

ERGENLERDE SAĞLIK BİLİNCİ



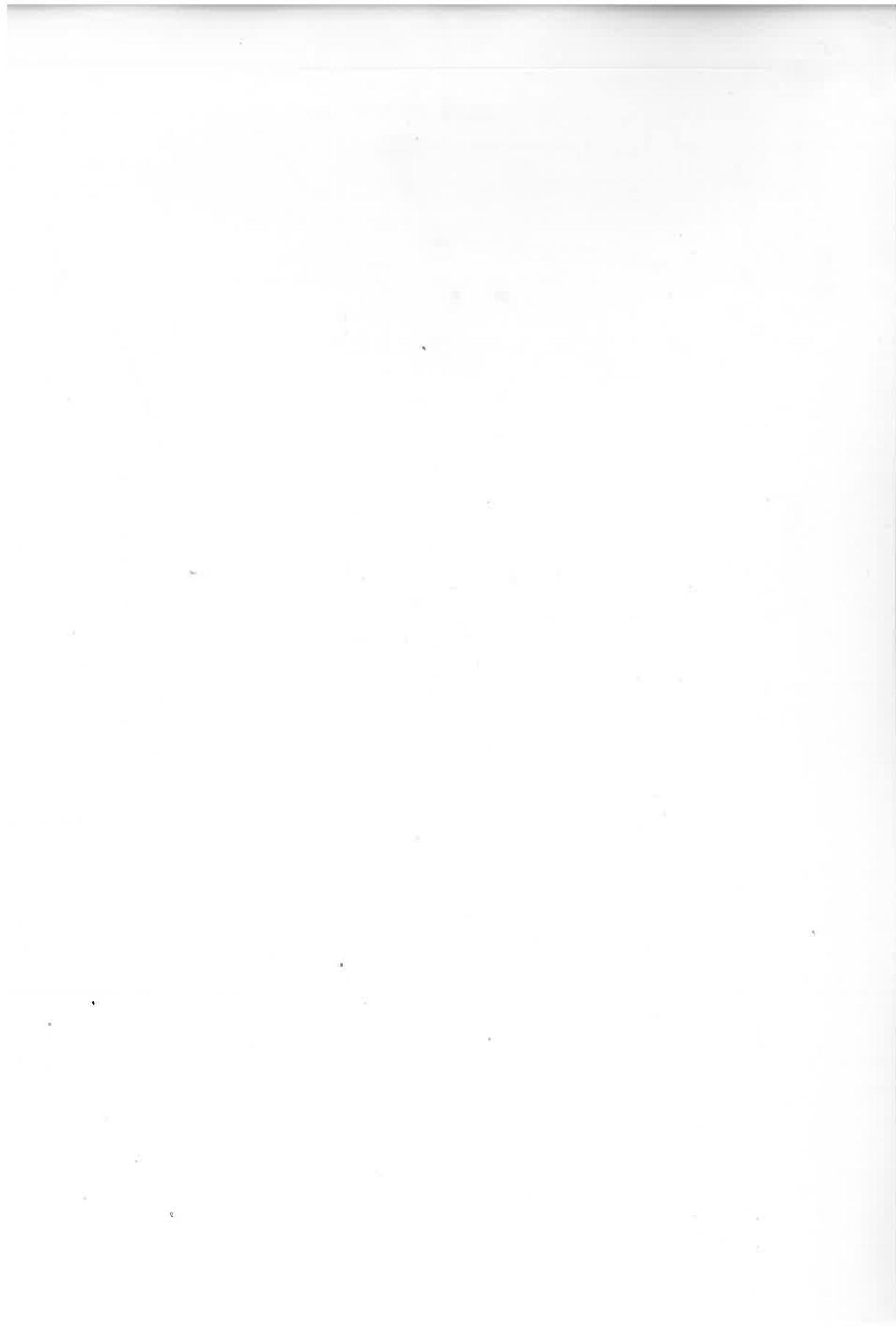
ERGENLERDE
SAĞLIK BİLİNCİ



İNSAN KAYNAĞINI GELİŞTİRME VAKFI

ERGENLERDE SAĞLIK BİLİNCİ







© İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı
İstanbul, 2005

Adres: Sıraselviler Cad. No: 152 Kristal Apt., 3/4
34433 Beyoğlu/İstanbul
Tel: 0(212) 293 16 05
Faks: 0(212) 293 10 09
E-posta: ikgv@ikgv.org

ISBN 975 - 95863 - 9 - 8

YAPIM



Kapak Deseni

Çağrı Kalaça

Kapak Tasarımı

Yavuz Saklı

Teknik Sorumlu ve Uygulama

Akgün Karakaş

Renk Ayrımı ve Basım

Aşama Matbaası

İstanbul, 2005
1. Baskı, 500 adet

SAĞLIK BAHÇESİ

Fulya Mah. Büyükdere Cad.

Hukukçular Sitesi No: 24 Kat: 7 Şişli/Mecidiyeköy
Tel: (0212) 274 03 17 (pbx) Fax: (0212) 273 08 48

ERGENLERDE SAĞLIK BİLİNCİ

Ergenlerin Sağlık Bilincinin
Geliştirilmesi Projesi
Değerlendirme Toplantısı

13-14 Aralık 2004 / İSTANBUL

Bu kitap, Milli Eğitim Bakanlığı'nın yöneticiliğinde,
Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu desteği ile yürütülen
Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi
kapsamında yayınlanmıştır.

YAYINA HAZIRLAYAN
Nuray Fincancıoğlu



İNSAN KAYNAĞINI GELİŞTİRME VAKFI

Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi

Yönetici Kuruluş

Milli Eğitim Bakanlığı

Uygulayıcı Kuruluş

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı

Mali ve Teknik Destek

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu

Yönlendirme Kurulu

Milli Eğitim Bakanlığı Müsteşarı

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu Temsilcisi

MEB Sağlık İşleri Sorumlusu

MEB Müsteşar Yardımcısı

MEB Talim ve Terbiye Kurulu Başkanı

MEB İlköğretim Genel Müdürü

MEB Ortaöğretim Genel Müdürü

MEB Teknik Öğretim Genel Müdürü

MEB Çıranklık ve Yaygın Eğitim Genel Müdürü

MEB Dış İlişkiler Genel Müdürü

MEB Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürü

MEB Hizmetiçi Eğitim Dairesi

MEB Sağlık İşleri Dairesi

MEB Ankara Millî Eğitim Müdürü

MEB İstanbul Millî Eğitim Müdürü

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürü

Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürü

Ergenlik Dönemi Değişim Projesi (ERDEP) Eğitim Birimi Başkanı

Diyanet İşleri Başkanlığı Temsilcisi

İstanbul Üniversitesi Aile Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Temsilcisi

Uluslararası Çocuk Merkezi (ICC) Yönetim Kurulu Başkanı

Bilim Kurulu

Prof. Dr. Ayşen Bulut (Eşbaşkan)

Prof. Dr. Ferhunde Öktem (Eşbaşkan)

Yrd. Doç. Dr. Cem Babadoğan

Dr. Fatma H. Bıkmaz*

Şahin Bilek

Prof. Dr. Figen Çok

Dr. Emine Eraslan*

Yrd. Doç. Dr. Hale Aksuna Ergenç*

Dr. Duygu S. Güler*

Dr. Demet Güral

Yrd. Doç. Dr. Işık Gürşimşek

Gülay Karaodul

Doç. Dr. Nilgün Kırçalıoğlu

Doç. Dr. Ömer Kutlu*

Öğr. Gör. Hasan Can Oktaylar*

Zübeyde Ozanözü

Dr. Handan Serim

Uz. Dr. Zerrin Sert

Prof. Dr. Hakan Şatıroğlu

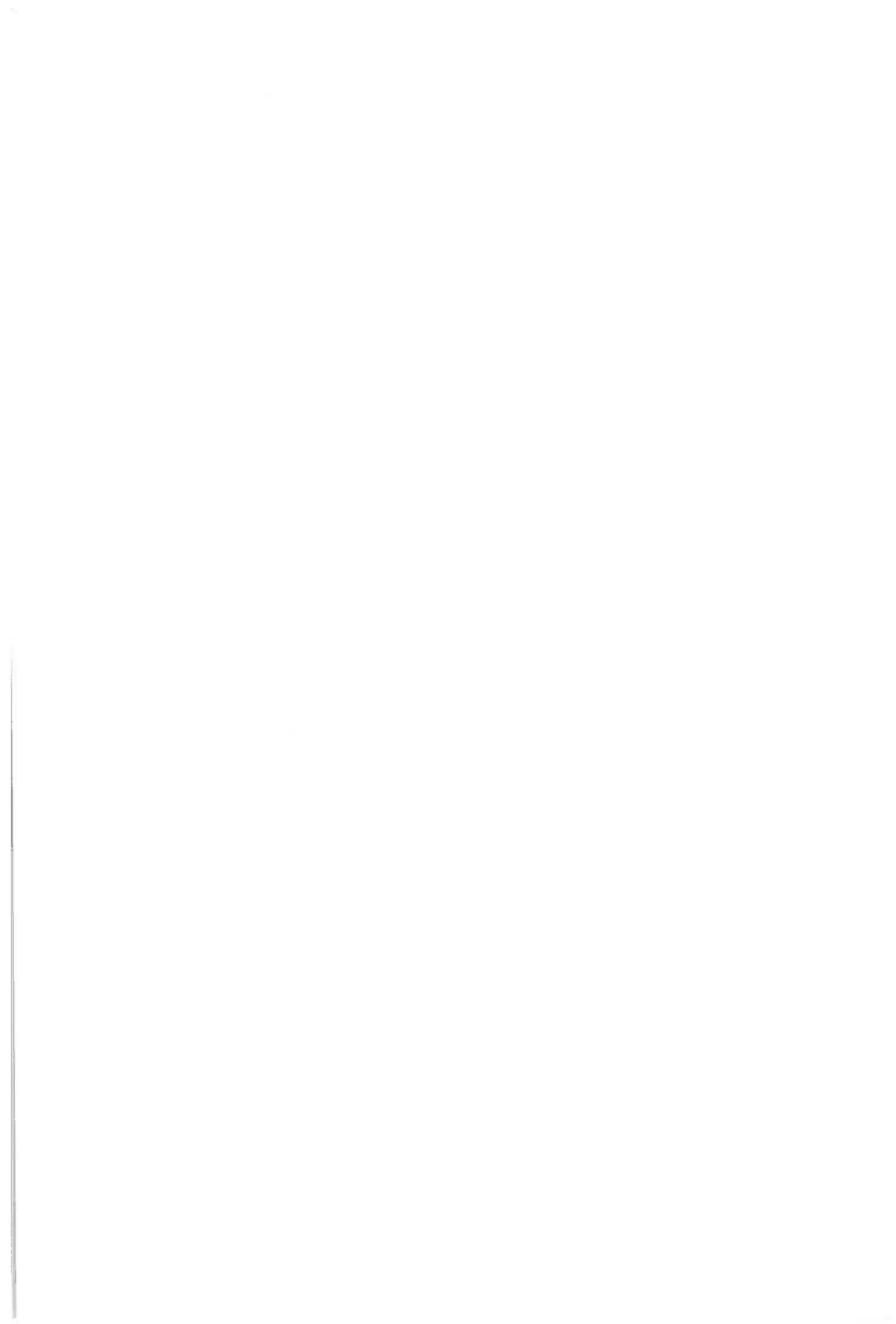
Uz. Gülseren Şenyüz

Dr. Cebbar Çalıışkan

Dr. Muhtar Çokar

Uz. Dr. Tanju Yılmaz

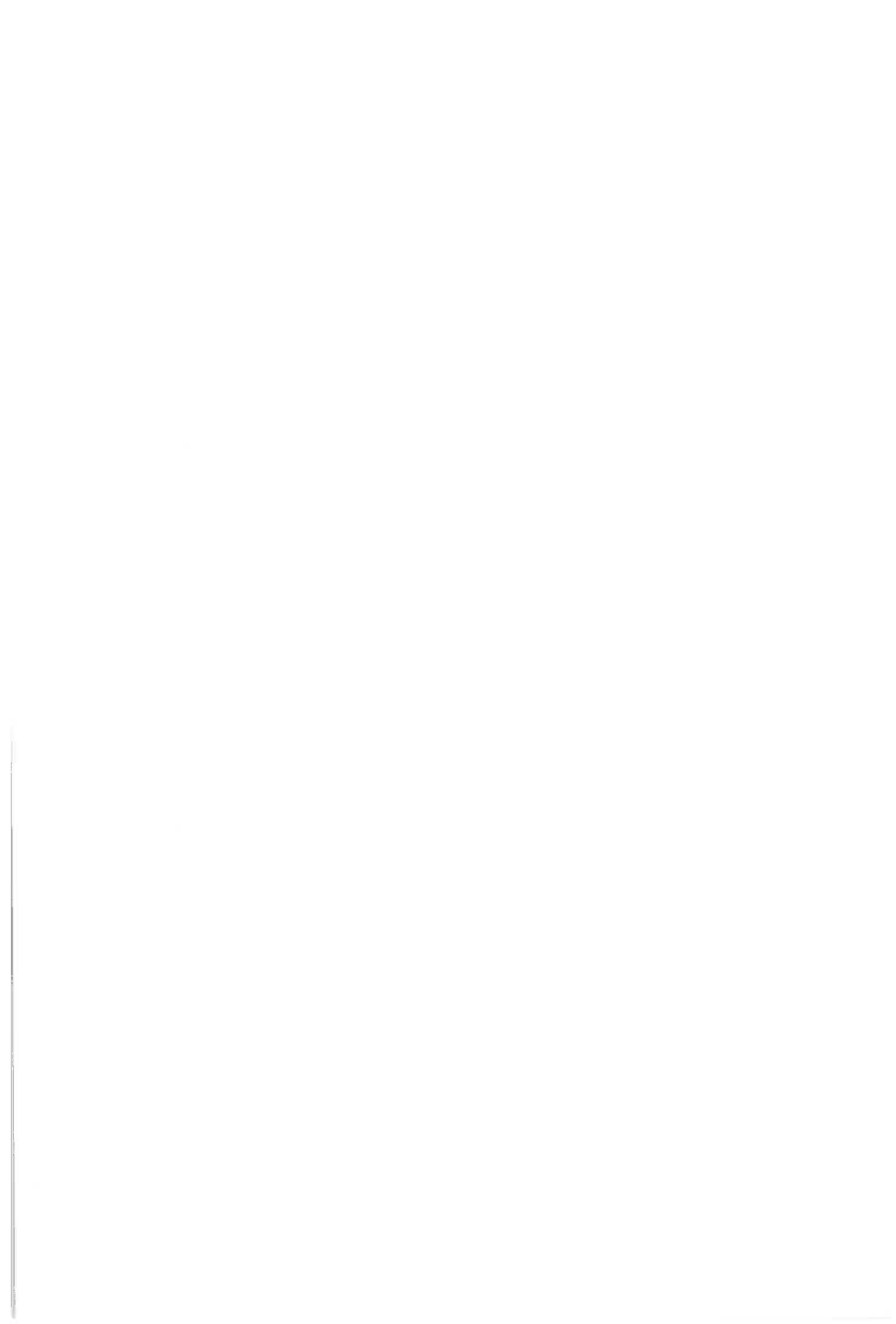
* Temmuz 2002'de Genişletilmiş Bilim Kurulu'na katılanlar



İÇİNDEKİLER

SUNU

1. Açış Konuşmaları.....	9
2. Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi	
2.1 Ergen Sağlığı Eğitimi.....	17
<i>Demet Güral</i>	
2.2 Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Öndeğerlendirilmesi.....	25
<i>Hacer Nalbant</i>	
2.3 Eğitim Fakültesi Öğretmenlerinin Saha Çalışmalarının Değerlendirilmesi.....	29
<i>Şadiye Çetintaş</i>	
2.4 Eğitim Fakültelerinin Geri Bildirimleri.....	36
<i>Muhtar Çokar</i>	
2.5 Hizmet İçi Eğitimin Değerlendirilmesi.....	43
<i>Gaye Akay</i>	
3. Eğitim Fakültelerinin Sunumları	
3.1 Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi.....	50
<i>Figen Çok</i>	
3.2 Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu.....	55
<i>Veli Duyan</i>	
3.3 Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi.....	58
<i>Işık Gürşimşek</i>	
3.4 Erciyes Üniversitesi Eğitim Fakültesi.....	65
<i>Niyazi Can</i>	
3.5 Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi.....	70
<i>Sinan Erten</i>	
3.6 Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi.....	76
<i>Ömer R. Önder</i>	
3.7 Tartışma.....	80
4. Ergen Sağlığının Örgün Eğitimdeki Yeri	
4.1 İlköğretim Müfredatında Sağlık.....	92
<i>Fatma H Bıkmaz</i>	
4.2 Panel : Gençlerin Sağlığının Örgün Eğitimdeki Yeri.....	103
Oturma Başkanı : <i>Ayşen Bulut</i>	
Konuşmacılar : <i>Tunga Tüzer</i>	
<i>Necmi Yaşar</i>	
<i>İbrahim Dönmezer</i>	
<i>Vahap Özpolat</i>	
4.3 Kapanış Konuşması : Ergen Sağlığı Eğitimi: Kazanımlar, Gereksinimler.....	124
<i>Nuray Fincancıoğlu</i>	
Ekler	
Ek1 Ergenler ve Sağlık Durum Raporu.....	130
<i>Ayşen Bulut, Hacer Nalbant, Muhtar Çokar</i>	
Ek2 Öğretmenler İçin Hizmet İçi Eğitim Programı.....	191
<i>İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı</i>	
Ek3 Cinsel Sağlık Bilgileri-Eğiticilerin Eğitimi Programı.....	204
<i>Ayşen Bulut, Nuriye Ortaylı, Hacer Nalbant, Muhtar Çokar</i>	
Ek4 Eğitim Fakülteleri Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Bilgisi Gereksinimi.....	235
<i>Esra Özyürek, Hacer Nalbant</i>	
Ek5 Cinsel Sağlık Bilgisi Eğitimi Dersi Alan Öğretmenlerin Saha Çalışmalarının Değerlendirilmesi.....	253
<i>Şadiye Çetintaş</i>	



İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1994'te Kahire'de toplanan, Birleşmiş Milletler Dünya Nüfus Konferansının hemen ardından, İstanbul'da önemli bir toplantı düzenledi. **Gençlik, Cinsel Eğitim ve Üreme Sağlığı** konulu bu toplantının amacı, Konferansta uzun tartışmalardan sonra kabul edilen üreme sağlığı ve onun kapsamında bulunan cinsel sağlık kavramlarının, gençliğin gereksinimleri bağlamında irdelenmesi ve bu gereksinimlerin karşılanmasına yönelik öneriler geliştirilmesiydi. Toplantının sonunda bilim insanları, uzmanlar, sağlıkçılar ve eğitimciler ortak bir noktada buluştular: üreme sağlığı ve cinsel sağlık bilgilerinin örgün eğitimin ilk aşamalarından başlayarak verilmesi gereği.

Toplantıda varılan bu noktadan hareketle Vakıf, konunun örgün eğitim programlarına alınmasını hedefleyen çalışmalara başladı. Bu hedefe varmak için temel ilke, çabaların kalıcı bir etki yapabilmesinin sağlanmasıydı. Bu nedenle öncelikli çalışma alanı olarak eğitim fakültelerinde okuyan öğretmen adaylarının eğitimi seçildi. 1997 yılında, üç eğitim fakültesinin katılımıyla başlayan **Gençlerin Cinsel Sağlık Eğitiminin Desteklenmesi Projesi**'nin yönetici kuruluğu Sağlık Bakanlığı, uygulayıcı kuruluğu İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı idi; Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu mali ve teknik destek sağladı.

Projede kazanılan deneyimler, yapılan değerlendirmelerin sonuçları, projeye katılan eğitimcilerin ve eğitilenlerin gözlemleri doğrultusunda Vakıf, 2001-2004 yıllarını kapsayan ve cinsel sağlık yerine, ergen sağlığı kavramında odaklanan, yeni bir proje, **Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi**'ni geliştirdi; bu kez yönetici kuruluş Milli Eğitim Bakanlığı oldu, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu yine mali ve teknik destek sağladı.

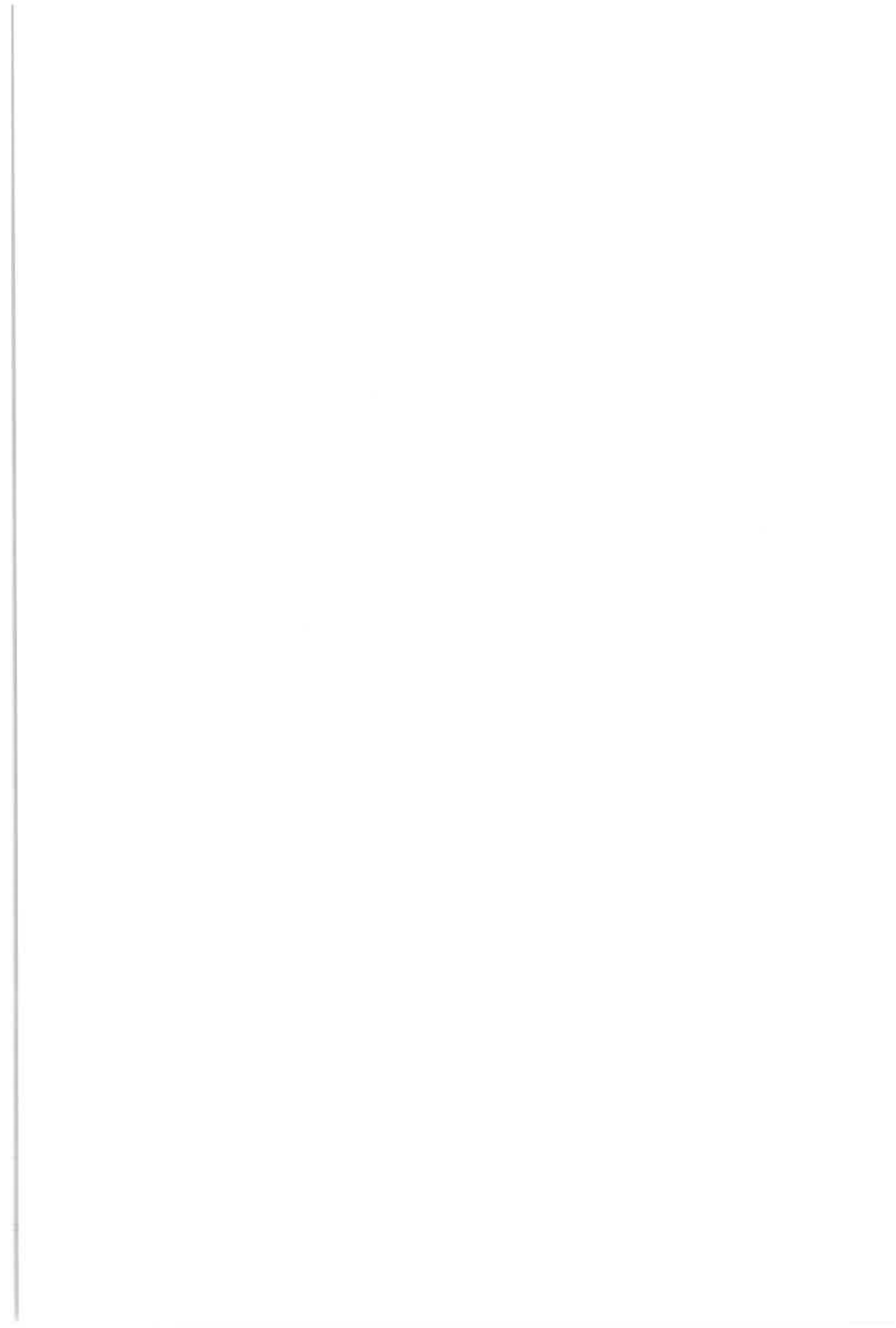
Bu kitap, işte bu yedi yıllık çalışmanın sonunda, 13-14 Aralık 2004'te İstanbul'da düzenlenen değerlendirme toplantısında yapılan sunumları, deneyim paylaşımlarını ve gelecek için önerileri içeriyor. Proje kapsamında yürütülen önemli araştırmaların raporları, örneğin Ergenler ve Sağlık Durum Raporu ve eğitim fakülteleri öğretim elemanları için geliştirilen Hizmet Öncesi Eğitim Programı gibi belgelerin ek olarak verilmesinin kitaba bir kaynak kitap özelliği de kazandırdığına inanıyoruz.

Bu, yüreklendirici bir kitap. İki devlet kuruluşunun, bir sivil toplum örgütünün, çok sayıda fakülte ve yüksek okulun ve bir uluslararası kuruluşun ortak çabalarını anlatıyor. Milyonlarca gence yararlı olacak, insangücü yetiştiren çabaların, MEB Talim Terbiye Kurulu'nun geliştirdiği yeni ilköğretim ders programına katkılarını izliyor, hedefe yaklaşmanın gönül doygunluğunu müjdeliyor.

Tek tek belirtilemeyecek kadar çok sayıda değerli eğitimcinin, sağlıkçının ve yardımcının katkısı ile gerçekleştirilen bu etkinlikler için başta, çalışmaların ilki olan Gençlerin Sağlık Eğitiminin Desteklenmesi Projesinin geliştirilmesi düşüncesi ve cesareti için Çağlı Çelikkın ile özeni, özverisi ile her aşamada kendisini esirgmeden çalışan Hacer Nalbant olmak üzere emeği geçen herkese ülkede yaşayan hepimizin minnet borcu var.

Ayşen Bulut

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı
Proje Bilim Kurulu Eşbaşkanı



BÖLÜM-1

AÇIŞ KONUŞMALARI

Turgut Tokuş

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı
Yönetim Kurulu Başkanı

Değerli dostlar, değerli konuklar,

Bugün bu toplantıyı onurlandırdığınız için Vakfımız adına hepinize teşekkür ediyorum. Bu vesileyle Vakıf ile ilgili bazı bilgileri arz etmek istiyorum. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1988 yılında bir grup duyarlı akademisyen ve iş adamı tarafından kurulan, nüfus ve kalkınma konularında çalışan bir sivil toplum kuruluşudur. Vakfın amacı, yaşam kalitesinin artırılmasına ve toplumsal gelişime katkıda bulunmak ve bunun için de insanın yaşam kalitesinin önündeki engelleri ortadan kaldırmaktır. Bu engeller içinde en önemli gördüğümüz hususlardan biri de eğitim ve hizmetin yetersizliği olmuştur. Bu nedenle, nüfus ve kalkınma alanlarında, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmet ve eğitiminin gelişmesine ve niteliğinin artırılmasına büyük önem veriyoruz.

Kuruluşunun ilk yıllarında Vakıf, sağlık personeline güncel aile planlaması yöntemleri konusunda eğitim vermek üzere kadın-doğum hekimlerini, pratisyen hekimleri, eczacıları ve tıp fakültesi son sınıf öğrencilerini kapsayan bir çalışma başlattı. Vakfın yurt çapında yaptırdığı bir araştırma, aile planlaması hizmeti veren sağlık personelinin güncel bilgiler konusundaki yetersizliğini ortaya koydu. Bunun üzerine Vakıf, *Kontraseptif Teknoloji Uluslararası Basım* adlı kitabın tercümesinin yanı sıra *Aile Planlaması Yöntemleri* adlı bir el kitapçığı hazırladı ve bu yayınları yüzlerce hekime ve eczacıya dağıttı. Proje kapsamında, çeşitli illerde yüzlerce hekime ve eczacıya aile planlaması yöntemleri konusunda seminerler verildi.

Kuruluşundan bu yana çalışma alanlarını seçerken Vakıf, büyük şehirlerin az gelişmiş bölgelerini ve Güneydoğu Bölgesini hedefledi. Toplumun, alt yapısı yeterince gelişmemiş, bilgi, eğitim ve hizmet olanaklarına yeterince ulaşamayan gruplarını hedefledi. Örneğin, kuruluşundan itibaren önem verdiği, topluma dayalı hizmet modelini geliştirdi ve uyguladı. Bu modeli sadece İzmir, İstanbul, Urfa, Diyarbakır, Kilis ve Gaziantep’de değil, aynı zamanda Kazakistan’da, Almatı’nın gecekondularında ve Azerbaycan’da, özellikle Nahçıvan bölgesinde uyguladı. Kadınları bilgilendirmek, yanlış tutum ve davranışlarını değiştirmek ve var olan sağlık sistemi içindeki sevk birimlerini geliştirmek gibi amaçları olan programlarını Sağlık Bakanlığı ile koordine bir biçimde yürüttü. Bu programlar çerçevesinde, seçilmiş bölgelerdeki hekimlere ve hemşirelere üreme sağlığı alanındaki gelişmeler ve yeni uygulamalar konusunda güncel bilgi verdi.

Sağlık personelinin üreme sağlığı eğitimine katkıda bulunmak üzere uygulanan bir diğer çalışmada Vakıf, *Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi* ile *Aile Planlaması El Kitabı*’nı uzman ekiplerle hazırladı ve yayınladı. Üreme sağlığı eğitimlerinde kullanılması için hazırlanan bu kitaplar, bu konuda çalışan hekimlerin ve kliniklerin kütüphanelerinde kaynak kitaplar olarak yerlerini aldı. Bu arada, süreli yayın olarak hazırlanan bültenlerimiz de yurt çapında yüzlerce hekim ve kliniğe ulaştırılarak güncel konularda bilgilendirme hizmeti verdi.

İKGV, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsünün işbirliği ile İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi’nin kuruluşuna katkıda bulundu. 1994’ten bu yana örnek bir üreme sağlığı, eğitim, hizmet ve araştırma merkezi olarak çalışmalarını yürüten bu Birim başarılı yöneticilerinin katkısıyla artık uluslararası düzeyde saygın bir üreme sağlığı eğitim kurumu haline geldi.

Türkiye'de ilk kez vazektomi danışmanlığı ve kesintisiz vazektomi tekniğini Vakıf tanıttı ve uygulanmasını sağladı. Ve yine Türkiye'de ilk kez cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan ve HIV/AIDS'den korunmaları için, seks işçileriyle birlikte bir çalışma başlattı. Bu çalışmasının bir parçası olarak, hekimler için *Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tanı ve Tedavi Rehberi'*ni hazırladı ve yayınladı. Bu kitap bu konuda ülkenin en kapsamlı hekim başvuru kitabıdır. Doğu ülkelerinden gelen sığınmacılar için üreme sağlığı eğitimi de ilk kez Vakıf tarafından verildi. 23 uydu şehirde oldukça zor koşullar altında mülteci statüsünü kazanmak için bekleyen, özellikle İran, Irak ve Afganistan'dan gelen yüzlerce sığınmacı Vakıf tarafından verilen eğitim programlarında aile içi şiddet, cinsel taciz, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve AIDS, aile planlaması yöntemleri ve ergenlerin cinselliği konularında bilgilendirildi.

Marmara depremi sonrasında Gölcük'te de Sağlık Bakanlığı ile işbirliği içinde, üreme sağlığı hizmetleri evlere kadar götürüldü. Ayrıca, depremden hemen sonra aile içinde yoğunlaşan cinsel sorunların çözülmesine yardımcı olmak amacıyla gençler için cinsel sağlık seminerleri düzenlendi.

Sağlık eğitimi konusunda yürüttüğümüz başka bir çalışmada eğitim hastanelerindeki klinik şeflerine ve asistanlarına üreme sağlığı eğitimi verdik. Bu çalışmada bugüne kadar 85 uzmanı ve 210 asistanı eğittik. Bir diğer çalışmada ise, Uluslararası Çocuk Merkezi ile birlikte 8 üniversitede Mediko-Sosyal Merkezleri'nin içinde Gençlik için Danışma Birimleri açılmasına destek olduk. Bu birimler, bir hekim ve bir danışmanın desteğiyle gençlere, cinsel sağlık ve üreme sağlığının her alanında danışmanlık ve hizmet vermektedir.

Vakıf, bu çalışmaların yanı sıra, son yıllarda özellikle bölgemizde ciddi bir sorun haline gelen ve uluslararası kurumlar nezdinde başımızı ağrıtan konulardan biri olan insan ticareti ile mücadele konusunda da çeşitli etkinliklerde bulunmaktadır. Mağdurlara yardım ve destek programı çerçevesinde bir mağdur sığınma evimiz halen faaliyettedir. Burada mağdurlara psikolojik danışmanlık ve sağlık hizmeti verilmektedir. Ayrıca güvenlik güçleriyle hakim ve savcılara yönelik, insan ticareti ile mücadele programı da halen devam etmektedir.

Bugüne kadar yapılan ve çoğu, ilgili alanlarda mali destek veren kuruluşlardan sağlanan kaynaklarla gerçekleştirilen bu hizmetler içerisinde en gurur duyduğumuz bir hizmet de 1997 yılından beri Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu desteği ile sürdürdüğümüz Ergenlerin Eğitimi Programıdır. Bugün sizin de teşrifinizle, bu program çerçevesindeki bir projenin sonuçlarını birlikte değerlendirmek için toplandık. Bu çalışmalarımız sırasında bize onlarca kurum, kuruluş, eğitmen, öğretmen ve birey destek oldu. Hepsine sonsuz teşekkürlerimizi sunuyoruz. Çalışmaların başından beri bize mali ve teknik desteğini veren BM Nüfus Fonu'na, birlikte güzel bir çalışmayı gerçekleştirdiğimiz Milli Eğitim Bakanlığı, Talim Terbiye Kurulu Başkanlığı'na, özellikle Sağlık İşleri Daire Başkanlığı'na ve tüm eğitim fakültelerine, ders programlarının hazırlanmasında ve sunulmasında katkıları olan İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi'ne şükranlarımızı sunuyorum.

Değerli konuklar, görüleceği üzere, bir gönüllü kuruluş olan Vakfımız insana ve topluma hizmette kendine düşen görevi başarıyla sürdürmektedir ve sürdürmekte kararlıdır. Bugün bu toplantımızı teşrif etmeniz bizim gibi gönüllü kuruluşlara verdiğiniz desteğin göstergesi olarak çalışmalarımızı teşvik edecektir, güçlendirecektir. Bu bakımdan teşriflerinize teşekkür ediyorum, çalışmalarınızın hayırlı olmasını diliyorum.

Teşekkür ederim.

Dr. Hulki Uz

*Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
Türkiye Temsilcisi Yardımcısı*

Saygıdeğer hanımefendiler, beyefendiler,

Biz, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu olarak Birleşmiş Milletler ailesinin bir üyesiyiz; tıpkı UNICEF gibi, Dünya Sağlık Teşkilatı gibi. Fon, 1969 yılında kuruldu ve iki yıl sonra Türkiye’de münferit projeleri desteklemeye başladı. 1971 yılından 2001 yılına kadar da iki ülke programını başarıyla tamamladı. Şu anda üçüncü ülke programının sonlarına yaklaşıyoruz. 2001-2005 dönemini kapsayan ve toplam 5.5 milyon dolarlık bütçesi olan bu ülke programını ve 2006-2010 dönemini kapsayacak dördüncü ülke programını da başarıyla gerçekleştireceğimizi umuyorum.

Üçüncü ülke programında, işbirliği yaptığımız devlet kuruluşları ve sivil toplum kuruluşlarıyla birlikte yürüttüğümüz, gençlere yönelik üç ayrı projemiz var. Bunlardan biri şu anda toplantısına katıldığımız Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi. Proje ile ilgili detaylı bilgiyi eminim sayın Demet Güral sizlere aktaracaktır. Bu projenin yürütücüsü İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, yöneticisi ise Milli Eğitim Bakanlığı. Bu, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu olarak bizim ihtiyaç duyulduğunda teknik, ama her zaman mali destek verdiğimiz bir proje.

Bir diğer proje, Milli Eğitim Bakanlığı ile yürüttüğümüz ve Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri’ne bir ek olarak düşünülen Gençlik Danışma Merkezleri. İlk uygulama olarak, Sağlık Bakanlığı ile işbirliği içinde, Türkiye’nin çeşitli illerinde sekiz Gençlik Danışma Merkezi kuruldu. Sağlık Bakanlığı’nın isteği üzerine, biri Ankara’da olmak üzere, ülkenin çeşitli bölgelerinde dört yeni Gençlik Danışma Merkezi daha kuracağız. Bizim Genç Dostu Merkez (Youth Friendly Centre) diye adlandırdığımız ve girişi ayrı olan bu merkezlerde gençlere, genç dostu sağlık hizmetleri verilecek; özellikle de üreme sağlığı ve danışmanlık hizmetleri verilecek.

Gençlerle ilgili bir diğer projemizde, üniversitelerdeki Mediko-Sosyal Merkezleri’nde, tıpkı Sağlık Bakanlığı’nın Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri’nde olduğu gibi, Gençlik Danışma Merkezleri kurduk. Dördü devlet, dördü özel üniversite olmak üzere sekiz üniversitede, şu anda başarıyla devam eden bu merkezler, üniversite birinci sınıftan başlayarak yüksek lisans ve doktora da dahil olmak üzere gençlere üreme sağlığı konusunda, aile planlaması konusunda danışmanlık hizmetleri veriyor ve kuruluşlarında belirlenen kurallar gereği, ihtiyaç duyanlara aile planlaması hizmeti sunuyor.

Milli Eğitim Bakanlığı ve İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı ile yürüttüğümüz Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesinde şunu gördük: hizmet içi eğitim, öğretmenler aracılığıyla gençlere ulaşmanın en iyi yollarından biri. En iyi yollarından biri; çünkü mezuniyet öncesi eğitim de en az hizmet içi eğitim kadar önemli. Dolayısıyla bu proje, hem hizmet içi, hem mezuniyet öncesi eğitimi kapsayacak şekilde model oluşturmak için uygulandı. Takdir edersiniz ki Türkiye’de 600.000’in üzerinde öğretmenimiz var, hepsine ulaşmamız ve bunun, yabancı mali destekle kısa ya da uzun sürede desteklenmesi çok fazla olanaklı görünmüyor. Model oluşturmak amacıyla bu projede 400’e yakın öğretmenimiz hizmet içi eğitim aldı ve 30’a yakın üniversitede de 80’e yakın öğretim üyesi, gençlere üreme sağlığı konusunda danışmanlık eğitimi verecek şekilde eğitildi. Çok güzel bir sonuç: 17 eğitim fakültesinde üreme sağlığı ile ilgili dersler, kredili dersler haline getirildi.

Biz bugünlerde dördüncü ülke programı hazırlıklarına başladık. Her ne kadar 2006'da başlayacak da olsa, önümüzde bir yıl var, çeşitli toplantılarla, workshoplarla ve bire-bir görüşmelerle dördüncü ülke programını şekillendireceğiz. Bu program, 2006-2010 yıllarını kapsayacak ve bizim tahminlerimize göre üçüncü ülke programıyla aynı büyüklükte bir bütçesi olacak. Üçüncü ülke programında gençlere yönelik projelerden aldığımız deneyimleri ve dersleri, dördüncü ülke programına aktaracağız.

Belki de altını çizmem gereken, aldığımız en önemli derslerden biri şu: çeşitli sebeplerden dolayı bu projelerde gençlerin özellikle yönetime, karar almaya, politika belirlemeye katılımını yeterince sağlayamadık. Bu aslında, yurt dışından danışman olarak gelen Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu elemanlarının da defalarca altını çizdiği bir konu. Bunun sorumluluğu bize ait, Millî Eğitimi Bakanlığı'na ait, üniversitelere ait; paylaşımını yapmıyorum ama ortada bir sorun var.

Dördüncü ülke programının hazırlık toplantılarına gençleri davet ettik ve onları, karar almada ve politika belirlemede ne kadar yanlış kararlarla dışarıda bıraktığımızı gördük. Gerçekten pırıl pırılar ve farklı bir gözle bakıyorlar; tıkanılan yerde öyle güzel öneriler getiriyorlar ki "bunu hiç düşünmedik" dedirtiyorlar. Dolayısıyla dördüncü ülke programında mutlaka ve mutlaka gençlerin bulunması gerekiyor. Bazılarınız biliyordur; bizim proje uygulama modelimizde uygulayıcı birim, yönetici birim, bir de izleme ya da değerlendirme komitesi var, bütün projenin izlenmesinden ve onunla ilgili teknik kararlar alınmasından sorumlu bir komite. Dördüncü ülke programında, bu komitelerde mutlaka ve mutlaka gençlerin yer alması için elimizden gelen çabayı, biz Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu olarak göstereceğiz.

Biliyorsunuz, bu proje 2001 yılında başladı ve hükümet ile yapılan anlaşma gereği, 30 ay sürmesi öngörüldü. 2004 yılının Nisan ayına geldiğinde projenin hedeflerinin çoğuna ulaşıldığı görüldü. Fakat hâlâ yapılması gerektiği halde projenin süresi bittiği için son adımı atmamızı engelleyen bazı aktiviteler vardı, birazdan değinilecek. Özellikle Talim Terbiye Kurulu ile olan münasebetlerimizde, bizim geliştirdiğimiz raporun, onlar tarafından, müfredat revizyonlarında dikkate alınmasıyla ilgili son aşamaya gelmiştik ve sayın Vahap Özpolat'ın kişisel ve kurumsal destekleriyle son aşamayı da geçtik. Ama bunu geçmemiz için projeyi uzatmamız gerekiyordu. Millî Eğitim Bakanlığı ile yaptığımız görüşmeler sonucunda, onların talebi üzerine proje 2005 yılının sonuna kadar uzatıldı. 2001 yılında planlama yapılırken bu kadar uzak görülememiştir ya da değişen şartlardan dolayı ihtiyaçlar değiştiği için böyle bir uzatma gereği duyulmuştur.

Önemli olan şu: Millî Eğitim Bakanlığı, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı ve biz üç ayaklı uygulama modelinde, biraz daha süreye ihtiyaç olduğuna ortak karar aldık. Bu bizim Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu olarak stratejik ortaklık geliştirme adına attığımız önemli adımlardan biriydi.

Ben sözlerimi sayın Demet Güral'ın ve sayın Muhtar Çokar'ın şahıslarında İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'na, çok büyük emek harcayıp, aktiviteleri gerçekleştirdikleri için teşekkür etmek istiyorum. Bir başka teşekkürüm Millî Eğitim Bakanlığı'na, özellikle Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı'na. Hem daha önceki başkan sayın İsmail Karataş'a, hem de sayın Cebbar Çalışkan'a. Ve tabii Talim Terbiye Kuruluna - ileriye gören, insan odaklı kararlar almada birçok önemli adım attıkları için. İstanbul Üniversitesi'nin değerli öğretim elemanlarına da, eğitimler sırasında ve projenin yürütülmesinde verdikleri teknik destekten dolayı teşekkür ederim.

Sayın Semra Sezer'in Mesajı

“Sayın Turgut Tokuş,

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nca düzenlenen “Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi” konusunda, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun desteklediği ve Millî Eğitim Bakanlığı ile eşgüdüm içinde sürdürülen çalışmaların değerlendirme toplantısına, önceden saptanmış programım nedeniyle katılamıyorum.

Toplumların ekonomik, kültürel ve toplumsal yönden gelişmeleri; bireylerin ilgi ve yetenekleri dikkate alınarak eğitilmesi, insana hakettiği değerin verilmesi, yaşamlarının her aşamasında gereken özenin gösterilmesiyle olanaklıdır. İnsan yaşamında çocukluk ve yetişkinlik dönemi arasındaki ergenlik, kişilerin daha çok kabul görmek istedikleri, sevgiye, ilgiye ve desteğe daha fazla gereksinim duydukları bir evredir.

İnsan yaşamının en önemli evrelerinden olan bu dönemde, eğitim ve sağlık hizmetlerinin verilmesinde olası bir aksama toplumları bütünüyle etkilemekte ve geleceğe yansıyacak sorunların kaynağı olmaktadır.

Ülkemizde ergenlerin yaşadığı sorunların yetişkinlerce algılanmaması ve ergenlerden aşırı olgunluk beklentisi içine girilmesi, gençlerimizin üzerine büyük bir yük getirmektedir.

Fiziksel değişimlerinin yanı sıra duygusal değişimlerinin ortaya çıktığı bu dönemde, ergenlerimizin sağlık konularında bilinçlendirilmeleri, ailelerinden, eğitimcilerden ve konunun uzmanlarından edinecekleri geçerli ve doğru bilgilerle yaşamlarına yön vermeleri büyük önem taşımaktadır.

Sizlerin de çok yakından bildiği gibi, ergenlik döneminde alınan kararlar, kazanılan iyi alışkanlık ve olumlu tutumlar, gelecekteki yaşamın kalitesini belirleyici rol oynamaktadır.

Ergenlik döneminde bireylerin yaşadıkları psikolojik ve fiziksel değişimi doğru tanımlamaları, karşılaşacakları olası sorunlara hazırlanmaları ve bilinçlendirilmeleri, gençlerimizin ikilemlerini azaltacaktır.

Dünyadaki genç nüfusun sayısı dikkate alındığında, ergenlerin bütünsel sağlık bilincinin geliştirilmesinde, eğitimin ve örgün eğitim kurumlarının işlevsel duruma getirilmesi zorunludur. Bilinçsizlikten kaynaklanan sorunların bugünle sınırlı kalmaması ve tüm insanlığı ilgilendiren evrensel boyutlarının bulunması, sorunların giderilmesine yönelik uluslararası politikaların üretilmesini ve başarıyla uygulanmasını gerektirmektedir.

Bu tür sorunları doğru saptayıp, doğru çözümleyebildiğimiz sürece, toplumumuza ve insanlığa olan görevlerimizi ve sorumluluklarımızı yerine getirmiş sayılabiliriz. Gençlerimizin gelişme dönemi sorunlarının aşılması konusundaki çalışmalarınızdan ötürü sizleri kutluyor, geleceğimizi biçimlendirecek gençlerimizi doğru yönlendirmek amacıyla yürüttüğünüz planlı-programlı çalışmalarınızı övgüyle karşılıyoruz.

Bu anlamlı girişiminizin, özlemini duyduğumuz sağlıklı ve eğitilmiş bireylerden oluşan gelişmiş Türkiye hedefine ulaşılmasında önemli olduğunu düşünüyorum, daha çok gencimizin sizlerin sorumlu iyi niyetli ve özverili çalışmalarından yararlanmasını umuyorum, tüm katılımcılara esenlikler diliyorum.

BÖLÜM-2

**ERGENLERİN SAĞLIK BİLİNCİNİN
GELİŞTİRİLMESİ PROJESİ**

2.1

Ergen Sağlığı Eğitimi

Ergen Sağlığı Eğitimi

Dr. Demet Gral

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı

Bu toplantının amacı aslında Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu Programı çerçevesinde yürütülen Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi projesi kapsamında, eğitim fakültelerinin bugüne kadar yaptığı çalışmaların değerlendirilmesi idi. Ancak projenin Vakıfla ilgili bölümünün sonuna geldiğimiz için toplantının, projenin diğer bileşenlerinin de gözden geçirilmesine iyi bir fırsat yarattığını düşündük ve programa katılan herkesi burada konuk etmeye çalıştık. Bugüne kadar eğitim verdiğimiz, birlikte çalıştığımız bütün eğitim fakültelerinin yanısıra, bu çalışmanın dışında kalan bazı fakültelerden de temsilciler davet ettik.

Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesinin yönetici kuruluşu Milli Eğitim Bakanlığı; İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı uygulayıcı kuruluş olarak görev aldı, mali ve teknik desteği ise Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu verdi. Projede hepinizin çok değerli katkıları var, emekleri var. Bu çalışmaya başladıığımız yıl olan 1997'den bu yana, yalnızca gerekli ve önemli gördüğümüz bir çalışmanın değil, sizin gibi değerli dostlarımızla birlikte çalışmanın da büyük zevkini tattık; bundan dolayı çok mutluyuz. Çalışmaların bir bütün olarak daha iyi görülebilmesi için, şimdi size, projenin tüm etkinliklerini tanıtmaya, özetlemeye çalışacağım.

Projemizin amacını, ergenlerin sağlık ve eğitim gereksinimlerinin karşılanmasına katkı olarak belirlemiştik. Projeye başladıığımız 1997 yılında işbirliği yaptığımız kurum Sağlık Bakanlığı idi. Örgün eğitimdeki rolü nedeniyle, 2001'den sonraki dönemde yönetici kuruluş olarak Milli Eğitim Bakanlığı ile işbirliği yaptık. İlk proje daha çok cinsel sağlık eğitimi üzerine odaklanmıştı; 2001'den sonraki çalışmada, bütünsel bir yaklaşımla, ergen sağlığı daha çok ağırlık kazandı.

2001'den beri devam eden çalışmalarda, birkaç kısa erimli amaç belirledik:

- ergen sağlığı konusundaki çalışmalara ve edinilen bilgilere ilişkin bir durum saptaması yapılması,
- hizmet içi eğitim programı adını verdiğimiz eğitimlerle 400 öğretmenin sağlık eğitimi konusunda eğitilmesi,
- 20 eğitim fakültesinin sağlık eğitimini programına alması ve bu amaçla, 60 ğretim elemanının eğitilmesi,
- konunun örgün eğitimde yer alması için öneriler hazırlanarak Milli Eğitim Bakanlığı'na sunulması.

Çalışmanın ilk aşamasında, projenin yürütülmesinde bize yardımcı olacak bazı organlar kuruldu. Bunlardan biri Yönlendirme Kurulu idi. **Yönlendirme Kurulu**, Milli Eğitim Bakanlığının koordinasyonu ile, adı üstünde, proje etkinliklerinin koordinasyonu ve yönlendirilmesinde projeye destek olması amacıyla kurulmuştu. Daha ok Milli Eğitim Bakanlığı'nın çeşitli daire başkanlıklarından oluşan, Sağlık Bakanlığı'ndan ve başka resmi kuruluşlardan temsilcilerin de bulunduğu büyük bir komiteydi. Bir de **Bilim Kurulu**'muz vardı. **Bilim Kurulu**, yine çeşitli fakültelerden, çeşitli uzmanlık kuruluşlarından temsilcilerin bulunduğu, örgün eğitim programının geliştirilmesi için Milli Eğitim Bakanlığı'na öneriler hazırlanmasına destek olan bir kuruldu. Projenin koordinasyonu ise, Vakıf ve Milli Eğitim Bakanlığı tarafından ortaklaşa yürütüldü.

Ergenler ve Sağlık Durum Araştırması:

İlk amaç, az önce belirttiğim gibi, ergen sağlığı alanında bir durum saptama araştırması yapılmasıydı. Bu araştırmaya başlarken şu gerçek ortaya çıktı: bugüne kadar ergenler konusunda onlarca araştırma yapılmış, çalışmalar var; fakat bu çalışmalar, ne yazık ki, bir araya getirilmemiş, toplu bir değerlendirme yapılmamış. Onun için araştırmayı yapan bizim kurumumuzla, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi uzmanları, ilk önce bütün bu araştırmaları bir araya getirerek bir derleme çalışması yaptı. Özellikle son yıllardaki çalışmalara ağırlık verilerek 150'yi aşkın kaynak gözden geçirildi.

İlk projede İstanbul ve İzmir'de öğretmen adaylarının gereksinimlerine ilişkin bilgi toplanmıştı. Diğer pek çok araştırmanın bulguları da Batı'dan ve büyük illerden derlenen bilgilere dayalı olduğu için, kaynak taramasından sonra doğu illerinde odak grup tartışmaları düzenlenerek gençlerin durumları ve düşünceleriyle ilgili analizler yapıldı. Van Yüzüncü Yıl, Adana Çukurova ve Erzurum Atatürk Üniversiteleriyle işbirliğiyle yürütülen odak grup tartışmalarına 15-19 yaşlarında 56 genç katıldı. Bu yöntemle toplanan bilgiler de gençlerin cinsel sağlık konusunda ciddi bir bilgi yoksunluğu olduğunu ortaya koydu. Gençler, bu bilgilerin okulda verilmesi gerektiği görüşündeydiler.

İncelenen araştırmalardan, çalışmalardan ve odak grup tartışmalarından elde edilen bulgulara dayalı olarak, durum belirleme araştırması, geniş kapsamlı ve uzun erimli önerilerle sonuçlandı. Bunlar arasında, doğal olarak, proje etkinliklerinin planlanması ve yürütülmesinde bize yol gösterecek önemli yargılar ve öneriler de vardı. Araştırma Raporu Ocak 2002'de tamamlandı ve ilgili kuruluş ve bireylere geniş katılımlı bir toplantıyla iletildi¹.

Öğretmenlerin Hizmet İçi Eğitimi:

Projedeki en önemli bileşenlerden biri ilköğretim öğretmenlerinin hizmet içi eğitimiydi. Öğretmenlerin hizmet içi eğitimine ilişkin olarak biz şunu biliyorduk: bu kadar kısa süre içinde tüm Türkiye'deki tüm öğretmenlere ulaşmamız olanaklı değildi. Bizim çok önem verdiğimiz, başından beri destek verdiğimiz ve geleceğin öğretmenlerini eğiten eğitim fakülteleri programı devam ediyordu. Acaba dedik, biz kısa sürede ikişer günlük eğitimlerle şu anda görev başında olan öğretmenlere, ergen sağlığı konusunda bir duyarlılaşma, bir bilgilenme sağlayabilir miyiz? Ve bu çalışmanın sonuçlarından yararlar elde edebilir miyiz?

Bunun için Ankara, İstanbul, İzmir ve Bursa'da belirlenecek ilköğretim okullarında görevli ve eğitime gönüllü olarak katılacak öğretmenler için iki günlük bir program hazırladık. Seçilecek her okuldan, biri kadın, biri erkek olmak üzere iki öğretmenin eğitime katılması planlandı.

Beklentilerimiz şunlardı: bu konuların yalnızca ders içinde işlenmesi değil, aynı zamanda ders dışı etkinlikler yapılması, uygun eğitsel kollarla etkinlikler yapılması, anne-babaların eğitimi, diğer öğretmenlerin eğitilmesi ve belki de en önemlisi, öğretmenlerin, bu bilgileri sunabilecekleri ortamları kendi çabalarıyla yaratmaya motive edilmesi.

¹Bkz. Ek1-Ergenler ve Sağlık Durum Raporu

Eğitim programı iki günlüktü ama oldukça yoğundu; içeriğinde:

- bütünsel sağlık yaklaşımı ve cinsel sağlığa bakış
- ergenliği tanıma – büyüme ve gelişme, ergenlikte değişim
- ergen eğitimi; ergen ruh sağlığı ve güvenli davranış geliştirme
- değer oluşturma, değer yargıları,
- güvenli cinsellik
- özbakım ve sağlığa zararlı dış etkenlerden korunma

gibi konular vardı.

Eğitmen olarak, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı ve İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi'nden görevliler bu eğitimlerin yürütülmesini üstlendi. Eğitim ekibi bir sağlık eğitimcisi, bir doktor, iki psikolog, bir yönetici ve bir de lojistik destek sağlayan elemandan oluştu. Hazırlıklar için ilk olarak Milli Eğitim Bakanlığı'ndan okullara birer yazı gönderildi. Biz bu okullarda yazıları takip ettik, eğitimin yapılacağı okulları - çünkü bütün eğitimler okullarda yapıldı - ziyaret ederek toplantıların düzenini planladık. Sonra okullara gerekli malzemeler gönderildi ve eğitim ortamı hazırlandı.

Ekim 2002 - Haziran 2003 döneminde toplam 20 eğitim programı uygulandı. Pilot olarak seçtiğimiz iller olan İstanbul, Bursa, İzmir ve Ankara'da 249 okul bu eğitimlere katıldı ve toplam 385 öğretmen hizmet içi eğitim programından yararlanmış oldu. İstanbul'daki eğitim sayımız diğer illerdekinden fazlaydı. Seminer ve katılımcı sayılarını nüfusa oranlı olarak ve ildeki okul sayılarını dikkate alarak belirlemeye çalıştık.

**Tablo 1. Öğretmenlerin hizmet içi eğitimi
(Ekim 2002 – Haziran 2003)**

Yer	Eğitim Sayısı	Katılımcı Sayısı	Katılan Okul
İstanbul	9	165	92
Bursa	2	39	35
İzmir	4	71	43
Ankara	5	110	79
Toplam	20	385	249

Gerek Milli Eğitim Bakanlığı'nın yazısında, gerekse bizim, yazıyı izleyen telefon görüşmelerimizde, eğitime gönüllü öğretmenlerin katılması ısrarla belirtilmişti. Ancak değerlendirmelerde gönüllülük hiç dikkate alınmayan bir konu olarak ortaya çıktı. Bizim bugüne kadar yaptığımız çalışmalar gösteriyor ki, bu çalışmalara katılan kişilerin konuya gerçekten inanmış olması en önemli kriterlerden biri; diğerleri peşi sıra geliyor.

Bu açıdan gönüllülüğü belki de daha iyi anlatmamız gerekiyor; bu da bizim çıkardığımız bir ders oldu. Yalnızca mektupta ya da telefon görüşmesinde gönüllü denmesiyle, gönüllü öğretmenler sağlanamayacağı ortaya çıktı.

Buna benzer bir çalışmayı biz Sağlık Bakanlığı'nda, asistan eğitimlerinde de yapmıştık. Aynı şey orada da oldu. Gönüllü eğitimci olarak bazı hastanelerden öğretim elemanlarını çağırdık. Hiç kimse gönüllü gelmedi. Tam tersi, eğitimlere o kadar gönülsüz gelmişlerdi ki, eğitimin yarım gününü, onların programa ne kadar yararlı olacağını anlatarak, onları katılıma özendirmeye çalışarak geçirdik. Ondan sonra çok iyi gidiyor, ikinci günden sonra herkes rahatlıyor, bunun değerini anlıyor ama o gönülsüz gelme, zorla gelme, "idare emir verdi, geldim; ben neden buradayım; ne için geldim" biçiminde tutumlar eğitimleri başlangıçta olumsuz etkiliyor.

Biz branşlarla ilgili bir şey önermedik okullara; çok farklı branşlardan öğretmenler geldi. Coğrafyadan, sınıf öğretmenliğine, iş eğitimine kadar. En çok fen bilgisi ve rehberlik branşlarından öğretmenler geldi; ama branşlar iyi bir çeşitlilik gösterdi; bunu olumsuzluk olarak görmüyoruz.

Tablo 2. Hizmet içi eğitim branş dağılımı

Branşlar	Eğitim Yapılan iller				Toplam
	İstanbul	Bursa	İzmir	Ankara	
PDR	25	10	18	43	96
Fen Bilgisi	31	10	22	21	84
İş Eğitimi	10	7	11	21	49
Beden Eğitimi	13	7	16	3	39
Sınıf Öğretmenliği	17	-	1	15	33
Zihinsel Engellilik	17	-	-	1	18
Türk Dili ve Ed.	10	1	-	-	11
Resim İş	10	-	-	-	10
Sosyal Bilgiler	8	1	-	1	10
İngilizce	5	2	3	1	11
Özel Eğitim Öğr.	4	-	-	-	4
Matematik	6	-	-	-	6
Ev Ekonomisi	6	-	-	-	6
Din Kültürü Ahlak B.	2	-	-	-	2
Tarih	-	1	-	1	2
Anne Çocuk Eğit.	-	-	-	2	2
Coğrafya	1	-	-	-	1
Diş Hastalıkları	-	-	-	1	1
Toplam	165	39	71	110	385

İki günlük eğitimlerde öğretmenlere birçok eğitim materyali verdik. Bunların başında Vakfın yayınladığı, Öğretmenler ve Öğretmen Adayları İçin Cinsel Sağlık Eğitimi adlı rehber kitabı, projenin başlangıcında derlenen Ergenler ve Sağlık Durum Raporu'nu ve Proje için hazırlanan Uygulama Rehberi'ni verdik, aile planlaması yöntem broşürlerinden ve bu konuda hazırlanmış, bizim de çok değerli gördüğümüz çeşitli kitaplardan örnekler dağıttık.

Eğitim sonundaki değerlendirmelerde, katılımcılar genelde organizasyondan çok memnun kaldıklarını ve eğitimlerin iyi planladığını söylediler. Program içeriğiyle ilgili olumlu geri bildirimleri oldu:

- organizasyon çok iyi (158 katılımcı)
- eğitimciler iyi hazırlanmış (151 katılımcı)
- program içeriği konuya uygun (127 katılımcı)
- eğitim teknikleri konuya uygun (110 katılımcı)
- iki gün yeterli değil, 3-5 gün olsun (106 katılımcı)
- daha çok öğretmen bu programdan yararlı olsun (42 katılımcı)

Katılımcılar, uygulanan katılımlı eğitim tekniklerinden çok etkilendiler; onları şaşırtan bu teknikleri övdüler. Ancak iki günlük eğitimi genellikle az buldular. Biz bunun farkındayız; iki günlük eğitime olsa olsa duyarlılık geliştirme denebilir. Sürenin yeterli olmayacağını biz de biliyorduk. Fakat bu projelerde bu tip kısıtlamalar olması gerekiyor. Katılan birçok öğretmen bu eğitimin yalnızca kendilerine değil, diğer meslektaşlarına da uygulanması gerektiğini vurguladı.

Eğitmenlerden de geri bildirim aldık, eğitim sonunda. Eğitmenler, okul müdürlerinin ve öğretmenlerin proje hakkında yeterince bilgilendirilmemiş olmasını ve sözünü ettiğim gibi, gönüllü öğretmen seçimine önem verilmemesini, özellikle kısa süreli bir eğitim için, sorunlar olarak tanımladılar. Eğitmenlerin görüşleri aşağıdaki noktalarda özetlenebilir:

- öğretmenler ve okul müdürleri proje hakkında yeterince bilgili değildi,
- bazı okulların salonları eğitime uygun değildi (ısınma, temizlik, donanım eksikliği vb. sorunları),
- hazırlanan görsel eğitim rehberi, farklı görüşler nedeniyle öğretmenlere verilemedi,
- gönüllü öğretmen sayısı azdı,
- öğretmenlerin her fırsatta değersizlik duygusu ve umutsuzluk belirtmeleri üzücüydü,
- eğitimle güzel duygular oluştu; ancak izleme yapılmazsa olumsuz duygular geri gelebilir.

Eğitimci eğitimlerinde katılımcılara dağıttığımız bir görsel rehberimiz var; buraya da getirdik. Bu çalışma için hazırlanan rehber çok emek harcandı ve biz çok değerli bir görsel materyal olarak rehberi öğretmenlerin eğitimlerde kullanması için hazırlamıştık. Fakat bir sorun yaşandı. Bu konuda burada ayrıntıya girmek istemiyorum. Rehberi ne yazık ki, öğretmenlere dağıtamadık.

Birçok öğretmenimizde bir değersizlik ve umutsuzluk duygusunun varlığını hissettik; doğal olarak eğitimlerimiz bunu daha fazla hissettiler. Ancak bazı öğretmenler, bu eğitim sırasında onlara önem verildiğini farkederek kendilerini değerli hissettiklerini vurguladılar. Bu nedenle biz bu çalışmaların devamında, izlemeler ile onları desteklemenin ve bu duygularından arındırmanın gerekli olduğuna inanıyoruz².

Eğitim Fakülteleri Öğretim Elemanlarının Eğitimi:

Projenin bir başka ayağı da eğitim fakülteleri eğitimiydi. Bu eğitim daha önceki programda başlatılmış, beş eğitim fakültesinin yanısıra, bir sağlık eğitimi fakültesi, bir iletişim fakültesi ve bir hemşirelik yüksek okulu da eğitimlere katılmıştı.

² Bkz. Ek2-Öğretmenler İçin Hizmet İçi Eğitim Programı

Bu projede, 20 eğitim fakültesinden 60 öğretim elemanının eğitici eğitimi programından yararlanması hedeflendi.

Eğitim fakülteleri eğitimi daha uzun süreliydi; altı gün süren bu eğitimlerde çeşitli kurumlardan destek aldık. Başta İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Biriminin ve Cinsel Eğitim, Tedavi ve Araştırma Derneğinin psikiyatri ve halk sağlığı alanlarından eğitimcileri görev aldı. Ayrıca, ilk proje çerçevesinde eğitim alan Dokuz Eylül Üniversitesi ve Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakülteleri eğitimcileri de bize katıldılar. Eğitim programlarını, toplam 12 eğitmen ve iki eğitim koordinatörü ile yürüttük. Bu projede Türkiye'nin hemen hemen her yerinden, birçok eğitim fakültesinden öğretim elemanlarının katıldığı üç eğitim programı düzenlendi. Her programda katılımcı sayısı yaklaşık 20 kadardı.

Eğitim programının içeriğinde temel olarak cinsel sağlık eğitiminin kapsamı ve uygulaması ile değer oluşturma önemli yer tutuyordu; özellikle değer oluşturma konusunun vurgulanmasına çok önem verdik. Program:

- cinsel sağlık bilgileri eğitimi kapsamı, uygulama
- değer oluşturma
- ergenlik döneminde bedensel, ruhsal değişiklikler
- üreme sağlığı/cinsel sağlık
- karar verme – güvenli davranış kazanma

gibi konuları kapsıyordu³.

Bu eğitim programında cinsiyet ve şiddet konuları da tartışıldı, başvuru merkezlerinden söz edildi. Ergenlikte sağlığa zararlı alışkanlıklar konusunda seminerler alındı ve ayrıca bir eğitim programının nasıl oluşturulacağı konusunda bir grup çalışması yapıldı. Kurs öncesinde ve kurs arasında iki yazılı değerlendirme yapıldı; ayrıca her gün sonunda ve program sonunda sözlü değerlendirmelere yer verildi. Geri bildirimler programın akışında dikkate alındı. Eğitimin altı gün olmasına karşın, bu sürenin yetersiz bulunduğunu gördük. Belki de bütün eğitimlerin sonunda, eğitim süresi yetersiz bulunuyor.

Bazı katılımcılardan, eğitim programı için “kendi kişisel yaşamımızı etkileyecek, katkıda bulunacak”, “davranışlarımızı değiştirecek” gibi geri bildirimler aldık. Bu daha sonraki değerlendirmelerde de gördüğümüz bir şey oldu. Hatta öğretmenler de eğitimden sonra kişisel yaşantılarının etkilendiğini belirtiyorlar. Daha önce, 1999-2000’de iki kez uygulanan eğitim programlarına katılanlar da dahil, bugüne kadar eğitim alan okul sayısı 28 - okul sayısı diyorum çünkü hepsi eğitim fakültesi değil; eğitim programından, 21 eğitim fakültesi dışında CSBE dersi açılması potansiyeli olan iki sağlık eğitimi fakültesi, iki hemşirelik yüksek okulu, bir sosyal hizmetler yüksek okulu ve bir iletişim fakültesi ile çeşitli kuruluşlardan programı gözlemek ve hizmetlerini geliştirmek amacıyla az sayıda katılımcı da yararlandı. (Ek A - Eğitime Katılan Fakülte ve Yüksek Okullar). Eğitim alan öğretim elemanı sayısı 81.

Bugüne kadar 17 eğitim fakültesi ve yüksek okulun çeşitli bölümlerinde konuyla ilgili derslere başlandı - rehberlik-psikolojik danışmanlık, sınıf öğretmenliği, okul öncesi öğretmenlik, fen bilgisi, kimya, yabancı diller, beden eğitimi, yüksek lisans. Bu çeşitlilikten çok memnunuz. Eğitime ilişkin son durumu Dr. Muhtar Çokar’ın sunumunda duyacaksınız.

³ Bkz. Ek3-Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimcilerin Eğitimi Programı

Sözlerimi bitirmeden önce, bu toplantının program akışından söz etmek istiyorum. Ergen sağlığı ile ilgili çalışmalara başlamadan önce, 1997-98 öğrenim yılında eğitim fakülteleri son sınıf öğrencileri arasında bir araştırma yapmış ve programımızı, araştırmanın sonuçlarına göre geliştirmiştik. Bu araştırmayı bize, araştırma ekibinden Sosyolog Hacer Nalbant sunacak.

Eğitim fakülteleri ile yaptığımız çalışmalarda birçok öğretim elemanı eğitildi; bu öğretim elemanları eğitim fakültelerinde dersler verdiler, dersleri alan öğretmenler adayları mezun olarak sahaya gittiler. Sahada ne yaptıklarını görmek için bir saha çalışması yaptık. Bu çalışmanın sonuçlarını bize, değerlendirmeyi yapan Dr. Şadiye Çetintaş anlatacak. Proje süresince, eğitim fakülteleri ile ilişkilerimizi sürdürdük. Bu ilişkiler bazen telefon görüşmeleri ile, bazen de gönderip doldurulmasını istediğimiz geri bildirim formları aracılığıyla oldu. Bu toplantıya gelmeden önce tekrar bir form gönderdik ve yapılan son çalışmalar konusunda bilgi aldık. Bunlardan alınan sonuçları Dr. Muhtar Çokar'dan dinleyeceğiz.

Öğretmenler için iki günlük hizmet içi eğitim programında 385 öğretmen eğitildi ve okuluna döndü. Bu öğretmenler okullarında neler yaptılar, hangi etkinlikleri düzenlediler? Bunları görmek için Kasım 2003'de bir bilgi formu yollamıştık, bu formların bazıları geri döndü ve onları değerlendirdik. Değerlendirme sonuçlarını Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Daire Başkanlığında Proje Koordinasyon Asistanı olarak çalışan Gaye Akay sunacak.

Öğleden sonra sizleri dinleyeceğiz. Bu toplantının temel amaçlarından biri bu: eğitim fakültelerinin deneyim sunumlarını dinlemek. Bu toplantıda doğal olarak, çok sayıda eğitim fakültesi temsilcisi var. Bazılarına mektup yolladık ve çalışmalarınıza ilişkin sunumlar yapmanızı rica ettik. Bu sunumlara davet için herhangi bir kriter belirlemedik. Tek kriterimiz vardı: toplantıya davetimizi ilk kabul eden, katılacağını bildiren ilk 10 eğitim fakültesini sunum yapmaya çağırdık. Ama bu, diğer eğitim fakültelerinin ya da katılımcıların sunumunu etkilemesin, çünkü bugün bütün bir öğleden sonrayı bu sunumlara ayırdık. Sonunda da bir tartışmamız var. Bu oturumu toplantımızın en can alıcı noktası olarak görüyoruz ve hepinizin katılımını bekliyoruz.

Yarın programımıza müfredat çalışması sunumu ile başlıyoruz. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi bu konuda bize çok destek oldu. Sayın Dr. Hulki Uz'un da vurguladığı gibi, müfredat çalışması bütün bu çabaların en can alıcı noktalarından biri. Talim Terbiye Kurulu şu anda bu çalışmayı ve yapılan önerileri değerlendiriyor. Çünkü sizin yetiştirdiğiniz öğretmenlerin, bu bilgileri derslerinde daha kolaylıkla aktarabilmesi, ancak bu müfredat çalışmasıyla mümkün olabilecek. Bununla ilgili olarak Duygu Güler ve Fatma Bıkmaz çok güzel bir çalışma yaptılar, kendileri bu çalışmayı anlatacaklar.

Müfredat çalışmasının sunumundan sonra bir panelimiz olacak. Panelin konusu "Gençlerin Sağlığının Örgün Öğretimdeki Yeri". Panel konuşmacısı olarak iki eğitim fakültesi dekanını, Talim Terbiye Kurulu'ndan bir temsilciyi ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu temsilcisini burada ağırlayacağız. Ayşen Bulut'un yöneteceği panelin amacı, bu programın, özellikle bundan sonrası için yöneticilerden bir şeyler duyabilmek, görüşlerini alabilmek. Bu toplantı, projenin belki son değerlendirme toplantısı ama çalışmalar bitmiyor, devam ediyor. Burada konuyu, çalışmalara destek olacak kişilerin ağızlarından irdelemeyi umuyoruz. Daha sonra da, bu konudaki tartışmadan sonra, bütün bu toplantının ve bugüne kadar yapmış olduğumuz çalışmaların bir toparlamasını Nuray Fincancıoğlu'dan bekleyeceğiz.

Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi Çerçevesinde Eğitim Programlarına Katılan Fakülte ve Yüksek Okullar

1999 – 2000:

- Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi
- Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitimi Fakültesi
- Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi
- Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi
- Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi
- Kocaeli Üniversitesi Eğitim Fakültesi
- İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi
- İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu

2001 – 2004:

- Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi
- Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi
- Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi
- Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi
- Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi
- Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi
- Başkent Üniversitesi Eğitim Fakültesi
- Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Fakültesi
- Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
- Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi
- Dicle Üniversitesi Eğitim Fakültesi
- Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi
- Erciyes Üniversitesi Eğitim Fakültesi
- Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi
- Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi
- Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu
- İstanbul Üniversitesi Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi
- Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi
- Sabancı Üniversitesi Bireysel – Akademik Gelişim Merkezi
- Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi

2.2

Eğitim Fakóltesi Öğrencilerinin Öndeğerlendirilmesi

Eğitim Fakóltesi Öğrencilerinin Öndeğerlendirilmesi

Hacer Nalbant

*Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakóltesi
Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi*

Gençlerin Cinsel Sağlık Eğitiminin Desteklenmesi Projesinin başlangıcında, 1998 yılında, eğitim fakóltesi son sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık bilgilerinin değerlendirilmelerine ilişkin bir araştırma yaptık. Gençlerin bu konudaki gereksinimlerinin saptanması amacıyla yürütölen bu araştırmaya Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakóltesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakóltesi ve Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakóltesi katıldı. Bu üç üniversite, YÖK tarafından, projede işbirliği yapılması için önerilmişti. Bu üniversitelerden öğretim üyeleri Proje Teknik Kurulu'nda yer almaktaydı. Teknik Kurul 1997-98'de yoğun bir programla toplandı; eğitim programının oluşturulmasına, derslerde kullanılmak üzere bir eğitim kitabı hazırlanmasına ilişkin çalışmalar yaptı.

Ancak eğitim programının kapsam ve içeriğinin belirlenmesi için eğitim fakólterindeki öğrencilerinin gereksinimlerinin saptanması gerekmektedir. Bu nedenle fakólte son sınıf öğrencileri arasında yapılan araştırmada amaç, hem var olan bilgi düzeylerinin belirlenmesi, hem de derinlemesine bilgi toplanmasıydı. Araştırmada, bilgi toplamak için iki ayrı yöntem, soru formu ve odak grup tartışmaları yöntemleri kullanıldı⁴.

Soru Formundan Edinilen Bulgular

Öğretmen adaylarının cinsel sağlık bilgisi gereksinimlerinin tanımlanması ve bilgi düzeylerinin ölçülmesi amaçları ile bir soru formu hazırlandı. Soru formunun hazırlanmasında literatür çalışmasından yararlanıldı; Teknik Kuruldaki öğretim üyelerinin görüşleri alındı. İstanbul Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakóltesi'nde uygulanan öntestlerden sonra formlarda gerekli düzeltmeler yapıldı. Soru formunda temel olarak üç ana konu vardı: üreme fizyolojisi ve anatomi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve doğurganlığın düzenlenmesi. Dört seçeneqli sorulardan ve doğru-yanlış sorularından oluşan formda, doğru yanıtlar toplam 50 puanla değerlendirildi.

Soru formunu, İstanbul'da, Marmara Üniversitesinde araştırma ekibi üyeleri, İzmir ve Bursa'da, eğitim fakólterini öğretim üyeleri, toplam 500 öğrenciye dağıtıldı, yanıtları topladılar. 500 öğrenciden 494'ü soruları yanıtlayarak formu geri verdi. Soru formundan elde edilen bulgular, daha önce yapılan araştırmalarla, yani diğer üniversitelerde, tıp fakólterinde, lise araştırmalarındaki cinsel eğitim verilerinin değerlendirilmesiyle paralellik gösteriyor: Kız öğrencilerin bilgi puanları daha yüksek; kızların da, erkeklerin de karşı cins ile ilgili bilgileri daha az.

Üç üniversitede de toplam bilgi puanları birbirine yakın bulundu; öğrenciler, toplam 50 puanın yaklaşık yarısını alabildiler: Uludağ Üniversitesi 25.01 puan, Marmara Üniversitesi 24.21 puan, Dokuz Eylül Üniversitesi 23.59 puan. Az önce sözünü ettiğimiz üç temel konu arasından yalnızca cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda öğrenciler yarının biraz üzerinde puan aldılar; diğer iki konudaki puanları, yarının çok altında kaldı. Formdaki soruların biri "en uzun süre yaşadıkları yer" ile ilgiliydi. Üç eğitim fakóltesinin de batı bölgesinde olmasına karşı, öğrencilerin yarısı batı bölgelerindeki kentlerden,

⁴Bkz. Ek 4 – Eğitim Fakólterini Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Bilgisi Gereksinimi – Araştırma Raporu

yarısı Türkiye'nin diğer yerlerinden gelmişti; sayıları, nerede ise eşit olarak dağılmıştı. Bilgi düzeyinin değerlendirilmesinde gördük ki, en uzun süre yaşanan yer ve bölge öğrencinin aldığı puanı etkilemiyor. Aynı biçimde, çeşitli bilgi kaynakları arasında da herhangi bir puan farkı gözlenmedi.

Diğer araştırmalarda da elde edilen bir sonucu, anne ve babanın eğitim düzeyinin, öğrencinin cinsel sağlık bilgisini etkilediğini burada da gördük. Anne - baba eğitimi arttıkça hem, özellikle cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar bilgisi, hem de genel puan artıyor. Öğrencilerin okudukları bölümler de puanlarını etkiledi: halk eğitimi, rehberlik-psikolojik danışmanlık, biyoloji ve sınıf öğretmenliği bölümleri öğrencileri daha yüksek puan aldılar. Diğer bölümler, matematik, fizik, coğrafya gibi konuya biraz daha uzak olduğu düşünülen bölümlerdi. Formda önemli bir sorumuz vardı. *"Kendinizi cinsel sağlık bilgileri açısından nasıl değerlendiriyorsunuz ?"* diye sorduk. Yanıt için yetersiz - orta - yeterli seçenekleri vardı. Öğrencilerin yarıdan fazlası bilgisini orta olarak değerlendirmişti. Aldıkları puanları bu değerlendirmelere göre incelediğimizde, bilgisini yeterli bulan öğrencilerin gerçekten daha yüksek puan aldıklarını gördük - yine de, aldıkları puanlar testin yarı puanının altında kalmıştı.

Odak Grup Tartışmaları

Mart-Nisan 1998'de, projeye katılan üniversitelerin yer aldığı üç kentte, son sınıf öğrencileriyle odak grup tartışmaları yapıldı. Bilindiği gibi, odak grup tartışmasında amaç, sayıları 8-10 kişi arasında olan katılımcıların, belli bir çerçeve içinde konuyu derinlemesine tartışması. Bu tartışma, bir buçuk saat ile iki buçuk saat arasında sürebilir. Araştırma kapsamında, bu üç eğitim fakültesi son sınıf öğrencilerinden, kız-erkek karışık gruplar oluşturduk. Odak grup tartışmalarında üzerinde durulan, konuşulan konular arasında şunlar vardı: çocukluk döneminden itibaren kız - erkek farkını kavrayışları, ergenlik dönemi öncesinde ve ergenlik döneminde, bu döneme ilişkin bilgi alıp almadıkları, bilgilerinin kaynakları, ergenlik döneminde ve daha sonra sağlık hizmeti aldıkları yerler.

Konuşmalarımız yalnızca deneyimleri ve geçmişlerine ilişkin bilgilerle sınırlı kalmadı; aynı zamanda artık yakında öğretmen olacak öğretmen adayları nasıl bir eğitim modelini uygun görürler, nasıl bir hizmet modelini uygun görürler ve hangi bilgi kaynaklarından bilgi almak isterler gibi konular da konuşuldu ve onlara gelecekteki tutum ve yaklaşımlarına ilişkin sorular soruldu.

Odak grup tartışmalarında araştırma ekibinden bir antropolog ve bir sosyolog çalıştı. Dört yıl üniversitede aynı sınıfta eğitim gören öğrenciler böyle bir konuyla ilgili olarak konuşmak üzere toplandıklarında hafif bir gerginlik içindeydiler. Ancak konuşmalar ilerledikçe ve konular açıldıkça bu sıkıntıları attılar ve tartışmak için çok istekli davrandılar. Kızlar bu dönemde yaşadıkları sıkıntıları aktardıkları zaman erkek katılımcılar çok suskundular ve şaşırılmışlardı; bu duygularını da zaten tartışmanın sonunda bildirdiler. Odak grup tartışmalarının bulgularına baktığımızda, katılımcıların kız-erkek farkını dört-beş yaşlarındayken öğrendiklerini, kendileri farkında olmasalar bile bu farkı anne-babalarının onlara aşıladığını gördük. Aileler hem ergenlik dönemi öncesinde hem ergenlik döneminde yaşanacak değişikliklere ilişkin bilgi vermemişti, bu da pek çok

açından gençler için sıkıntı yaratmaktaydı. Kendilerinden büyük abla, ağabey ya da kuzeni olanlar ergenlik dönemini daha bilgili geçirdiklerini söylediler. Erkekler, kızların ergenlikte geçirdikleri sıkıntıların pek farkında değildi.

Öğrencilerin, cinsel sağlık bilgisi kaynakları, arkadaş, dergi, kitap ve ansiklopedi olarak görünüyor. Ailesinden bilgi alan katılımcı sayısı hem çok azdı, hem de bu bilgi çoğu zaman geç veriliyordu. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda bilgisi olan öğrencilerin sayısı sınırlıydı. Bu enfeksiyonlar arasında en çok AIDS'i saydılar.

Cinsel sağlık eğitimi nasıl olmalı, nasıl bir eğitim modeli olmalı, nasıl bir hizmet modeli olmalı gibi sorular sorduğumuzda ise, öğrenciler cinsel sağlık bilgileri "*hem aile hem de okul tarafından sağlanmalı*" dediler; anne-babalar ve öğretmenler anlayışlı olmalı, anne-babalar da eğitilmeli. Aslında bu tartışma birkaç aşamadan geçti: önce eğitimi okulun yapması gerektiğini söylediler. Sonra aile ile çelişki olabileceğini ve ailenin de eğitilmesi gerektiğini düşündüler. Nasıl yapılacak ise, nasıl planlanacak ise, bu eğitimin üç ayaklı olması gerektiğini öngördüler.

Kendi kullandıkları hizmet kaynaklarının, eczane ve özel doktor olduğunu bildirdiler. Bu konuda bir şikayetleri olduğunda ya da gereksinimleri olduğunda çok hoş karşılanmayacaklarını düşündükleri için doğrudan hizmet almaktan rahatsız olduklarını bildirdiler. Bu da acil ihtiyaçları yoksa doktora gitmemeleri ile sonuçlanıyor.

Cinsel sağlık eğitimi konusundaki tutumlarını sorduk, şöyle yanıtladılar: "*Cinsel sağlık konusunda bilgimiz olursa, bu bilginin nasıl verileceğini öğrenirsek, öğrencilerimizi aydınlatmaktan mutluluk duyarız*". Öğrencilerin en önemli mesajı buydu. Diğer dersler için öğrendikleri yöntemler gibi, bu ders için de uygun yöntemleri öğrenebilirlerse öğrencilerine eğitim verebileceklerdi.

Odak grup tartışmaları gerçekten çok katkı sağladı. Hem öğrencilerin birbirlerini tanımalarını, hem de bize, kullanabileceğimiz çok değerli bilgileri sağladı. Yaklaşık bir buçuk-iki saat bu konuda konuştuktan, tedirginliklerini attıktan, bu konunun konuşulabileceğini, sınıf arkadaşlarıyla tartışılabilirliğini gördükten sonra, o iki saatin sonunda teşekkür ettiler. Elde ettiğimiz bulguları nerede kullanacağımızı anlattık; asıl tartışma ondan sonra başladı. Kaygılarını "*bu ders ne zaman açılacak?*", "*biz niye yararlanamıyoruz?*" ve "*bizim için ne yapacaksınız?*" gibi sorularla yansıttılar. Hazırlanmasına başlanan program, ancak onlar okullarını bitirdikten sonra uygulanabilecekti. Bu eğitimin başlaması ve yaygınlaştırılması, onlar için çok sevindirici, çok ümit vericiydi ancak aynı zamanda kendilerine yetişmeyeceği ve kaynak sağlayamayacağı için düşündürücüydü. Onların kaygılarını gideremedik ama gelecek kuşaklar için iyi bir şeyler yapacağımıza söz verdik.

2.3

Eğitilen Öğretmenlerin Saha Çalışmalarının Değerlendirilmesi

Eğitilen Öğretmenlerin Saha Çalışmalarının Değerlendirilmesi

Dr. Şadiye Çetintaş

Eğitimci, Araştırmacı

Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi beni hep heyecanlandırdı. Bugün projeye uzaktan bakmaya başladığımızda, heyecanlanmakta çok haklı olduğumu fark ettim. Bu projede çok şey yapıldı, çok güzel şeyler yapıldı ve ben sahayı değerlendirirken yapılanların hiç boşa gitmediğini çok yakından izleyebildim. Şimdi bunları sizinle paylaşmak istiyorum.

Benden önceki sunumlarda anlatılan hazırlıklardan sonra, 1999 yılında Uludağ ve Dokuz Eylül Üniversitelerinde, cinsel sağlık eğitimi dersi seçmeli ders olarak başladı. Bir grup öğrenci bu dersleri aldı ve 1999-2000 yılında ilk mezunlar olarak üniversiteden ayrıldılar. Biz bu öğretmenleri hemen izlemedik, biraz zaman tanıdık. Çünkü bir yıl kadar süren stajyer döneminden sonra asil öğretmen olacaklar ve öğrendiklerini o zaman uygulamayabileceklerdi. Bu nedenle 2002 yılına kadar bekledik⁵.

Milli Eğitim Bakanlığı'ndan 1999-2000 öğrenim yılında mezun olan öğrencilerin nerelere tayin olduklarını sorduk, adresleri araştırdık ve bulunan adreslere Ekim 2002'de ilk bilgi formlarını gönderdik. Bu formlarda, o güne kadar neler yaptılar, aldıkları derslerden ne şekilde yararlandılar, edindikleri bilgileri gerek kendi hayatları, gerek meslek hayatlarında nasıl kullandılar, en çok hangi bilgileri kullanabildiler, değerlendirebildiler, kendileri için en çok hangileri yararlı oldu, ne tür ihtiyaçları var, eksikleri neler, kimler destek oldu, kimler köstek oldu, bütün bunlar bu bilgi formunda sorulmaya çalışıldı. Bu formlara genç öğretmenlerimizden çok az yanıt geldi. Bunun üzerine Kasım-Aralık 2002'de aynı form aynı adreslere ikinci kez gönderildi. Ancak daha önce aldığımız yanıtlara az sayıda yanıt daha eklendi.

Değerlendirme çalışmalarımızın aşamalarını şöyle özetleyebilirim:

- 1999-2000: cinsel sağlık bilgileri eğitimi alan ilk öğretmenler mezun oldu
- MEB öğretmenlerin adreslerini belirledi
- Ekim 2002: ilk bilgi formu öğretmenlere gönderildi
- Kasım-Aralık 2002: bilgi formu ikinci kez gönderildi
- Mart 2003: bilgi formu üçüncü kez gönderildi
- 8-10 Haziran 2003: öğretmenler, görevli oldukları okullarda ziyaret edildi
- 17 Haziran 2003: deneyim paylaşma toplantısı yapıldı.

Ama bu süre içinde biz çok zorluklar çektik. Birincisi, mezun olan öğrencilerin hepsi Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı çalışmıyordu; hepsinin adresini Bakanlıktan bulamadık. 36 öğrenci mezun olmuştu, bunlardan yalnızca 26'sının kaydı Bakanlıkta vardı. Diğerleri büyük bir olasılıkla ya özel sektöre geçmişti ya da öğretmenlik yapmıyordu. Bir de beden eğitimi öğretmenleri gibi atama sorunu olan öğretmenler vardı; mezun olduğu halde, Milli Eğitim Bakanlığı'na başvurduğu halde henüz ataması yapılmamış öğretmenler vardı. Biz bu 26 öğretmenin adreslerine bilgi formlarını gönderdik ama bu adreslerden sadece 21'inde öğretmenimize ulaşabildik, çünkü bir kısmı bulunduğu yerden ayrılmıştı, yeni adresleri bilinmiyordu.

⁵ Bkz. Ek 5 – Cinsel Sağlık Bilgisi Eğitimi Dersi Alan Öğretmenlerin Saha Çalışmalarının Değerlendirilmesi

Bir kısmı verilen adreste tanınmıyordu; muhtemelen tayini çıkmıştı ama gitmemişti. Ulaştığımız 21 öğretmenden sadece 10'u formu doldurarak geri gönderdi.

Bu 10 öğretmenin gönderdiği formlar ilginçti. Bir kısmı birçok faaliyet anlatıyordu, bir kısmı pek faaliyet yapmadığını söylüyordu. Daha sonra söz edeceğim değerlendirme toplantısında, 17 Haziran 2003'te bir araya geldiğimizde gördük ki öğretmenlerimiz formlara çok az şey yazmıştı ama aslında pek çok şey yapmışlardı.

Belki yaptıklarını kayda değer bulmuyorlardı, belki izleme çabamızı yeterince ciddiye almamışlardı. Bir araya geldiğimizde, yüz yüze görüştüğümüzde yazdıklarından çok daha fazlasını yaptıklarını gördük. Örneğin öğretmenlerin biri 6-7-8. sınıflara ergen sağlığıyla ilgili eğitimler yaptığını yazmıştı. Gidip kendisini okulunda ziyaret ettiğimde gördüm ki 6-7-8. sınıf diye geçirdiği sınıf sayısı tam 40'tı. Çok kalabalık bir okulda, 6-7-8. sınıf toplamı 40 sınıftı ve 1000'den fazla öğrenci vardı. Yani öğretmenlerimiz alçakgönüllülükle doldurmuşlardı bu formları.

Biz bu öğretmenlere ulaşmaya başladığımızda, yeni mezun olan bazı genç öğretmenler de İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'na kendiliklerinden başvurular. Biz onları değerlendirmeye almayı düşünmüyorduk çünkü çoğu daha stajyerlik dönemine yeni başlamıştı; o yılın mezunlarıydılar ama o kadar hevesli göründüler ki, heveslerini desteklemek gerektiğini düşündük ve bu dört öğretmenimizi de değerlendirmeye aldık. İzleme formları Mart ayında, yanıt alınamayanlara ulaşmak üzere üçüncü kez gönderildi. Daha önce yanıt vermeyen bir-iki kişi ile birlikte, önceden yanıt gönderen bazı öğretmenler de formları yeniden doldurarak gönderdi.

Değerlendirmeye katılan öğretmenlerle iletişim

- 1999-2000 mezunu 36 öğretmenden, 26'sının kaydı bulundu,
- 21 öğretmene ulaşılabildi,
- 10 öğretmen cevap gönderdi,
- 2000-2001 mezunu 4 öğretmen kendisi başvurdu,
- toplam 14 öğretmen değerlendirildi,
- 2 öğretmen görevli olduğu okulda ziyaret edildi,
- 12 öğretmen İstanbul'daki toplantıya katıldı.

Formlardaki bilgiler değerlendirildikten sonra, bu arkadaşlarımızı sahada da görmenin bizim için çok yararlı olacağını düşündük ve formlardaki bilgilere göre en çok çalışma yaptığı görülen iki arkadaşımızı, buldukları yerlerin birbirine yakınlıklarını, ulaşım kolaylıklarını da göz önüne alarak sahada ziyaret ettik. Bu öğretmenlerin biri Elazığ'ın Maden ilçesindeki Atatürk İlköğretim Okulunda, diğeri Diyarbakır Yahya Kemal Beyatlı İlköğretim Okulunda görevliydi. Bu saha ziyaretini ben yaptım ve aslında günlerce anlatsam bitiremem. Döndüğümde arkadaşlara şunu söyledim: hayatımın en özel iki-üç gününü geçirmiştim. Gerçekten gördüklerim inanılmaz değerli şeylerdi, çok mutlu oldum, hayatımın

en heyecanlı günleriydi. Bu sabah sayın Hulki Uz gençlerin de bazı kurullara alınacağını söylediğinde gerçekten çok mutlu oldum. Sahada ziyaret ettiğim bu iki genç öğretmen arkadaşımızın mutlaka kurullarda yer alması gerektiğini, burada hepinizin önünde ifade etmek isterim.

Sonuçta, bu öğretmenlerin öğrendikleri, bir sömestr aldıkları derslerdi; bu derslerin üzerine kendileri inanılmaz şeyler eklemişlerdi; şartlarını değerlendirerek, o bilgileri şartlara uygun olarak nasıl kullanacaklarının yollarını kendileri bulmuşlardı. Örneğin, Maden ilçesindeki erkek rehber öğretmen, önce öğrencileriyle bir toplantı yapıp, böyle özel bir ders aldığını, farklı bir bilgisi olduğunu onlarla paylaşmış, bu bilgileri kendilerine nasıl aktarmasını istediklerini öğrencilerine sormuş. Öğrenciler bu bilgiyi kendi cinslerinden öğretmenlerden öğrenmek ve yalnızca kendi cinsleriyle bir arada olmak istediklerini, karşı cinsle bir arada olmak istemediklerini söylemişler. Bu istekler üzerine rehber öğretmen, bilgilerini paylaşmak üzere gönüllü kadın öğretmen arayıp, onları yetiştirmiş, okulda bütün 6-7-8. sınıflara ulaşacak eğitim programını kendisi hazırlamıştı. Gönüllü kadın öğretmenlerin biri din kültürü öğretmeni idi. Bu öğretmen, rehber öğretmenin geliştirdiği eğitim planına uygun olarak, Vakfın Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Öğretmen El Kitabı'ndan hazırladığı cinsel sağlık bilgileri dersini 6. sınıflara veriyordu.

O okulda ben öğrenciler ile de görüştüm; öğrencileri aynı alanda toplayıp görüştüm, kız-erkek ayırımı yapmadım, hepsi sorularını gayet rahat dile getirdiler, bu dersten nasıl yararlandıklarını anlattılar, çok sevimli örnekler verdiler.

Birini sizinle paylaşmak isterim: çok şirin, tombiş suratlı bir öğrenci söz aldı "*Ben çok yararlandım bundan*" dedi, "*Nasıl yararlandın?*" dedim. Babasıyla çok sık kavga ediyorlarmış ve babası çok üzülüyormuş, "*Beni sevmiyorsun sen, ben sana ne yaptım?*" diyormuş. Böyle ciddi problemleri varmış. Bu dersi konuştukları günün akşamı gidip babasına demiş ki "*Baba, hiç merak etme ben seni seviyorum, bütün bu huysuzluğum yaşım nedeniyleymiş, bunlar geçecekmiş, merak etme*" demiş. Bunlar çok güzel örneklerdi. Öğretmenler heyecan içindeydi.

Burada Milli Eğitim Bakanlığı'ndan arkadaşlarımız da var; paylaşmak istediğim bir diğer nokta öğretmenlerimizin hüznüydü. Bunu hizmet içi eğitimlerde de görmüştük; kendilerini değerli hissetmiyorlardı.

Aynı durumla sahaya gittiğimde de karşılaştım. Öğretmenlerimiz kendilerini terk edilmiş hissediyorlar. Bir öğretmen 25. yılını doldurmuştu öğretmenliğinde; bulunduğu bölgede yapacak başka hiçbir sosyal faaliyet olmadığı için öğretmenliğe devam ettiğini söyledi ve "25 yıl içinde ilk defa iyi bir şey yaptık diye buraya bir insan geldi" dedi, "Buraya çok nadiren birileri gelir, onlar da bir soruşturma için gelir; ilk defa siz bizi ziyarete geliyorsunuz ve burada güzel bir şey olmuş diye geliyorsunuz" dedi. Bu hakikaten çok hüzün verici bir şeydi, inanılmaz duygusal anlar yaşadık.

Anadolu'nun konukseverliğini bütün içtenlikleri ile sundular. Ben bu programı yaparken ziyaretimi sınırlı zamanlara sıkıştırdığım için de çok üzülüm. Gerçekten onlarla daha uzun zaman geçirmeyi çok isterdim.

Bu ziyaretlerin sonunda öğretmenlerle yüz yüze görüşmenin ne kadar yararlı olacağı bir kez daha ortaya çıktı ve bu nedenle 2003'ün Haziran ayında öğretmenlerimizi İstanbul'a davet ettik.

Davetiye, formlarımıza yanıt gönderen 10 öğretmen ve kendiliğinden başvuran 4 öğretmene gönderildi; yani toplam 14 öğretmenimiz davet edildi. Bunlardan 12'si toplantıya katıldı. İki katılmadı çünkü biri askere gitmişti diğeri de, Hakkari Yüksekova'dan, ulaşım şartlarının çok zor olması nedeniyle gelemedi. Çünkü Van'a gitmesi gerekiyor, Van'dan her zaman uçak yok, Hakkari'den İstanbul'a gelmesi bir haftasını alacaktı ve bazı değerlendirmelerin olduğu bir dönem olduğu için görevinden ayrılamadı.

Toplantıda öğretmenlerimizle, formlarda verdikleri bilgileri başlangıç noktası aldık ve mezun olduktan sonra, eğitim gördükleri bu ders ile ilgili olarak neler yaptıklarını konuştuk, deneyimlerini paylaştık.

Bu paylaşımların sonunda şunlar ortaya çıktı:

- bir fen bilgisi öğretmeni 400 öğrenciye, bir rehber öğretmen 800 öğrenciye ulaşmış,
- aldıkları eğitim, öğretmenlerin kendi hayatlarını ve çevrelerini etkilemiş,
- edindikleri bilgiler diğer öğretmenlerle paylaşılmış,
- velilere ve bölge halkına aktarılmış,
- askerlikte eğitimlerde kullanılmış.

Fen bilgisi öğretmenleri genel olarak bu bilgileri müfredatlarının içinde kullanmışlardı. Rehber öğretmenler ise edindikleri bilgilerden sınıf derslerinde ve bire bir görüşmelerde yararlanmışlardı; ayrıca, bilgilerinden diğer öğretmen arkadaşlarının eğitiminde, hatta eğitimcilerin ve yöneticilerin eğitilmesinde yararlanmışlardı.

Aslında onlar cinsel sağlık bilgileri eğitiminin kapsamını çok da genişletmişti. Ziyaret ettiğim Diyarbakır'daki öğretmen, bulunduğu okulda özellikle sigara bağımlılığının çok yaygın olması nedeniyle bağımlılıkla mücadele konusunu birinci plana almıştı. Çünkü orada geleneksel bir şekilde çocuk 7-8 yaşına geldiğinde ailesi tarafından sigaraya başlatılıyordu. Bu arkadaşımızın temel hizmeti sigara ile mücadele konusundaydı ve çok hoş terapi grupları yapıyordu. Sigara ile mücadele için sekizer, onar kişilik öğrenci grupları yapmıştı ve inanılmaz başarılı sonuçları vardı. Oysa bize yolladığı formda bundan hiç söz etmemişti; başarısını ancak sahaya gittiğimiz zaman öğrenebildik.

Aldıkları eğitimin kendi hayatlarına çok katkısı olduğunu tüm öğretmenler defalarca söyledi. Yirmili yaşlarını bitirmiş veya bu yaşlara gelmiş ve öğretmenlik gibi bir mesleği seçmiş olmalarına rağmen bu konuda ancak bu dersle bilgi edindiklerini ve bunun kendi hayatlarını çok değiştirdiğini ifade ettiler. Onlara verdiğimiz kitaplar, diğer öğretmenlerle paylaşımaları nedeniyle kabarmış, hacimleri üç katına ulaşmıştı. Bu da anlatılanların gerçek olduğunu, bilginin gerçekten paylaşıldığını gösteren en büyük kanıtlardan biriydi. Sonra biz onlara yeni kitap yolladık.

Bazı öğretmenler velilerle toplantı yapmış, okul aile birliği toplantılarında velilerle konuyu paylaşmış, onları bilgilendirmişti ve erkek öğretmenler askerlikte bu bilgileri diğer askerlerle paylaşmışlardı. Hatta komutanlarının talebiyle büyük gruplara eğitim yapanlar bile olmuştu.

Burada ilginç bir nokta da şuydu: Maden’de ziyaret ettiğimiz bir rehber öğretmendi. O okula ilk kez bir rehber öğretmen tayin olduğu için yöneticiler ve diğer öğretmenler bu bilgileri her rehber öğretmen biliyor zannediyordu. Okul müdürü: “Arkadaşın tayin durumu vardı; tayin olursa herhalde Milli Eğitim bir başka rehber öğretmeni bize gönderir” demişti. Ben ona her rehber öğretmenin bu dersi almadığını söylediğimde de çok şaşırıldı. Bu okuldaki öğretmenler, bu arkadaşlarını tanıdıktan sonra kendileri böyle bir ders almadıkları için çok üzüldüklerini ifade ettiler.

Haziran 2003’te İstanbul’da yaptığımız toplantıda bu konular ayrıntılı olarak görüşüldü. Paylaşılacak istenen çok konu vardı, pek çok öneri yapıldı. Bunlar ana başlıklar altında şöyle toplanabilir:

Milli Eğitim Bakanlığının yazılı güvencesi ve iş tanımı:

Öneriler arasında öğretmenlerin Milli Eğitimin desteğini hissetmek istekleri en ön sırada geliyor. Bu öğretmenler, gittikleri yerlerde, bu ders konusunda yöneticilerini, diğer öğretmen arkadaşlarını, velileri ikna edene kadar veya farklılıklarının ne olduğunu anlatana kadar epey zorlanıyorlar ve zaman kaybediyorlar. Sonunda herkes memnun: arkadaşları, yöneticiler, öğrenciler, hatta veliler. Veliler genellikle bilmezden, duymazdan gelmeyi tercih etse de bir karşı çıkıştan hiç kimse söz etmedi. Öğretmenler Milli Eğitimin, bu dersi aldıklarına ilişkin, ya da bu ders ile ilgili olarak yapabilecekleri etkinliklere ilişkin “sertifika gibi veya farklı bir görev tanımı gibi yazılı bir belgesi” olsa çok rahat edeceklerini, işlerini çok daha kolay, aksatmadan yapabileceklerini söylediler.

Yöneticilerin Eğitimi:

Yöneticilere de eğitim verilmesi herkesin ortak istemiydi. Bu isteklerini “Biz öğrencilerimizden önce yöneticilerimizi eğitmek durumunda kalıyoruz, her zaman başarılı olamayabiliyoruz. Bize verilen bu eğitimlerin benzeri yöneticilere de verilmeli” sözleriyle dile getirdiler.

Eğitim Materyali:

Derslerine yardımcı olan, Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Öğretmen El Kitabı’nın yararlı ve tüm gereksinimlerini karşılayacak nitelikte olduğunu söylediler. Kitabı dikkatle kullanıp, farklı yaş gruplarındaki öğrencilere uygun programlar geliştirebilmişlerdi. Ancak özellikle görsel eğitim materyaline büyük bir gereksinim var. Kitaptan ve örneğin gazetelerin verdiği eğitim CD’lerinden yararlanarak kendileri görsel eğitim aracı geliştirmeye çalışıyorlar, ama bunlar için de standartlar gerekli.

Mezuniyet öncesi eğitim niteliği

Öğretmenler, aldıkları mezuniyet öncesi ders programının kapsamlı ve yeterli olduğunu görüşündeydiler. Bununla birlikte dersin, genel sağlık bilgileri daha da zenginleştirilerek ve iki sömestre yayılarak “Ergen Sağlığı” gibi bir başlıkla tüm eğitim fakültelerinde, tüm öğrenciler için zorunlu ders olması gerektiğini savundular.

Gönüllü öğretmenlerle, kapsamı genişletilmiş eğitim:

Öğretmenlerin sağlık konularında bilgilendirilmelerinin yararlı olduğunu söyleyerek tüm öğretmenlerin benzer programlara katılmaları isteğini dile getirdiler. Ancak içinde bulunduğumuz koşullar çok sayıda öğretmenin eğitime girmesine olanak vermediği için, bu dersi almış öğretmenlerin, okuldaki diğer öğretmenleri eğitebileceğini önerdiler. Gönüllülük temeline dayalı bu tür bir destekle, eğitim kapsamının genişletilebileceğini ve programdan yararlanan öğrenci sayısının artacağını düşünüyorlardı.

Sürekli iletişim ve bilginin güncelleştirilmesi:

Toplantıda sürekli iletişim ve bilgi tazeleme konuları da ele alındı. Öğretmenlerin, bilgilerini koruyacak ve etkinliklerini kolaylaştıracak kaynaklarla ve görsel eğitim araçlarıyla beslenmelerinin ve zaman zaman bir araya gelerek deneyimlerini paylaşma olanağı bulmalarının önemi üzerinde duruldu.

Başka kuruluşlarla işbirliği:

Üzerinde durulan bir başka konu, çalıştıkları yöredeki üniversite ve sağlık kuruluşlarındaki uzmanlardan ve ilgili sivil toplum kuruluşlarından destek alabilecekleri ve onlarla işbirliği yapabilecekleriydi. Ancak her sağlık personelinin bu konuda yeterince eğitilmiş olmadığını unutulmaması gerektiği de vurgulandı.

Öğretmenler, ülke gereksinimlerinin karşılanması için ne kadar önemli bir kaynak olduklarının bilincindedir. Çok farklı ortamlarda ve koşullarda çalışıyorlar. İçinde buldukları koşulların izlenmesine ve işlerinin kolaylaştırılması için hem yönetim desteğine hem de eğitim malzemesi desteğine gereksinimleri var.

Yaptıklarını **paylaşma**
başarıları için **takdir**
sıkıntıları için de **çözüm**
bekliyorlar.

2.4

Eğitim Fakültelerinin Geri Bildirimleri

Eğitim Fakültelerinin Geri Bildirimleri

Dr. Muhtar Çokar

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı

Değerli konuklar, bana ayrılan süre içinde Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi çerçevesinde yüksek öğretim kuruluşlarına yönelik eğitici eğitimlerinin sonuçlarını özetlemeye gayret edeceğim.

Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi süresince eğitici eğitimi programına katılan eğitim fakülteleri ve bu fakültelerin öğretim görevlileriyle güçlü bir işbirliği içinde çalışılmıştır. Hem programın başarısının değerlendirilmesinde hem de geleceğe yönelik planlar yapılmasında, eğitim fakültelerinin geri bildirimleri, proje uygulama ekibine yol gösterici olmuştur. Öncelikle şu noktayı belirtmek isterim: benim uygulama sırasında en önemli olarak algıladığım geri bildirim, programa katılan öğretim görevlilerinin ilgisi, içtenlikleri, dostlukları ve sevgilerini göstermeleri olmuştur. Biliyoruz ki Dünya Sağlık Örgütüncé tanımlandığı biçimde cinsel sağlık, cinselliğin fiziksel, duygusal, sosyal ve entellektüel yönlerinin, kişiliği, iletişimi ve sevgiyi geliştirecek yönde bütünleştirilmesidir⁶. Cinsel sağlık bilgileri eğitiminin (CSBE) de bu öğeleri içinde barındırmadan yürütülmesi zaten olası değildi.

Toplantının başlangıcında Demet Güral'ın belirttiği gibi eğitici eğitimi programları 28 öğretim kuruluşunu kapsayacak biçimde yürütülmüş ve bu kuruluşlardan öğretim görevlileri cinsel sağlık bilgileri eğitim programlarını okullarında başlatmak üzere yetiştirilmiştir. Bir anlamda programın başlangıç aşamasının sonlandığı bu toplantıda benim sunumum, sizlere yüksek öğretim kuruluşlarında cinsel sağlık bilgileri eğitimi programlarının uygulanma durumu ile ilgili son bilgileri vermek. Bir anlamda ilk aşamanın son fotoğrafını göstermek. Bu fotoğrafın ilk aşamanın son fotoğrafı olduğunu özellikle belirtiyorum çünkü daha sonraki aşamaların başlamış olduğunu biliyorum ve ileride pek çok fotoğrafta bir araya geleceğimize inanıyorum.

Bu toplantının hazırlıklarına başladığımız günlerde eğitim programlarının uygulanma durumlarıyla ilgili güncel bilgileri sizlere iletebilmek amacıyla bir anket yapmaya karar verdik ve bu amaçla hazırladığımız bir formu, eğitim programlarına katılan öğretim elemanlarına, yanıtlamalarını isteyerek gönderdik. Bu anket ile, okullarında cinsel sağlık bilgileri eğitiminin başlayıp başlamadığını, başlamadıysa nedenlerini, başladıysa hangi bölümlerde verilmekte olduğunu, şimdiye kadar eğitim alan öğretmen adayı öğrenci sayısını, yaşadıkları sorunları ve bu sorunlara buldukları çözümleri, geleceğe yönelik isteklerini ve varsa ek kazanımları öğrenmeye çalıştık.

Anketi gönderdiğimiz 28 öğretim kuruluşundan 26'sı sorularımıza yanıt verdi. Yanıt gönderen fakülte ya da yüksek okullardan 17'si okullarında cinsel sağlık bilgileri eğitim programının başladığını belirtti, biri de önümüzdeki dönem başlayacağını bildirdi. Bu okulların 14'ü eğitim fakültesi, diğerleri ise sosyal hizmetler, hemşirelik ve sağlık eğitimi veren üç yüksek öğretim kuruluşu.

⁶ Education and Treatment of Human Sexuality: The Training of Health Professionals, Technical Report Series 572 , 1975, WHO, Geneva

CSBE programlarının başlamadığı dokuz yüksek öğretim kuruluşunun altısı eğitim fakültesi, biri hemşirelik yüksek okulu, biri sağlık eğitim fakültesi ve sonuncusu iletişim fakültesi.

Tablo 1. Eğitime katılan fakülte ve yüksek okullarda CSBE dersine bağlanma durumu

■ Değerlendirilen fakülte/yüksek okul sayısı	26
■ Dersin başladığı okul sayısı	17
■ Eğitim fakültesi (1 yüksek lisans)	14
■ Sosyal hizmetler	1
■ Hemşirelik	1
■ Sağlık eğitim	1
■ Dersin başlamadığı okul sayısı	9
■ Eğitim fakültesi	6
■ Hemşirelik	1
■ Sağlık eğitim	1
■ İletişim	1

Eğitim programlarının, eğitimin ilk kez verildiği Eylül 1999'dan sonraki ilk yarıyılıda başladığını görüyoruz. 1999-2000 eğitim yılında iki okulda, bir yıl aradan sonra, 2001-2002 ve 2002-2003 yıllarında ikişer okulda eğitime başlanmış. 2003-2004 eğitim yılında gerçek bir yükselişle sekiz okul daha programa katılmış. 2004-2005 eğitim yılında programa katılan okul sayısı ise üç. Okulların tamamına yakınında CSBE eğitim programları seçmeli ders olarak başlamış durumda.

CSBE programlarının başlamadığı okullarda bunun nedenine ilişkin sorumuza verilen yanıtların çok çeşitli olduğunu görüyoruz. Bunların başında “*öğretim elemanı sayısı az ve ders yükü fazla*” gerekçesi geliyor. Bu gerekçe bizim yüksek okullarımızda geçmişte de çok sık baş vurulan bir gerekçe. İzinizle İstanbul Üniversitesi tarihinden bir örnek vermek istiyorum.

Otuzlu yılların başında gerçekleştirilen Üniversite Reformu sonrası İstanbul Üniversitesi'nin açılışı her yıl bir dizi konferansla başlıyordu. Bu konferanslar kitap olarak da yayınlanmıştır. Benim örneğim 1939 yılına ait. Dönemin Milli Eğitim Bakanı Hasan Ali Yücel, 1939 yılında Üniversitenin açılışına katılıyor ve törenden bir hafta önce fakülteleri denetliyor. Gördüklerinden pek memnun olmadığını etrafındakilere ifade etmiş olacak ki dönemin Rektörü, Hasan Ali Yücel'in konuşmasından önce, kendisinin mezun olduğu 1919 yılında Edebiyat Fakültesinde iki öğrenci olduğunu ama bu sayının bugün ikiyüze yaklaştığını ve eğitim kalitesinin öğretim elemanı azlığı ve ders yükü gerekçesiyle bozulduğunu ileri sürüyor.

Hasan Ali Yücel'in bu gerekçeye verdiği yanıt günümüzde de geçerli. Rektöre ve salonda bulunanlara hitaben liseden gelen gençlerin bilgi düzeyinin düşüklüğünden şikayete haklarının olmadığını, bunun nedeninin kendilerinin öğretmen yetiştirmedeki yetersizliği olduğunu vurgulayarak, bir ülkenin bilgi üretmeden ve eğitim sorununu çözmeden kalkınamayacağını belirtiyor. Bu nedenle Köy Enstitülerini kuracaklarını ve üniversitelerin çözemediği bu sorunu halledeceklerini söylüyor.

Derslere başlanmamasının nedenleri şöyle özetlenebilir:

- öğretim elemanı sayısı az, ders yükü fazla
- yönetim sahiplenmedi, reddetti,
- bölümler ilgisiz,
- eğitim ilgili bölüme verilmedi,
- fakültenin ders ve öğretim yapısına uygun değil,
- öğretmenler yer değiştirdi,
- bu eğitimi doktorlar verebilir.

Eğitim programlarının neden başlamadığı sorusuna verilen yanıtlar arasında sık tekrarlanan ikinci yanıt, yönetimin dersi sahiplenmemesi ve sorumlu bölümlerin ilgisiz kalması. Proje uygulanması sırasında yaptığımız saha ziyaretlerinde bizim de en sık gözlemlediğimiz sorunlar bunlardı. Eğitime katılan öğretim elemanları okullarında farklı dinamiklerle karşılaşmışlardı. Amaçlanan dersin açılabilmesi için yoğun çaba gösteren yöneticilerin yanısıra, bu eğitimin kesinlikle bir sağlıkçı tarafından verilmesini öngören yöneticiler nedeniyle, ders açıldığı halde uygulamaya geçilemeyen fakülteler de oldu. Bazı okul yöneticileri, müfredatlarının YÖK tarafından belirlendiğini ve CSBE'nin YÖK tarafından kabul edilmeyeceğini ileri sürüyorlardı. Oysa Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu ülke programında yer alan bu proje Türkiye Büyük Millet Meclisince onaylanmış, Bakanlar Kurulu tarafından programın uygulanmasından sorumlu tutulan YÖK, durumu bir yazı ile okul yöneticilerine duyurmuştu.

Eğitilen öğretim elemanının yer değiştirmesi, bazı durumlarda dersin açılmamasına ya da sürdürülememesine neden oldu. Programın başlatılmaması konusunda bir kısım öğretim görevlisi, ilgili bölüme eğitici eğitimi verilmediği ve fakültenin ders ve öğretim yapısına uygun olmadığı yanıtlarını verdiler. Gerçekten de projenin başlangıcında programların hangi bölümlere verilebileceği konusunda bir kesinlik bulunmuyordu ve eğitim gereksiniminin, yapılacak ön değerlendirme araştırmalarıyla saptanması hedefleniyordu. Ülkemizde daha önce örgün eğitimde CSBE programlarının uygulanmasıyla ilgili deneyim azlığı bizim için kısıtlılık oluşturuyordu.

Proje uygulama çalışmaları ilerledikçe örgün eğitimde öğretmenlik yapacak her öğretmenin bu konuda yararlı olabileceği düşüncesi bizde daha da ağırlık kazanmaya başladı ve programı belli bölümlerle sınırlamama kararı aldık. Hatta bazı hocalarımız bize CSBE eğitimlerinin örgün eğitim kuruluşlarında verilmesinin standart bir biçiminin olmadığını, pek çok değişik yöntemle ve istekli öğretmenin hangi konuda yetiştirilmiş olmasına bakılmaksızın

verilebileceğini söylediler. Özellikle örgün eğitimde boş derslere girme olasılıkları daha çok olan yabancı dil branş öğretmenleri ve resim öğretmenlerinin bile bu konuda etkin olabileceklerini belirttiler. Bir eğitim fakültesi dekanı, bütün beden eğitimi öğretmeni adaylarının bu dersi almaları gerektiğini söylediğinde önce yadırgamıştım ama şimdi çok haklı olduğunu ve geleceği benden daha iyi gördüğünü anlıyorum.

CSBE eğitici eğitimi almış bazı öğretim üyelerinin bu konuda eğitim vermede kendilerini yeterli görmediklerini de anlamış olduk bu anket sayesinde. CSBE eğitimlerinin doktorlar tarafından verilmesi gerekliliğini öne sürüyorlardı. Sağlık konusunda eğitim becerisi olmayan bir meslek grubunun sadece insan anatomisi ve fizyoloji bilgileri var diye 15 milyon gencin eğitiminden hangi gerekçelerle sorumlu tutulmak istendiğini anlamak zor. Hele bir eğitim bilimci bu öneriyi yapıyorsa.

CSBE eğitici eğitimleri, program süresince konu ile ilgili yüksek öğretim kuruluşlarındaki, birbirlerinden çok farklı bölümlerdeki öğretim elemanlarına verildi ve onlar öğretmen adaylarını yetiştirmeye başladılar. Benden önceki konuşmacılardan Dr. Şadiye Çetintaş'ın verdiği saha örneklerindeki başarı öykülerinden de izlediğimiz gibi, bazen ilgisi olduğu düşünülmeyen bir ders öğretmeni bu konuda başarılı çalışmalar yapabiliyor - Maden'deki din kültürü öğretmeni gibi. Bu nedenle programlar, bölüm ayırımı yapılmadan oldukça geniş bir spektrum oluşturacak biçimde başlatılmış oldu. Bu bölümleri saymak gerekirse sıklık sırasına göre aşağıdaki gibi bir sıralama ortaya çıkıyor:

- sınıf öğretmenliği,
- PDR,
- fen bilgisi,
- okul öncesi,
- hemşirelik,
- sağlık eğitimi,
- sağlık yönetimi,
- çocuk gelişimi,
- tarih öğretmenliği,
- türk dili ve edebiyatı,
- ilköğretim matematik öğretmenliği,
- sosyal bilgiler öğretmenliği,

Son fotoğrafla ilgili olarak merak edebileceğiniz bir önemli konu şimdiye kadar yüksek öğretim kuruluşlarında bu dersi kaç öğrencinin aldığı olabilir.

Daha önce de belirttiğim gibi, CSBE dersleri yüksek öğretim kuruluşlarının tümünde seçmeli ders olarak başlatılmıştır. Öğretim görevlisi arkadaşların bildirdiklerine göre fakülte ve yüksek okullarda derslerin adı seçmeli de olsa, bu derslerin çeşitliliği fazla olmadığından bir anlamda öğrenciler için zorunlu seçmeli ders konumundadırlar. Yani öğrenciler kendilerine sunulan ve sayısı iki ya da üçü geçmeyen derslerden birine kaydolmak durumundadırlar.

CSBE, eğitimlerin başladığı okullarda en çok talep edilen seçmeli ders durumundadır. Başlangıçtan beri proje çalışmalarını içtenlikle destekleyen Buca Eğitim Fakültesi öğretim üyelerinden sayın Işık Gürşimşek'in deneyimlerini aktarmak istiyorum. Kendisinin başlangıçtan beri yakındığı konu, dersleri hedeflenen sayıda öğrenci ile yapamaması olmuştur. Örneğin dersi alan 30 öğrenci derse mutlaka yanında bir refakatçi öğrenci ile geliyormuş ve sayı kendiliğinden 60 oluyormuş. Ayakta derse katılanlar olduğu gibi bir keresinde pencereden dışarı baktığında pencerenin altında bile ders dinleyenlerin olduğuna tanık olmuş.

Benim, geri bildirim formunu yanıtlayan öğretim elemanlarından aldığım veriler doğrultusunda şimdiye kadar CSBE eğitim programına katılan ve derste başarılı olan öğrenci sayısı 3,773. 2004-2005 yılında halen eğitim almakta olan öğrenci sayısı ise 1,049. Yani şimdiye kadar eğitim almış olan öğrencilerin yaklaşık üçte biri, proje çalışmalarının sona ermekte olduğu bu günlerde eğitim almakta. Önümüzdeki bahar yarı yılında eğitim almaya başlayacak öğrenci sayısı ise 206. Bu sayılar programın sürekliliği konusundaki başarıyı yansıtıyor. Bu aşamadan sonra projenin uygulanması bir sonraki benzer bir projeye kadar ara verse bile CSBE eğitimlerinin başlamış olduğu okullarda eğitim programları sürecek ve öğretmen adayları yetişmeye devam edecek.

CSBE programlarının yüksek öğretim kuruluşlarında başlatılması sürecinde doğaldır ki pek çok sorunla da karşılaşıldı. Yönetim engelinin aşılmasından ve derslerin programa eklenmesinden sonra yaşanan bu sorunları öğretim elemanları çok önemli sorunlar olarak yansıtmadılar ve hemen hepsine pratik çözümler geliştirerek programın uygulanmasına engel olmalarını önlediler.

CSBE dersi ile ilgili sorunlar şöyle tanımlanmıştı:

- dersin adı,
- ilginin çok, öğretim elemanının az olması,
- öğrencilerin tereddütleri,
- öğrencilerin sosyo-kültürel düzeylerinin farklılığı,
- diğer eğitimcilerin ön yargıları,
- gruptaki öğrenci sayısının çokluğu,
- dersin kapsamının bir dönemden uzun süre gerektirmesi

Bazı okullarda dersin adı sorun oldu ama dersin adında “cinsel” sözcüğü olması nedeniyle değil, sağlık olması nedeniyle. Uygulamacılar dersin adını “cinsel bilgiler eğitimi” olarak değiştirdiler.

Bir başka sorun bazı okullarda öğrencilerin dersi almakta tereddütlü olması ama buna karşın bazı okullarda da derse ilginin çok olması ve dersi verecek öğretim elemanı sayısının sınırlı olması. Diğer eğitimcilerin önyargılarının, CSBE eğitim programlarının yürütülmesinde ya da başlatılmasında olumsuz etkilerinin olduğunu anlıyoruz. Sağlık eğitimi konusu benim değerlendirmeme göre eğitimcilerin çekinceleri olan bir konu. CSBE eğitimi ile amaçlanan, tıp eğitimi olmamasına karşın eğitimciler konunun sağlık çalışanlarını ilgilendiren bir alan olduğunu düşünüyorlar. Eğitici eğitimi alanların sertifika almaları pek çok okulda bu sorunu çözmüş.

Benzer biçimde, eğitim alan öğrencilere de sertifika verilmesinin gelecekte oluşabilecek sorunların çözümünde yardımcı olacağını ankete katılan öğretim görevlilerinden öğreniyoruz.

Grupların büyük olması ve dersin bir döneme sığmaması bir başka teknik sorunlar grubunu oluşturuyor. Bu sorulara çözüm ise ancak gruplardaki öğrenci sayısının, daha nitelikli eğitimin sağlanması amacıyla sınırlandırılması olmuş ve ders süresini uzatmak için ek derslere başvurulmuş.

Öğretim elemanlarının geleceğe yönelik istekleri ve önerileri ise daha çok eğitim materyallerinde odaklanıyor. Öncelikle temel ders kitabı özelliğini koruyan Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Öğretmen El Kitabı'nın gözden geçirilmesini istiyorlar. Bundan sonraki aşamada geliştirilecek eğitim materyallerinin dijital ortamda olmasını ve bu materyallerin gelecekte de paylaşılmasını talep ediyorlar. Ayrıca eğitim programlarının öğrencilerin sosyo-kültürel özelliklerine uygun olarak bölgelere göre farklı biçimde hazırlanması da bir diğer öneri.

CSBE programlarının yüksek öğretim kuruluşlarında başlatılması ve yürütülmesi, programda öngörülme kazanımlara da olanak sağlamış. Pek çok eğitimci seminerlere, toplantılara, kongrelere katılmış; bu alanda araştırma yapmış ve hatta yayın hazırlamış durumda. Bu çok sevindirici bir durum çünkü ülkemizde cinsel sağlık bilgileri eğitimi alanında araştırmalar hâlâ istenen düzeyde değil. CSBE eğitimlerinin yüksek lisans programlarında başlatılması bize yeni ufuklar sağlayacak.

Ergenlerin sağlık bilincinin geliştirilmesi programı çerçevesinde yürütülen bu proje ile tüm destek veren öğretim elemanlarıyla ve kuruluşlarla birlikte ülkemizde gecikmiş bir başlangıcı gerçekleştirmiş olduk. Gecikmiş bir başlangıç diyorum çünkü ülkemizde bu konuda bizlerden çok önce öncü bilim insanlarının olduğunu biliyorum. Sözlüme son verirken vereceğim örnek yine İstanbul Üniversitesi açılış konferanslarından. Bu seferki 1935 yılına ait. Uluslar arası önemdeki hekim - bilim insanı Hulusi Behçet Hocamız bakın 70 yıl önce neler söylemiş:

"Uluslararası frengi tehlikesi ittifadının, her sene bir mahalde toplanarak verdiği kararlar meyanda, en mühimmi cinsi terbiyenin küçük yaştan itibaren öğretilmesi ve her ferdin şahsiyetlerine, nesillerine fenalık getirecek bu hastalıklardan korunma çarelerini bilmesi neticesine varılmıştır."

⁷ Hulusi Behçet, Frengi Tarihi ve Geçirdiği Evreler, Üniversite Konferansları, 1935-1936.

2.5

**Hizmet İçi Eğitimin
Değerlendirilmesi**

Hizmet İçi Eğitimin Değerlendirilmesi

Gaye Akay

Milli Eğitim Bakanlığı
Sağlık İşleri Daire Başkanlığı

Benim bugün burada sizlerle paylaşmak istediğim konu, hizmet içi eğitim seminerleri ile ilgili. Sayın Demet Güral'ın da anlattığı gibi, Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi çerçevesinde, Ankara, İstanbul, İzmir, Bursa illerinde toplam 385 öğretmeni kapsayan hizmet içi eğitim seminerleri düzenlenmişti. Bu seminerler sonrasında, verilen eğitimin etkinliğini ve verimliliğini saptamak amacıyla bir izleme çalışması yürütüldü; eğitim seminerlerine katılan tüm öğretmenlere bir soru formu gönderildi.

Mektupla ulaşılabilen öğretmenlerin 153'ü soru formunu yanıtladı. Askerlik, başka göreve tayin veya adres değişikliği gibi çeşitli nedenlerle 33 form geri geldi. Yanıt vermeyenler ise 199 kişi olarak belirlendi.

Yanıt veren öğretmenlerin 56'sı İstanbul'da, 54'ü Ankara'da, 25'i İzmir'de, 18'i de Bursa'da görev yapıyordu. Bu sayıları, illerde eğitilen öğretmen sayılarına oranladığımızda, en yüksek yanıtlama oranlarına % 49 ile Ankara'da ve % 46 ile Bursa'da ulaşıldığını görüyoruz. Yanıtlama oranı, İzmir'de % 35, İstanbul'da da % 34.

Formda ilk olarak "Eğitim seminerinden sonra okulunuzda ergen sağlığı ile ilgili bir eğitim girişiminde bulundunuz mu?" sorusuna yer vermiştik. 131 öğretmen bir eğitim girişiminde bulunduğunu bildirdi. Yapılan etkinlikler olarak da öğretmenlerin büyük çoğunluğu öğrencileri bilgilendirdiğini söyledi. Etkinlik yaptığını söyleyen öğretmenlerin yaklaşık beşte-biri diğer öğretmenleri ve velileri bilgilendirmişti; sekiz öğretmen de henüz hazırlık çalışmaları yapıyordu.

Tablo 1. Okullarda yapılan etkinlikler

Etkinlik	Öğretmen Sayısı
Öğrencilerin bilgilendirilmesi	108
Öğretmenlerin ve velilerin bilgilendirilmesi	26
Hazırlık çalışmaları	8
Toplam	131

Bazı öğretmenlerimiz kız-erkek karışık gruplara, bazıları kız ve erkeklere ayrı ayrı gruplarda eğitim vermişler. Eğitim, genellikle 6-7-8. sınıf öğrencilerine yönelik olarak, özellikle de fen bilgisi ve rehberlik derslerinde verilmiş. Yapılan eğitim etkinliklerinin sayısını ve bu etkinliklerde kaç öğrenciye, kaç öğretmene, kaç veliye ulaşıldığını da öğrenmek istedik. Okullardaki etkinlikler konferans, seminer, bilgilendirme toplantısı ve bireysel/grup danışmanlığı gibi çeşitlilik gösteriyor.

Bu etkinliklerden yararlandığı belirtilen ve aşağıdaki tabloda gösterilen katılımcılara ek olarak, 47 rehber öğretmen de, rehberlik derslerinde 7,225 öğrenciye ulaşıldığını bildiriyor.

Tablo 2. Okullardaki etkinlikler ve katılımcı sayıları

Etkinlik	Etkinlik Sayısı	Katılımcı sayısı		
		Öğrenci	Öğretmen	Veli
Konferans	18	5,354	98	220
Seminer	59	11,600	357	1,687
Bireysel/Grup				
Danışmanlığı	n.a.	1,189	33	212
Bilgilendirme				
Toplantısı	8	--	23	1,690
Toplam	n.a.	18,143	511	3,809

Sonuç olarak bu etkinliklerde yaklaşık 30,000 öğrenciye, öğretmene, veliye ulaşıldığını gözlemledik.

Eğitim etkinliklerinde bulunmayan öğretmen sayısı ise 22 olarak belirlendi. Etkinlik yapmayan öğretmenler, eğitim vermek için yeterli bilgiye sahip olmadıkları, okullardaki şartların uygunsuzluğu, görsel materyallerin gönderilmemesi gibi nedenler göstermişlerdi. Görsel materyalin önemi bu sabah burada çok vurgulandı. Ben de Sprinthall'den bir alıntıyı sizinle paylaşmak istiyorum. Sprinthall diyor ki: *"Okullarda verilecek cinsel eğitimlerde, çocuğun ve ergenin özelliklerini şekil, resim ve grafiklerle göstermek, onlarla kendileri hakkında ayrıntıları ile konuşmaktan daha etkili olmaktadır"*⁸.

"Eğitimde sizin için en öncelikli grup hangisiydi?" sorusuna verilen yanıtlarda en öncelikli grup olarak öğrenciler belirlendi. *"Çünkü gençlerin sağlıklı bir insan olarak yetiştirilmeleri için, uyarılmaları ve bilgilendirilmeleri gerekir"* dedi öğretmenlerimiz. İkinci en önemli grup olarak belirlenenler ise velilerdi. Bunun gerekçesi olarak öğretmenler, ergenlik dönemindeki gençlerin değişimini önce anne ve babanın fark ettiğini vurguladılar. Üçüncü en önemli grup olarak da okul idaresi ve öğretmenler belirlendi. *"Öğretmenler öğrencilere destek olacak ve öncülük edecek kişilerdir. Öğrencilere en doğru bilgiyi ancak eğitimcileri verebilir"* dediler.

Bir başka soruda eğitimde yararlandıkları kaynakları önem sırasına göre belirtmelerini istemiştik. Seminerde dağıtılan kaynaklar, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nın hazırladığı *Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Öğretmen El Kitabı* ve seminerde kendi aldıkları notlar çok yararlı olmuş; sürekli bu üç kaynağı tekrar etmişlerdi. Seminerde dağıtılan kaynakların yanı sıra, basılı materyalleri kendileri arayıp edinmişlerdi; özellikle ergen sağlığı, ergen psikolojisi, cinsel sağlık, üreme sağlığı gibi konularda kitaplar, dergiler, ansiklopediler edinmişlerdi ve internetten yararlanmışlardı - büyük bir çoğunluk değil ama yine de eklemek istedim, çünkü özellikle gidip araştıran, internetten yararlanan ve internetten edindiği bilgileri de kullanan öğretmenlerimiz olmasını önemli buluyorum.

⁸ Sprinthall, R.C.; Sprinthall, N.A.: Educational Psychology, Addison-Wesley Publishing Company 1977 (Alıntı: Dr. Adnan Kulaksızoğlu: Ergenlik Psikolojisi, Remzi Kitabevi, Şubat 1998).

"Eğitiminizi planlarken herhangi bir güçlükle ya da engelle karşılaştınız mı?" sorusuna öğretmenlerin yarısı hiçbir güçlükle karşılaşmadığı yanıtını verdi; %32'si güçlükle karşılaştığını bildirdi, %18'i de soruya yanıt vermedi. Eğitim etkinliklerinde karşılaşılan güçlükler arasında en sık belirlenen öğrencilerin tedirginliği idi. Uygun zaman ve ortamın olmayışı, velilerin tepkisinden çekinme, okul idaresi ve öğretmenlerin eğitime destek vermemeleri, materyal eksikliği de diğer güçlükler arasında sıralandı. Birden çok güçlüğü işaretleyen öğretmen sayısı epey yüksekti. Dolayısı ile de tablodaki yüzdelerin net olmadığını hatırlatmak isterim.

Tablo 3. Eğitim etkinliklerinde karşılaşılan güçlükler

Öğrencilerin tedirginliği	%38
Uygun zaman ve ortamın olmayışı	%18
Velilerin tepkisinden çekinme	%14
Okul idaresinin ve öğretmenlerin destek vermemesi	%10
Materyal eksikliği	%10

Öğretmenlere, eğitimlerini planlarken, uygularken destek aldıkları kişiler, ya da kurumlar olup olmadığını sormuştuk; destek alanlar %45, destek almayanlar %34 olarak belirlendi, formu doldurup gönderen öğretmenlerin %21'i bu soruyu yanıtsız bıraktı.

Destek alınan kişi ve kurumlar arasında en başta okul idaresi ve öğretmenler geliyordu; destek alan öğretmenlerin %86'sı bu desteği belirtti. Diğerleri ise sağlık merkezlerinden, doktorlardan, cinsel sağlık eğitimi danışma merkezlerinden, üniversitelerden ve Milli Eğitim Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Dairesi Başkanlığı'ndan destek aldıklarını belirttiler.

Eğitim verilen gruptan alınan geri bildirim de bizim için çok önemli bir konuydu. Öğretmenler, öğrencilerden aldıkları geri bildirimler ve kendi gözlemleri ışığında önemli noktaları vurguladılar. Öğrencilerin, cinsellik konusunda o zamana kadar bildiklerinin yanlış olduğunu, kız-erkek ilişkisini, fiziksel değişimlerini, kendilerini ve karşı cinsi eğitimden sonra daha iyi anladıklarını, beden sağlığı ve beden temizliği konularında daha bilinçli davranmaya başladıklarını gözlemlemişlerdi.

Okuldaki diğer öğretmenler ve okul idareleri ise ergen sağlığıyla ilgili eğitimin önemine inanmışlar ve desteklemişlerdi. Onların ilginç bir gözlemi, öğrencilerin okul içindeki davranışlarının bu eğitimden olumlu bir şekilde etkilenmesiydi; daha önce birçok çatışma, kavga olduğunu, bu eğitimden sonra bunların azaldığını belirtmişlerdi. Veliler ise, çocukları ile olan iletişimlerinin olumlu olarak değiştiğini ve verilen eğitimi desteklediklerini söylemişlerdi.

Araştırmak istediğimiz bir başka konu, öğretmenlerin cinsel sağlık eğitimi verirken kendilerini en rahat hissettikleri ve en çok zorlandıkları konulardı. 42 öğretmen bütün konularda kendini rahat hissetmişti. Ergenlik dönemindeki bedensel değişiklikler ve ruhsal değişiklikler konuları da çok sayıda öğretmenin kendini rahat hissettiği konulardı. Bazı öğretmenler temizlik - öz bakım ve üreme sağlığı konularını, en rahat anlattıkları konu olarak işaretlemişlerdi; aile ilişkisi ve madde bağımlılığı konularını seçenler de vardı.

Tablo 4. Eğitim verilirken en rahat anlatılan konular

Konular	Öğretmen Sayısı
Bütün konular	42
Ergenlik dönemindeki bedensel değişiklikler	38
Ergenlik dönemindeki ruhsal değişiklikler	32
Temizlik, öz bakım	13
Üreme sağlığı	10
Aile ilişkisi	3
Madde bağımlılığı	2

Burada da birden çok konuyu seçen öğretmenlerin sayısı epey yüksekti. Eğitim sırasında hiçbir konuda zorlanmayanlar %26, bazı konularda zorlananlar %39 oranındaydı; yanıt vermeyenlerin oranı ise %35'ti. Öğretmenler, zorlandıklarını söyledikleri konular arasında en büyük sıklıkta üreme organları, cinsel ilişki ve cinsel gelişme konularını belirtmişlerdi.

Bu izlemede, eğitim seminerlerinden edindikleri bilgilerin, öğretmenlerin kişisel yaşamına olumlu bir katkısı olduğunu da öğrendik; yanıt verenlerin %80'i, eğitimin olumlu katkısını gördüğünü, çünkü özellikle üreme sağlığı ve korunma yöntemleri konularında daha doğru bilgilendiğini, daha bilinçli olduğunu söyledi. Ayrıca aldıkları eğitimin çevrelerine de katkısı olduğunu, onları da bilgilendirdiklerini belirttiler.

Gelecek üç aylık dönemde yapmayı planladıkları etkinliklere ilişkin sorumuza yanıt olarak, öğretmenlerin %77'sinin etkinlik planladığını öğrendik. Bu etkinlikler, öğrencilere yönelik eğitim çalışmalarının sürdürülmesi, veli toplantıları, okul idaresi ve öğretmenlerin eğitimi ve eğitim etkinliklerinin üniversiteler ile işbirliği oluşturarak planlanması ve güçlendirilmesi olarak belirtildi.

Geleceğe yönelik sorularımız arasında, bu konudaki eğitimlerini sürdürmek isteyip istemedikleri de vardı. Eğitim isteminde bulunanların oranı %73'tü; kendilerini geliştirmek, çevreye daha verimli olmak, öğrencilere daha yararlı olmak için eğitimlerinin devamını istiyorlardı. Eğitim isteminde bulunmayan, %20 oranındaki öğretmen de, neden olarak zaman sorununu ve üniversitede aldıkları eğitimi yeterli bulduklarını ileri sürdüler. Son olarak, cinsel sağlık eğitimi alanındaki çalışmalara ilişkin önerileri konusundaki sorumuza verdikleri yanıtlarda hemen tüm öğretmenlerin ergenlik, cinsel sağlık ve üreme sağlığı gibi konuların müfredata eklenmesi gerektiğini vurguladıklarını gördük. Üzerinde durdukları diğer iki önemli nokta eğitimin devamlılığının sağlanması ve kaynak ve görsel materyal gereksinimlerinin karşılanmasıydı.

BÖLÜM-3

**EĞİTİM FAKÜLTELERİNİN
SUNUMLARI**

3.1

**Ankara Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Fakültesi**

Ankara Üniversitesi

Eğitim Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Figen Çok

Burada olmaktan, bu çalışmanın bir parçası olmaktan çok mutluyum. Fakültemizden kalabalık bir grup olarak buradayız, sizlere bu güne kadar yaptığımız çalışmalarını kısaca aktarmaya çalışacağım.

Önce fakültemizi size tanıtmak istiyorum. Türkiye’de ilk eğitim bilimleri fakültesi olarak anılan bir fakülteyiz, o yüzden farklı, köklü bir yapısı olduğunu söylemek isterim. Şu andaki lisans programlarımızda, bilgisayar ve öğretim teknolojileri, sınıf öğretmenliği, sosyal bilgiler öğretmenliği, okul öncesi öğretmenliği, rehberlik ve psikolojik danışmanlık ve zihinsel engelliler öğretmenliği programları var. Ayrıca tezsiz yüksek lisans programları ve 15 farklı dalda lisans-üstü program da yürütülüyor.

Ergenlerin Sağlık Bilincini Geliştirme Projesinin varlığını öğrendikten sonra fakültemizde, giderek artan bir enerji ile bu çalışmayı sürdürdük. Burada ben, Fatma Hazır Bıkmaz, Duygu Güler ve Nihal Ahioğlu dersi yürüten kişiler olarak görev alıyoruz; konuları da, bütün işleri de paylaşıyor programlarda işbirliği ile dersi yürütüyoruz. Yrd. Doç. Dr. Ömer Kutlu ve Cem Babadoğan arkadaşlarımız bu programın Bilim Kurulu boyutunda görev alıyorlar, benim de içinde bulunduğum örgün eğitime entegrasyonu konusunda görev alıyorlar. Çalışmanın bu boyutunun ders kadar eski bir geçmişi var, onu da çok önemli görüyorum. Ömer Kutlu ayrıca, programa değerlendirme sistemi getirmek ile ilgili olarak da çok büyük bir katkı sağladı. Birazdan aktaracağım gibi biz bunu uygulamaya başladık ama diğer uygulayıcı arkadaşlara da yaygınlaşması ve standart bir değerlendirmeye ulaşılmasını da dilemiştik ve bu yöndeki çalışmalar da bunu amaçladı.

Ergen sağlığı konusu ilk olarak İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı’ndan gelen resmi yazılarla Fakülte Kuruluna girdi. Büyük bir şans eseriyle, ben de doçent temsilcisi olarak Fakülte Kurulundaydım. Çok büyük bir destekle, dersin seçmeli bir ders olarak rehberlik ve psikolojik danışmanlık programında yer alması kabul edildi ve diyebilirim ki hiçbir engel çıkmadı; hatta büyük bir destek alarak bunu kararlaştırdık. Yalnızca zorunlu dersler Üniversite Senatosu’na gönderiliyor, seçmeli derslerle ilgili konular Senato’ya gitmiyor; ama gitseydi de bir sorunla karşılaşacağımızı sanmıyoruz.

İlk kez 2001-2002 öğrenim yılında derslere başladık. Psikolojik danışmanlık ve rehberlik grubunu bir grup olarak, okul öncesi ve sınıf öğretmenliği programını da tek bir grup olarak aldık, yani iki şube halinde dersi yürüttük. Fakültemizin bir kuralı var, seçmeli derslerde 25 kişiden fazla alınmıyor. Bu, seçmeli derslerin verimliliğini arttırmak amacıyla, daha etkileşimsel olmasını sağlamak amacıyla alınmış, geliştirilmiş bir kural. Biz bunu aşırı ilgi nedeni ile biraz değiştirdik ama 30’un üzerine hiçbir zaman çıkmadık; genellikle de 25’i aşmamaya özen gösterdik. Bizim aldığımız her fazla öğrenci başka bir dersin açılmasına engel oluyor, çünkü öğrenci sayısı 15’in altına inerse o dersin açılmaması gibi bir başka kararı daha var Fakülte Kurulunun.

2003-2004 öğretim yılında okul öncesi öğrenim ve sınıf öğretmenliği bölümlerinden gelen yoğun istek üzerine dersi her program için ayrı gruplara bölüştürdük ve üç grup olarak derse başladık. 2004-2005 öğrenim yılında, Şubat ayında başlayacak olan dönemde yine üç farklı gruba bu dersi sunacağız. Bu arada üniversitemizden Duygu Güler Bolu’daki İzzet Baysal Üniversitesi’ne geçiyor, enerjisini oraya aktaracak. Okul öncesi programında dersi hâlâ biz sürdürüyoruz.

Öncelikle konunun, seçmeli ders olarak öğrenciler arasında çok büyük ilgi gördüğünü söylemek istiyorum; sayısal olarak çok fazla başvuru oluyor, hatta 15-20 dakika içinde

bütün başvuruları aldığımız zamanlar oldu. Tabii bu rakip derslerle de ilgili; eşit derecede popüler dersler varsa başvuru ve kabul işlemleri bu kadar kısa sürede tamamlanmıyor, ama genel olarak çok büyük bir ilgi olduğunu söylemek istiyorum. Dersi resmen almayan öğrenciler katılmak istiyorlar; çok, çok büyük bir ilgi var bu konuda da. Hatta kendi dersleri ile çakışıyor ama başka bir grup, örneğin okul öncesi öğretmenliği öğrencisi, sınıf öğretmenliği ders saatine sürekli devam ederek derse katılma isteğinde bulunabiliyor.

Fakültemiz öğrencisi olmayanlara da gitmiş ders samimiyeti, sanıyorum diğer arkadaşların da bu konuda deneyimleri vardır, bizim komşumuz olan hukuk - iletişim gibi fakültelerden de derse gönüllü gelmek isteyen, ya da belli konularda gelmek isteyen öğrencilere rastladık. Bu dersi veren dört arkadaş, bazı hocalarımızın desteği ile gerçekten bir grup gönüllü desteğini hissediyoruz fakültemizde; bunun çalışmanın etkinliğini arttırdığını, iş bölümünün çok verimli olduğunu düşünüyoruz. Öğrenciler ne için kime gideceklerini çok iyi biliyorlar, çünkü her grubun bir sorumlusu var, bir de belli bir konuyu anlatmış olan bir başka kişi var, bu da onlara bir zenginlik sağlıyor, bir kişiyi görmektense, dört farklı kişiyi tanımış oluyorlar, bunu bir avantaj olarak düşünüyoruz.

Bütün gruplarda bazı etkinlikler gerçekleştirdik. Bunların standart olmasına da özen gösterdik, yani her gruba aynı şeyi sunmaya özen gösterdik. Hiçbir grupta kaçırmamaya çalıştığımız etkinlikler şunlar oldu: merkezi Ankara'da olan Kaos-GL adında bir kuruluş var, sanıyorum sizin de bildiğiniz bir kuruluş, temelde gey - lezbiyenlere yönelik, ayırımcılığın önlenmesini hedefleyen, giderek de güçlenen bir kuruluş. Bir kültür merkezi olarak çalışıyor. Bu kuruluş, ilgili konu geldiği zaman, yani cinsel yönelimler konusunda, üçer - dörder katılımcı ile derse katılarak eşcinselliğin nasıl bir şey olduğunun kendilerinden duyulmasını istediler. Tahmin edeceğimiz gibi, ilginç tepkilerle karşılaştık. Bunu beden dili ile de gösteren öğrencilerimiz oldu; sanki bir şey bulaşacakmış gibi kendisini çeken öğrencilerimiz de oldu. Çok olumlu karşılayan, daha doğrusu çok hoş karşılayan, bir kişinin böyle bir özelliğini paylaşmasından dolayı büyük bir mutluluk duyan öğrencilerimiz de oldu. Ama biz o grubun böyle bir istekliliğini çok takdir ediyoruz, bu işbirliğimiz hep sürüyor.

Ayrıca Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Hemşirelik Yüksek Okulu ile bağlantımız var, her yıl bu kuruluşlardan, HATAM'dan biri mutlaka geliyor; cinsel yolla bulaşan enfeksiyon konularını standart bir şekilde onların anlatmasını rica ediyoruz; tıp fakültesinden üreme sağlığının diğer konularında da yardım istiyoruz. Ayrıca öğrencilere listeler dağıtıyoruz, bunlar arasında internet adreslerinin yazılı bulunduğu bir liste de var ki bu değişiyor biliyorsunuz, Cinsel Sağlık Eğitimi El Kitabı'nda da belli kuruluşlardan söz ediliyor ama bunların yenilenmesi gerekiyor. Öğrencilere cinsellik - üreme sağlığı - cinsel gelişim gibi konularda okuyacakları makale ve kitapların yer aldığı bir okuma listesi dağıtıyoruz, bunun ne kadar okunduğunu bilme şansımız yok ama dağıtıyoruz, en azından öğrencilerin bir bölümünün bunlardan yararlandığını görüyoruz. Ayrıca ilk derste, dersin amacı, içerik gibi hepiniz için standart olan bir listeyi de onlara veriyoruz.

Dersimizin değerlendirilmesine gelince, biraz önce de bahsettiğim gibi Ömer Kutlu'nun ölçme-değerlendirme alanındaki deneyimleriyle bir test geliştirmeye giriştik. Bu, çoktan seçmeli bir bilgi testiydi; dersin kapsamının temsil edildiği ve öntest ve sontest olarak, dersi almadan önce ve bitirdikten sonra kullanacağımız, ayrıca da final sınavı yerine geçmesini düşündüğümüz bir testti. Başka sağlıkçı arkadaşlarımızın da katkılarıyla bir soru havuzu oluşturduk. Ömer Bey soruların konuları temsil etme gücünü değerlendiretikten açından, psikometrik açıdan değerlendirdi. Daha sonra İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'ndan Ayşen Bulut ve Demet Güral ile çalışılarak anket biraz daha elden geçti ve fakültemizde ilk uygulamaları yapıldı.

Bu ilk uygulama sonucunda bazı maddelerin yeterince işlemediği, örneğin herkesin çok bildiği şeyleri ölçtüğü ya da yeterince bilgi kazanımının elde edilemediği görüldü; yani dönemin başında nasıllarsa, dönem sonunda da aynı şekilde devam ettiklerini gördük. Bu konuda bir düzenleme yapılarak teste son biçimi verildi. Biraz daha yalınlaştı, teknik olarak da gelişti. ÖSS sınav kitapçığını hatırlatan çok düzenli bir hale geldi. Bu testi kullanıyoruz ve oradan gelen geri bildirimler bizim için çok önemli oluyor. Hangi konuların daha az incelenmiş olduğunu görüyoruz. Ömer Kutlu'nun elinde bizim fakültemizden elde edilen çok ayrıntılı sonuçlar var. Gruplar arası hatta cinsiyetler arası farklılıkları da görmek istiyoruz bu testte. Biraz önce söylediğim gibi bu testi final sınavı olarak kullanıyoruz. Bu yıl 60 üzerinden değerlendirdik; 60 üzerinden not aldı her öğrenci.

Derse devamlılığı arttırdığını düşündüğümüz, kısa cevaplı sorularla da değerlendirme yaptık. Cinsel istismar, doğum kontrolü, toplumsal cinsiyet konularında, aniden karşılaştıkları üç sınav yaptık.

Konunun başında, daha onlara merhaba derken, bir araştırma projesi verdik. Bu, görüşmeler yoluyla bilgi alabilecekleri bir proje idi. Tabii rapor yazma becerilerini arttırmak gibi başka beklentilerimiz de var, böyle bir projede. Başları sıkıştığında her zaman yardımcı olacak bir danışman tayin ettik; bu kişi de Nihal Ahioğlu oldu. Okumaları için yeterince zaman kalmasını sağlayacak bir süre tanıyıp, dönemin sonlarına yakın bir zamanda ödevlerini bize teslim etmelerini beledik. Bu arada tabii ki kendi yaratıcılıklarına da olanak tanıdık. Şöyle bir boyut ekliyorum diyen, bunu ekleyebildi. Hazırlayacakları raporların kalitesi artsın diye, değerlendirmede kullanacağımız ölçütleri de daha önceden kendilerine bildirdik.

Son olarak, geçen yıl ilk kez kullandığımız bir değerlendirme tekniği daha oldu. Bu da kavramsal karikatür tekniği. Bunu Fatma Hazır Bıkma arkadaşımız önerdi; aktif öğrenmede çok sık olarak kullanılan bir yol, çok da eğlenerek güzel şeyler geliştirdiler. Arzu ederseniz, kendisi burada, daha ayrıntılı bilgi ondan alınabilir. Değerlendirme çalışmalarımız bunlar; ama bunun yaygınlaştırılması gerçekten çok önemli görünüyor bana, yani sizin gibi dersi veren bütün kişilere yaygınlaştırılması. Tanju Yılmaz projesinde varken, bu konuda çok daha etkili bir çalışma temposunda olduğumuzu söyleyebilirim. O açıdan bir eksik duyduğumuzu görüyorum. Kendisini çok hoş duygularla anıyoruz şu anda burada olması bizi çok mutlu edecekti.

Tabii ki dersle ilgili zorluklar da var. Gerçi bunları Muhtar Çokar genel değerlendirme yaparken söyledi ama ben de kısaca bahsedeyim: Bir kere hepimizin bildiği gibi, ders içeriğini etkinliklerle birlikte yürütmekte çok ciddi bir zaman kısıtlılığıyla karşılaşılıyor. Ek dersler zaman zaman uyguladığımız bir şey ama her zaman herşeyi sunmamız çok olanaklı olmuyor; ya da istediğimiz yoğunlukta olmadığı noktalar var diyebiliriz.

Dersin sunduğu bilgilerle toplumsal değerlerin çatışmasına da tanık oluyoruz; yani öğrencilerin gelirken getirdikleri cinsel değerler belki sarsılıyor bizim derste bilgileriyle. Bu tür sarsılmalar olmadan aydınlanmanın olamayacağı da çok açık ama bazen o takılmalar o kadar belirleyici oluyor ki, bireyin ilerlemesine engel oluyor. Bu, dersin genel akışına çok fazla yansımıyor belki ama öğrencinin geri durmasına ve kendi bildiklerini daha değerli görmesine neden olabiliyor. Örneğin eşcinsellik konusunda bunu çok net yaşıyoruz, böyle bir engelimiz var. Bunu bir açıdan engel olarak, bir açıdan da bir gelişme olarak görmek mümkün. Kimisi de bu çatışmayı gerçekten iyi bir aydınlanmaya dönüştürüyor ve iyi bir adım atıyor kendi değerleri açısından.

Bizim bir başka zorluğumuz gruplar arası çeşitlilik. Farklı programlara gelen öğrenciler arasında ÖSS giriş puanları çok farklı. Örneğin rehberlik ve psikolojik danışmanlık programına çok yüksek puan ile eşit ağırlıklı öğrenciler gelirken, okul öncesi eğitim

programına çok daha düşük puan ile gelen öğrencilerimiz var. Türkiye genelinde baktığımız zaman Ankara Üniversitesi'ne gelenlerin puanı, öbür fakültele gelenlerinkinden biraz daha yüksek görülebilir ama bir günün sabahı ve öğleden sonrası çok farklı gruplar görmüş oluyoruz. Tabii bu yalnızca puanları ile ilgili değil, derse genel bakışları ile de ilgili. Örneğin bir grup ile daha keyifli bir hava olurken, öbür grupta çok daha geleneksel bir hava hakim oluyor. Hepsinin değişmesini görmek sevindirici ama onları nasıl farklılaştıracığımız konusunda zorlanabiliyoruz. Bu hem bir çeşitlilik, hem de bir zorluk olarak görünüyor.

Kız - erkek sayısında dengesizlik yaşıyoruz. Örneğin geçen yıl okul öncesi eğitim programında dördüncü sınıflarda tek bir erkek öğrenci vardı, o da bizim dersi seçmişti, grupta vardı ama bir erkeğe karşılık 24 kız. Biz öğretmen grubunun da kadın olduğunu düşünecek olursak, bazı etkinliklerde ya da bazı düşüncelerde, çok ciddi bir cinsiyet eşitsizliği ortaya çıkıyor. Dersin akışında bunun etkili olduğunu zaman zaman görüyoruz. Bu tümüyle bir engel değil kuşkusuz ama özellikle etkinliklerde, bir erkek sesi olmasını istediğimiz oluyor. Hatta bazen erkek öğrenci olmasının, derse kabul edilecek öğrenci sayısını arttırdığı oluyor. İstemese de bu bizim karşımıza çıkan bir durum. Bu konuda bölümler arasında da farklılık var. PDR'de daha çok erkek var dolayısı ile dersimizde de daha çok oluyor ama okul öncesi programında kaçınılmaz bir dengesizlik yaşıyoruz. O programdaki bütün erkek öğrenciler bizim dersi alsa bile ciddi bir dengesizlik olur.

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Öğretmen El Kitabı'nda bizi zorlayan bazı noktalar var. Kitabın bütünsel olarak gözden geçirilmesi konusunda bir çaba olursa, iyi olacağı görüşündeyiz. Genel bir gözden geçirme, çünkü kitabın çok büyük olumlu tarafları var - oldukça çekici olması, tam bir ders kitabı niteliği taşıması, değerleri sunması, kaynaklar önermesi gibi. Ama öğrencilerin bütünü ile bir kavrama odaklanamadıkları, o nedenle onları ek okumalara yönlendirdiğimiz konular da var. Ek okumaların hepsini yapmadıkları için kitabın belli bölümlerinin gözden geçirilmesi sanırım iyi bir girişim olacak.

Bizim öğrencilerimizin en çok talep ettikleri şey, özellikle okul öncesi öğretmenliği bölümünde, yaşa göre cinsel bilgilerin nasıl aktarılacağına programda yer alması. Örneğin *"iyi, hoş söylüyorsunuz hocam ama dört yaş ile çalışırken biz ne yapacağız? Bu yaşa uygun bir şey var mı?"* diye soruyorlar. Tabii böyle bir şeyin tipik bir reçetesi yok ama ben gelişim alanından gelen birisiyim, temel alanım gelişim psikolojisi; o nedenle özellikle okul öncesi gruba, okul öncesi yaş dönemine uygun cinsel mesajlar nasıl verilmeli konusunda mutlaka, en az bir saatlik bir sunum yapıyor ve onları bazı kaynaklara yönlendiriyorum. Ama böyle bir şeyin ders kitabında yer alması çok önemli, herkesi genellemek için bir artı olacak gibi de görünüyor.

Dersi artı ve eksileri ile değerlendirecek olursak, çok eğlenceli, yararlı, herkesin almasının zorunlu olduğu düşünülen bir ders olduğunu söylüyor öğrencilerimiz. Ben gerçi zorunlu ders olmamasını olumlu olarak görüyorum ama onlardan gelen geri bildirimler bu yönde. Gruplar ve konular arasında önemli kazanım farkları var, hem testlerin sonuçları, hem bizim gözlemlerimiz bunu gösteriyor. Yani ders her grupta ve her bireyde aynı derecede etkili değil. Bu belki de kaçınılmaz bir sonuç ama bu eşitsizliği azaltmakta yarar var gibi. Dersi alanların mezun olduktan sonra, bu eğitimi sürdürme çabalarını görüyoruz; biraz önce anlatılan örnekler çok güzel, çok hayret verici gerçekten. Bu kadar çarpıcı, Dr. Şadiye Çetintaş'ın sabah bahsettiği Maden ilçesindeki kadar çarpıcı değil ama, *"hocam ben şöyle söyle yaptım"* diyen ya da duyarlılık gelişimini sağlayanlar var. Örneğin cinsel kimlik konusunda öğrencisinde bir sorun olduğunu düşünüp telefon eden ya da gelmişken uğrayan öğrencilerimiz var. İlgilerini sürdürdüklerini kesinlikle görüyoruz.

3.2

**Hacettepe Üniversitesi
Sosyal Hizmetler
Yüksek Okulu**

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu

Doç. Dr. Veli Duyan

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulunu burada, sayın okul müdürümüz Prof. Dr. Sevil Atauz, ben Doç. Dr. Veli Duyan, Yrd. Doç. Dr. Filiz Demiröz ve Dr. Nurdan Duman temsil ediyoruz.

İlk toplantıya katılmamızdan bugüne kadar cinsel sağlık bilgileri eğitimi konusunda gerçekten epey yol aldık. Müfredatımıza ilgili olarak en başta söylediğimiz birşey vardı: Konuyu müfredatımıza alabilecek durumda değildik, ancak farklı derslerin içeriğine cinsel sağlık bilgilerini yedirebilir ve bu yönde bir eğitim verebiliriz diye düşündük. Biz lisans ve lisans üstü düzeyde derslerimizin içeriğine cinsel sağlık bilgileri ile ilgili konuları ekledik.

Özellikle hangi dersler üzerinde durduğumuzu söylemek istiyorum: Sosyal hizmet kural ve uygulamaları I, II ve III adlı bir dersimiz var. Bu derste sosyal hizmet uygulamalarının birey, aile, toplum düzeyinde nasıl yapılacağını öğretiyoruz ve bu kapsamda cinsellik ile ilgili çeşitli problem alanlarını öğrencilerimizle tartışıyor ve planlı değişim süreci çerçevesinde uygulamalarını yaptırıyoruz.

Bir başka dersimiz, insan davranışı ve sosyal çevre dersi. Bu ders kapsamında özellikle ergenlik döneminde gelişimle ilgili konular vurgulanıyor, ergenlerin ve gençlerin karşılaşabileceği sorunlar ve çözüm yolları anlatılıyor. Aynı zamanda bu derse konuyla ilgili misafir öğretim elemanları da katılıyor ve çok inter-aktif bir şekilde öğrencilerimize bilgi veriyorlar. Bunun dışında okulumuzda tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet dersi var; sosyal hizmetin en eski ve yerleşik olan bu alanında, karşılaşılan sorunlar ve özellikle cinsellikle ilgili problem alanları da önemli bir yer tutuyor ve bu derste özellikle AIDS konusu vurgulanıyor. Çeşitli vaka örnekleri derse getiriliyor ve bunlar öğrencilerin problem çözme becerileri çerçevesinde tartışılıyor.

Bir başka dersimiz, aile ve çocuklarla sosyal hizmet dersi. Bu ders kapsamında aile ve çocuk üzerinde duruluyor, özellikle aile uygulamaları çerçevesinde karşılaşılan sorunlar ve cinsel sağlık bilgilerinin nasıl verilebileceği vurgulanıyor. Ayrıca, kadın sorunları ve sosyal hizmet konulu bir dersimiz var. Cinsellikle ilgili gerçekten çok önemli sorunlar yaşayan kadın konusu bu ders kapsamında yer alıyor. Cinsel sağlık, hijyen ve sorunları, kadın ve şiddet konuları da bu dersin içeriğinde yer buluyor.

Bunlar dışında, öğrencilerimizin sahadaki insanlarla karşı karşıya geldiği bir dersimiz var: Sosyal hizmet ortamlarında uygulama I - II ve blok uygulama. Birinci derste sosyal hizmet öğrencileri çeşitli sosyal hizmet kuruluşlarına ve diğer toplumsal kuruluşlara haftada bir gün gidiyorlar, bunları biraz sonra anlatacağım. İkinci dersimizde haftada iki gün staj yapıyorlar, blok uygulamada ise haftada beş gün bir kuruluştaki denetim altında çalışıyorlar. Öğrencileri stajyer olarak verdiğimiz kuruluşlar arasında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü başta geliyor. Genel Müdürlük kapsamında, toplum merkezleri, ergen danışma merkezleri, aile danışma merkezleri, kız ve erkek yetiştirme yurtları yer alıyor. Burada vaka çalışmaları ve grup çalışmaları yoluyla, hem ergenlerin, hem gençlerin, hem de kadınların - özellikle toplum merkezlerinde kadın vurgusu çok daha fazla - karşılaştığı sorunlara yönelik programlar geliştiriliyor.

Aynı zamanda Türkiye Aile Planlaması Derneği'ne lisans ve lisans üstü düzeyde öğrenci veriyoruz; onların hazırladığı projelere sosyal hizmet öğrencilerinin ciddi düzeyde katkısı

var. Milli Eğitim Bakanlığı ile yaptığımız protokol çerçevesinde çeşitli ilköğretim okulları ve liselere stajyer sosyal hizmet öğrencileri gönderiyoruz. Bu staj çalışmasında hem ilköğretimin özellikle ikinci kademesinde hem de lise 1, 2 ve 3'üncü sınıflarda genç gruplarıyla ve ergen gruplarıyla çalışma yapıyorlar; rehber öğretmenlerle birlikte çalışıyorlar ve özellikle aile birliklerinin çalışmalarına katkı yapıyorlar. Ev ziyaretleriyle, okulu ve aileyi, karşılaşılan sorunlarla ilgili olarak bir araya getirmeye çalışıyorlar.

Sağlık Bakanlığı ile de protokolümüz var. Özellikle çocuk hastanelerine verdiğimiz stajyer sosyal hizmet öğrencileri, bu dönemde karşılaşılan sorunlar, kadın ve hamilelik üzerinde duruyorlar. Doğum evlerine gönderdiğimiz öğrenciler burada kadınlara, kısmi olarak da erkeklere, cinsellikle ilgili bilgiler aktarıyorlar.

Bunlar dışında yüksek lisans düzeyinde iki dersimiz var. Biri, tamamen cinselliği odak alıyor. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve sosyal hizmet vurgusu yapılıyor. Bizim bütünsel yaklaşım çerçevesinde uyguladığımız, yedi basamaklı (sorunla tanışma - sorunu değerlendirme - çözümü için plan yapma - planı uygulama - son değerlendirme - vakayı/sorunu çözme - izleme) planlı değişim sürecinde, karşılaşılan problemleri odak alıyoruz ve derslerimizi vaka çalışmaları çerçevesinde yürütüyoruz. Çocuk ve gençlerle sosyal hizmet konulu yüksek lisans dersimizde de gençlerde cinsel sağlık eğitimi vurgusu yapılıyor ve özellikle cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar tanıtılıyor, bu konuda sosyal hizmet öğrencilerinin ve sosyal hizmet uzmanlarının yapacağı çalışmalar anlatılıyor.

Doğrudan okulları hedef alan, okul sosyal hizmeti konulu bir de seçimler dersimiz var. Bu derste, okuyan ergenlerin ve gençlerin karşılaştığı sorunlar ve cinsellikle ilgili problem alanları ortaya konuyor, çalışmalar küçük gruplarda yürütülüyor.

Okulumuzda hem lisans, hem lisans üstü düzeyde tez çalışmaları da yapılıyor. Bu tez çalışmalarında, cinsellikle ilgili konular da tez konusu olarak araştırma kapsamında yer alıyor. Çocukların, gençlerin, kadınların ve yetişkinlerin karşılaştığı problemler ve bunlara yönelik olarak ne tür sosyal hizmet müdahalesi yapılabileceği, tez kapsamında ele alınıyor. Okulumuzun yayınlarında da cinsellikle ilgili konular yer alıyor. Özellikle *Toplum ve Sosyal Hizmet* adlı süreli bir dergimiz var; yılda iki kez çıkıyor. Bu dergide çeşitli araştırmalarla birlikte, cinsellikle ilgili konular da yer bulmaya başladı. Bir de *Cinsel Tutum Ölçeği* adlı yayınıımız var.

Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu toplum eğitimi de yapıyor. Özellikle bu yıl Kredi ve Yurtlar Kurumu'nda, Gençlik ve Spor Müdürlüğü'nde eğitim çalışmaları yaptık. Kredi ve Yurtlar Kurumu'nda, yurttan çalışan yönetim memurlarına ve müdür yardımcılara yönelik olarak üç eğitim programı yürütüldü. Bunlar için, madde bağımlılığından, farklı cinselliklere kadar çeşitli konuların yer aldığı eğitim programı düzenlendi. Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü ile yaptığımız çalışmalar var. Üç bölgede gençlerle çalışan ve önemli bir grubu temsil eden Gençlik Liderleri'nin eğitimini yaptık. Bir de İzci Liderleri'ne yönelik olarak eğitim verdik.

Gördüğünüz gibi, cinsellikle ilgili genel bilgiler oldukça kapsamlı ve bu bilgilere farklı derslerin içinde yer veriliyor. Bu derslerin içinde kimi zaman bazı tekrarların olabileceği de çok açık. O nedenle önümüzdeki dönemde müfredat ile ilgili çeşitli çalışmalarımız olacak. Böyle bir dersin, ya seçmeli ya da zorunlu ders olarak müfredatımızın içinde yer almasını planlıyoruz. Buna ilişkin olarak da görüşlerimizi buradaki arkadaşlarımızla birlikte Akademik Kurul'a bildireceğiz.

3.3

**Dokuz Eylül Üniversitesi
Buca Eğitim Fakültesi**

Dokuz Eylül Üniversitesi

Buca Eğitim Fakültesi

Yrd. Doç. Dr. Işık Gürşimşek

Ben sizlere Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesinin ilk üniversitelerinden biri olan Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ), Buca Eğitim Fakültesinin başlangıçtan bugüne kadar geçirdiği aşamaları ve geldiği noktayı aktaracağım. Ancak sunuma başlamadan önce şu andaki duygularımı kısaca özetlemek istiyorum:

1997 yılında, Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Projesi Teknik Kurulu olarak, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nda (İKGV), sınırlı sayıda katılımcı bir araya geldiğimizde, önemli ve ülkemiz gençlerinin sağlıklı bireyler olarak yetişmelerine katkı açısından çok kritik bir konuda çalışmaya başladığımızı biliyorduk; ama aslında, bu kadar çok iş yapılabileceğini hiçbirimiz öngörmüyorduk. Birlikte ve her aşamada aramıza katılan çok değerli meslektaşlarımızla, inanılmaz bir mesafe aldık. Şu an aramızda olan ve çeşitli nedenlerle olamayan arkadaşlarımızla, güçlü bir ekip olarak ülkenin dört bir yanında özverili çalışmalar yürütüldü. Bugün burada bu çalışmalarını sizlerle paylaşmak inanılmaz düzeyde heyecan ve ümit verici. Aynı zamanda sorumluluğumuzu da anımsatması açısından önemli. Bu yüzden hepimize teşekkürlerimi sunuyorum ve elinize sağlık diyorum.

DEÜ Buca Eğitim Fakültesi İKGV tarafından yürütülen Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi kapsamında, 1999-2000 öğretim yılında pilot üniversitelerden biri olarak belirlenmiş ve çalışmalara başlamıştır. Yrd. Doç. Dr. Işık Gürşimşek ve Yrd. Doç. Dr. Hülya Hamurcu Dekanlık tarafından proje Teknik Kurulunda görevlendirilmiştir. Eğiticilerin eğitimi aşamasında Yrd. Doç. Dr. Günseli Girgin ve Yrd. Doç. Dr. Hadiye Küçükkaragöz projeye katılmışlardır.

DEÜ Senatosu'nun 30.05.2000 tarih ve 260 sayılı kararı doğrultusunda 2000-2001 yılından itibaren aşağıda belirtilen programlarda, uygun seçmeli ders grupları belirlenerek fakültemizde Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi (CSBE), seçmeli ders olarak açılmıştır.

Program	Dönem	Kredi
Okul Öncesi Öğr.	4. yıl Bahar	3.0
Sınıf Öğr.	3.yıl Bahar	2.0
Fen Bilgisi Öğr.	3. yıl Bahar	3.0
PDR	2. yıl Bahar	2.0

Buca Eğitim Fakültesinde açılan dersler Yrd. Doç. Dr. Işık Gürşimşek, Yrd. Doç. Dr. Günseli Girgin ve Yrd. Doç. Dr. Hadiye Küçükkaragöz tarafından yürütülmektedir. CSBE dersi ilk kez 1999-2000 öğretim yılında pilot uygulama kapsamında öğrencilere açılmıştır ve ilk yıldan itibaren öğretmen adaylarının artan talebiyle yürütülmektedir. Öğretim elemanlarının talep karşısında yetersiz kalması, zaman zaman 45 kişilik sınıflar oluşmasına yol açmıştır. Derse yönelik bu ilgi, sadece derse devam eden öğretmen adayları ile sınırlı kalmamakta, gerek fakültemizin farklı programlarından, gerekse fakülte dışından çok sayıda "misafir öğrenci" derse gelmektedir. Dersi okutan öğretim elemanı arkadaşların da mutlaka benzer deneyimleri olmuştur; benim favori yaşantım 72 öğrenci ve misafir öğrenci ile yaptığım "üreme sağlığı" dersidir! Bu kadar zor, ancak aynı zamanda keyifli bir dersi unutmam mümkün değil.

Bu konudan çok yakınmamıza karşın, ilk günden itibaren derslere giren biri olarak geldiğimiz noktayı inanılmaz derecede umut verici bulduğumu da belirtmem gerekiyor. Derslere girdiğimiz ilk yıl, derse devam eden öğretmen adaylarının bir bölümü bu derse seçtiklerini ailelerine söylemeye çekiniyordu; ders kitabını kantinde arkadaşlarından saklayarak derse geliyorlardı. Bugün ise derse seçmek isteyen öğrenci sayısına sınır koymak zorunda kalıyoruz. *Öğretmen El Kitabı* fakültede elden ele dolaşüyor. Yaptığımız işin ne kadar gerekli ve yararlı olduğu açısından ben bunu kritik önemde görüyorum. 2003-2004 öğretim yılı sonuna kadar Buca Eğitim Fakültesinde toplam 1,751 öğretmen adayı bu derse almıştır. Yıllara göre derse alan öğretmen adaylarının dağılımı aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 1. CSBE dersini alan öğretmen adaylarının yıllara ve programlara göre dağılımı

Yıllar	Sınıf Öğr.	Okul Öncesi	İlk Öğr. Fen Bil.	PDR	Toplam
1999-2000	--	--	16	40	56
2000-2001	189	--	76	43	308
2001-2002	327	31	44	53	455
2002-2003	370	18	80	54	522
2003-2004	427	52	73	54	606
Toplam	1,313	101	293	244	1,751

Dersin işlenişinde İKGV tarafından hazırlanan eğitim modülleri ve *Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Öğretmen El Kitabı* kullanılmakta ve aşağıda sıraladığım anlayışlar ön plana çıkmaktadır:

- öğretmen adaylarının aktif katılımının sağlanması,
- demokratik bir öğrenme ortamının yaratılması,
- öğretmen adaylarında sorumluluk bilincinin geliştirilmesi,
- cinsel sağlık konusuna duyarlılığın artırılması.

Öğrencilerimizi, kulakları, beyni, kalbi bu anlayışlara açık insanlar olarak görmek istiyoruz. Ders kapsamında öğretmen adaylarına ders içeriğiyle ilgili portfolyo hazırlanmakta, ilgileri doğrultusunda çeşitli araştırmalar, proje çalışmaları yürütmeleri ve çalışmalarını arkadaşları ile paylaşımları özendirilmektedir. Daha önceki toplantılarda örnek olarak sunulan öğrenci dosyalarının zenginliği ve özgünlüğü, öğretmen adaylarının konuya ilgi ve duyarlılıklarının bir ölçütü olarak değerlendirilmektedir.

Dersteki kazanımların değerlendirilmesinde derse okutan öğretim elemanlarınca oluşturulan ortak soru havuzundan yararlanılmaktadır. İKGV'nin yönlendiriciliğinde, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi tarafından geliştirilmiş olan değerlendirme formundan da yararlanılmıştır. Ancak değerlendirme konusundaki en önemli sıkıntımız, dersin hedeflerine

paralel olarak, öğretmen adaylarındaki, cinsel konulara, cinsel eğitimin gerekliliğine ve yararlılığına ve dersi verme konusunda yeterlik algısına ilişkin tutum değişimine, dersteki kazanımların etkilerinin belirlenmesiyle ilgilidir. Bu konudaki görüş ve önerilerimizden konuşmamın daha sonraki bölümünde bahsedeceğim.

Dersi alıp mezun olan öğretmen adaylarından alınan dönütlerin çok olumlu olması sevindiricidir. Derse devam eden öğretmen adaylarının:

- cinsel konulara yönelik tutumlarının olumlu yönde değiştiği,
- duyarlılıklarının arttığı,
- ayrımcı yaklaşımlarının azaldığı,
- cinsel sağlık konularında eğitim vermeye ilişkin yeterlik algılarının ve özgüvenlerinin arttığı,

fakültemiz öğretim elemanlarınca yürütülen bilimsel çalışmalarla ortaya konmuştur.

Mezun olan öğrencilerle yaptığımız görüşmelerde okullarında yaşanan pek çok sorunu bu derste edindikleri bilgi ve yaklaşımlar sayesinde çözdüklerini belirtmeleri bizi mutlu ediyor. Pek çok sorunun ortasında ayakta duran abideler gibiler. Bazı öğrencilerimiz okullarında bu alanda eğitim gören tek kişi olmaları nedeniyle diğer öğretmenleri eğitmeleri için okul yönetimleri tarafından görevlendiriliyor.

Eğitim fakültesinde CSBE dersini verme sorumluluğunu üstlenmek, derse giren öğretim elemanlarının da konuya yönelik ilgi ve duyarlılığının artmasına yol açmıştır. Konuyu eğitimcilerin katıldığı çok çeşitli ortamlarda tartışmak, eğitimcileri bilgilendirmek için fırsatlar yaratılmış ve değerlendirilmiştir. Yürütülen çeşitli araştırmalar yoluyla alanın gelişimine bilimsel katkılar sağlanmaya çalışılmıştır. Öğretim elemanlarının bu yöndeki çabaları artarak devam edecektir. Fakültemiz öğretim elemanlarının alana bilimsel katkı olarak gerçekleştirdikleri çeşitli çalışmalar ekte sunulmuştur (Ek A - CSBE Konusunda Öğretim Üyelerince Yürütülen Çeşitli Çalışmalar).

CSBE dersini okutan ve bu alana, benzer biçimde çeşitli bilimsel katkılar sağlayan tüm meslektaşlarımız gibi bizler de, ülkemiz açısından çok önemli olan ergenlerin sağlık bilincinin geliştirilmesi konusunda yürüttüğümüz çalışmalarla konuya ilgi ve duyarlılığı artırma çabası içindeyiz. Hepimizin bildiği gibi, bu alan çok çeşitli disiplinlerden katkıyı ve katılımı gerektirmektedir. Bu açıdan bizlerin öğretim üyesi olarak dersi öğretmen adaylarına okutmanın yanı sıra, tüm eğitimcilerin ilgisini bu alana daha fazla çekme sorumluluğumuz da bulunmaktadır. Bilgi ve deneyimin paylaşıldıkça gelişeceği gerçeği aramızdaki işbirliğinin artarak geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Elbetteki tüm eğitim etkinliklerinde olduğu gibi CSBE dersinin yürütülmesinde de bazı problemlerle karşılaşılmaktadır. Kendi fakültemiz açısından bu sorunların neler olduğunu ve çözümü konusunda almaya çalıştığımız önlemleri sizlere özetlemek isterim:

Talep fazlalığı:

Fakültemizde dersin açıldığı programların öğrencilerinden gelen talep, önceden de belirttiğim gibi, çok yoğundur. Bu problemi aşabilmek için bu dersin öğrenci sayısına sınırlama getirilmiştir. Ancak dersi alamayan öğrencilerin taleplerini de karşılamak amacıyla her dönem İl Sağlık Müdürlüğünden gelen hekim arkadaşların desteği ile özellikle üreme sağlığı konusunda, isteyen katılımcılara açık seminerler düzenlenmektedir.

Farklı yaş gruplarına yönelik öğretim materyali sıkıntısı:

Derse farklı programlarda devam eden öğretmen adaylarının en temel sorusu, mezun olduktan sonra farklı yaş gruplarındaki öğrencilere çeşitli konuları nasıl bir içerikte, hangi eğitim yöntem ve materyallerinden yararlanarak okutacaklarıdır. Ne yazık ki, halen bu konu boşlukta bulunmaktadır. Öğretim üyeleri olarak en ivedi görevlerimizden birinin öğretmen adayları için kılavuz niteliğinde örnek kitap ve eğitici materyaller hazırlamak olduğu görülmektedir. Fakültemiz öğretim elemanları bu konuda bazı çalışmalara başlamıştır ve çalışmalarını sürdürmektedir.

Kaynak yetersizliği:

Bir önceki madde ile çok ilişkili olan diğer bir sorun ise derste kullanılan kaynağın sınırlı olmasıdır. Halen kullanılmakta olan CSBE *Öğretmen El Kitabı*'nda bazı düzenlemeler yapılabileceği gibi, daha da önemli olarak, yeni ve özgün kaynaklarla alana zenginlik katılması gerekmektedir. Çocuk ve ergen sağlığı alanında çalışan farklı disiplinlerden bilim insanlarının deneyim ve emeklerini birleştirerek yeni kaynaklar geliştirmeleri kaçınılmaz bir zorunluluk olarak görünmektedir. Bu konuda bizler her türlü çabaya katkıda bulunmaya hazır olduğumuzu meslektaşlarımıza duyurmak isteriz.

Dersin etkililiğinin değerlendirilebilmesi sorunu:

Bu konuda karşılaşılan temel sorundan daha önce bahsetmişim. Yaşanan sıkıntı iki boyutta toplanmaktadır:

- (1) Dersin sonunda yapılan değerlendirme yoluyla, öğretmen adaylarının birikimlerinin, ölçme ve değerlendirme kriterlerine uygun biçimde ölçülebilmesi;
- (2) Dersin, öğretmen adaylarının çeşitli konulardaki tutumlarına etkisinin ölçülebilmesi.

Her iki kritere ilişkin olarak fakültemizde öğretim elemanlarınca çeşitli çalışmalar yürütülmektedir. Ancak akıl akıldan üstündür mantığı ile diğer fakültelerdeki meslektaşlarımızın deneyimlerinden yararlanmanın da gerekli olduğuna inanmaktayız. Bu açıdan dersin değerlendirilmesi konusunda her tür katkıya ve bilgi alışverişine hazır olduğumuzu meslektaşlarımıza duyurmak isteriz.

Dersin, alandaki uygulamalara etkisini izleme gücünü:

Mezun olan öğretmen adaylarının alandaki deneyimleri hepimiz açısından bir kılavuz niteliği taşımaktadır; ancak bu izleme çok zor gerçekleşmektedir. Bugün Dr. Şadiye Çetintaş'ın, alanda görev yapan öğretmenlerin başarılı çalışmaları konusunda bizlerle paylaştığı deneyimleri hepimiz açısından çok öğretici ve kıvanç verici.

Bu açıdan MEB'nin dersi alarak mezun olan öğretmenleri izlemesi ve etkililik çalışmaları ile gereksinimlerini belirleyip eğitim fakültelerini bilgilendirmesinin ileriye dönük çalışmalarımızı planlamamız açısından çok önemli olduğunu düşünüyoruz. İlk yıllarda yaptığımız gibi bizler eğitim fakülteleri olarak dersi alan ve başarıyla tamamlayan öğretmen adaylarını MEB'liğindeki bir birime bildirebiliriz ve böylece Bakanlığın yetişmiş elemanları izlemesini kolaylaştırabiliriz.

Konuşmamı, önerilerimizden bahsederek sonlandırmak istiyorum. Başlatılan çalışmaların projenin sonlanmasından sonra devam etmesi, büyük ölçüde bizlere bağlı görünmektedir. Proje kapsamında yetişmiş ve çeşitli görevler üstlenmiş olan bizlerin bu görevi geliştirerek sürdürebilmemiz için önerilerimiz şunlardır:

- Derste kullanılacak kaynakların çeşitlendirilebilmesi için kitap yazımına önem verilmesi
- Dersi verecek öğretim elemanı sayısının artırılması; özellikle alana ilgi duyan genç meslektaşlarımızın yetiştirilmesi
- Farklı yaş gruplarına uygun içerik, öğretim yöntem ve teknikleri konularında fakülteler arasında ve MEB ile işbirliği içinde, ortak çalışmalar yürütülmesi
- Ders içeriğindeki bilgilerin farklı sunum biçimleri yoluyla fakültedeki diğer programlara da yaygınlaştırılması
- İlk ve orta öğretim kademesinde “Sağlıklı Yaşam Becerileri” niteliğinde uygulamalarla ders içeriğindeki bilgilerin öğrencilere ulaştırılması konusunda MEB ile eşgüdümlü çalışmalar yürütülmesi
- Dersi programına alan eğitim fakülteleri arasında iletişimin, deneyim ve işbirliğinin geliştirilmesi
- MEB'nca CSBE kapsamında hizmet içi eğitimler düzenlenmesi yoluyla alanda görev yapan gönüllü ve deneyimli öğretmenlerin desteklenmesi

CSBE Konusunda Öğretim Üyelerince Yürütülen Çeşitli Çalışmalar

Gürşimşek, I. CETAD Günleri II - “Cinsel Eğitim” toplantısında tartışma grubu yöneticiliği (Kasım 2000)

Gürşimşek, I. İzmir İl Millî Eğitim Müdürlüğü Rehberlik Araştırma Merkezi'nce düzenlenen “Rehber Öğretmen Mesleki Eğitim Toplantısı”, Cinsel Sağlık Eğitimi konulu konferans (Aralık 2000, Kasım 2002)

Gürşimşek I. İKGV tarafından YÖK kararı ile 20 Eğitim fakültesinde yürütülecek olan “Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi” eğiticilerin eğitimi programında öğretim üyeliği (Eylül 2002, Kasım 2002, Mart 2003)

Gürşimşek, I. UNFPA ve MEB işbirliği ile yürütülen “Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi” kapsamında İzmir ilinde yürütülen hizmet içi eğitim çalışmasında eğitici (Kasım 2003)

Gürşimşek, I. UNFPA ve MEB işbirliği ile yürütülen “Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi” Bilim Kurulu üyeliği (Ocak 2003-Mayıs 2004)

Girgin, G., Gürşimşek, I. (2003) “Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Dersinin Öğretmen Adaylarının Derse Yönelik Tutumlarına Etkisi” Sağlık Eğitimi Dergisi, Sayı 5-6, s.48-54 (Mayıs 2002’de Marmara Üniversitesi’nce düzenlenen “Uluslararası Katılımlı 2000’li Yıllarda Öğrenme ve Öğretme Sempozyumu”nda sunulmuştur)

Gürşimşek, I. (2003). “ Rehber Öğretmenlerin Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimine İlişkin Görüşleri”, Sağlık Eğitimi Dergisi, Sayı 5-6, s. 37-48 (Mayıs 2002’de Marmara Üniversitesi’nce düzenlenen “Uluslararası Katılımlı 2000’li Yıllarda Öğrenme ve Öğretme Sempozyumu”nda sunulmuştur)

Gürşimşek, I. (2003). “CSBE Dersine devam etmenin öğretmen adaylarının cinsel konulara ilişkin tutumlarına etkisi”, Eğitim Araştırmaları, Sayı 10, 76-89.

Gürşimşek, I., Girgin, G. “Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimine Devam Eden / Etmeyen Öğretmen Adaylarının Cinselliğe İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması” Eylül 2004, 13. Ulusal Psikoloji Kongresi, İstanbul.

3.4

**Erciyes Üniversitesi
Eğitim Fakültesi**

Erciyes Üniversitesi

Eğitim Fakültesi

Yrd. Doç. Dr. Niyazi Can

Erciyes Üniversitesi 1978 yılında kurulmuştu fakat Eğitim Fakültesi, iki bölüme bağlı, dört öğretmenli bir programla, 2002-2003 öğretim yılında açıldı. 2004-2005 öğretim yılında fen bilgisi öğretmenliği programı da buna eklendi ve Fakülte, üçüncü öğretim yılında, toplam beş programda, 867 öğrenciye ulaştı.

Fakültemizi rakamlarla ifade eden tabloda görüldüğü gibi, matematik eğitimi, sınıf öğretmenliği, sosyal bilgiler, bu yıl açılan fen bilimleri ve türkçe eğitimi anabilim dallarında toplam 867 öğrencimiz var:

Tablo 1. Öğrenci Sayıları

	Kız	Erkek	Top.
İlköğretim Bölümü			
Matematik Eğitimi	88	75	163
Sınıf Öğretmenliği Eğitimi	192	129	321
Sosyal Bilimler Eğitimi	71	94	165
Fen Bilimleri Eğitimi	28	24	52
Türkçe Eğitimi Bölümü			
Türkçe Eğitimi	102	64	166
TOPLAM	482	386	867

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nın, 2002 Ekim ayında İstanbul'da düzenlediği Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitici Eğitimi Kursuna Erciyes Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nden Öğretim Görevlisi Nuran Oğuzkaya, Öğretim Görevlisi Hatice Şahin ve ben, Yardımcı Doçent Dr. Niyazi Can katıldık.

Bu altı günlük eğitim programından sonra, büyük bir heyecanla ve taze bilgilerle üniversitemize döndük ve cinsel sağlık dersinin açılması yönünde çabalarımıza başladık: Önce fakülte dekanımızı ve ilgili öğretim elemanlarını bilgilendiren bir toplantı yaptık; dekanımız da büyük destek verdiler. Bu ilk toplantıdan sonra, diğer öğretim elemanlarının bilgilendirilmesi için bir toplantı daha yapmamızı istediler, onu da düzenledik. Fakültenin de bu konuya inanması, bu dersin yerleşmesi için çok önemliydi.

Ders programlarını inceledik; her yıl programında seçmeli ders vardı. 3. sınıf 2. dönemindeki seçmeli derslerden birini değiştirerek Cinsel Sağlık Bilgileri dersine dönüştürmeyi kararlaştırdık. Bu karar fakültenin Yönetim Kurulu'ndan da çıktı, herhangi bir zorluk ile karşılaşılmadı. Alınan karar bir anlamda zorunlu seçmeli gibi olduğu için Üniversite Senatosu'nda da hemen onaylandı. Ancak onaylandığı zaman bizim 1. ve 2. sınıflarımız vardı; üçüncü sınıflarımız 2004-2005 öğretim yılında var. Ders, üçüncü sınıfın bahar dönemine konduğu için, iki ay sonraki bahar döneminde bütün bölümlerde 3 kredilik ders olarak başlayacak. Eğitim Fakültesinde bahar döneminde 260 öğrenci CSBE dersini alacak.

Üniversitemizde zaman zaman paneller düzenleniyor. Ayrıca Kayseri Milli Eğitim Müdürlüğü bizden bazı eğitim sorunlarıyla ilgili paneller istiyor; panel konularını iki arkadaşım ve ben belirliyoruz. Müdürlüğün istediği panelleri Çocuk ve Ergenlik Konuları başlığı altında düzenledik. Üniversitedeki panellerde, Çocuk ve Ergen Sorunları ile birlikte Sağlık ve Cinsel Sağlık Bilgileri konularını işledik ve bu çalışmalarla Kayseri’de – Kayseri’nin, biliyorsunuz, geleneksel bir yapısı var - kamuoyu oluşturulması yönünde çaba gösterdik.

Yine dekanımızın desteği ile, yeni zenginleşmekte olan fakültemiz kütüphanesine, başta Vakfımızın hazırladığı *Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Öğretmen El Kitabı* olmak üzere, ilgili kaynakların her birinden onar kopya temin ettik. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı bölümü hocalarıyla görüşerek üreme sağlığı, sağlığa zararlı alışkanlıklar gibi konuların işlenmesinde onlarla işbirliği yapılmasını, gerektiğinde konuların onlarla işlenmesini sağladık.

Sonuç

2004-2005 öğretim yılı bahar döneminden itibaren Erciyes Üniversitesi Eğitim Fakültesinin tüm bölüm ve bilim dallarında okutulacak CSBE dersinin, amacına uygun olarak, projeyi destekleyen Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu ve İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı ile öğretim desteği veren öğretim elemanlarının önerileri doğrultusunda işlenmesi büyük önem taşımaktadır. Geleceğin öğretmenleri olacak öğrencilerimizin, çocuk ve gençlerimizin sağlık bilinçlerinin geliştirilmesine yönelik yeterli bilgi, beceri ve tutum kazanmaları için, ders içeriğinin, tüm öğrencilerin katılımıyla ve aktif yöntemlerle işlenmesi gereklidir.

Dersi zorunlu seçmeli ders olarak okutacak öğretim elemanları olarak, dersi önceden başlatan meslektaşlarımızın, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı’nda emeği geçen meslektaşlarımızın ve diğer katılımcıların yeni görüş ve önerilerinden de yararlanmak istiyoruz. Görüş ve bilgi paylaşımı için bu tür toplantıların çok yararlı olacağına inanıyoruz. Dersimiz için planladığımız amaç ve içerik taslağını bu vesile ile ilginize sunmak istiyorum (Ek A-Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Dersi: Amaç ve İçerik). CSBE dersini Fakültelerinde okutan öğretim elemanlarının, İKG Vakfının eşgüdümünde zaman zaman bilgi ve deneyim paylaşımı toplantılarını sürdürmeleri ve çocuk ve gençlerimizin bu projeden en yüksek yararı kazanmaları dileklerimizle saygılarımızı sunuyoruz.

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Dersi: Amaç ve İçerik (Taslak)

Dersin Anlamı ve Amacı

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı "bireylerin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması" biçiminde tanımlamıştır. Bugün, dünya nüfusunun önemli bir bölümünü oluşturan gençler açısından cinsel sağlık büyük bir önem taşımaktadır. Günümüz gençlerinin gelecekte, üreme çağı nüfusunu iki kat artıracığı beklenmektedir.

Bu nedenle, gençlerin üreme yıllarına gelmeden cinsellik dahil, sağlıklarını ilgilendiren tüm konularda bilgilendirilmeleri önem kazanmaktadır. Cinsel sağlık bilgileri vermektteki amaç, insanların cinselliğin olumlu yönlerini tanımalarına, cinsel sağlıklarını korumaları için bilgi ve becerilerle donatılmalarına ve cinsel konularda seçim yapabilme becerisi edinmelerine yardımcı olmaktır.

Geleceğin öğretmenleri olacak Eğitim Fakültesi öğrencileri CSBE dersi ile, sağlık ve cinsel sağlıkla ilgili konularda bilimsel bilgi, beceri ve tutumlar kazanarak, ilköğretim ve orta öğretim kurumlarında öğretmen olarak görev yaparken öğrencilerin sağlık bilinçlerinin, özellikle cinsel sağlık bilgilerinin geliştirilmesi yönünde gerekli bilimsel rehberliği yapabileceklerdir.

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Programının İçeriği

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi sadece üremeyi kapsamaz. Bu eğitimin amacı, erken yaşlardaki gebelikleri, düşükleri, cinsel yolla bulaşan hastalıkları, HIV/AIDS'i önlemek, gençlere doğru ile yanlış, sağlıklı ile hastalıklı arasında seçim yapmanın inceliklerini anlatmak ve sorumlu cinsel davranışların, ilişkilerin güzelliklerini öğretmektir. Kısaca, CSBE genç insanlarda cinsellikle ilgili olumlu değerlerin ve tutumların gelişmesini sağlayarak, onlara cinsel davranış bağlamında akılcı ve sorumlu seçimler yapabilme yetisini vermeyi, ayrıca her düzeyde ve yaşta konuyla ilgilenenlere, yeterli, bilimsel bilgi, tutum ve beceriler kazandırmayı amaçlamaktadır.

CSBE dersi/kursu konu başlıkları aşağıda belirtildiği gibi oluşturulabilecektir. Bu başlıklar, değiştirilebilecek, geliştirilebilecek veya içeriği hedef kitlenin özelliklerine göre derinleştirilerek ya da daraltılarak düzenlenebilecek konular olarak değerlendirilmektedir.

Konu Başlıkları

1. Sağlık bilgisine giriş
2. Nüfus / doğal kaynaklar: Sosyo-ekonomik gelişme, çevre kirliliği, besin temini ve gereksinimi
3. Evrim / ilkel insan, çağdaş insan, gelecekteki insan
4. Genetik / kromozomlar, cinsiyetin belirlenmesi, cinsel geçişli özellikler
5. Anatomi ve fizyoloji / üreme sağlığı ve organları, gebelik, doğum
6. Duygusal gelişim / cinsiyet rollerinin etkisi, hormonal etkiler
7. Toplumsal yapı / aile, evlilik, aile planlaması ve sağlığı, kız-erkek ilişkileri, toplumsal ayrımcılık

8. Bedensel sağlık / CSBE; HIV; AIDS
9. Topumlarda cinselliğe bakış
10. Değer oluşturma
11. Cinsel kimlik gelişimi
12. Ergenlik döneminde bedensel ve ruhsal gelişmeler
13. Karar verme süreci ve güvenli davranış
14. Sağlığa zararlı alışkanlıklar
15. CSE başvuru merkezleri
16. Yasal konular / boşanma, evlat edinme
17. Cinsel istismar / tecavüz, pornografi
18. Yanlış inanışlar ve gerçekler / beden, üreme organları
19. Cinsel davranışlar / sağlıklı cinsel davranış
20. Araştırmalar / eşeysiz çoğalma, yapay dölllenme, sperm bankası, kiralık anne vb.

3.5

**Hacettepe Üniversitesi
Eğitim Fakültesi**

Hacettepe Üniversitesi

Eğitim Fakültesi

Dr. Sinan Erten

Cinsel Sağlık Bilgileri Dersinin Fakültemizdeki Durumu

“Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi” 2003-2004 güz döneminde, 3 ders saati olmak üzere fen bilgisi öğretmenliği bölümünde ve “İlköğretimde Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi” adıyla da yine 3 ders saati olmak üzere sınıf öğretmenliği bölümünde seçmeli ders olarak açılmıştır; şimdiye kadar 200’den fazla öğretmen adayı bu dersi almıştır.

Büyük bir istekle bu dersi alan öğrencilerin, yaklaşık 140’ı fen bilgisi öğretmenliğinde öğretmen adayı, yaklaşık 125’i sınıf öğretmenliğinde öğretmen adaydır. Bunların dışında, dersin seçmeli olması nedeniyle diğer anabilim dallarından da şu an sayısını bilemediğim bir kısım öğrenci dersi almıştır. Bu derse ilginin çok büyük olması sebebiyle 35 kişilik sınıra koymama rağmen, sayı 50’nin altına düşmemektedir. Örneğin bu dönem dersi alan öğrencilerin sayısı 50’nin üzerindedir.

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Dersinin Yöntemi

Dersin ilk saatinde öğrencilerden bu dersi niçin seçtiklerini, cinsel sağlık dersinden beklentilerini ve cinsel sağlık dersinin gerekliliğinin nedenlerini yazmaları istenir. Alınan cevaplar tarafımdan analiz edilerek gerekirse dersin akış planı değiştirilir ve göz önüne alınmayan noktalar varsa yeniden dönem içinde işlenecek konulara ilave edilir. İkinci ve üçüncü saatlerde cinsel sağlık bilgileri dersinin konma nedenleri açıklanır ve gerekliliği üzerinde tartışmalar yapılır.

Derse, ikinci haftadan itibaren aşağıda sunulan genel bilgilerle başlanır ve tüm öğrencilere satın aldırılan *Cinsel Sağlık Bilgileri* kitabı temel alınarak sürdürülür. Dönem boyunca hemen hemen bütün konularda öğrencilerin veya yakınlarının başından geçen olumlu veya olumsuz tecrübeler paylaşılır ve sınıfça tartışılır. Yine dönem boyunca öğrencilere gruplar şeklinde ödevler verilir. Bu ödevlerden bazıları cinsel sağlık alanındaki tutumları belirleme çalışmalarıdır. Bu çalışmaların sonuçları sınıfta tartışılır. Örneğin kız öğrencilerden oluşan bir grup, kız yurtlarında bu çalışmaları yapar. Benzerini de erkekler erkek yurdunda yaparlar. Ayrıca Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitiminde, çeşitli konularda her dönem en az bir veya iki kere uzmanlardan seminer yardımı alınmaktadır.

Dersin son haftasında öğrencilerden, bir dönem boyunca almış oldukları dersi, yöntemi ve dersin hocasını isim yazmadan değerlendirmeleri istenir - biraz sonra bu değerlendirmelerin birkaç örneğini sunacağım. Son derste de hep beraber pasta-börek yerir ve ders bitirilir.

Bana göre, Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi dersi, disiplinler üstü ve herkesin bilmesi zorunlu olan bir ders olması nedeniyle notun çok öne çıkarılmaması gereken bir derstir. Bu derste de not çok öne çıkarılmaz, çünkü bu konular notla korkutularak öğretilemez ve özellikle öğrencilerin duyuşsal alanları hedef alınarak ders işlenir. Finalde ise hazırlanmış 60 soruluk test uygulanır. Eğer bir öğrenci düzenli bir şekilde derslere katılmış ise finalde de başarılı olması beklenir. Ne yazık ki biz, bu dersi alan öğrencilerin çalışmalarını desteklemek üzere ellerine bir bilgi yazısı verilmesini sağlayamadık. Yönetim bunu uygun görmedi.

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Nedir?

İnsanların cinsel gelişimi hakkındaki bilgileri aktararak, çocuk ve gençlerin ruhsal ve fiziksel gelişimlerdeki olayları inceleyen ve bu konudaki tutumların gelişmesine yardım eden disiplinler üstü bir eğitimidir. Bu eğitim sayesinde çocukların ergenlik dönemlerinde karşılaşılabilecekleri sorunların üstesinden gelinebilir.

Bir insanın cinsel yaşamı, onun eğitimi, yaşayış şekli ve içinde yaşadığı toplumun ahlak kurallarından bağımsız düşünülemez. Aynı zamanda insanların cinsel yaşamları sadece cinsel organların fonksiyonlarıyla, üremeyle ve alınacak zevk ile sınırlandırılmaz. Cinsel yaşam insan yaşamında çok yönü olan dinamik bir olaydır. Cinsel yaşam ile:

- biyolojik çeşitlilik korunur,
- insan neslinin devamı sağlanır,
- bireylerin ruhsal ve bedensel gelişimleri tamamlanır,
- eşler arasında saygı ve sevgiye dayalı belirli kurallar oluşur ve korunur,
- toplumun sosyal ve kültürel şekillenmesi sağlanır.

Niçin Cinsel Sağlık Eğitimi?

1. Cinsellik alanında, cinsel sömürüye dayalı davranış türlerinin, bireylerin sağlığını doğrudan veya dolaylı olarak olumsuz etkilemesi, cinsel sağlık eğitimini zorunlu kılmaktadır. Bu olumsuzlukları, cinsel taciz, istenmeyen hamilelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, ensest ilişkiler ve bunlar gibi olumsuzlukları önlemek için;
 2. Aileden, çevreden ve çeşitli medya araçları aracılığı ile kontrolsüz olarak gelen, bilimsel gerçeklerden uzak, seks ile ilgili doğruluğu şüpheli bilgilerin önüne geçmek için;
 3. Toplumlardaki, kadınları aşağılayıcı tutum ve davranışların değiştirilmesi için;
 4. Ruhsal ve fiziksel bakımdan sağlıklı bireylerden oluşan bir toplum oluşturmak için;
 5. Almanya'da 1996 yılından 1999 yılına kadar 14 yaş altındaki kızlarda kürtaj yaptırma oranı %50 artmıştır (696 kişi). Bu örnek olayda görülen davranış şekilleri gibi davranışların ve erken yaşta, güvenli olmayan cinsel ilişkilerin önüne geçmek için;
 6. Toplumlardaki cinsel tabuların yıkılması için;
 7. Kız çocuğu oldu, erkek çocuğu olmadı diye sahtekar hacı-hocaya okunmaya gitmenin, çocuk oldu-olmadı diye, istenmeyen hamilelik sona ersin diye veya bir çocuk sahibi olayım diye kocakarı ilaçları kullanılarak hasta, sakat kalmanın ya da bu yüzden oluşabilecek ölümlerin önüne geçmek için;
- cinsel sağlık eğitimi gereklidir.

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitiminin Tarihçesi

- Bugün kullanmakta olduğumuz "Sadistlik" ve "Mazoşistlik" kavramları, Marquis de Sade (1740-1814) ve Sacher-Masoch (1836-1895) isimlerinden gelmektedir. Bu iki yazar romanlarında bu konularla ilgili çeşitli cinsel davranış şekillerini ele almışlardır.
- 1886 da Kraft-Ebing tarafından *Psikopati Sexualis* eseri yayınlandı.
- 1887 de Arzt Laseque, eksibisyonistlikten söz etti.
- 1887 de Binet, fetişizm konusunu işledi.
- 1870 de transvestisizm hakkında kitaplar yayınlandı.

- Bu yazıların yayınlandığı tarihler, o toplumlarda seksin hayvani bir duygu olduğu ve günah sayıldığı zamanlardı. Bu yazılarla birlikte cinsel yaşamdaki sapmaların birer hastalık olacağı kabul edilmeye başlanmış ve bu tür davranışları gösterenler suçlu olarak görülmeğe kurtulmuşlardı. Böylece cinsel yaşama yönelik olan önyargılar yıkılmaya başlamıştı.
- 1895-1905 yılları arasında Sigmund Freud'un seksüel teoriler hakkında kitapları yayınlandı. Bu eserlerinde Freud, kişinin cinselliğinin, o kişinin tüm kişilik gelişimiyle ilgili olduğunu; cinselliğin, kişinin psikolojisinin merkezini oluşturduğunu; cinsel davranışlardaki sapmaların hastalık olmadığını ve hepsinin psikolojik açıklamasının yapılabileceğini ortaya koymuştur.
- Hirschfeld 1928'de cinsel reform talebini dile getirerek bugün bile henüz dünyanın birçok yerinde gerçekleştirilemeyen, politikada, ekonomide ve cinsel yaşamda kadınların eşitliği ve planlı cinsel sağlık eğitiminin gerekliliğini savundu.
- Dünyadaki cinsel yaşamla ilgili ilk bilimsel, derli toplu araştırma Kinsey Raporu adlı çalışmadır. Bu çalışma, 1938-1953 yılları arasında 12,000 kadın ve erkek denekle yapılmış ve 1948-1953 yılları arasında ABD'de yayınlanmıştır.
- Buna benzer bir çalışma da 1968-1973 yılları arasında Almanya'da yayınlanmıştır.

Tüm bu gelişmeler, 50'li yılların sonu ve 60'lı yılların başından itibaren cinselliğe karşı tutumların değişmesine neden olmaya başladı. Bu tutum değişimleri, cinsel farklılıklara hoşgörüyü, çocukların cinsel sağlık eğitimi almaları eğilimini ve gençlerin geçmişe göre daha erken yaşlarda cinsel aktivitelere başlamalarını beraberinde getirdi.

Bu değişimlerin günümüze kadar hem olumlu ve hem de olumsuz etkisi süregelmiştir. Olumlu etkiler arasında, cinsel yaşamdaki suçluluk duygularının ve korkuların yıkılması, cinsel yaşamdaki rahatsızlıkların doktorlara daha rahat bir şekilde sorulması ve tedavi olunabilmesi sayılabilir. Olumsuz etkiler arasında da cinsel yaşamda performans arayışları ve eşler arasında görülen cinsel aktivite farklılıklarından kaynaklanan problemler, aşırı talep sonucu oluşan seks pazarları ve güvenli olmayan seks ile bulaşıcı hastalıkların yaygınlaşması da vardır.

Nasıl Bir Cinsel Sağlık Eğitimi?

Cinsel eğitim, cinsel davranışları ele alan bütün eğitimin bir parçasıdır. Cinsel eğitim:

- ağırlıklı olarak biyolojinin içinde olmakla birlikte disiplinler üstü olmalı,
- daha çok öğrencilerin dinlendiği ve projelerin yaptırıldığı dersler olmalı,
- derslere, konulara uygun uzmanlar çağrılmalı, ilgili kuruluş veya merkezlere gidilmeli,
- modern eğitim araç ve gereçleri kullanılmalı,
- dersler Okul-Aile işbirliğiyle işlenmeli,
- kız ve erkekler bir arada ders almalıdır.

Ders Sonunda Öğrencilerden Alınan Dönüt Örnekleri

.....Sayın Sinan hocam muhteşem bir insansınız, bunun yanında çok da iyi bir eğitimcisiniz. Kırsal bir bölgede doğduğum ve çocukluk yıllarım orada geçtiği için cinsel eğitim hakkında

çok az bir bilgiye sahiptim ama şu an çevreme çok rahatlıkla cinsel eğitim rehberliğini yapabileceğimi düşünüyorum. 4 yıldır bu bölümdeydim ve en sevdiğim ders ve bunun yanında çok isteyerek geldiğim bir ders oldu....

.....Sevgili Sinan hocaya, öncelikle açmış olduğunuz bu ders için teşekkür ederim. Herkesin bilse dahi alması gereken bir ders. Kişiler açık olarak belli etmese de aslında bilmedikleri şeyleri ancak ders işlenince öğreniyorlar. Hatta dersi ilk aldığımda, bu dersi almayan arkadaşlarım gülmüştü ama daha sonraları onlara sorular sorduğumda bir kısmını bilemediler. Bir hafta sonra benden ders kitabını istemişlerdi. Birşeyleri merak etmişler, öğrensinler diye düşündüm, gülmeden ve dalga geçmeden kitabı verdim.....

.....Saygıdeğer çok kıymetli muhterem hocam, sizin bu ders için gösterdiğiniz önem bizim de bu derse önem vermemiz gerektiğini doğurdu. Normal dönemde her hangi bir derse geldiğimim üç misli kadar bu derse iştirak ettim.....

.....Cinsel sağlık konusunda şimdiye kadar ders niteliğinde bir şey görmediğimizden bu derste bilmediğimiz bir çok şeyi öğrendik.....

.....Dersi almadan önce zaten bu dersi almak için istekliydim. Çok gerekli olduğuna inanıyordum ve de yanılmadım. En güzeli, dersin işleniş biçimi bence.. Devamsızlık korkusuyla değil, isteyerek derslere geldim. Bir şeyler öğrenmek için ve benden sonraki nesillere faydalı olabilmek için.....

.....Bu dersi almakla bu kitabı elimde taşımış olmakla büyük bir adım attığımı düşünüyorum. Çünkü artık gençlerimiz aile baskısı ve televole programları arasında gün geçtikçe yozlaşıyorlar. İki ayrı dünyanın arasında sıkışan gençlerin çoğu televole programlarını seçiyorlar....

Böyle bir imkanı bize ve bizden sonraki nesillere sağladığınız için size teşekkür ederim.....

.....Mastürbasyonla iç içe olduğumdan ileride sıkıntı yaşayacağımı düşünüyordum. İleride cinsel gücümün azalacağını düşünüyordum. Böyle bir sıkıntı olmadığını öğrendim. Bu dersi aldıktan sonra biraz etkilendim mi bilemiyorum, azaltmaya başladım. Bana kondom vermiştiler ben kullanmamıştım. Daha doğrusu daha fazla zevk alacağımı düşünmüştüm. İlişki bittikten sonra hastalıklarını düşünmüştüm de bu zamana kadar fazla takmamıştım. Geçenki konuları anlattıktan sonra (AIDS, *bel soğukluğu vb..*) bir anlık zevk için bok yoluna gidecekmişiz. Ya kadın hastalıklı olsaydı diye düşünüyorum da kendi kendime ne kadar kızıyorum. Allah bir daha böyle bir şey yaptırmasın. Cinsel sağlık dersinin normalinden daha iyi diyemeyeceğim. En son derste işlediğimiz görsel fotoğrafların daha fazla olması gerektiğini düşünüyorum. Bir de ben yurtta kalıyorum. Cinsel sağlık dersi aldığım tüm yurda yayılmış. Beni gören arkadaşlar gelip "*oğlum sen manyaksın*" diyor. Onlar arasında olsun, diğer yaşamda olsun cinsel ilişkiye doğal olarak bakmaya başladım. Normal anlattığım şey onlara tuhaf geliyor. Cinsel sağlık kitabım masada duruyordu, elden ele dolaşa dolaşa sonunda kayboldu. Gelen bir el atıyor kitaba. Bunların doğal şey olduğunu anlatmaya çalışıyorum.

.....Cinsel sağlık eğitimi dersi çok hoşuma gitti. Şimdiye kadar belki de bu kadar kalabalık bir topluluk önünde bu konuların en açık şekilde konuşulması ilginç geldiğinden kaynaklanabilir bu olay. Birçok şey öğrendim ve bunlar bilinmesi gereken ve çok önemli şeyler aslında. Bu dersin bir güzelliği de sizsiniz hocam.....

.....Bu dersi almadan önce cinsel sağlıkla ilgili bildiklerimden bazıları dersten sonra değişti. Yanlış bilgilerim yerine doğru bilgilerimi öğrendim. Dersin sunumlar üzerine kurulmuş olması düz anlatım yerine görsel öğelerin kullanılması konuları daha iyi anlaşılmasını sağladı...

.....Dersi almadan önce arkadaşlarım “ *O dersi alıp da ne yapacaksın? Çok sapıkça*” gibi ibareler kullandılar. Onları dinlemediğim için çok şanslıyım. Her şeyden önemlisi bir kadın olarak, cinsellikle ilgili üzerime düşen gerekli bilgileri öğrenmiş bulunuyorum. Her zamanki gibi çok iyisiniz. Şu ana kadar sizden aldığım derslerde utkum genişledi ve yeni bilgiler edinerek farklı bakış açılarına sahip oldum...

3.6

**Ankara Üniversitesi
Sağlık Eğitim Fakültesi**

Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi

Yrd. Doç. Dr. Ömer R. Önder

Sayın Başkan, değerli katılımcılar,

Bu toplantıya Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesinden ben, Yardımcı Doçent Dr. Ömer R. Önder, Öğretim Görevlisi Mehmet Kurt ve Araştırma Görevlisi Şerife Karakoç'tan oluşan üç kişilik grupla katılıyoruz. Bu toplantıyı düzenleyen başta İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı ve yöneticileri olmak üzere tüm emeği geçenlere, gerek bu önemli konuyu irdelemek ve yapılanları paylaşmak üzere bizleri bir araya getirdikleri, gerekse konukseverlikleri için çok teşekkür ediyoruz.

7-12 Ekim 2002 tarihleri arasında düzenlenen cinsel sağlık bilgileri eğitici eğitimi kursuna ben, Dr. Ümit Deniz ve Öğretim Görevlisi Mehmet Kurt'tan oluşan üç kişilik bir grupla katılmıştık. Ekip halinde güzel etkinlikler planlayıp uyguladığımızı düşünüyoruz. Ancak kısa bir süre önce Dr. Ümit Deniz'in bir başka üniversiteye geçmesi üzerine grubumuza Araştırma Görevlisi Şerife Karakoç katıldı. Ekim 2002 tarihinde düzenlenen kurstan döndükten sonra fakültemizde yaptığımız etkinlikleri sunmaya ve sizlerle paylaşmaya çalışacağız.

İzin verirseniz önce fakültemizi ve bölümlerini tanıtmak ve bu konuda bilgi vermek istiyoruz. Ankara Üniversitesine bağlı Sağlık Eğitim Fakültesinde, Sağlık Eğitimi ve Sağlık Yönetimi olmak üzere, sağlık insangücü yetiştiren iki bölümümüz bulunmaktadır.

Sağlık Eğitimi bölümünde temel sağlık bilimleri ile klinik ve halk sağlığı içerikli derslerin yanı sıra YÖK'ün öngördüğü öğretmenlik formasyon dersleri okutulmaktadır. Yetiştirilen insangücü sağlık meslek liselerinde öğretmen, yönetici ve sağlık sektörünün diğer kurumlarında çalışmak üzere sağlık eğitimcisi unvanıyla mezun olmaktadır.

Sağlık Yönetimi bölümünde öğrencilerimiz başta yönetim, maliye, ekonomi olmak üzere sağlık ve halk sağlığı ile ilgili dersler alarak kamu ve özel sağlık sektöründe yönetici konumunda çalışmak üzere sağlık yöneticisi (*sağlık idarecisi*) unvanıyla mezun olmaktadır. Ayrıca bu bölüm öğrencilerinin büyük çoğunluğu öğretmenlik derslerinin tümünü seçmeli olarak okumakta ve öğretmenlik sertifikası almaktadır. Ancak bilinmeyen bir nedenle YÖK tarafından alınan bir kararla iki yıldır iki bölüme lisans öğrencisi alınmamaktadır. Bunlara karşın ümidimizi yitirmeden YÖK'ün yeniden öğrenci alma konusundaki kararını bekliyoruz. Ayrıca Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne bağlı olarak sağlık eğitimi ve sağlık yönetimi yüksek lisans programları yürütülmektedir.

"Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitici Eğitimi Kursu"ndan dönünce eğitime katılan ekip tarafından fakültemiz yönetimine ve tüm öğretim elemanlarına kurs konusunda brifing verilerek yeni bir cinsel sağlık bilgileri eğitimi (CSBE) dersi konması önerilmiş, bu dersin amacı belirtilmiştir. Fakültemiz ilgili organlarınca bu dersin açılması uygun görülmüş, ancak yeni bir dersin programa eklenmesinin uzun zaman alabileceği düşüncesi ile, Sağlık Eğitimi Bölümünün seçmeli dersleri arasında bulunan adolesan sağlığı dersi içeriğinin CSBE dersi konuları ile örtüşebilecek biçimde düzenlenmesine karar verilmiştir.

Sağlık Eğitimi Bölümü II. sınıfında 1996 yılından beri verilmekte olan adolesan sağlığı dersinin içeriği incelendiğinde konuların büyük çoğunluğunun CSBE dersinin konuları ile örtüştüğü görülmüştür. Yine de gerekli konular eklenerek CSBE dersinin içeriği biçimine

getirilmiştir. Ayrıca Sağlık Yönetimi bölümü II. sınıf öğrencilerinin seçmeli olarak adolesan sağlığı dersini alabilmeleri sağlanmıştır.

Adolesan sağlığı dersinin, yeni düzenlemelerle içeriği, aşağıda belirtilmiştir:

1. Adolesan sağlığına giriş (öntest, tanışma, dersin tanıtımı ve önemi)
2. Ergenlerde bedensel ve cinsel gelişme (insan yaşam evreleri, ergenlerde bedensel değişiklikler, cinsel gelişim, psikososyal gelişim, sık görülen bedensel ve psikososyal sorunlar)
3. Topumlarda cinselliğe bakış, cinsel kimlik
4. Cinsel ilişki, gebelik, doğum, bu konudaki yanlış inanışlar ve geliştirilmesi gereken değerler
5. Değer oluşturma ve ayıp şeyler etkinliği
6. Doğurganlığın düzenlenmesi, nüfus ve politikalar, aile planlaması yöntemleri
7. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, HIV/AIDS
8. Cinsel şiddet
9. Cinsellikte karar verme süreci, güvenli davranış kazanma
10. Ergenlikte sağlığa zararlı alışkanlıklar (alkol, sigara, madde bağımlılığı)
11. Ergenlikte kuşak çatışması
12. Adolesan beslenmesi
13. Değerlendirme, son test

Dersin ilk saatinde öğrencilere öntest uygulanmış, dersin sonunda da aynı test son test olarak uygulanmıştır. Yapılan değerlendirmede dersin oldukça etkili olduğu görülmüştür. Konular işlenirken olabildiğince interaktif eğitim yöntemleri ve teknikleri uygulanmıştır.

Öğrenciler gerek anketlerde, gerekse sözel olarak dersi çok sevdiklerini, çok yararlandıklarını, utanma duygularının ve müstehcenlik algılarının tümüyle değiştiğini bildirmişlerdir. Bu değişiklik davranışlarında da gözlemlenmiştir. Bugüne dek bu dersi Sağlık Eğitimi Bölümünden 117, Sağlık Yönetimi Bölümünden 20 öğrenci almıştır. 2004-2005 eğitim-öğretim yılı bahar yarıyılında her iki bölümden 14 öğrenci dersi almaya devam etmektedir.

Fakültemiz öğrencileri arasında cinsel sağlık bilgileri konusunda yapılan bir araştırma makale haline getirilmiş ve yayınlanmıştır. (Deniz, Ü., Kurt, M., Önder, Ö.R. ve Acuner, A.M. (2004). *Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusundaki üniversite öğrencilerinin görüşleri, Türk HIV/AIDS Dergisi*, 7[2])

Talep eden kurumlara gidilerek ergenlik, riskli davranışlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HIV/AIDS konularında konferanslar verilmiştir:

- HIV/AIDS ve Gençlik Konferansı, (24 Nisan 2003), X. Geleneksel Kültür Haftası Etkinlikleri, (Ankara Üniversitesinin bütün öğrencilerine), Ankara.
- HIV/AIDS ve Toplum Eğitimi Konferansı (13 Mayıs 2003), (Ankara Üniversitesi'nin Çankırı'daki tüm fakülte ve yüksekokul öğrencilerine), Çankırı.
- Çocuk ve Gençlerimizin Risklerden Korunması, Sigara ve Madde Bağımlılığı, (26 Şubat 2004) Sağlık İşçileri Sendikası İlköğretim Okulu, Ankara.
- Ergenlik, Gelişim ve Sorunları (29 Nisan 2004), İltekin İlköğretim Okulu (öğrenci velileri ve öğretmenlerine), Ankara.

Üst sınıflarda buldukları için adolesan sağlığı dersini alamayan öğrencilerimizden büyük talep gelmesi üzerine, Sağlık Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve fakültemiz işbirliği ile Adolesan Sağlığı Danışmanlığı Sertifika Programı düzenlenmiştir. Bu programa lisans ve yüksek lisans öğrencilerinden oluşan yaklaşık 60 öğrenci (20'şer kişilik 3 grup halinde) katılmış ve sertifika almışlardır. Bu programın gerçekleşmesinde 9 Nolu AÇSAP Merkezinden eğitim ekibi başta başhekim Dr. Çiğdem Şimşek olmak üzere, Dr. Vildan Seyrek, Dr. Osman Esen ve Dr. Hatice Turan özveriyle üstün çaba göstermişlerdir. Değerli zaman ve katkılarını veren eğitimci grubu ve kurs programı aşağıda sunulmaktadır. Hepinizin huzurunda kendilerine teşekkür ve şükranlarımızı sunuyoruz.

ADOLESAN SAĞLIĞI DANIŞMANLIĞI KURS PROGRAMI		
1.GÜN	2.GÜN	3.GÜN
<ul style="list-style-type: none"> ■ Açılış-Tanışma ■ Beklentiler, Amaç ve Hedefler ■ Kurs Öncesi Soru Formu ■ Performans Matrisi ■ Isınma 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Isınma ■ Günün Programı ■ Adolesan Dönemde Cinsel Gelişme ve Sorunları 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Isınma ■ Günün Programı ■ Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
ARA	ARA	ARA
<ul style="list-style-type: none"> ■ Türkiye'de Adolesan Sağlığı ■ Kadın/Erkek Üreme Sistemi Anatomisi 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Adolesanlarda Sık Karşılaşılan Problemler 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Adolesana Yaklaşım
ÖĞLE YEMEĞİ	ÖĞLE YEMEĞİ	ÖĞLE YEMEĞİ
<ul style="list-style-type: none"> ■ Isınma ■ Kadın/Erkek Üreme Sistemi Fizyolojisi Adet Döngüsü Adolesan Dönemde Fiziksel Büyüme 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Isınma ■ Şiddet, Kaza ve Yaralanmalar ■ Alkol, Sigara ve Madde Bağımlılığı 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Isınma ■ Acil Kontrasepsiyon ■ Adolesan Dönemde Beslenme, Yeme Bozuklukları
ARA	ARA	ARA
<ul style="list-style-type: none"> ■ Adolesan Dönemde Psikososyal Gelişme ■ Günün Değerlendirmesi 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gebeliği Önleyici Yöntemler ■ Günün Değerlendirilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Adolesan Dönemde Dermatolojik Problemler ■ Kurs Sonu Soru Formu ■ Performans Matrisi ■ Kursun Değerlendirilmesi

EĞİTİMCİLER: Yrd. Doç. Dr.Ömer R. Önder, Dr. Ümit Deniz, Öğr. Gör. Mehmet Kurt, Arş. Gör. Şerife Karakoç, Prof. Dr. Hilal Özcebe, Yrd. Doç. Dr. Nuray Kambur, Dr. Çiğdem Şimşek, Dr. Vildan Seyrek, Dr. Osman Esen, Dr. Zeliha Saat ve Dr. Hatice Turan

3.7

Tartışma

Tartışma

İbrahim Dönmezer*

Cinsel eğitim ile ilgili temel kaygılardan biri bu eğitimin bazı olumsuz sonuçlara yol açmadığı. Zaten Avrupa'da cinsel eğitim ile ilgili araştırmaların bir kısmı bu gibi ön kaygıları düzeltmek adına yapılıyor. Örneğin Almanya'da 90'lı yıllarda, üniversite öğrencileri arasında cinsel sapmalarla ilgili ciddi bir artış olmuş. Bunun cinsel eğitim veriliyor olmasıyla ilgili bir bağlantısı var mı sorusu akla gelmiş, size de böyle bir soru geldi mi? Sormak istediğim bir başka şey de öğrencilerinizin kendilerini çok iyi ifade ettikleri, ancak bu arada cinselliği de çok yoğun bir şekilde yaşıyor oldukları ortaya çıkmış. Acaba bu, onların yoğun yaşadıklarını mı, yoksa rahat dile getirdiklerini mi gösteriyor?

Sinan Erten

Cinsel eğitimle cinsel sapmalardaki artış arasında herhangi bir bağlantıya ilişkin bir soru gelmedi. Cinsel sapmalarla ilgili böyle bir gelişmeyi kamu oyununda tartışıyorlar; ama dedikleri şu: *“Demek ki cinsel sağlık eğitimi çabalarımız gereğini yerine getirmiyor. Bunu yeniden gözden geçirelim, düzenleyelim”* diye çabalyorlar. Eğer böyle bir eğitim verilmez ise diyorlar, durum daha da vahim olabilir. Cinsel sağlık eğitimi bunları başlatmaz, bilakis engeller. Elimde bir örnek var; çocuk her gün çok çok mastürbasyon yaparken, cinsel eğitim dersi aldıktan sonra onda bile azalma olmuş, halbuki cinsel eğitim dersi bunun kötü olduğunu, yani sağlıksız olduğunu söylemiyor, bilakis son derece doğal olduğunu söylüyor. Benim derslerime çok çeşitli çevreden çocuklar gelir, çokça soru sorarlar. Sordukları sorular için araştırma yapmalarını istiyorum. *“İslam'da cinsellik nedir?”*, *“Araştırın, gelin”* diyorum. Ya da *“Mastürbasyon günahtır.”* *“Niçin günahtır? Nerede yazıyor? Hangi kaynakta yazıyor?”* Bu gibi sorulara da cevap arıyoruz derslerde ve çok güzel geçiyor derslerimiz.

Veli Duyan

Aslında bizim de öğrencilerimizde başlangıçta bir kapalılık var ama o da çok önemli. İnsanlara biz cinsel ilişkide bulunun ya da cinselliği yaşayın falan demiyoruz. İnsanlar bir şekilde cinselliğini yaşıyorlar ama *“benim çocuğum yapmaz”* gibi bir ön yargıları veya tutumları var. Öğrencilerin her türlü cinselliği yaşadıklarını biz de yaptığımız çalışmalarla öğrendik. Tabii bir de, rahatlıktan dolayı da bu kadar rahat ifade edebildiklerini düşünüyorum. Çünkü bizimle her şeyi çok rahat paylaşabiliyorlar. Hangi cinsel kimlikten kimler olursa olsun, kendilerine göre sorun olarak gördükleri bir yaşantıyı veya kendilerinin yaşadığı cinsel sorunu gelip bizimle çok rahat paylaşabiliyorlar. Dolayısıyla bunların tümünün etkisi olmuştur diye düşünüyorum.

Yönetim bölümünden bir öğrencimiz, biz bu çalışmayı yaparken soruların bir kısmında öyle bir patlayarak tepki verdi ki bize, kendine hakim olamayıp *“Hocam bu ne Allah aşkına, rezalet”* gibi birşeyler söyledi. Ben de kendisine dedim ki *“konuşalım, nedir senin derdin, tepkin?”* Bu arkadaş belki de o sorulara muhatap olunca kendini itham ediyor gibi gördü. Ben de dedim ki *“milyonlarca genç, milyonlarca insan bunları yaşıyor; dolayısı ile ortaya çıkması, sağlıklı olanın ne olduğunun öğrenilmesi son derece önemli”*. Bu öğrencimiz bu dersi almadı, fakat daha sonra Adolesan Sağlığı Danışma Sertifika Programı'nı düzenlediğimizde yönetim grubundan gelen 20 kişi arasında o da vardı; gelip *“ne olur benim mutlaka bu dersi almam lazım hocam”* diye yalvardı. Ben de kendisine esprili şekilde önceki tepkisini hatırlattığımda *“Hocam ben şimdi bir şeylerin farkındayım”* dedi. Bir şekilde çocukların kendilerini aşmaları da çok önemli.

* Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dekanı

Tanık olduğum bir olay daha var. Başlangıçta çok tepkililer, özellikle eşcinsellik veya farklı cinsel kimliklere çok tepkililer. Ama daha sonra, epeyce bir yol aldıktan sonra, dersin sonunda bazı öğrencilerden iyi tepkiler de alıyorum. Bir öğrencimin bana “*Hocam ben kendimden utanıyorum*” dediğine tanık oldum. Nedenini sorduğumda “*Siz 50 küsür yaşındasınız, ben 19 yaşındayım; ama siz, pek çok bakış açınızla bana göre çağın çok ötesindesiniz. Sizin sayesinde ben bazı şeylere daha doğru bakmaya başladım*” dediğini hatırlıyorum. Bu da tabii bizleri mutlu ediyor. Yani öğrencilerin eskiden kapalı olduğunu, yanıtlarında çok taraflı olduğunu, ama daha sonra objektif yaklaşımları görünce objektif yanıtları olduğunu düşünüyorum.

İbrahim Dönmezer

Genel olarak eğitimi veren herkese sormak istiyorum bu soruyu. Bu eğitimin, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nın hedeflediği son kişi öğrenciler, ergenler. Biz bu eğitimi verirken buradan aldığımız eğitim modüllerini çok fazla değiştirmeden mi kullanacağız? Ya da değiştiresek de neye göre değiştireceğiz? Yani bu bireysel kararımıza mı kalmış? Öğrencilerimiz, yani öğretmen adayları bu cinsel sağlık bilgilerini ya da ergenlik bilgilerini öğrencilerine hangi saatte, kaç saatte, hangi gruplara, nasıl, hangi şekilde verecekler? Neler sunacaklar? Hangi materyallerle sunacaklar? Bizde bazı materyaller var, onları aynen mi kullanacaklar? Yoksa değiştirecekler mi? İçeriği nasıl düzenleyecekler? Biz yetişkiniz, ergenlere bunları vermenin yolları neler? Ergenlerle yetişkinlerin cinselliklerinin çok değişik olmadığını düşünürüm ama belli bir ince fark vardır yine de. Öğretmen adaylarına, bu bilgileri ergenlere nasıl sunacaklarını ayrıntılı olarak verdiniz mi? Böyle bir eğitiminiz oldu mu?

Aşur Horoz*

Aslında bütün materyal öğrencinin ve öğretmenin kendisi. Öğretmenin birikimi ve donanımı ile öğrencinin o yaşa kadar ne getirdiğini gözlemleyebiliyorsak sorun kalmıyor. Üstü kapalı olarak eğitimde kız-erkek ayırımı konusu geçti, geleneksel topluma bağlandı bu; ben buna katılmıyorum, özellikle Türkiye’de geleneksel toplum daha sağ duyulu. Küçük bir ilçede aileleri eğitmek için gittiğimiz bir toplantıda, salonda en az 200 bayan vardı; hepsi kendi halinde mütevazı insanlar. Biz orada ergenliğin belirtilerini anlattık, ne oluyor - ne bitiyor söyledi. Bayanın biri kalktı ve “*Benim kızımın kanaması oluyor, ne yapıcım - ne edicem, ben pek beceremiyorum*” dedi. Sonra kızı da kalktı “*Ben size demedim mi, bak doğru yapıyormuşum, şöyle belirtileri oluyormuş*” dedi.

Bu olay benim aldığım eğitimden önceydi. İki sene sonra ergenlik psikolojisi dersinde bir öğretmen adayı “*Hocam çok abarttınız, yani o kadar da abarttınız ki cinsellik de, cinsellik, cinsellik, cinsellik, cinsellik*” diye tepki verdi. Ona başımdan geçen bu olayı anlattım. Çok ilginç, o çocuk da aynı ilçedenmiş. Yani o çocuğa şu mesajı verdim: o ilçeden senin kadar eğitim almamış vatandaş sağ duyusuyla, kızı ile birlikte gelip sorununu paylaşabiliyor, ama sen yarın bir gün öğretmen olacaksın, rahatsız oluyorsun. Birikim buradan geliyor. Onun için gelenekselliği bilin; sağduyu ile yaklaşmak farklı, gelenekselliği maske gibi takmak farklı ve çok kötü. Gelenekselliği bilelim ama maske diye takmayalım. Ben onun için, kız-erkek birlikte olmalı diye düşünüyorum.

*Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi

Hadiye Küçükkaragöz*

Gerçekten sınıflarımızda bir kayıt patlaması yaşanıyordu, bir dönem ben 110 kişi ile ders yaptığımı hatırlıyorum. Ders işlemekte yaratıcı birşeyler yapmak zorunda kaldık. Beş yıllık bir deneyimden sonra, çok önemli gördüğüm iki konuyu sizinle paylaşmak istedim: Bunların biri, *Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi* kitabındaki üreme sağlığı ile ilgili bölümün diğer bölümlere göre çok geniş ve çok ayrıntılı olması. Kitapta, ergenlikte cinsel kimliğin kazanılması, karar verme süreçleri, ergenlikte ruh sağlığı, özellikle günümüzde İzmir’de giderek ürkütücü boyutlara varan madde bağımlılıkları konularının biraz daha ayrıntılı işlenmesi gerektiğini düşünüyorum.

Üreme sağlığıyla ilgili giriş kısmındaki bilgilerde ben birçok öğrencinin çok büyük sıkıntı çektiğini biliyorum; bunu nasıl aşacağımızı da bilemedik - burada doğurganlık değil de ön sevişme, orgazm gibi konular var. Biz öğrencilerimize kitabı dağıtmıştık; konuyu iyi anlatalım, hiçbir yeri atlamayalım diye de çaba gösterdik. İnsan bir işi ilk defa yapınca en ince ayrıntısı ile ilgilenmek zorunda kalıyor. Tabii kimse bizi mecbur tutmuyor, her şeyi bu kadar, sonuna kadar işleyeceksiniz diye ama genel bir uzlaşma olabilir mi diye merak ediyorum. Acaba Eğitim Fakültelerinde içeriği biraz daha farklı yöne ağırlık kaydırarak işlemek daha mı doğru olur? Yoksa ben yanlış mı düşünüyorum, yanlış bir yola mı gidiyorum diye kaygı duyuyorum.

İkinci konu ise - bunu zaten birkaç kişi de vurguladı ama ben de tekrar söylemek istiyorum: dersin içeriğinin, fakültelerin değişik bölümlerinde, çocuk, danışma, rehberlik, okul öncesi sınıf öğretmenliği, ilköğretim fen bilgisi öğretmenliğinde sanki biraz farklı olması gerekli gibi geliyor bana. Teşekkür ederim.

Meltem Yalın**

Sınıf öğretmeni olarak, yaşadığım bir olayı anlatmak istiyorum, formasyon eğitiminin ne kadar önemli olduğuna, toplumun bakış açısına ilişkin olarak. Sınıf öğretmenliği mezunuyum, 1996 yılında Mardin’in Midyat ilçesine tayin oldum. Orada ben 2. sınıfın öğretmeni olarak başladım; 4. ve 5. sınıf öğretmenleri erkekti. Okulda iki bayan, dokuz erkek öğretmen vardı. Yaklaşık 1.5 ay sonra, erkek arkadaşlarımızdan biri bir gün dedi ki “*Meltem, sınıfta dönem dönem kız öğrenciler ‘Öğretmenim başım ağrıyor, karnım ağrıyor’ diye izin alıp gidiyorlar; çocukların renkleri değişiyor. Akademik başarılarına ilişkin sorunlar gözlemliyorum, bunun sebebi menstürasyon dönemiyle ilgili olabilir mi? Ne yapabiliriz?*” Ben de “*Çocuklarla bir toplantı yapalım*” dedim. Nasıl yapalım? Okul idaresine söyleyelim mi?

Bölge halk oyunları faaliyetlerini yürüttüğüm için de müdür seviyor beni; müdürüme gidip toplantı için izin istedim. Müdür “*Yapma hoca hanım, çocukların ahlâkını bozacaksın*” dedi. En iyisi dedik biz bunu gizli yapalım. 4 ve 5. sınıf kız öğrencilerini toparladım ama nasıl anlatacağımız sorun oldu. Çocuklara ilk menstürasyon, kanama dönemleri şöyle olur ile başlarsanız, çocukların tüm alıcıları iptal olur.

Önce bir fen bilgisi dersiyle ilişkilendirerek, daha sonra soru ile başladık: “*Çocuklar, her gün güneş nereden doğar, peki nereden batar? Doğudan doğar, batıdan batar.*” Sonra sözü kendi organizmamıza getirdim: “*İşte bakın güneşin hareketi nasıl doğalsa, biz kızların da, dişilerin de böyle bir doğası vardır.*” Çocuklar o kadar kapatmışlar ki kendilerini; bir eksiklik, bir günah duygusu var. Doğuda, özellikle Güneydoğu’da dişilik bir eksiklik, bir

*Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi **Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

günahtır. Anneleriyle paylaşamıyorlar, konuşamıyorlar çocuklar, bunları da sorguladık. Bunları konuştuğumuzda çocuklar kendileri artık bana sorular yönelmeye başladılar. Bir süre sonra o kızların yürüyüşleri değişti.

Beni her gördüklerinde gülümsüyorlar; her bakımdan, öğrencilere yakın, dert babası, dert anası gibi öğretmen oluyorsunuz. Burada işte formasyon eğitimi, empati, farkındalık çok önemli faktörler. Bunun bir reçetesi olduğunu düşünmüyorum. Esnek bir program anlayışı ile, gittiğimiz yere, çevreye, öğrencilerin gelişim düzeyine göre, öğrencilerin ihtiyaçları olan şeyleri verebilme yeteneğidir, yani biraz öğretmenlik yeteneğimizde yatıyor diye düşünüyorum.

Ömer Kutlu

Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Ölçme - Değerlendirme Anabilim Dalı öğretim üyesiyim. Projeye 18. ayda katıldım ve böyle bir projede yer almaktan ben de çok mutluyum.

Projenin değerlendirilmesi konusu, burada ne yazık ki çok gündeme gelmedi. Ben değerlendirme ile ilgili ölçme araçlarının geliştirilmesi kapsamında çalıştım ve bu amaçla yedi araç geliştirdik. Bunların bir kısmı, çoktan seçmeli test ve açık uçlu sorular, ödev olarak öğrencilere uygulanabilecek sorular. Değerlendirme, puanlama anahtarları özgündür, orijinaldir. Test dışında, açık uçlu sorular ve ödev dayalı uygulamalar, değerlendirme anahtarı ile özgündür. Milli Eğitim Bakanlığı'nın sunduğu, hizmet içi eğitim programına katılan öğretmenlerin etkinliklerinin değerlendirildiği anket sonuçlarında, bu araçların kullanılmadığını gördüm ve bu beni doğrusu çok şaşırttı. Burada çok farklı sorularla sunu yapıldı.

Biz değerlendirme araçlarını geliştirdiğimizde - ki yaklaşık 2-2.5 ay sürdü - İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı ile çalıştık, sayın Ayşen Bulut'un çok desteği oldu, fakülteden arkadaşlarımızın desteği oldu, sayın Işık Gürşimşek'in önemli desteği oldu, bize sorularını açtı, gönderdi ve biz o sorular üzerinde birlikte çalıştık. Tam bir grup, ekip çalışması oldu.

Kendi üniversitemizdeki eğitimin değerlendirilmesinde, geliştirdiğimiz bütün araçları kullandık ve ilginç sonuçlar çıktı; bir kaç sonucu paylaşmak istiyorum sizinle. İlk olarak, öntest ve sontestle ilgili şöyle bir şey ortaya çıktı: öğrencilerin konuşmuyor olması, bilmiyorlar anlamına gelmeyebilir. Yani öğrenci sorulan soruyu sınıfta yanıtlamıyorsa, o konuda bilgisi olmadığını iddia etmemiz doğru olmayabilir.

Öntest bulguları gösterdi ki öğrenciler, tam olarak bilmeseler de, daha dersi almadan, kitapta yer alan bilgilerin bir kısmına genel kültür bağlamında sahipler, ama bunları rahatlıkla konuşamıyorlar; bir kere böyle bir durum var. İkinci olarak - bundan emin değilim ama dersi veren arkadaşlarım daha rahat söyleyebilirler - bana öyle geldi ki eğitim sürecinde öğrencilerin bildiği konular daha çok rahatlıkla konuşulabiliyor, daha doğrusu, rahat konuşulabilecek konular derste daha çok konuşulabiliyor. Belki kitabın içerisinde yer alan öyle bölümler var ki, sınıfta çok rahatlıkla konuşuluyor.

Bazı eğitimciler, eğitimde resimler gösterilmesini gerekli görüyorlar. Bunlar, cinsel organlar ile ilgili, o kadar kolay gösterilemeyecek resimler, yani hastalıklı cinsel organları gösteriyor. Bu, o kadar da kolay olmayabilir. Örneğin, Hacettepe Üniversitesi'nde daha kolay olabilir ama, Sivas'da daha zor olabilir. Yani bu anlamda kitabın hedeflemiş olduğu ya da programın hedeflemiş olduğu sonuca, en azından bizim üniversitemiz için bunu söyleyebilirim, ulaşılabildiği gibi görülmüyor.

Bunlar benim görüşüm değil, testin verdiği sonuçlar. Biz testi kitaba dayalı olarak geliştirdik, kitaptaki konuları önemli ölçüde temsil ettiğini, önemli ölçüde doğru bilgiler verdiğini düşünüyoruz; tabii daha da geliştirilebilir

Dolayısıyla eğitimcilerin, programın zenginleşmesini ve gelişmesini sağlamak amacıyla, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'na ders kitabının içeriği ile ilgili geri bildirimde bulunmaları, programın farklı kültürlerde işleniş ile ilgili bir etkileşim ağı kurarak haberleşmeleri, programın daha iyiye gitmesi açısından iyi olabilir diye düşünüyorum

Fatma H. Bıkmaz*

Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi'ndenim, yaklaşık 2 yıldır bu dersi yürütüyoruz. Dersi veren kişilerden birisi olarak, Ömer Kutlu'nun bazı açıklamalarına ek yapmak istiyorum. Bazı konuların hedeflere çok ulaşamadığını söyledi. Biz de aramızda bu konuyu konuştuk, bunun nedenini bulmaya çalıştık. Bu ders çok etkinlik temelli bir ders, öğrencileri aktif kılması için ısınma çalışmaları yapılması gereken bir ders. Öyle olunca ısınma çalışmalarına ağırlık verilip, nasıl olsa kitapta gerekli bilgiler var diye düşünülerek dersin içeriğinden biraz fedakarlık yapılmış olabilir. Bu işin bilgi boyutu. Bilgi boyutunda bir takım eksiklikler olabilir, hedeflediklerimize %90 oranında ulaşamıyor olabiliriz ama bence, gözlemlerimiz çok doğru yolda olduğumuzu işaret ediyor. Gerçekten tutum boyutunda, bu dersi alan öğrencilerde çok ciddi bir dönüşüm olduğunu bizzat duyarak ve gözlemleyerek de hissediyorum; buna tanık da oldum.

Geçen sene öğrencilerin beklentilerinin karşılanması ile ilgili bir çalışma yaptık. Dersin başında *"Bu dersi ne tür beklentilerle seçiyorsunuz?"* ve dersin sonunda *"Bu beklentilerinizin ne kadarı karşılandı?"* diye sorduk. Sonuçlara baktığımızda, üç bölümde de (*fakültemizde bu ders psikoloji, okul öncesi ve sınıf öğretmenliği bölümlerinde veriliyor*) beklentilerinin çok büyük bir oranda, yaklaşık %75 - 80 oranda, karşılandığını söylüyorlar. Karşılamıyor diyen %25 - 30'luk kesim de herkesin burada belirttiği gibi, *"Bu dersi bu yaş grubundaki çocuklara nasıl vereceğiz?"* noktasında odaklanıyor. Gelen en büyük eleştirisi *"Bu da verilseydi çok daha iyi olurdu"* oldu.

Benim kitaba ilişkin bir-iki eleştirim olacak, iki yıllık deneyimlerimden yola çıkarak söyleyebileceğim bir-iki nokta: Nüfus konusu özellikle çarpıcı bir konu, ama kitapta ek olarak veriliyor. Nüfus konusunu vaktimiz kalırsa diye de düşünüyorlar ama biz onu modüller üzerinde oynama yaparak öne alabiliyoruz ve öyle de yaptık. Gerçekten öğrenciler Türkiye'nin nüfus yapısı, değişimleri ve 2050'li yıllarda nüfus ile ilgili durumların belki farkındalar ama tüm grubun önünde bunlar sergilendiği zaman ve oradaki sayısal veriler ortaya döküldüğü zaman öğrencilerde çok ciddi bir duyarlılık geliştiğini hissediyoruz. Bir dersin içinde çok rahatlıkla, çok çarpıcı bir dönüşümü biz hissediyoruz. Bu konunun biraz daha ağırlıklı olması ya da verecek olan arkadaşların konuyu öne almaları bence faydalı olabilir.

İkinci olarak, cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunu biz bir doktor arkadaşı davet ederek veriyoruz; bazı hastalıkların belirtileri ve bulaşma yolları çok detaylı verilmemiş, öğrenciler bu konuda çok sıkıntı yaşıyorlar, konuşuyoruz ama notlarımızın arasında bunlar yok. Kitap gözden geçirilir ise anahtar olarak bir kaç önemli hastalığın, Hepatit B gibi hastalıkların kitaba yerleştirilmesi iyi olur diye düşünüyorum.

*Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi

Dersin verilmiş yöntemleriyle ilgili alanın dersin içinde çok işlevsel olarak ele alınmadığını düşünüyorum. Orada ele alınmayan bir konu olarak kaldığını düşünüyorum; yeniden ele alınması gerekiyor. Bir de program düzenleme konusu var. Bu iki bölümün tekrar ele alınması gerektiğini düşünüyorum. Biz bu konulara değinmiyoruz bile. Çünkü zaman ve etkinlikler o kadar yoğun gidiyor ki, bu konulara çok fazla değinemiyoruz. Kitap gözden geçirilecek ise önerim, bunların biraz daha işlevsel olarak işlenmesi.

Ayşen Bulut*

Biz eğitime meraklı bir grup sağlıkçıyız; kendimiz için başka bir şey dememiz gerçekten zor. Ben ilk yaptığımız eğitimi hatırlıyorum. Doktorlara, hemşirelere hizmet içi eğitim çok yaptık, ama öğretmenlerle ilk defa karşılaşıyorduk, açıkçası çok çekindik. Hazırlıklarda eğitim metodolojisi konusunda hiçbir şey yoktu - hele ilk programda. İlk gün akşam üzeri katılımcıların biri duyduğu memnuniyeti ifade ederek *"Bu uyguladığınız ne yöntemi?"* gibi bir soru sormuştu.

Eğitimcilik sizin işiniz; biz sizden gördüklerimizi taklit ediyoruz. Benim eğitim konusunda hiçbir sertifikam olmadı ama ben hep sertifika vermeye kalkıştım. Katılımlı bir eğitim programına ilk defa 1982 yılında Amerika'da katıldım; bir kuruluştaki bildiğim konularda eğitim aldım. Döndüğüm zaman arkadaşlar bana eğitimi nasıl bulduğumu sorduklarında *"Kafamın içinde bir pencere açıldı"* dediğimi hiç unutmuyorum. Gerçekten, bilgiyi kullanmayı öğrendik; sonra taklit ede ede eğitimciliğimizi geliştirdik. Bu arada Dünya Sağlık Örgütü'nce desteklenen araştırmalarımız sırasında cinsellikle ilgili eğitimcilik için epey önemli nokta öğrendik.

Şimdi hemen kitabın sonundaki yöntemler bölümüne geçiyorum. Burada yazılanlar, birikimlerden, çeşitli eğitim kılavuzlarından öğrendiğimiz şeyler. Siz eğitimcilerle cinsel eğitim verilirken, dünyanın her yerinde bu yöntemler kullanılıyor. Bunları siz kendi programlarınıza bir türlü uyarlayacaksınız, ya da daha fazlasını geliştirecek, kendiniz yapacaksınız. Onları sizlere, bu kadar birikimden sonra, başka birilerinin öğreteceğini ben hiç düşünmüyorum.

Bir zaman Dokuz Eylül Üniversitesi'nden bir eğitmen İstanbul Tıp Fakültesinde bize eğitim konusunda bir ders verdi, *"On üç tür katılımlı eğitim programı vardır"* dedi, kesinlikle böyle söyledi. Benim bildiğim 131 tane de olabileceği. Örneğin kavram haritası, kavramsal çerçeve, beyin haritası - bütün bunlar farklı yöntemler mi, farkları nedir öğrenmek için çabaladım. Sonra sosyal bilimci bir arkadaşım *"Ayşen merak etme, bunlar Amerikalıların kullandıkları farklı terminolojiler"* dedi. Neden? Çünkü her terminolojinin patenti var. Başkasının patentini ödemedi o kavramı kullanmak için böyle bir yolu seçiyorsunuz, başka türlü tanımlıyorsunuz. Sonuçta, amaca ulaşmak için bir yöntemin adına takılmadan bir sürü farklı yol deneyeceksiniz.

Yine eğitimcilerin bana öğrettiği: *"Kendi hatanızı kendiniz yapın"*. Başkası düzeltmez sizi. Bakacaksınız olmadı, öbür sınıfa başka bir yöntem uygulayacaksınız.

Buradan hemen üreme sağlığı ile ilgili ayrıntıların gerekliliği konusuna geçmek isterim. Tümünüz eğitimcisiniz, bazı şeyleri merak ediyorsa, öğrenci kendisi bulsun. Her merak edene, bilginin tümünün öğrenciye verilmesi gereğini daha iyi tartmalısınız. Bunlar daha çok bizim için. Tümü öğrenciler için gerekli olmayabilir. Siz istediğiniz gibi yapın.

*İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü

Bu çalışmalar tabii ki bir başlangıç, kitap on kere daha güzel olacak. Lütfen ne olması gerektiğini düşünüyorsanız bize iletin, birlikte çalışmak demek bu demek. Biz bazı gruplarla çalışırken çok zorlanıyoruz. Bizim anladığımız birlikte çalışmak, “Arkadaşım, bu böyle olmuş ama şöyle olursa daha iyi olur” diye öneri verip görüş söylemek. Bunu yapmaya çekinmeyin, “Bunları siz hazırlamışsınız biz birşey söylersek ayıp olur” diye düşünmeyin, bu doğru olmaz. Eleştiriler iyi niyetle yapılan şeyler, lütfen onları geliştirin, sonuçta kitap yenilenirken içeriğini kolayca geliştirebiliriz.

Hemen çocuklara geçebilir miyim? Bu konuları hep erişkinlere öğretmek üzere eğitilmiştik. 1996 yılında Avrupa Birliği’nden sağladığımız bir proje desteğiyle eğitim programları düzenledik. Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi – İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, birlikte erişkinleri eğitip duruyoruz. Kadınlar bize dediler ki “Biz bunları öğreniyoruz, ama çocuklarımıza nasıl anlatacağız?”. O zamana kadar biz bunu hiç düşünmemiştik. Gençlere eğitim vardı bu projenin içinde. Bir eğitimci arkadaşımız üreme sağlığı konusunda gençlere eğitim yapacaktı. Ben ona “Aman Ayşe (Köybaşıoğlu), biz işin biyolojik tarafını biliyoruz; duygusal ve toplumsal tarafına pek girmeyelim” dediğimi hatırlıyorum. İnsan gerçekten çok çekiniyor. O daha iyi biliyordu, Hollanda’da bu konulardan eğitimiydi. Bana tamam dedi ama bir sürü şey kattı programa gerçekten.

Sonra 1997 ilkbaharında Çocuk Sağlığı Enstitüsü’nde çalışıyorum; ergen psikiyatristi Aysel Ekşi bana bir görev verdi, Pediatri Kongresinde “Çocuklar İçin Cinsel Eğitim” konulu bir konuşma yapmamı istedi. “Ben bunu bilmiyorum” dedim; “Hayır, hayır siz bunu yapamazsanız, başka kimse yapamaz” dedi. Çocuk Psikiyatrisinden bir arkadaşıma danıştım, o da “Ben hiç eğitim yapmadım, çocuk psikiyatrisinde çalışıyorum ama sorunlu çocuklara bakıyorum, sağlıklı çocuklara ne yapılır bilmiyorum.” dedi. Fakat Aysel Ekşi bir kitap verdi. Bizim kitapta referans olarak var; *Children and Sex* adlı, İngiltere’de 1983 yılında basılmış, olağanüstü güzel bir kitap ve ben o kitabı iki kere okudum. Sonra geriye dönüp kendi çocuklarımla yaşadıklarımı düşündüm. Atalay Yörükoğlu bizim öğretmenimizdi Tıp Fakültesi’nde, biraz birikimimiz de yok değil ama bütün bunları birleştire birleştire özümleyerek gelişme sağlanabiliyor. Karşınıza çıkmadan önce de ilköğretim okullarında kendimiz öğrenmek için çok çalıştık. Ben eğitim yapmak için ana okuluna da gittim, ilköğretimde 4. sınıfa da.

Bütün anahtar, çocukların sorduklarına cevap vereceksin. Bazı çocuk 3 yaşında, bazı çocuk 5 yaşında soru sorar. Dolayısıyla, benim yeni adolesanlarla çalışırken yıllarca cevabını aradığım şeyin, “Kaç yaşında kime ne yapılır?” sorusunun cevabı yok zihin gelişiminde. Her çocuk için bu az çok farklı yaşlarda olabilir.

Bir başka anahtar vermek isterim: çocukların cinsel fantezileri yok. Sanki varmış gibi bizim ödümüz kopuyor. Yok. Çocuğun kafasındaki görüntü farklı. O anda sorduğu şeyleri, doğru bilgiyle, işi büyütmeden, fantezi yapmadan, sıkılmadan söylediğimiz zaman çocuklar kendilerine göre anlıyorlar. Onları biraz daha incelemek, denemek lazım. Böyle bir şeyi şu sırada dünyada bile yapacak insanlar bulmanız mümkün değil. Aşur Horoz bütün özeti yaptı. Sizinle o andaki insanların birikimi, o andaki dengeler çok önemli. Tabii ki yanlış yapılacak, bir şekilde yanlış da yapılır. Ama bir daha o yanlış yapmamak için kendinizi daha donanımlı sayacaksınız.

İbrahim Dönmezer

Genellikle biz toplum olarak bilgi üretmeyen ama bilgi transfer eden bir toplumuz. Dolayısıyla kavramlar bize daha çok dışarıdan geliyor ama bazı kavramlar türkçe kullanılırken yanlış kullanılabiliyor; ya da kültürümüze uygun gelmiyor bu kullanılan kavram. Bu nedenle ben, yabancı dilden Türkçeye çevrilen kavramların iyi anlaşıldıktan sonra kullanılmasından yanayım, kendim böyle yapıyorum, uzun süre kullanmam. Konuya egemen olduğum zaman, konuyu iyi anladığım zaman, o sözcüğü kullanmaktan yanayım.

Şimdi bu bağlamda bir soru sormak istiyorum. Toplumsal cinsiyet nedir, cinsel kimlik nedir? Benim uzmanlık alanım değil ama yıllardan beri gelişim öğreten bir kişi olarak, cinsel kimliği derslerde anlatırım. Atalay Yörükoğlu'nun kitabında da cinsiyet kimlik ile ilgili bilgiler var. Bu toplumsal cinsiyet terimi, bu güne kadar öğrendiklerim ile çelişiyor. Bu konuda bilgili olan bir arkadaşımız varsa, bunu bize açıklar mı?

Sevil Atauz*

Toplumsal cinsiyet bizim gerçekten ithal ettiğimiz bir kavram. Toplumsal cinsiyet sadece kadın ve erkek, iki farklı cinsin, doğuştan genlerle, yani biyolojik yapıları nedeni ile getirmediği, sonradan eğitim ve toplumsallaşma, sosyalleşme süreci içerisinde kazandığı özellikler. Seks ve gender kavramlarının özellikle araştırmalarda farklı kullanılması çok önemli. Çünkü örneğin, empati ile ilgili bir araştırma yapıyorsanız, kadınlar daha empatiktir, erkekler değildir dersiniz, burada 'cinsiyet' dememeniz gerekiyor, 'toplumsal cinsiyet' olarak yani 'gender' olarak belirtmek gerekiyor. Çünkü empati gerçekten bizim genlerimizde yok, yani biyolojik yapımız nedeniyle, kadınlar daha empatik olmuyorlar, bu yönde yetiştiriliyorlar.

Cinsel kimlik kavramı daha da karışıyor; bu sefer insanların cinsel yönelimleri için içerisine giriyor. Orada yeniden dallanmalar - budaklanmalar var. Bir kısmı bunu sadece yönelim olarak ele alırken, bir kısmı ameliyat sürecine kadar geliyor, vücutları değişiyor vs.

İbrahim Dönmezer

Sanki biraz kavramları yanlış kullanıyormuşuz gibi bir his var içimde. Bilimi kullanırken kavramları yerli yerine oturtmamız gerekiyor. Toplumsal cinsiyet yaygınlaşacak, doğru da olabilir, iddia etmiyorum. Ama lütfen sorgulayalım. Şu anda doğru gelmiyor. Cinsel kimliğin çok daha geniş kapsamlı olduğunu düşünüyorum. Örneğin, Atalay Yörükoğlu'nun bir tanımı var; cinsel kimliğin iki bileşeni var - biri fizyolojik, biri sosyal-toplumsal. Kişi erkek ve kadın olarak var. Elbette her kişide hem erkeklik hormonu var, hem kadınlık hormonu var; biri daha aktif. Bu yetmez, bunun yanında toplumsal kimlik de lazım cinsel kimlik için. Bunu genişletirsek cinsiyet - cinsel kimlik; biyolojik, fizyolojik, duygusal, toplumsal gibi çok bileşenli, çok boyutlu olan bir kimliktir bence. Toplumsal cinsiyet dediğimiz zaman, bana göre cinsel kimliği kapsamıyor.

Sevil Atauz

Aslında bütün dünyada da, Türkiye'de de, üniversitelerde 'gender studies' diye bölümler var. Bu 'gender' kavramı, doğrudur yanlıştır ama toplumsal cinsiyet diye türkçeye çevrilmiştir ve bütün bu kuramı çalışanlar, bu konuda araştırma yapanlar, gender yani toplumsal cinsiyet terimini kullanıyorlar. Sizin özel kanınız daha iyi bir karşılık bulunmasıdır ama bu

*Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Müdürü

terim yerleşiktir türkçede, kadın araştırmaları yapanlar tarafından yerleştirilmiştir. Türkiye’de bu alanda çalışan merkezlerin adları gender - toplumsal cinsiyet araştırmaları merkezi değildir. Örneğin Ankara’da Kadın Çalışmaları Merkezi’dir onların isimleri. Ama yurt dışında bu alanın ismi gender studies’dir. Aradaki fark zaten açıklandı, bu konuda daha fazla bir tartışma yapmanın gerekli olduğunu düşünmüyorum. Ama siz gender nedir? Türkçede nasıl kullanılıyor? Ne yapılıyor? Daha fazla araştırabilirsiniz. Burada bu konuda bir uzlaşmaya asla varamayız.

Ayşen Bulut

Toplumsal cinsiyet Sevil Atauz’un söylediği gibi. Ben de ilk duyduğum zaman bunun tercümesi güzel olmamış dediğimi hatırlıyorum. 1994 Kahire Nüfus Konferansı’ndan sonra gender konusunda bütün dünyada farkındalık yaratılması istendiği zaman, Türkiye’de uzmanlar, buna bu şekilde karar vermişler. Çok sevdiğim bir söz var: Dil, gerçeği tanımlamıyor hiçbir zaman, gerçekleri organize ediyor. Bu arkadaşlar da öyle organize etmişler. Biz bu terimleri anlamlarıyla kullanmaya alışmak zorundayız. Eğitim programlarının içeriğinde bu tanımların açıklanması, ayırımlarının yapılması ve kavramların tartışılması sağlandı. Eğitimcilerin kafasında bu açıdan bir karışıklık olmaması gerekir.

Cem Babadoğan

Ben Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi’ndeyim. Bugün şimdiye kadar yapılan konuşmaları izlediğimiz zaman, cinsel sağlık bilgileri eğitimi dersinin, diğer tüm derslere rakip bir ders olduğu anlaşılıyor, görüntü bu. Birçok zorunlu derse bile alternatif haline gelebilecek bir formata girdi.

Tabii ki bu, dersin özünde, kurgulanmasında farklılık olmasından kaynaklanıyor. Bu derste özellikle etkin ve aktif öğrenme yaklaşımının çok etkin olarak kullanıldığını görüyoruz. Hatta bizim alanda bir söylem vardır: geleneksel öğrenme tabldot ise, aktif öğrenme alakarttır. Belki de öğrenenin önüne alakart bir seçenek sunduğumuzdan dolayı insanlar bunu seçiyor. Bizim de burada alakart vardı, herkes tercih etti; tabldota girdiğiniz zaman herkes rutin yemeği yemek istiyor. Bizim programlarımız uzun yıllar tabldot şeklinde verildi ama bu son zamanlardaki, özellikle program değişikliklerinde yaşanan farklılık da zaten biraz da alakarta doğru geçişi gerektiriyor.

Özellikle öğrenme stratejileri ve stillerinde çalışan biri olarak şunu söyleyebilirim, program geliştirme alanında kullandığımız bir söylem var: bir eğitim programının kaç para ettiği ile, kaç mal olduğu arasında ilişki kurmak hiç kolay değildir. Buradaki tartışmalar da zaten bunun üzerine şekilleniyor. Daha iyiyi bulmaya yönelik çabalar, ama bence konuşmalar analiz edilince şu ortaya çıkıyor: aslında program, öyle ya da böyle, gözümüze iyi görünüyor. Genel ölçütlerle değerlendirmelerin dışında bir bakış açısıyla baktığımız zaman aksak yanları da olsa güzel gidiyor. Dolayısıyla bunun niteliğini geliştirmek ayrı bir tartışma konusu ama bir taraftan da niceliğe doğru önem vermek gerekiyor. Yani bunun sayısal artışının sağlanması lazım. Çünkü görünürde proje bitti, herkes dışarıdan gözleyerek gerçekleştiriyor ki 2005 yılına kadar uzatıldı. Ama bunun bir de eğitim fakülteleri ayağı var, bununla da ilgilenmek gerekiyor.

Ben bununla ilgili küçük bir duyuru yapacağım: koordinasyonunu benim yürüttüğüm, geçen sene birincisi yapılan, bu sene ikincisi yapılacak bir etkinlik var. Kıbrıs’ta, eğitim fakültesi dekanlarının katılacağı bir çalıştay düzenlenecek -diğer eğitim fakültelerinin geniş katılımıyla. Burada 80 küsur eğitim fakültesinden söz ediyoruz. Bunlar çok önemli rakamlar Türkiye

için. Temel konu öğretmen yetiştirme ve programla ilgili. Bunun içinde dört alt boyut var: bunlardan biri öğrenen, yani öğretmen adayı dediğimiz, yetiştirdiğimiz kişiler. İkincisi, öğretim elemanı, yani bu dersi okutacak olan öğretim elemanı. Diğer iki boyut da eğitim programı, yani fakültenin total eğitim programından bahsediyoruz ve bir de eğitim programı, materyallerdir. Özellikle çok sıkıntı çektiğimiz materyaller. Bu dört konu, dört başlık altında, bir sürü sorun tartışılacak. Tüm dekanlara ulaşıldı, 31 Aralık'a kadar bize raporların elektronik ortamda gelmesi lazım.

Benim dileğim şudur: Buradan çıkıldıktan sonra, cinsel sağlık eğitimiyle ilgili bir ön çalışma yapıp, ilgili yönetim bilimlerine sunulur ise, diğer katılımcıların da katkıları ile konunun tüm eğitim fakültelerine yaygınlaştırılması konusunda ortak bir çaba sarf edebileceğimizi düşünüyorum. Çünkü *"hiç kimse herkes kadar akıllı değildir"* deyip, teşekkür ediyorum.

Nurdan Duman*

Bütün üniversitelerdeki faaliyetler sonunda şu ortaya çıkıyor: eğitim fakülteleri ile bu eğitimin canlı tutulması, eğitimin sadece onlara verilmesi, hedef kitle olarak sonuçta gelecekteki öğrencilere bir katkı sağlıyor. Bugün sunum yapanlar, dersin çok popüler olduğunu, öğrencilerin başka bölümlerden arkadaşlarını getirdiklerini, yurttan kalan arkadaşlarının onların okudukları kitaplara ilgi gösterdiklerini söylediler. Bu, aslında herkesin alması gereken bir eğitim. Fakat bu eğitimi bütün üniversitelere yaygınlaştırmak o kadar kolay görünmüyor.

Benim düşüncem şu: bu dersi alan, şu anda, hazır bir grup var. Dersler seçmeli olarak veriliyor ve bu dersi alan öğrencilere sınavlar yapılıyor, bir takım ödevler veriliyor. Acaba dönem içi verilen ödevlerde, öğrenciler ödevlerini yazılı olarak vermek yerine, başka bölümlerdeki arkadaşlarına, yani gençten gence bir eğitim şeklinde, bir akran eğitimi programı şeklinde, daha geniş bir gruba iletmezler mi? Üniversiteyi bitiren bir gencin böyle bir eğitimi almadan bitirmesi, doğrusu eğitimi alan bir grup üyesi olarak benim de içimi acıtıyor. İleride şöyle bir tablo ile karşılaşacağımızı düşünüyorum: bizler eğitim fakültelerinin ya da sosyal hizmetler yüksek okulunun birer elemanı olarak bölümümüzdeki elemanları eğiteceğiz. Onlar gidecekler, alanda karşılaştıkları öğrencileri eğitecekler ama onların velileri eğitimi değil. Onların velileri aslında, biz bu bilgileri verirken, hali hazırda üniversitede öğrenci olan veliler olacaklar; o zamana kadar mezun olacaklar ama şu anda öğrenci kişiler.

Bu eğitimi bütün üniversitelere yaygınlaştırmanın çok kolay bir şey olmadığını farkındayım. Belki yaygınlaştırılabilir; her bölümden birer konu grup seçilebilir ya da bütün üniversitelerde mediko-sosyaller var, onların içinde cinsel sağlık eğitimi birimleri oluşturulabilir. Gönüllü olan öğrenciler buralardan bu eğitimi alamazlar mı? Bunların düşünülmesi gerektiğine inanıyorum.

*Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu

BÖLÜM-4

**ERGEN SAĞLIĞININ ÖRGÜN
EĞİTİMDEKİ YERİ**

4.1

İlköğretim Müfredatında Sağlık

İlköğretim Müfredatında Sağlık

Dr. Fatma H. Bıkmaz

Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi

Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesinde, Ergenlerin Sağlık Bilincini Geliştirme Projesine ilişkin olarak Duygu Gürel ile görev yapıyoruz. Projeye, İstanbul'da eğitime katılarak başlamıştık. Daha sonra projenin önemli bir ayağı olarak, örgün eğitim programlarında sağlıklıyla ilgili konuların hangi sınıf düzeyinde, hangi derslerde ne düzeyde olduğu konusunda bir çalışma yapmamız istendi. Araştırmamız sonucu olarak 90 sayfadan oluşan bir rapor hazırladık. Raporda çok önemli bilgiler var. Ben sunumumda bu raporun temel noktalarını sizlerle paylaşmak istiyorum.

Çalışmanın amacı, 2002-2003 öğretim yılında uygulanmakta olan ilköğretim programlarında (1 - 8. sınıflar) var olan, ergenlerin sağlık bilincinin geliştirilmesine yönelik konuların analizini yapmaktır. Biz bu analizi 2002-2003'te yaptık, fakat program halen de uygulanıyor; şu anda uygulanmakta olan programlar bizim incelediğimiz programların aynıdır. Önümüzdeki seneden itibaren, kademeli olarak program değişimi söz konusu; bu amaçla pilot uygulama yapılıyor. Ama biz Türkiye genelinde uygulanan programların analizini yaptık. Çalışmayı, Milli Eğitim Bakanlığı, UNFPA ve İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nın yürüttüğü bu proje çerçevesinde yaptığımızı belirtmek istiyorum.

Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesinin amaçlarından biri Milli Eğitim Bakanlığına, örgün eğitim programına ilişkin öneriler sunmaktır. Bu önerilerin hazırlanmasına destek olan Proje Bilim Kurulu, uzun çalışmalar sonucunda, hem literatür tarayarak, hem de kendi bilgi ve deneyimlerini aktararak, 230 alt-konudan oluşan, toplam 7 konu alanı belirlemiştir. Bu konu alanları şöyle tanımlanmıştır:

- Yaşama sağlıklı başlama,
- Sağlıklı bedensel gelişim,
- Sağlıklı zihinsel – duygusal – sosyal gelişim,
- Sağlıklı yaşam alışkanlıkları,
- Sağlığa zararlı dış etkenlerden korunma,
- Olumlu sosyal ilişkiler,
- Sağlık hizmetlerinden etkin yararlanma

Yaptığımız çalışmada, bu 230 alt-konulu 7 konu alanının, ilköğretim programlarında yer alan derslerin öğretim programlarındaki hedef ve davranış karşılıklarını aradık. Önce konuya baktık, ilköğretim 1 - 8. sınıflarda bu konunun karşılığı olarak ne kadar hedef ve davranış varsa yazdık, yoksa boş bıraktık; bu konular hangi derslerin kapsamında var ve hangi sınıf düzeyinde ağırlıklı olarak ele alınıyor, bunun analizini yaptık.

Ben bu konu başlıklarında ne gibi alt-konular olduğunu bir-iki örnekle göstermek istiyorum: İlk ve en az karşılığı bulunan konu alanımız olan *Yaşama Sağlıklı Başlama*'nın içeriği, doğum tarihi, doğum yeri ve doğumun nerede gerçekleştiği bilgisi, canlılarda üreme, insanlarda üreme, gebeliğin oluşması, doğum, gebeliği planlama, gebeliğe hazır olma gibi 25 alt-konudan oluşuyor. İkinci konu başlığımız *Sağlıklı Bedensel Gelişim*, büyüme,

gelişme, olgunlaşma kavramları, kavramlar arasındaki ilişkiler, bireylerdeki farklı büyüme hızları, beden bölümleri, bunların işlevleri, duyu organları, solunum organları gibi vücudumuzdaki bütün sistemlerin hem genel yapıları, hem organları, üreme sisteminin organları gibi 26 alt-konudan oluşuyor.

Program incelendiğinde içinde sağlıklıla ilgili herhangi bir hedef ya da davranışa rastlamadığımız bazı dersler oldu, onları analizimizin dışında bıraktık. Matematik, müzik, inkılap tarihi ve Atatürkçülük, yabancı dil gibi zorunlu dersler ile, turizm, insan hakları, bilgisayar gibi seçmeli derslerin programında sağlıklıla ilgili herhangi bir konuya rastlanmadığı için bu dersleri analizimizin dışında tuttuk.

Analize aldığımız dersler ise, türkçe, hayat bilgisi, fen bilgisi, sosyal bilgiler, din kültürü ve ahlak bilgisi, beden eğitimi, resim, vatandaşlık ve insan hakları, trafik ve ilk yardım, iş eğitimi, ev ekonomisi gibi zorunlu derslerle, tarım, güzel konuşma ve yazma, drama gibi seçmeli derslerdi. Öğretim programlarında, kiminde yoğunluklu, kiminde az da olsa, sağlıklıla ilgili hedef ve davranışlara rastlanan bu dersler analiz kapsamına alındı.

Analizi yaparken, her dersin öğretim programında, konuların hedef programlarındaki hedef ve davranışların karşılığı olup olmadığını bulduk; her bir derse, her bir sınıf üzerinden bir kod verdik.

Oldukça uzun ve çok dikkatli yapılması gereken bir analiz olduğu için, çalışabileceğimiz bir kod sistemi geliştirdik. Daha sonra bulduğumuz hedef ve hedef davranış sayılarımızı toplayarak tabloları oluşturduk. İlk tablomuz sağlıklıla ilgili konuların derslere göre analizini veriyor.

Tabloya bakıldığında, 7 konu alanında, hayat bilgisi dersi birinci sırada; en çok hedef ve hedef davranış bulduğumuz ders hayat bilgisi oldu. Bu derste 427 hedef ve hedef davranışa rastladık. Biliyorsunuz hayat bilgisi dersi, ilköğretim programlarında ilk üç sınıfta veriliyor. İçinde fen ve sosyal alanla ilgili konuların birleştirildiği bir ders. Çok da temel bir ders, o yüzden ilk üç sınıfta ilk sırada hayat bilgisi dersi vardı. Beden eğitimi dersi ilginç bir şekilde ikinci sıradaydı; biz “fen bilgisi konu alanı itibarıyla, sağlık ile ilgili konularda daha ağırlıklı olmalı” diye düşünürken, beden eğitimi dersinde çok önemli sayıda hedef ve hedef davranışlarına rastlayınca şaşırdık. Üçüncü sırada fen bilgisi geliyor ve daha sonra sayılar giderek düşmeye başlıyor.

Sağlıkla ilgili konular Türkçe dersinde de var; burada oturuş, duruş, yazma gibi daha çok bedensel gelişim ağırlıklı bulguların var olduğunu gördük. Sosyal bilgiler yine bizi şaşırtan derslerin biri oldu. Biliyorsunuz fen bilgisi ve sosyal bilgiler, ilköğretimde 4. sınıftan itibaren verilen dersler. İş eğitimi dersi, sağlığa önem verme açısından sıralamada sosyal bilgilerden önce geliyor. En az sayıda bulguya da seçmeli ders olan tarım dersinde rastladık. Bulabildiğimiz dört hedef davranışımız vardı, onlar da sağlıklı yaşam alışkanlıkları konusu ile ilintili.

Tablo 1. Sağlıkla İlgili Konuların Derslere Göre Analizi

Taranan konu başlıkları	Yaş. Sağ. Baş.	Sağ. Bed. Gel.	Sağ. Zih. Duy. ve Sos. Gel.	Sağ. Yaş. Alış.	Sağ. Zar. Dış Etk. Korun.	Olumlu Sos. İliş.	Sağ. Hiz. Etk. Yarar.	Toplam
Dersler	(f)	(f)	(f)	(f)	(f)	(f)	(f)	(f)
Hayat bilgisi	2	26	54	168	61	105	11	427
Sosyal bilgiler	8	-	14	20	4	20	2	68
Fen bilgisi	23	46	2	36	11	-	-	118
Türkçe	-	-	41	28	-	21	-	90
Din kültürü ve ahlak bilgisi	-	-	11	4	2	19	3	39
Beden Eğitimi	-	-	58	97	11	35	65	266
Resim	-	-	9	12	-	7	5	33
Vatandaşlık ve insan hakları	-	-	22	-	-	14	-	36
Trafik ve ilkyardım	-	-	2	19	3	3	-	27
İş Eğitimi	-	-	-	42	6	15	6	69
Ev Ekonomisi	-	-	-	11	-	2	-	13
Drama (seçmeli)	-	1	10	1	-	7	-	19
Güzel konuşma ve yazma (seçmeli)	-	1	8	-	-	10	-	19
Tarım (seçmeli)	-	-	-	4	-	-	-	4
Toplam	33	74	231	442	98	258	92	1228

Sınıf düzeylerine göre bulunan hedef ve hedef davranışlarda çok daha çarpıcı bazı sonuçlarla karşılaştık. 1. sınıfta 194 hedef ve hedef davranışa rastladık. 2. sınıfa baktığımızda 207, biraz daha artıyor. 3. sınıfta bir düşme var; 4. sınıfa geldiğinizde 188 hedef ya da hedef davranış, 5. sınıfa geldiğinizde 105, dikkat ederseniz ilk dört sınıfta yoğunluklu olarak hedef-hedef davranış sayısı varken, 4. sınıftan sonra bir düşme var. Sınıf düzeyi yükseldikçe sağlıkla ilgili konuların giderek azaldığını görüyoruz; özellikle 7. sınıf sağlıkla ilgili konulara en az yer veren sınıf düzeyi olarak karşımıza çıkıyor. Bu da bizim için çok önemli bir bulguydu. Şu anki programlara baktığımızda, ilköğretim 4. sınıftan itibaren ergenlik ile ilgili değişimlerin başladığı dönemlerde, çocukların esas ihtiyacı olacak dönemlerde bilgi verilmesi gerekirken, bu dönemlerin ciddi şekilde ihmal edildiğini görüyoruz.

Tablo 2. Sağlıkla İlgili Konuların Sınıf Düzeylerine Göre Analizi

Sınıf düzeyi	1	2	3	4	5	6	7	8	Top.
Konu alanları	(f)	(f)	(f)	(f)	(f)	(f)	(f)	(f)	(f)
Yaşama sağlıklı başlama	2	-	-	1	-	6	-	24	33
Sağlıklı bedensel gelişim	6	7	14	-	-	40	-	5	72
Sağlıklı zihinsel, duygusal ve sosyal gelişim	28	32	33	31	21	18	35	15	213
Sağlıklı yaşam alışkanlıkları	60	96	83	82	39	36	13	28	437
Sağlığa zararlı dış etkenlerden korunma	24	23	17	16	8	6	2	2	98
Olumlu sosyal ilişkiler	61	34	35	36	21	16	25	13	241
Sağlık hizmetlerinden etkin yararlanma	13	15	11	22	16	10	2	3	92
Toplam	194	207	193	188	105	132	77	90	1186

Bir başka açıdan, Proje Bilim Kurulu'nun belirlediği 7 konu alanından hangilerinde en çok hedef davranış karşılığı olduğunu, hangilerinde boşluklar olduğunu inceledik. Çünkü bu çalışmanın sonunda Milli Eğitim Bakanlığı'na öneri sunmamız söz konusuydu. Önce mevcut durumu bilmeliydik ki, yerleştirilmesini istediğimiz ya da uygulanmasını istediğimiz konuların vurgulanabilmesi için gerekli alt yapıyı oluşturabilelim. Bunun için böyle bir mevcut durum çalışması zorunluymuştu. Hangi konular ihmal ediliyor, hangi konular hiç yok, bizim için bunlar çok önemli noktalar.

Tablo 3. Sağlıkla İlgili Konuların İlköğretim Programlarında Bulunma Durumuna İlişkin Dağılım

Sağlıkla ilgili konu başlıkları	Proje bilim kurulunun belirlediği konu sayısı	Programlarda yer alan alt konu sayısı		Programlarda yer almayan alt konu sayısı	
		f	%	f	%
Yaşama sağlıklı başlama	25	12	48.0	13	52.0
Sağlıklı bedensel gelişim	26	21	80.0	5	19.2
Sağlıklı zihinsel, duygusal ve sosyal gelişim	43	26	60.5	17	39.5
Sağlıklı yaşam alışkanlıkları	48	34	70.8	14	29.2
Sağlığa zararlı dış etkenlerden korunma	13	10	76.9	3	23.1
Olumlu sosyal ilişkiler	58	34	58.6	24	41.4
Sağlık hizmetlerinden etkin yararlanma	17	10	58.8	7	41.2
Toplam	230	147	63.9	83	36.1

Tablo 3'ün ilk sütunu, Proje Bilim Kurulu'nun belirlediği, sağlıkla ilgili 7 ana konu alanının her birinde kaç alt-konu olduğunu gösteriyor. İkinci ve üçüncü sütunlarda da, her konu alanı için, ilköğretim programlarında yer alan ve almayan alt-konuların sayıları ve belirlenen alt-konu sayılarına oranları var. En yüksek oranda karşılık bulamadığımız alan, çok önemli alt-konular içeren *Yaşama Sağlıklı Başlama* alanı; belirlenen alt-konuların %52'sinin karşılığı yok programlarda. Daha sonra *Sağlıklı Zihinsel-Duygusal Gelişim* ile ilgili konuları geliyor. Programlarda bu alandaki alt-konuların %40'lara yakını için karşılık olarak herhangi bir hedef ya da hedef davranışa rastlanmıyor. *Olumlu Sosyal İlişkiler* ve *Sağlık Hizmetlerinden Etkin Yararlanma* gibi konuların yaklaşık %40'ı programlarda hiç ele alınmıyor. Genel olarak baktığımızda ise programlarda, Bilim Kurulu'nun belirlediği 230 alt-konunun %64'ünün hedef ve davranış olarak karşılığı olduğunu ama %40'a yakın gibi önemli bir bölümünün programda yer almadığını görüyoruz.

Size programlarda hiç değinilmeyen alt-konuları başlık olarak vereceğim ama burada bir noktaya dikkat çekmek istiyorum: Bazı sağlık programlarının bir tane karşılığı var programda, tek bir hedef ve davranış. Biz bunu var kabul ettik, bir tane bile olsa var saydık. Benim şimdi sunacaklarımın hiç karşılığı yok. *Yaşama Sağlıklı Başlama* konusunda karşılığını bulamadığımız konular: doğum, gebeliğe hazır olma, sağlıklı doğum, doğum sonrası hem

anne ve hem bebeğin bakımı gereği, doğum sonrası emzirme, sağlıklı bakım kuralları, istenmeyen gebeliğin önlenmesi ve gebelikten korunma yöntemleri, erken yaşta gebeliğin anne ve bebek sağlığı açısından riskleri, ileri yaş gebeliğin anne ve bebek sağlığı açısından riskleri, anne ve bebek ölümlerinin nedenleri, ergenlik döneminde anne-baba olmanın etkileri.

Yaklaşık 14 milyon öğrencimiz örgün eğitimden yararlanıyor. Türkiye'de var olan istatistikleri incelediğimizde, bu alana girdiğimizde daha da çarpıcı olarak gördüğümüz bir gerçeğin, sağlıkla ilgili konularda eğitim verilmesi gereğinin taşıdığı önemin altını bir kez daha çizmek istiyorum. 14 milyon genç, zorunlu eğitim ve arkasından örgün eğitime devam ediyor. Biliyorsunuz 1 - 8. sınıflarda okullaşma oranımız %90'ların üzerinde, fakat orta öğretime doğru çıktığımızda yaklaşık %50 oranında bir okullaşma var, yani temel eğitimden sonra öğrencilerimizin %50'si okula devam etmiyor. O nedenle sağlıkla ilgili çok önemli konuların, zorunlu eğitim kapsamı içinde çocuklara kazandırılması gerekiyor. Bu sadece bilgi de değil, çünkü bilmek, yapmakla aynı şey değil, bunun altını da çizmek lazım. Anlayış değişikliğini sağlayacak uygulamaların zorunlu eğitim kapsamı içerisinde, çok önemli değerlerin yaşandığı dönemlerde, yani çocukların ihtiyacı olduğu dönemlerde verilmesinin gerekliliği ortaya çıkıyor.

Türkiye'de 15-19 yaş arası ergenlerde evlilik oranının %12 olduğunu biliyoruz. Evlenme yaşının, eğitim görenlerde giderek yükseldiğini ve sağlık hizmetlerinden yararlanma ile eğitim arasındaki bağlantıyı düşündüğümüzde, yukarıda saydığım, programlarda bulunmayan, bu çok önemli konulara ilişkin eğitimin, ergenlik dönemi öncesinde verilmesi, zorunlu eğitim sisteminde, sağlıkla ilgili konuların çok ciddi bir şekilde ele alınması ve anlayış değişikliği sağlayacak uygulamaların, ister program içerisinde, ister programa paralel etkinlikler çerçevesinde, çocuklara zorunlu olarak kazandırılması gerektiğinin altını çizmek gerekiyor.

Sağlıklı Bedensel Gelişim ile ilgili, hiç karşılığı bulunmayan konulara baktığımızda listede şunlar var: büyüme-gelişme ve olgunlaşma arasındaki ilişki, kız ve erkeklerin ergenliğe farklı zamanda girmeleri, sünnet, adet döngüsü ve insanlarda üreme davranışlarının özellikleri. Bunlar ergenlikle ilgili çok ciddi konular, fakat programlarda herhangi bir karşılığı yok. Araştırmalarda, özellikle ERDEP projesinde çok net ortaya çıkmıştı: 20 bin ergenin yaklaşık %50'sinin, karşı cinsin üreme organları hakkında herhangi bir bilgisi yok. Değişimleri hakkında, neler yaşadıkları konusunda hiç bilinçli değiller, birbirlerini çok iyi tanımıyorlar.

Araştırmaları dikkate alırsak, bu konuların ilköğretim programlarında ciddi bir şekilde ele alınması gerçekten çok önemli.

Sünnet, erkek çocuklarının yaşadığı, ilköğretim çağındaki çocuklara bilgi verilmesi gereken çok önemli bir nokta; adet döngüsü yine öyle. Kendi zamanımızdaki örgün eğitim sistemine dönüp baktığımızda, dönem dönem bu konuların ele alındığı dersler olduğunu görüyoruz. Araştırma sırasında hayrete düştüğümüz durumlar da oldu, "*biz bu konuları almıştık*" dediğimiz zamanlar da oldu. "*Biz mi yanlış yapıyoruz?*" diye programlara tekrar tekrar baktık ama maalesef karşılık olarak hiçbir şey bulamadık. Bir dönem aldığımız dersler, örneğin adet döngüsü, iş eğitimi dersinde, ev ekonomisi derslerinde çok incelediğimiz konulardı ama maalesef şu sıralarda programlarımızda bunları göremiyoruz.

Sağlıklı Zihinsel – Duygusal ve Sosyal Gelişim'de yer almadığını gördüğümüz konular: Karar verme becerisine sahip olmanın önemi - galiba bunun altını birkaç kere çizmek gerekiyor. Bağımlılık yaratan maddelere alışma yaşı olarak düşündüğümde, kararlı davranışların ne kadar önemli olduğunu, bu davranışları ergenlere kazandırmanın ne kadar önemli olduğunu düşünüyorum ve bu konuların öğrencilerimize sadece bilgi olarak değil, (sadece bilgi olarak verdiğimizde bir şey değişmiyor) mutlaka yeni bir beceri olarak kazandırılması gerektiğinin altını çizmek istiyorum.

Bu başlık altında karşılığı olmayan diğer konular: etkili iletişim kurma, ergenlikte cinsel kimlik gelişimi sırasında yaşanan duyguların yaşamdaki etkileri, başkaları ile ergenlikle ilgili konuları ve merak edilen konuları tartışma, karşı cinsteki değişime duyarlı olma, adet döngüsünün yaşamdaki önemi, değişimin yalnızca ergenlerde değil, tüm bireylerde gerçekleştiği bilgisi, sünnet olma ve sünnet olma ile ilgili başkalarından gelen etkiler ve bu etkiler ile başa çıkma gibi konuların karşılığı hiç yok.

Aynı konu başlığı altında, yaşam boyu insan cinselliği, cinsellikle ilgili doğru tanımlar, cinsellikle ilgili doğru bilgiye ulaşma, cinselliğin davranışlara olan etkisi, cinsel kimlik gelişimi, cinsel kimlik gelişiminin farklı etmenlerden etkilenebilirliği, cinsel kimlik gelişimi ile ilgili sağlıklı yaklaşımlar alt-konularının da karşılığı yok.

Bir başka konu alanımız *Sağlıklı Yaşam Alışkanlıkları* idi. Biz burada da çok şaşırdık. Hangi aşının ne zaman yapılması gerektiği alt-konusu ile ilgili olarak belki öğretmenlerimiz en azından sözlü olarak konuştular; belki o alanda bilgisi olan, programı işlerken bu konuyu veriyor olabilir ama biz programda böyle bir hedef ve davranışla karşılaşmadık. Aşının başkalarının da sağlığını koruduğu bilgisi, günlük öğün zamanları, ana ve ara öğünler, farklı besin gruplarından oluşan beslenmenin, büyüme ve sağlıklı olmakla ilişkisi, düzgün yeme alışkanlığının sağlıklı olmakla ilişkisi karşılığı olmayan alt-konulardı.

Özellikle aşıyla ilgili literatüre baktığımızda 1 yaşın altında %40 oranında bir kesimin aşılarının tam olarak yapılmadığını gördük. Bunlar da aslında çok ilginç ve şaşırtıcı bulgular. Böyle bir konuyu çocukların bilmesi ve ailelerinin bu duyarlılığa sahip olması gerekiyor, onun için özellikle ilköğretimin ilk kademelerde bu bilgilerin ve becerilerin yoğun olarak kazandırılması önemli.

Sağlıklı Yaşam Alışkanlıkları alanında yoğunluklu olarak beslenme ile ilgili alt-konular da görülüyor. Beslenme alışkanlıklarını etkileyen faktörler, bedensel ve duygusal gelişim ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki, sağlıklı uyku, adet tarihini düzenli not etme, insanın çevrenin bir parçası olduğu gibi konuların programda hedef olarak, davranış olarak herhangi bir karşılığı yok.

Sağlığa Zararlı Dış Etkenlerden Korunma, Bilim Kurulu'nun belirlediği bir başka konu alanımızdı. Burada olmayan konulara şöyle bir baktığımızda, şiddetin olumsuz sonuçları, sigaranın zararları, cinsel şiddet ve istismar gibi konuların programlarda hiç yer almadığını gördük. Burada özellikle sigaranın bulunduğu bölümün altını çizmek gerekir. Sigara kullanımının her geçen gün ne kadar çok arttığını, yaygınlaştığını, sigaraya ve bağımlılık yaratan maddelere başlama yaşının giderek küçüldüğünü ve bu maddelerin kullanımının yaygınlaştığını düşündüğümüzde konu ile ilgili çok önemli deneyim ve becerilerin öğrencilerimize kazandırılması zorunlu gibi görünüyor.

Olumlu Sosyal İlişkiler, sosyal bilgiler dersinin kapsamı içerisinde çok rahatlıkla ele alınabilecek bir konu, fakat bu alt-konular da programda ele alınmamış. Farklı aile biçimleri, evlilik kavramı, anne-baba olmanın görev ve sorumluluğu, anne-baba olmanın bir zorunluluk olmadığı ve bir seçim olması gerektiği, çocuksuz ailelerin mutlu olabilecekleri, ilişkilerde bir hak olarak sınır koymanın gereği, ilişkilerde bireyin özgün kararlarına saygı göstermenin önemi, bir ilişkiyi sürdüren ve zedeleyen tutum ve davranışlar, başkalarına zarar vermemek için geliştirilen kurallar, programda olmayan alt-konular. Biliyorsunuz, dışa dönük ergenin sosyal çevrede daha çok kabul görme isteğinin aynı zamanda bu becerilerle birlikte ele alınması gerekiyor.

Olumlu Sosyal İlişkiler başlığı altında, programlarda hiç karşılığı bulunamayan öteki alt-konular: arkadaşlık ilişkileri arasında romantik olan ve olmayanların ayrımı, istenmeyen ilişki biçimlerine hayır deme, zor altında kurulan ilişkilerden kaçınma, arkadaş etkileşiminin (olumlu-olumsuz) önemi, duygusal-zihinsel-bedensel ve sosyal gelişimler açısından bireyler arasındaki farklılıklar, (*şişman-zayıf, heyecanlı-içe dönük gibi*) toplumda cinsiyetler arası farklılıklara bağlı ayrımcılık yapılmasının etkileri, toplumda cinsellik ve üremeyle ilgili yanlış söylentiler, cinsiyetler arası farklılıklar konusunda hoşgörü ve saygı geliştirme, ayrımcılık yapmama (*aile, okul ve toplumda*), sağlıklı ve hasta olmanın ilişkilere etkisi, hobi ve dinlenme etkinliklerinin ilişkileri geliştirmeye etkileri, tatilin ilişkileri geliştirmeye yönelik fırsat olarak kullanılabilmesi, bireylerdeki farklı tatil anlayışları, televizyon ve bilgisayar ile yoğun uğraşın çevreyle olan ilişkilere olumsuz etkileri.

Son başlığımız *Sağlık Hizmetlerinden Etkin Yararlanma*. Burada da karşılık bulamadığımız konular: aşı hizmetlerinin yararı, gebelikten korunmada bilgi ve hizmet alınabilecek sağlık kuruluşları, engelli olarak yaşamı sürdürmede rehabilitasyon ya da esenlendirmenin önemi, erken tanının önemi, sağlık sorunlarında erken başvurunun yararları, kriz durumunda yararlanılabilecek başvuru merkezleri, cinsel şiddet ve istismar durumlarında yararlanılabilecek ya da yardım alınabilecek merkezler gibi konular ilköğretim programlarında yok. Bu konuların, ciddi bir literatür taramasından sonra, bu konularda deneyimi olan ülkelerde yapılmış çalışmalar ve araştırmalardan yararlanılarak, farklı uzmanlık alanlarından gelen Bilim Kurulu üyelerinin uzun bir çalışma sonucu oluşturdukları bir listede belirlenen konular olduğunu, bizim geliştirdiğimiz bir listede olmadığını tekrar belirtmek istiyorum.

Bu çalışma tamamlandıktan sonra Milli Eğitim Talim Terbiye Kurulu Başkanlığı'na ve ilgili yerlere rapor olarak sunuldu, tek tek açıklamalarımız yapıldı. Biliyorsunuz 1-2-3-4-5 hayat bilgisi, sosyal bilgiler, türkçe, fen bilgisi gibi derslerin programları tamamlandı pilot uygulamada; 6-7-8. sınıf şu anda hazırlanıyor. Bildiğim kadarıyla sayın Vahap Özpolat biraz sonra panelde bununla ilgili geniş bilgi verecek.

Tablolarda gösterdiğim bulgularımızı bir-iki noktada toparlarsak: sağlığa bütünsel yaklaşım ile, sağlığın tüm ilgili olduğu birimleri ve alanları düşündüğümüzde, ergenlerin ve çocukların sağlık bilincinin geliştirilmesi amacı ile sağlıkla ilgili konuların en fazla 1, 2, 3. sınıflarda hayat bilgisi dersinde ele alındığını görüyoruz.

Beden eğitimi dersi sıralamada ikinci geliyor. Okullarda en fazla ihmal edilen dersler sanat ve beden eğitimi dersleri. Genellikle boş geçer ya da yapılmaz; var olsa bile, nasıl yapıldığının sorgulanması da çok önemli. Ele alınmıyor ve yapılmıyorsa demek ki programın hedeflerine zaten ulaşılmıyor, konunun programda var olması bir şey değiştirmiyor.

Üçüncü sonucumuz, fen bilgisi dersinde, 7. sınıfta sağlıkla ilgili herhangi bir konuya neredeyse hiç rastlamıyoruz. Biliyorsunuz 6, 7 ve 8. sınıf yaşları ergenlikteki değişimin en yoğun olarak başladığı dönemler ve bu dönemlerdeki bireylerin ihtiyacı olacak sağlıkla ilgili konular programda yokken, işimize çok da yaramayacak olan farklı konuların yer aldığı görülüyor. Bu ders işlevsel olarak, sağlık konularının ele alınabileceği bir ders olarak düşünülüp, daha etkili sunulabilir.

Dördüncü olarak, sosyal bilgiler dersi, sağlıkla ilgili konular sıralamasında dördüncü sırada yer alan bir ders. Bu ders de 4-5-6-7. sınıflarda veriliyor, 8. sınıfta yok. Özellikle sağlığın sosyal boyutları, nüfus, nüfus artışı, aile planlaması gibi çok önemli konuların sosyal bilgiler dersleri kapsamında rahatlıkla ele alınabileceğini düşünmeliyiz.

Tablo 2'deki bulguların gösterdiği gibi, genelde ilköğretim programlarında sağlık ile ilgili konular, sınıf düzeyi yükseldikçe bir azalma gösteriyor ve ağırlıklı olarak ilk dört sınıfta yoğunlaşıyor; 7.sınıf sağlıkla ilgili konunun en az olduğu sınıf düzeyi oluyor.

Öneri olarak, sağlıkla ilgili konuların okul öncesi dönemden itibaren giderek genişleyen halkalar halinde, sağlığa bütünsel yaklaşım belirlenerek verilmesinin, daha sağlıklı nesiller, daha sağlıklı cinsel ilişkiler açısından ülkemiz için son derece önemli ve zorunlu olduğu, onun için mutlaka ele alınması gerektiği üzerinde durmak istiyorum. Ele alınmayan konulara baktığımızda daha çok cinsel gelişim, cinsel kimlik gibi konuların programlarda gerçekten çok eksik kaldığını görüyoruz.

Burada benim bir önerim daha var, Türkiye'de okul programlarında yer alan sağlık konularının nasıl ele alındığı araştırılmış bir konu değil. İnanın araştırma bulamadık. Var olan konular nasıl veriliyor? Hangi yöntemlerle veriliyor? Nasıl verilmesi gerekir? Nasıl verilirse etkili olur? Bu tür çalışmalar eğitim literatürümüzde hiç yok, biz bulamadık. Bu konularda çok ciddi araştırma açıklarımız var ve eğitimciler olarak, belli temel konuların öğretimine belki odaklanıyoruz ama sağlıkla ilgili çok temel konuların, programlarda var da olsa, nasıl verildiğinin ve bunun etkinliğinin ciddi bir şekilde araştırılması gerekiyor. Hayat bilgisi dersinde çok fazla hedef davranış bulduk ama gerçekten etkili olarak veriyor muyuz? Bunun da ikinci bir soru olarak ele alınması, araştırılması lazım. Siz değerli katılımcılara ve bu alanda çalışan hem sağlıkçılara, hem de eğitimcilere, bunların önemli araştırma konuları oluşturduğunuzun da altını çizmek istiyorum.

Tartışma

İlköğretim Müfredatında Sağlık konulu sunumu, katılımcıların soruları ve konuya ilişkin görüşleri ile konuşmacının ve bazı Proje Bilim Kurulu üyelerinin yanıtları ve açıklamaları izledi. Bir katılımcı Proje Bilim Kurulu'nun, belirlediği 230 alt-konunun hangi düzeyde ele alınacağını saptayıp saptamadığını ve, örneğin ilköğretimde cinsel şiddet gibi konuların işlenmesine ilişkin olarak, pedagojik analizler yapıp yapılmadığını sordu.

Proje Bilim Kurulu ve çalışmaları konusunda verilen açıklayıcı bilgiler şu noktaları içerdi: "Bilim Kurulunda gerek çocuk gelişimiyle ilgilenen, gerek sağlık konusunda çalışan, gerek eğitim konusunda çalışan kişiler vardı. Ayrıca bu çalışmanın yapılmasında Dünya Sağlık Örgütü'nün, dünyada bu alanda çalışmış başka kuruluşların ana dokümanlarından yararlanıldı. Dünya Sağlık Örgütü'nün ilkokullarda üreme sağlığı eğitimi için öngördüğü

programda, 1. sınıf ve okul öncesinden itibaren cinsel şiddet ile ilgili kazanımlar var. Bu konuda ne yapmak lazım, birisi istemediğin bir şekilde dokunuyorsa ne yapman gerekiyor gibi. Bu kazanımlar dikkate alınarak başlıklar ortaya çıkarıldı. Hepsinde de uluslararası standartlar gözetildi.”

Bir Bilim Kurulu üyesi hangi davranışın, hangi düzeyde, hangi derste olacağı konusunun çok tartışıldığını, bazı eğitimcilerin, her çocuğun gelişim düzeyi farklı olduğu için böyle bir belirleme yapılamayacağı görüşünde olduklarını söyledi; bazı üyelerin ise karşı görüşte olduklarını ve bu konuda öneriler yaptıklarını, bu görüş ve önerilerin de Talim Terbiye Kuruluna iletildiğini açıkladı. Hangi düzeyde hangi bilginin verileceğini çocuk eğitimcilerinin değerlendirmesi gerektiği üzerinde durdu.

Birkaç katılımcı, müfredat programında bulunmayan bazı konuların, eski programlarda bulunduğu dikkat çekti. Eskiden, birçok konunun ortaokul sağlık bilgileri dersinde işlendiğini, 1992 fen bilgisi programının içeriğinde sağlığa zararlı davranışlar ve üreme konularının bulunduğunu, ama 2000 yılından sonra programların değiştirildiğini söylediler.

Üzerinde durulan bir başka nokta programda olan konuların öğretmenler tarafından nasıl işlendiğiyle ilgiliydi. Bazı katılımcılar bunun, çok ciddi olarak araştırılması gereken bir konu olduğu görüşündeydiler. Katılımcılar, programda olsa da, bazı konuları her öğretmenin sağlıklı biçimde işleyemediğine değindiler.

Bir katılımcı, öğretmenlerin çoğunun standart program kullanmadığını ve yetki bırakıldığı zaman, bir çeşit “gizli program”, yani var olan programın dışında bir program izlediğini söyledi ve “Geçerli programda var olmayan öğeleri çok daha etkili kullabildiğimiz için, var olanları atlayabilme şansına sahibiz” dedi. Eşi diş hekimi olan bir fen bilgisi öğretmenin, dersine sağlıkla ilgili ciddi kazanımlar katmasını, ama bir başka fen bilgisi öğretmenin, standart programı izlediği için öğrencilerine böyle kazanımlar verememesini örnek olarak gösterdi. İlköğretim müfredatı üzerinde yapılan bu çalışmaların, var olan programlara ve bundan sonraki programlara nasıl yansıtacağı konusunun büyük önem taşıdığına görüş birliğine varıldı.

4.2

**PANEL:
Gençlerin Sağlığının
Örgün Eğitimdeki Yeri**

PANEL

Gençlerin Sağlığının Örgün Eğitimdeki Yeri

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Ayşen Bulut,
İstanbul Üniversitesi,
Çocuk Sağlığı Enstitüsü

Panelistler

Dr. Tunga Tüzer,
Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
Prof. Dr. Necmi Yaşar,
Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi
Prof. Dr. İbrahim Dönmezer,
Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi
Dr. Vahap Özpolat,
Milli Eğitim Bakanlığı, Talim Terbiye Kurulu

PANEL: Gençlerin Sağlığının Örgün Eğitimdeki Yeri

Prof. Dr. Ayşen Bulut

Çok güzel bir gün, bu güzel proje için, izninizle, hepimizi heyecanlandıran bir çalışma diyeyim. Ben buna bir aydınlanma projesi tanımını kullanmak istiyorum. Toplumun daha güzel bir yaşam elde etmesi için, önündeki engelleri aşmak için sorumluluk almak ve bu sorumluluğu alırken mutlaka gerçeklerden yola çıkmak, aydınlanmanın tanımı. Gerçek dediğimiz zaman da, tek gerçek var: Doğa. Doğayı kaynak aldığımız zaman gerçeklerden söz etmemiz mümkün.

Bu çalışma çok uzun ve çok katılımlı bir süreç oldu. Biraz önce Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi'nin katkısını gördünüz; gerçekten herkes, elinden gelen ne ise, kendi önerisiyle katıldı ve en iyi şekilde çalıştık. Bu hepimiz için çok güzel bir övünç kaynağı, emeği geçen herkese, sözlerin yetmeyeceği kadar teşekkür borçluyuz - hepimiz adına, bütün toplum adına.

Uzun bir süreç: ilk kez 1974 yılında Türkiye Aile Planlaması Derneği gençlerin "üreme sağlığı konusunda bilgilenmesi gereği" ne dikkat çeken bir rapor hazırlayıp Milli Eğitim Bakanlığı'na sunmuş. 30 yıl önce. "Daha erken" denmiş ve konu pek takip edilememiş. Sonra 1994 yılı Kasım ayında, Dünya Nüfus Konferansı sonrası, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı ile Türkiye Aile Planlaması Derneği İstanbul'da "gençlerin üreme sağlığı ne olacak, kim bu konu ile ilgileniyor, ne gibi deneyimler var" sorularının tartışıldığı bir toplantı düzenlemişti. Yine Milli Eğitim Bakanlığı'ndan sorumlular vardı. Bugün, bu toplantıda değerlendirdiğimiz çalışmaların, bu başlangıç üzerine geliştirilmiş bir etkinlik dizisi olduğunu hatırlamakta yarar var.

1995-2000 yıllarında, Türkiye'de Birleşmiş Milletler'in katkısıyla uygulanan nüfus programlarında, bu konuya gerçek bir kaynak ayrılmıştı. Bir ara bu programın değerlendirilmesinden sorumlu olarak çalışmışım; Birleşmiş Milletler ve Devlet Planlama Teşkilatı bu alandaki çalışmalara 150,000 dolar ayırmıştı. Değerlendirme raporunda şöyle bir ifade vardı: "Maalesef Milli Eğitim Bakanlığı'na ulaşamadığımız için bu etkinliği gerçekleştiremedik". Bunun üzerine nasıl ulaşılacak, kim ulaşacak derken ERDEP projesi başka bir kanaldan ulaştı ve biraz da eğitim fakültelerinin çok büyük ilgisi, ilk programı destekleyen arkadaşların öncülüğü ile, cesaretle, "mutlaka Milli Eğitim Bakanlığı'nda bir şeyler yapalım" diye diye, ümitlene ümitlene bu günlere geldik.

Çok hoşunuza gidecek bir panel yapmayı umuyoruz. İlk konuşmacımız Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu Türkiye Temsilciliğinden sayın Tunga Tüzer; bize Birleşmiş Milletler'in bakışını ve bu konuya niçin destek verdiklerini anlatacak. Daha sonra, biz hep işin içindeyiz ama ekibe en geç katıldıklarını düşündüğümüz Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dekanı sayın Necmi Yaşar ve Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dekanı sayın İbrahim Dönmezer duygularını, düşüncelerini, bu çalışmaya katılmadaki sorumluluklarını açıklayacaklar. Sonra en son konuşmacımız, en önemli konuşmacımız, Milli Eğitim Bakanlığı Talim Terbiye Kurulu üyesi sayın Vahap Özpolat. Burada olduğu için çok şanslıyız; kendisi gerçek bir sosyal bilimci. Ayrıca, Talim Terbiye Kurulu'na gerçekten ulaştık mı? ulaşabilir miyiz? neredeyiz? daha neler yapabiliriz? konularında bizi aydınlatacak. Şimdi Tunga Tüzer'i dinleyelim.

Dr. Tunga Tüzer

Ben biraz farklı bir bakış açısından anlatacağım: Birleşmiş Milletler ergen sağlığını geliştirmek, ergenlerin sağlık bilincini arttırmak için neden destek sağlıyor? Özellikle benim mensup olduğum kuruluş, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, neden bu konuya ilgi duyuyor, bundan bahsedeceğim biraz. Biraz da bu güne kadar ne yaptık, bundan sonra da ne yapabiliriz onu söylemek istiyorum.

Ortada bir ihtiyaç olduğunu hepimiz biliyoruz. Ergenlerin riskli davranışlara eğilimi söz konusu. Bir fizyolojik ve psikolojik değişim döneminden geçiyorlar, cinselliği keşfediyorlar. Bundan önceki sunumlarda da tekrar tekrar ortaya çıktı, doğru bilginin kaynağı bilinmiyor ve ergenlere, gençlere öğretilmiyor; dolayısı ile ihtiyaç duydukları bu bilgiyi edinmiyorlar. O zaman ne oluyor? Ne yazık ki acı olaylar yaşanıyor. Bazılarınız gazetelerde görmüştür, 2003 yılında ilköğretim öğrencisi bir genç kızımız, hiçbir bilgi verilmeyen adet dönemi hakkında birşey bilmediği için, arkadaşları da bu bilgiye sahip olmadıkları için ve hatta belki öğretmenleri bile onun kaygılarını yatıştırarak bilgiye sahip olmadıkları için intihar etti. Bunlar bizim için, ihtiyacın var olduğunu ve karşılanması gerektiğini gösteren önemli veriler.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu dünyada özellikle ergen ve gençlerin cinsel sağlığının ve üreme sağlığının korunmasına büyük önem veriyor. En fazla destek verdiği üç ana konudan biri bu aslında. Bunun yanı sıra, ergen ve gençlerin üreme sağlığı hakları konusunda bilgilendirilmeleri, bu bilgileri edinmeleri ve bu haklardan yararlanmalarının sağlanmasını destekliyoruz. Bütün dünyada - Türkiye için yeterli veriye sahip değiliz ama Türkiye'nin dünyadan farklı olduğunu düşünmüyoruz - cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı, özellikle HIV/AIDS'in bulaşmasına karşı en duyarlı durumda olan, en korunmasız durumda olanlar ergen ve gençler. Dolayısı ile Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu onların, bu hastalıkların bulaşmasının engellenmesi için bilgilendirilmeleri gerektiğini savunuyor. Özellikle de kendileri ile ilgili konularda gençlerin söz haklarının olması gerektiğini, onların katılımcı olması gerektiğini öne sürüyor.

Bunun anlamı, şu anda bizler kendi aramızda gençlerin, ergenlerin eğitimle ilgili eksikliklerini, sorunlarını tartışırken onların da aramızda bulunmasını istemek. Eğer burada birkaç öğrencimiz "*bizim buna ihtiyacımız var, bizim şuna ihtiyacımız var*" diyebilseydi biz belki daha mutlu olabilirdik - burada bizlerden, katılımcılardan bahsediyorum, Birleşmiş Milletler'den bahsetmiyorum. Bununla ilgili olarak, pek çok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de iki yönlü bir program yürütülüyor. Bir yandan sunum yapan arkadaşlarımızın size aktardığı aktiviteleri destekleyen, bilgi ihtiyacını karşılamaya yönelik ve 250,000 dolarlık bir projeyi 2005 yılına kadar sürdürmekteyiz - 2001 yılında başladı bu proje, 2005 yılına kadar sürdürmekteyiz. Bir yandan da bu bilgi ihtiyacı karşılanırken ortaya çıkacak hizmet ihtiyacını ele alabilmek için gerek Sağlık Bakanlığı ile gerekse üniversitelerle ergenlerin, gençlerin cinsel sağlığıyla ilgili, üreme sağlığı ile ilgili ve genel olarak sağlık ile ilgili ihtiyaçlarını doğrudan karşılayacak hizmet sunum modelleri geliştirmek için iki ayrı proje daha yürütüyoruz.

Bütün bu projelerin ortak noktası, ihtiyaç duyulan bilginin sağlanması ve bu bilginin meydana getirdiği farkındalık sonrasında doğacak hizmet ihtiyacının karşılanması.

Bugüne kadar bu projeleri, hem Sağlık Bakanlığı, hem Milli Eğitim Bakanlığı hem de sivil toplum kuruluşları ile birlikte, uygun bir ortamda yürütmek için destek sağladık ve bundan sonra da aynı desteğe devam edeceğiz.

Bizim ülke programlarımız yani çerçeve anlaşmalarımız beşer yıllık dönemler halinde ve şu anda da önümüzdeki beş yıllık dönem için destek verilebilecek konuları belirlemeye çalışıyoruz. Özellikle bu programda, 2006-2010 döneminde, yine ergen ve gençlerin gereksinimlerine odaklanacağız, yine bu konuya önem vereceğiz - üreme sağlığı ve cinsel sağlık bakış açısı ile ama sağlığın bütünlüğü anlayışı ile.

Dolayısı ile asla yalnızca üreme sağlığını öğretmek, cinsel sağlığı öğretmek istemiyoruz, mutlaka bütünsel sağlık yaklaşımı içerisinde ihtiyaç duyacakları bilgiyi de vermek istiyoruz. Zaten çalışmalarda, sizler de gördünüz, yaşadınız ve duydunuz, temel yaklaşımımız bu.

Bu dönemde, şu ana kadar yaptığımız gibi okul programlarına desteğe devam edeceğiz, örgün eğitimde ve yaygın eğitimde de devam edeceğiz. Yani Milli Eğitim Bakanlığı'nın muhtelif ortamlarda verdiği eğitimlere aynı şekilde destek sağlamaya devam edeceğiz. Bu konuda, özellikle son dönemde sayın Vahap Özpolat'ın da katkılarıyla Talim Terbiye Kurulu ile çok yakın ilişkilerimiz oldu ve birlikte güzel şeyler yapılacağını düşünüyoruz. Bunun yanı sıra yeni dönemde yine önem verdiğimiz ve erişmeye çalışacağımız, okul dışı gençler, erişilmesi güç gençler ve ergenler önemli hedeflerimiz. Baştan beri söylediğim gibi, programların içinde, gençlerin katılımcılığının ve rolünün artırılması, belki akran grupları yoluyla destek sağlanması gibi aktiviteler de önem vereceğiz.

Bu çalışmalar bir yandan bilgi ihtiyacını karşılarken, bir yandan da hizmet sunumunu koordine olarak yürütecek. Dolayısı ile oluşturulan Gençlik Danışma Birimlerinin, Adolesan Üreme Sağlığı Birimleri'nin yaygınlaştırılması, hizmetlerin her türlü sağlık kurumunda verilebilmesi için Sağlık Bakanlığı ve sivil toplum kuruluşları ile çalışmaya devam edeceğiz. Şimdiye kadar çok ele alınamayan ve eksik konulardan biri olan, engelli genç ve ergenlerin ihtiyaçlarına yönelik çalışmaları da destekleyeceğiz.

Kısaca özetleyecek olursak, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, şimdiye kadar olduğu gibi, bir yandan mali desteğini, bir yandan da en iyi deneyimleri paylaşma, konunun uzmanlarını ve dokümanlarını ihtiyaç duyanlara erişirme tarzındaki teknik desteğini önümüzdeki beş yılda da, özellikle ergenler ve gençler konusunda arttırarak sürdürecektir.

Önümüzdeki altı aylık dönemde, hem Milli Eğitim Bakanlığı ile, hem Sağlık Bakanlığı ile, hem sivil toplum kuruluşları ile, hem de sizlerden gelecek önerilerin değerlendirilmesi ile yoğun bir planlama aşaması geçireceğiz. Dolayısıyla bizim için çok önemli bir dönem içindeyiz. Birlikte, ülkenin önümüzdeki 5 yıl içerisinde ihtiyaç duyacağı desteği belirleyeceğimize inanıyorum.

Prof. Dr. Necmi Yaşar

Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesinden ben ve ekibim, üç arkadaşla geldik. Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesinin başarıya ulaşacağına her zaman inanıyordum. Milyonlarca proje üretiliyor, bunların çoğundan sonuç alınamıyor, ne olacağı belli olmuyor ama bu projenin sonuç alacağına başından beri inanıyordum; gün geçtikçe bu inancım daha da arttı. Bir korkum vardı; katılım fazla olmayacak diye korkuyordum, bu konuya

inanınların sayısının az olacağını düşünüyordum. Ama burada çok güzel bir ekip oluşmuş, canı gönülden çalışanlardan bir ekip.

Cinsellik ve cinsel eğitim konuları çok önemli. Herkesin ilgi alanı; dünya kurulduğundan beri, özellikle de ilk hırsızlık olayından bu yana. Bir elma yüzünden başlamıştır macera; Adem ile Havva bir elmayı birlikte yemişler, onun cezasını birlikte çekmişler, bizler de hâlâ çekiyoruz. Evet konu çok önemli dedik; ne zaman cinsellikten, cinsel ilişkiden bahsedilse karşımıza bir ayıp sözcüğü çıkıyor. Ne ilgisi var? Neresi ayıpsa, o ayıbı bizim halletmemiz lazım, halledip işe başlamamız lazım. Bu projenin uygulanmasında ben bunu umuyorum.

Cinselliğin ayıp olmadığını artık anlatmamız lazım. Cinsellik bir tabu olarak görülmüş, yasaklanmış ama gün geçtikçe, özellikle bilim çevresinde, ayıp olmadığı, çok önemli bir konu olduğu, üzerinde hassasiyetle durulması gerektiği gerçeği ortaya çıkmıştır.

Bizim zamanımızda lisede öğrenciler bırakın çıkmayı, birbirleriyle yanyana gelmeye bile çekinirler, mektuplaşırlar, bu mektuplar yakalandığında disipline gönderilirlerdi; o okulda okuyamazlardı, başka okullara gönderilirlerdi, il dışına, başka bir ile sürgüne gönderilirlerdi. Bugün artık herşey değişiyor, araçlar da değişiyor. Şimdi her öğrencinin elinde cep telefonu var, mesajlaşıyor.

Burada bir yanlışı maalesef hepimiz yapıyoruz; özellikle babalar - gerçi anneler de bunun sıkıntısını çekiyor. Babalar diyor ki: *“Bizim oğlan telefonlar yüzünden hiç ders çalışmıyor, kızlar hiç rahat bırakmıyor, telefon parası yetiştiremiyoruz. Bir o kız arıyor, bir öbür kız arıyor”*. Kendisinin kızı da vardır ama ondan hiç bahsetmez. *“Benim kızımı da bir erkek arıyor”* diyemiyor. Varsa yoksa hep oğlu, kızının bu özelliğinden bahsetmiyor. Bu öyle yerleşmiş ki, ne düzeyde eğitim alırsan al, ne düzeyde modern düşünürsen düşün, beynimize öyle bir takılmış ki, yeri geliyor ben de yapıyorum aynı şeyi. Oğlumdan bahsediyorum ama kızımdan bahsedemiyorum, *“Kızım da şöyle erkeklerle geziyor, şöyle dolaşıyor, ona telefonlar geliyor, ona mektuplar geliyor, devamlı pastaneye gidiyor”* diyemiyorum ama oğlum için diyorum. O kadar yerleşmiş kafamıza bu tür şeyler.

Şair *“... bir kaza sevk eyledi bizi cihane”* demiş. İnsanın doğuşuna bile bir kaza olarak bakılıyor. Öyleyse bundan sonra kazalar olmasın, yani artçıl kazalar olmasın. Bunu önlemek de bizim elimizde diye düşünüyorum. İşte bu nedenle İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nı ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nu kutluyorum. Bize destek veren Milli Eğitim camiasından sevgili hocamıza teşekkür ediyorum, bizlere çok büyük katkısı olacaktır. İşiniz çok zor, hem de çok zor diyorum. Bu zoru İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı başarmıştır ve daha başka başarılarla da imzasını atacaktır diye düşünüyorum. Bu gerçekten çok zor bir konuydu.

Burada bazı arkadaşlar deneyimlerini anlattı, başlarından geçenleri anlattı; çok ilginç buldum. Bunlar hepimizin başından geçmiştir veya geçecektir; hazırlıklı olmamız lazım. Aslında burada hepimiz doğruyu yapmak istiyoruz. Ama soru şu: doğruyu yapmak için ne yapmamız gerekiyor? Konuşmalardan şunu anladım: doğruyu, doğru zamanda söylersen doğru olur; yoksa doğru değil, yanlış yapmış oluruz. Bu, çocuklara verilecek cinsel eğitim için çok önemli. Dün bir konuşmacının söylediği gibi, *“çocuk sorduğu zaman doğru yanıtı ver, onu da fazla bilimsel olarak anlatma”*. Çocukları bir şey bilmiyor da sanmamak lazım. Hele hele zamane çocuklarının bu konularla ilgili olarak bizden daha çok bildikleri şeyler var. Onun için zaman ve zemin önemli.

Cinsel eğitimin müfredata alınması konusundan sık sık bahsedildi burada. Ben, lisans derslerinde müfredata konduğunda mutlaka zorunlu olması gerektiğini düşünüyorum. Projede kullanılan *El Kitabı*'nin yeterli olup olmadığını da konuştuk. Eğer yeterli dersek, her şey biter, bu iş sonuçlanmış demektir. Gelişmede yeterli diye bir söz yoktur. Her şey yetersizdir, her bilgi yetersizdir. Biz yeterli olsaydık, bugün burada ne işimiz vardı? Sürekli gelişmek zorundayız. Bu bilgileri geliştirmek zorundayız. Bunu yaparken yabancı kaynaklardan da mutlaka yararlanmamız gerekecektir. Ama sakın ola yabancı yayınları tercüme yoluna gidip, bunu bilgi olarak sunmamalı Türk öğrencilerine. Buranın yapısı, toplumsal anlayışı farklıdır; büyük yanlış yaparız.

Prof. Dr. İbrahim Dönmezer

Burada olmaktan gerçekten çok mutluyum. Ergen sağlığı ve geliştirilmesi, çok önemli bir konu, güncel bir konu, önemli bir konu, ivedi bir konu ve kapsamı geniş olan bir konu. Çünkü Türkiye'de genç nüfus çok fazla; bu yüzden toplumun geniş bir kesimini ilgilendiriyor. Önemli, ivedi, güncel, çünkü gerçekten cinselliğe ilişkin sorunları fazla olan bir toplumuz, hastalıkları giderek artan ve yaygınlaşan bir toplum haline geldik. O nedenle son derece önemli bir konu. Bu bağlamda, konuyu gündeme aldığı için Vakfa içten teşekkür ediyor, onları kutluyorum. Bu çalışmaya katkısı olan birey ve kurumları gerçekten canı gönülden kutluyorum. Bu sürece geç katıldığım için de kendimi eksik hissediyorum.

Bu konu bize iletiildiği zaman hemen Fakülte Kurulu'nu topladık, bu dersi seçmeli ders olarak koymayı kararlaştırdık ve koyduk. Bizde 3 bölüm, 4 anabilim dalı var. Üç anabilim dalında bu dersler görülüyor: psikolojik danışmanlık-rehberlik programında üçüncü ve dördüncü sınıfta hem birinci, hem ikinci bölümde bu dersler okutuluyor. Okul öncesi'nde dördüncü sınıfta birinci ve ikinci yarıyıldan okutuluyor - her iki dönemde de. Bilgisayar öğretim teknolojileri bölümünde de önümüzdeki öğretim yılında okutulacak. Fakülte olarak üzerimize düşen her türlü görevi ve yardımı yapmaya hazır olduğumuzu buradan ilan etmek istiyorum.

Bize gelen başvurulara ilişkin bir değerlendirme yaptık. Eksiklikler, olumluluklar neler, o konuda çok kısa bir bilgi vermek istiyorum: Kuşkusuz hiç bir sistem konduğu anda her tür gereksinimi karşılayan, mükemmel bir şey olamaz, olması da mümkün değil. Bilimsel bilgi, her zaman eksiklikler içerebilir; tabii amacımız bu eksiklikleri giderek ortadan kaldırmak ve gerçekten daha sağlıklı, daha uyumlu bir gençlik oluşturmak için her tür çabayı harcamak - amaç bu.

Bu programa ilişkin olumlu özellikler belki şöyle sıralanabilir: ilk olarak hem öğretim elemanları, hem öğrenciler böyle bir dersi vermektan, böyle bir bilgi ile bilgilenmekten son derece mutlular, bu önemli bir öge. İkincisi, dersin içeriği ve programda yer alması bakımından görsel değerler son derece fazla. Bundan hem öğrenciler memnun, hem öğretim elemanları memnun, daha etkili olabileceği konusunda da geri bildirimler var. Daha kolay öğrenilen bir sistem söz konusu.

Diğer bir özellik, ders kapsamında okutulması önerilen kitapta, geliştirilmesi gereken temel değerler ve yanlış inanışlar konusunun yer alması son derece önemli - gençlere bazı davranışları kazandırması bakımından.

Eksiklikler ya da belki üzerinde düşünülmesi gereken konular neler olabilir? Bunlardan kısaca bahsetmek istiyorum. Ders kitabında bazı sorunlar var. Örneğin, üreme anatomisi ve fizyolojisi konuları daha ayrıntılı biçimde verilebilir, verilmelidir. Ayrıca görsel materyaller artırılabilir. Kitabın ikinci bölümünde yer alan, toplumda cinselliğe bakış konulu bölümde, kavramların elden geldiğince doğru kullanılması gerektiği inancındayım - ben dün de bu konuda hassasiyetimi biraz ifade ettim. Çünkü kavramlar yanlış kullanıldığı zaman, hoşgörünüze sığınarak söylüyorum, hedefler o kavramların içine göre doldurulduğu için yanlış bilgilendirme korkusu var bende; bu nedenle bu kavramların yerinde ve doğru kullanılması gerektiği düşüncemi tekrarlamak istiyorum.

Bir diğer nokta: Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar biraz daha ayrıntılı verilebilir. Fakültede bu dersi veren üç arkadaşımız var, üçü de burada; söylediklerim, onlardan aldığım geri bildirimler doğrultusunda. Doğum kontrol yöntemleri, sadece gebeliği önleyici bölümlerin bir parçası olarak değil, güvenli ve doğru cinsel sağlık açısından da önemli, bu kapsama da dikkat edilmeli. Daha önce de belirtildiği gibi, kitaptaki bölümlerde sunulan bilgiler ile, ilgili görsel materyaller arasında bazı uyumsuzluklar söz konusu; bunlar düzeltilmelidir.

Ayrıca kitabın her bölümü için, hangi düzeydeki bilginin, hangi yaş grubuna uygun olduğu konusunda bir sınıflama yapılabilir. Bu bağlamda hemen söyleyeyim, bir eğitmen olarak acaba eğitim hedefleri belli yaşlara göre konabilir mi, konamaz mı konusundaki görüşümü söylemek istiyorum: bildiğiniz gibi karşımıza gelen öğrencilerde ortak özellikler var. Toplu eğitimin altında yatan temel varsayım, temel yaklaşım, ortak özellikler varsayımdır. Ortak özelliklere bağlı olarak programlar yapılır, ortak özelliklere dayanılarak araç - gereç ve yöntemler kullanılır. Ama bunlar esneklik, bireysel farklılıklar da dikkate alınır. Eğitim sistemimiz buna göre esneyebilir, temel kullanılabilir, grup çalışması yapılabilir.

Özellikle şunu söylemek istiyorum, bana göre her okul basamağında eğitim hedefleri saptanabilir, hatta somut ve gözlemlenebilir davranışlara dönüştürülebilir, dönüştürülmelidir, hatta öğrenciye söylenmelidir, ama burada esnek olmalıdır. Hedefin olmayışı kötü bir şeydir, nereye gideceğimizin bilinmemesi anlamına gelir.

Ben cinsel sağlık eğitimine en geç 10 yaşında başlanması gerektiğini, yoksa geç kalınmış olunacağını düşünüyorum. Bu eğitimde, cinsel sağlığı etkileyen başka başka boyutlar - bedensel, ruhsal ve toplumsal boyutlar - mutlaka dikkate alınmalıdır. Gençlerin, kendilerine yönelik programların düzenlenmesi ve uygulanmasına katılımı düşüncesini destekliyorum. Gençlere soralım. İletişim özürsüz bir toplumuz; bu özürü aşalım. Gençleri sorunları olmayan değil, sorunlarıyla baş edebilen bireyler olarak yetiştirelim.

Dr. Vahap Özpolat

Öncelikle herkese saygılarımı iletiyorum. Aranızda bulunmayı çok arzu etmesine rağmen yoğun işleri nedeni ile buraya gelemeyen Talim Terbiye Kurulu Başkanımız Prof. Dr. Ziya Selçuk Bey'in selam ve saygılarını arz ediyorum. Ben, Talim Terbiye Kurulu, Eğitim ve Öğretim Programı Daire Başkanı Vahap Özpolat. Burada olmaktan mutluyum, çünkü hakkında, genel kültür bağlamında az-çok bilgi sahib olduğumuz üreme eğitimi, sağlık kültürü ve cinsel boyutu gibi konularda kendimde bilgi güncellenmesi yaşadığımı hissediyorum ve sosyal çevrem genışlediğini hissediyorum, bu anlamda da müteşekkirim.

Ben, Bakanlığımızın, şu anda üzerinde çalışmakta olduğu yeni program geliştirme çalışmalarında, sağlık kültürü öğrenme alanıyla ilgili olarak izlediği stratejiyi ve daha spesifik olarak, üreme eğitimi bağlamında ne tür değişiklikler yapıldığını sizlerle paylaşmak istiyorum. Ama bu paylaşımı yaparken, dünden beri konu edilen içeriklerle karşılaştırma yapmanız gerekecek veya bu yola başvuracaksınız. Bu nedenle söylemeliyim ki, bazı noktalar hayal kırıklığı yaratabilir. Programın yeni öğretim programlarına yaklaşımla ilgili birkaç temel kavramı ve yaklaşımı açıklamadan, sizi içeriğin özüyle tanıştırsam, sanırım bir amaç sapması yaşamış olacağım. Bu nedenle de önce program geliştirme sürecinin öyküsünden bahsetmek istiyorum.

Program geliştirme süreci katılımcı bir yaklaşım gerektiriyordu, bu nedenle programı geliştirmeye başlayınca bütün eğitsel ve sosyal paydaşlarla - bütün ifadesi belki çok iddialı olabilir ama ulaşabildiklerimizi kastediyorum - yazışmalar yaptık, bazıları ile de yüz yüze toplantılar düzenledik. Onlara şunları söyledik: *“Biz öğretim programlarını yeniden geliştiriyoruz, çağın ihtiyaçları temelinde, ülkemizin vizyonu temelinde, toplumun değişen, gelişen ihtiyaçları temelinde, sanayi toplumundan bilgi toplumuna geçişin gereklilikleri temelinde, öğretim programlarını yeniliyoruz. Sizin bir sosyal paydaş olarak beklentileriniz, katkılarınız, önerileriniz nelerdir?”*

Bu, heyecan yarattı. Tarım Bakanlığı bizden, ilköğretime erozyonla ilgili bir ders konmasını istedi. Orman Bakanlığı, ormanların korunmasıyla ilgili ders konmasını istedi. İçişleri Bakanlığı, trafik ve ilk yardım ders saatinin artırılmasını istedi. Sağlık Bakanlığı, ilköğretime sağlık dersinin konmasını ve zorunlu olmasını istedi. O kadar çok talep geldi ki düşündük, bu gelen taleplerin hepsini karşılayacak olursak, temel - akademik derslerin tamamını ortadan kaldırmamız gerekecek. Fen, sosyal, türkçe, matematik ve sosyal bilgiler dersleri vermememiz, onların ders saatlerini biraz önce anlattığım taleplere ayırmamız gerekecekti. Ancak bu talepler de haklı taleplerdi ve karşılanması gerekiyordu.

Bu nedenle temel - akademik derslerin program içerisindeki ağırlıklarını da korumak üzere, biraz önce saydığımız öğrenme alanlarını - bunlar hangileri: sağlık kültürü, spor ve olimpik eğitim, çevre, özel eğitim, rehberlik ve psikolojik danışma, insan hakları, demokrasi ve vatandaşlık eğitimi gibi önemli alanlar - bir ortak kavram içinde birleştirdik. Ara disiplin üst başlığı içinde tanımladık bunları.

Konumuz sağlık kültürü olduğu için onun üzerine konuşacağım. Sağlık Bakanlığı'ndan, Bakanlığımız Sağlık İşleri Daire Başkanlığı'ndan ve farklı diğer paydaşlardan uzmanlar çağırdık. Program geliştirme uzmanlarının da yer aldığı bir komisyon, sağlık kültürü ile ilgili olarak ilköğretim 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. ve 8. sınıflarında olması gereken temel değer, temel bilgi, temel beceri ve temel tutumların neler olması gerektiğini, öğrencilerin yaşlarını ve gelişme düzeylerini de esas alarak, sınıflar bazında belirledi.

Sonra da Program Geliştirme Özel İhtisas Kurulu Başkanlarımızı çağırdık. Sosyal bilgiler komisyonu başkanı, fen bilgisi, matematik, türkçe Dedik ki *“siz sağlık kültürü ile ilgili olarak belirlenen temel kazanımları, kendi derslerinizde zorunlu ders olarak, kendi dersinizin kazanımı ile eşleştirmek zorundasınız”*. Onlar direnç göstermediler, işin ciddiyetinin, gereğinin farkında olan uzmanların belirlediği kazanımları beş ana derse çapraz ilişkilendirmelerle yedirdiler. Sağlık kültürü ve diğer öğrenme alanları ile ilgili uzmanların belirlediği kazanımlar, program ana metninde zorunlu birer kazanım olarak yer aldı.

Bir diğer önemli husus da, yeni program anlayışımızda, özellikle sanayi toplumunun gerekliliği bağlamında, şimdiye kadar uygulanan *davranışçı program yaklaşımı yerine*, bilgi toplumuna geçiyor olmanın gereği olarak, *yapılandırıcı program yaklaşımının* izlenmiş olması. Yapılandırıcı program yaklaşımı da, etkinlik temelli öğrenme stratejileri ile güçlendirildiği için daha bir öğrenci merkezli, daha bir öğrenmeyi öğrenme odaklıydı; öğretmen ve öğrencinin dinamiğini zorunlu kılıyordu. Dolayısıyla her bir kazanım, kendisini gerçekleştirecek olan etkinliklerle güçlendirilmiş, temellendirilmiş oldu. Bazı etkinlikler birden fazla kazanımın amaçlarını gerçekleştirecek nitelikte.

Kazanım ifadesinden kastım şu: kazanım teknik bir kavramdır, program değildir. Sayın Fatma Bıkmaz sunumunu yaparken dikkatinizi çekti ise *hedef ve hedef davranışlar* ifadesini kullanmıştı. Yeni programda hedef ve hedef davranışlar yok, sadece *kazanım* var. Program uygulamalarında izlenen, amaç, konu, hedef, davranış dörtlüsünü kavramsal olarak "*kazanım*" ifadesinde toplamış olduk.

Sunacağım tabloda göreceksiniz, sayın Fatma Bıkmaz'ın sunumunda gördüğünüz, onun da ifade ettiği gibi, yüzlerce hedefle karşılaşmayacaksınız. Aklınızdan şunun geçeceğini tahmin ediyorum: mevcut programda, sağlıkla ilgili yüzlerce davranış var, yeni programda sağlık kültürü ile ilgili az kazanım var. Bu sizi hayal kırıklığına uğratmasın, bütün bu açıklamamın nedeni bu: bunlar birleştirildi. Bir kazanım, çok sayıda davranışı kapsayacak şekilde kurgulandı.

Bir diğer önemli nokta üzerinde durmak istiyorum: biz sağlık kültürü ifadesini seçerken alternatifler görüşüldü. Bunun adı "sağlık bilgisi" olsun diyenler oldu; dedik ki, biz bunu bilgi boyutundan çıkarmalı ve bir hayat tarzı olabilmesi için sağlık kültürü olarak ifade etmeliyiz. Dolayısıyla sağlık ile ilgili temel değer, beceri ve tutumları programda konumlandırırken bunun bir kültüre dönüşmesi, bir hayat tarzına dönüşmesi, bir yaşam felsefesine dönüşmesi uzak hedefini güdüyoruz ve bu konuda başarılı olacağımıza inanıyoruz. Bu nedenle bilgi ifadesinden özellikle kaçındık, kültür kavramını güçlü bir şekilde vurgulamaya çalıştık.

Sağlık kültürü önemli bir alan; sağlık kültürü için acaba ilköğretimde müstakil bir ders koyabilir miyiz? düşüncesi diğer taleplere göre daha bir ağırlık ve önem kazanıyordu. Çünkü erozyonu, ormanı, sağlık ile bağlamak zordu. Fakat şöyle de düşünüldü: bir antitez olarak sağlık, süre bağlamında değerlendirilebilecek bir konu değildir. Bunun bir süreç olarak ele alınması lazım. Süreç olması da onun, bütün derslerin özü, ruhu, iskeleti haline gelmesini gerektiriyordu. Bu nedenle ara disiplinler arasında yer verilmesi, fakat güçlü bir şekilde yer verilmesi stratejisi benimsenmiş oldu. Bu durum zorunluluğu gerektiriyordu; program ana metninde yer aldığı için sağlık kültürünün bütün kazanımları zorunlu kazanımlar.

Tablo 1'de şu anda bütün Türkiye'de 120 okulda ilköğretimin ilk beş sınıfında pilot uygulaması yapılmakta olan, gelecek sene ise bütün Türkiye'de eş zamanda, ilk beş sınıfta uygulanacak olan öğretim programlarımızı, sağlık kültürü alanı ile öğretim programlarının eşleşen kazanım tablosunu görüyorsunuz.

Tablo 1 - Sağlık Kültürü Alanı ile Öğretim Programlarının Eşleşen Kazanım Tablosu - 1 - 5. Sınıflar ¹

SIRA NO	KAZANIMLAR	MATEMATİK	FEN ve TEKNOLOJİ	SOSYAL BİLGİLER	HAYAT BİLGİSİ
1	Solunum sistemi organlarını belirtir.		F		
2	Dolaşım sistemi organlarını belirtir.		F		
3	Sindirim sistemi organlarını belirtir.		F		
4	Boşaltım sistemi organlarını belirtir.		F		
5	Bireylerdeki farklı büyüme hızlarını gözlemler.				H
6	Bedensel özelliklerdeki bireysel farklılıkları fark eder.				H
7	Beden bölümlerinin işlevlerini bilir.				H
8	Duyu organlarının işlevlerini belirtir.				H
9	Olumsuz duygularıyla baş etme becerisi geliştirir.				H
10	Başkalarının duygularına duyarlı olur.			S	H
11	Bireysel farklılıklara saygı duyar.			S	H
12	Bedenin bakım ve korunmasını yapar.				H
13	Sağlıklı olmanın bireyin öz sorumluluğu ile ilişkisini kurar.				H
14	Sağlıklı yaşam için düzenli hareket ve spor yapmanın yararlarını açıklar.		F		
15	Sağlıklı yaşam için aşı olmanın gerekliliğini açıklar.				H
16	Ağız dış sağlığının önemini kavrar.		F		
17	Ağız dış sağlığına özen gösterir.		F		
18	Büyüme ve sağlıklı olma için beslenmenin önemini açıklar.		F		H
19	Düzenli beslenme alışkanlığı edinir.				H
20	Temel besin gruplarını belirtir.		F		

¹Toplantıda sunulan bu tabloda toplantıdan sonra bazı değişiklikler yapılmıştır. Tabloya 32 yeni kazanım eklenerek toplam kazanım sayısı 67'ye çıkarılmış, Türkçe dersi ile ilgili kazanımlar işaretlenmiştir. (Bkz. Ek A – Değiştirilmiş Kazanım Tabloları 1 ve 2)

SIRA NO	KAZANIMLAR	MATEMATİK	FEN ve TEKNOLOJİ	SOSYAL BİLGİLER	HAYAT BİLGİSİ
21	Besin öğelerinin büyüme ve sağlıkla ilişkisini kurar.	M	F		
22	Dengeli beslenmeye özen gösterir.		F		H
23	Yiyeceklerin seçiminde ve korunmasında dikkat edilmesi gerekenleri araştırır.		F		
24	Sebze ve meyvelerin yıkanarak yenmesine özen gösterir.		F		
25	Besin alışverişinde dikkat edilmesi gerekenleri listeler.		F		
26	Günlük yaşam alışkanlıklarının sağlıklı olmadaki önemini belirtir.				H
27	Düzenli uykunun büyüme ve gelişme üzerindeki etkilerini belirtir.	M			H
28	Sağlıklı çevreyi oluşturabilmede öz sorumluluk geliştirir.		F		H
29	Acil önlem tutumlarını bilir.				H
30	Gerektiğinde başkalarına yardım eder.				H
31	Gerektiğinde yardım ister.				H
32	Yaşına uygun sorumluluklar alır.				H
33	Ortak yaşamda karşılıklı sorumluluklar üstlenir.				H
34	Sağlık alanında çalışan kurum ve kişileri tanıır.			S	
35	Sağlık kurumlarının genel işlevini açıklar.			S	

Bu toplantımızla ilgili olan kazanımları değişik renkle göstermeye çalıştım, yanda derslerin isimlerini görüyorsunuz: matematik, fen ve teknoloji, sosyal bilgiler, hayat bilgisi, diğer yanda ise sağlık kültürü öğrenme alanlarının kazanımlarını görüyoruz.

Bütün kazanımları okumayacağım, herkes tablodan okuyabiliyor zaten. Birkaç örnek vereyim: “Solunum sistemi organlarını belirtir” diye bir kazanımımız var, bu kazanımımız, fen ve teknoloji dersi kapsamında işlenecek (fen bilgisi dersinin yeni adı fen ve teknoloji). Fen ve teknoloji dersleri zorunlu dersler kapsamındadır; aslında tablodakilerin hepsi zorunlu derslerdir. “Dolaşım sistemi organlarını belirtir, sindirim sistemi organlarını belirtir, boşaltım sistemi organlarını belirtir” kazanımları fen ve teknolojide, “bireylerdeki farklı büyüme hızlarını gözlemler” hayat bilgisinde, “bedensel özelliklerdeki bireysel farklılıkları fark eder” hayat bilgisi; “beden bölümlerinin işlevlerini bilir” hayat bilgisi. Tablodaki son iki konu bu çalıştay ile doğrudan ilgili: “Sağlık alanında çalışan kurum ve kişileri tanıır, sağlık kurumlarının genel işlevlerini açıklar”.

Bunlar ilköğretimin ilk beş sınıfında zorunlu olan sağlık kültürü kazanımları. Bunları sizlerden aldık. Vakfımızın yaptığı, hocalarımızın bize gönderdiği raporlar, komisyonlarca değerlendirildi, uzmanlarca değerlendirildi, öğrenci düzeyi esas alınarak bunlar ilköğretimin ilk beş sınıfına yerleştirildi. Bizim bugünkü çalıştayımızla doğrudan ilgili.

Ergenlerin sorunlarıyla ilgili ikinci tablo, Sağlık Kültürü Alanıyla Öğretim Programlarının Eşleşen Kazanım Tablosu, 6-8. sınıflara ait. Bu, özellikle ergenlik dönemi kuşağına ait olan kazanım tablosu, fakat bununla ilgili bir açıklama yapma gereği duyuyorum. İlköğretimin ilk beş yıl programlarının şu anda pilot uygulaması yapılıyor. Bu tablodaki içerik ise uzmanlar düzeyinde görüşüldü, kararlaştırıldı, program ana metnine yerleştirildi. Fakat henüz Talim Terbiye Üst Kurulu'nda onaylanma süreci tamamlanmadı. Dolayısıyla şu anda sizinle paylaşacağım bu içerik, onaylanmış içerik değildir. Uzmanlarca program ana metnine yerleştirilen ve etkinlikleri de geliştirilen bir program.

Tablo 2. Sağlık Kültürü Alanı ile Öğretim Programlarının Eşleşen Kazanım Tablosu - 6 - 8. Sınıflar ²

SIRA NO	KAZANIMLAR	MATEMATİK	TÜRKÇE	FEN ve TEKNOLOJİ	SOSYAL BİLGİLER
1	Büyüme, gelişme ve olgunlaşma kavramlarının anlamını belirtir.		T	F	
2	Bireylerdeki farklı büyüme hızlarına örnek verir.			F	
3	Bedensel özelliklerdeki bireysel farklılıkları araştırır.		T		
4	Akraba evliliğinin anne ve bebek sağlığı açısından risklerini araştırır.			F	
5	Anne ve bebek ölümlerinin nedenlerini tartışır.			F	
6	Nüfus artışı ve doğurganlık arasındaki ilişkiyi kavrar.				S
7	Üreme sistemi organlarını tanıır.			F	
8	Üreme sisteminin işleyişini açıklar.			F	
9	Kız ve erkeklerde ergenlik belirtilerini araştırır.			F	
10	Kız ve erkeklerin ergenliğe farklı zamanda girme sebeplerini araştırır.			F	
11	Kız ve erkek ergenlerde görülen benzer ve farklı bedensel değişikliklere örnekler verir.			F	
12	Duygu ve düşüncelerini paylaşma biçimlerini tartışır.		T	F	

² Toplantıda sunulan bu tabloda, toplantıdan sonra bazı değişiklikler yapılmış, "Üreme sisteminin işleyişini açıklar" ve "Sigaranın zararlarına örnekler verir" kazanımları çıkarılmış, "Başkalarının önemini fark eder" ve "Etkili iletişim kurmanın yollarını belirler" kazanımları eklenmiştir. (Bkz. Ek A – Değiştirilmiş Kazanım Tabloları 1 ve 2)

SIRA NO	KAZANIMLAR	MATEMATİK	TÜRKÇE	FEN ve TEKNOLOJİ	SOSYAL BİLGİLER
13	Duygularını paylaşır.		T		
14	Ergenlik dönemi değişimleri ile baş etme yollarını araştırır.			F	
15	Başkalarıyla ergenlikle ilgili sorular ve merak edilen konuları tartışır.		T	F	
16	Hangi aşının ne zaman yapılmasının gerektiğini belirtir.			F	
17	Aşıların kendinin ve başkalarının sağlığını nasıl koruduğunu araştırır.			F	
18	Kan gruplarını ve önemini araştırır.	M			
19	İlk yardım ilkelerini uygulayabilmenin önemini tartışır.		T		
20	Bağımlılık yaratan maddelerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini araştırır.			F	
21	Sigaranın zararlarına örnekler verir.			F	
22	Bir ilişkiyi sürdüren ve zedeleyen tutum ve davranışlara örnek verir.				S
23	Anlamli ilişkiler kurma ve sürdürmenin önemini fark eder.				S
24	Toplumda cinsiyetler arası farklılıklara bağlı ayrımcılık yapılmasının etkilerini araştırır.				S
25	Özgürlüğün başkalarının özgürlükleri ile bağıntısı olduğunu fark eder.				S
26	Kan bağışının toplumsal ve bireysel yararlarını tartışır.			F	
27	Organ bağışının toplumsal önemini kavrar.			F	
28	Olumlu sağlık alışkanlıklarının bireylerin görünüm ve duygularına etkilerini fark eder.			F	

Burada özellikle sayın Fatma Bıkmaz'ın ismini anma gereği duyuyorum, Fatma Bıkmaz'ın bize program geliştirme çalışmasında katkıları oldu, teşekkürler. Buradaki kazanımlarımızın çoğu ergenlik dönemine, sağlık gelişimine dair. Kazanımların çoğu fen ve teknoloji dersinde, birkaçı da sosyal bilgiler ve türkçe derslerinde işlenecek. Örneğin, "büyüme, gelişme ve olgunlaşma kavramlarının anlamını belirtir", türkçe ve fen bilgisi ; "bireylerdeki farklı büyüme hızlarına örnek verir", fen bilgisi ; "bedensel özelliklerdeki bireysel farklılıkları araştırır", türkçe ; "anne ve bebek ölümlerinin nedenlerini tartışır" fen bilgisi ; "nüfus artışı ve doğurganlık arasındaki ilişkiyi kavrar", sosyal bilgiler, gibi.

Bunlar ilköğretim 6-8. sınıfların sadece türkçe, matematik, fen ve teknoloji ve sosyal bilgiler derslerinde yer alan kazanımlar. Bu arada üçüncü dalga program değiştirme süreci olarak, bu temel akademik derslerin programları bittikten sonra sırada resim, müzik, beden eğitimi, iş eğitimi veya teknoloji eğitimi gibi, benzer diğer derslerin öğretim programlarının değiştirilmesi var. Bu aşamada, sağlık kültürünün buradakilerin dışında kalan, farklı kazanımları da o derslerle ilişkilendirilecek, yine programda ağırlığınca yer alacak ve değerlendirilecek. Özellikle Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesinin katkılarıyla geliştirilen etkinliklere örnek vermek istiyorum. Örneğin 15. kazanım, "başkalarıyla ergenlik

ile ilgili sorunları ve merak edilen konuları tartışır". Bu kazanımı öğretmen şöyle gerçekleştiriyor: bir ders saatinde, fen ve teknoloji dersinde, öğretmenimiz küçük yapışkanlı kağıtlar kullanıyor; olmazsa küçük kartlar bant ile yapıştırılarak da kullanılabilir. Bir de üç bölmeye ayrılmış ve bu bölmelere soruların yazıldığı uzun kağıt şeritler kullanılıyor. Sınıftaki her öğrenciye üçer tane post-it dediğimiz yapışkanlı kağıtlardan verilir. Öğrencilerin, 1. kağıda ergenlik dönemiyle ilgili, kendilerinin ya da tanıdıkları birinin yaşadığı bir sorunu yazmaları istenir; 2. kağıda ergenlik ile ilgili merak ettikleri bir konuyu yazmaları istenir; 3. kağıda da bu soruları kimlere sorup tartışmak istediklerini yazmaları istenir. Her öğrenci bu üç sorunun cevabını elindeki küçük post-it'lere yazarak bekler. Daha sonra sınıfta, üç sorunun yazıldığı kağıt şeritler asılır ve öğrencilerden, yazdıkları cevapları uygun sorunun altına yapıştırmaları istenir.

Bu işlemin ardından, bu üç soruyla ilgili olarak sınıftaki herkesin neler yazdıklarının okunması istenir; tabii kimin ne cevap verdiği belli değil ama orada birikmiş, benzer ve farklı, çok sayıda cevap olacaktır. Herkesten bu cevapları okumaları istenir. Sınıfta, cevaplarda görülen benzerlikler değerlendirilir ve özellikle öğretmenleriyle tartışmak istedikleri birkaç konu seçilerek tartışılır. Bu şekilde ilk olarak öğrencilerin, yaşadıkları sorunları dışarıya yazmalarını sağlamış oluyoruz; böylece öğretmen onun envanterini tutabilir ve rehberlik servisiyle görüşebilir, idareyle görüşebilir. İkinci olarak, neleri merak ettiklerini öğreniyoruz.

Dolayısıyla öğretmen bir sonraki konuda kendi stratejisini belirlerken, bu sorulara verilen cevaplardan hareket ederek öğrencilerin beklentilerinin neler olduğu sorusuna cevap bulmuş olacaktır. Üçüncü olarak da, bu etkinlikle öğrencinin mevcut bilgi kaynaklarının neler olduğu, öğrencinin doğru ve yeterli bilgi kaynaklarına ulaşmış olup olmadığı sorusunun cevabı bulunur. Bu anlamda da, öğretmenin öğrenciye rehberlik yapması mümkün olacaktır.

Bir başka örnek, 24 nolu etkinliğimiz: "Toplumda cinsiyetler arası farklılıklara bağlı ayrımcılık yapılmasının etkilerini araştırır". Bu etkinlik ile ilgili olarak, sosyal bilgiler dersinde, görüşme formu, slogan yazmak için renkli fon kartonları ve renkli kalemler kullanılır etkinlik süresince. Öğrencilerden, yakın çevrelerindeki bir erkek ve bir kadınla (bu anne-baba, anneanne, babaanne, teyze olabilir) ekte görülen sorulardan oluşan bir görüşme yapmaları istenir. Görüşme formu öğrencilere dersten bir hafta önce verilir. Görüşme yapılan kadın ve erkeğin cinsiyetinden dolayı yaşadıkları olumlu ya da olumsuz durumlardan oluşan bir rapor hazırlamaları istenir. Daha sonra bu raporlar sınıfta tartışılarak, cinsiyete dayalı ayrımcılık yapılmasının ortaya çıkaracağı olumsuzluklar, birlikte tartışılır.

Tartışma sonunda tüm sınıfla birlikte kadın-erkek eşitliğini çağrıştıran sloganlar belirlenir ve bunların içinde en çok beğenilen sloganlar kartonlara yazılarak sınıfta sergilenir. Bu etkinlik yoluyla, çocukta sosyalleşme sürecini başlatıyoruz. Bir evin kapısını çalıp "benimle bir görüşme yapabilir misin?" diyebilmenin medeni cesaretini bulmuş olacaktır. Diyalog kurma, amacına uygun soru sorma becerisi, araştırma, inceleme yapma becerisi, araştırdığını ve incelediğini raporlama becerisi gelişiyor. Daha özel bir amaç olarak da cinsiyet tabanlı ayrımcılığın nedenlerini, sonuçlarını, izlerini, etkilerini çocuğun bizzat katıldığı bir süreç içerisinde görmesi, anlamlandırması ve kodlaması mümkün olacaktır.

Hepimiz bir toplumsal dönüşüm ihtiyacının farkındayız, bunun sadece programların değiştirilmesi yolu ile gerçekleşmesini beklemek hayalcilik olur. Milli Eğitim Bakanlığı bu gerçeğin farkında ve kendi üzerine düşenleri yapıyor; yaptıklarını tamamlamaya, destekleyici, diğer yan ve lojistik unsurları çalıştırıyor. Dolayısı ile içinde, rehberlik sisteminin revize edilmesi, hizmet içi eğitim sisteminin revize edilmesi, internet ağının yaygınlaştırılması, e-postalın oluşturulması, öğretmen yeterliliklerinin geliştirilmesi gibi çalışmalar bulunan bir projeler dizisi devam ediyor. Programların geliştirilmesi etkinliklerinde sizlerin de payı var. Burada bu toplantıya katılan herkes yaptıklarından gurur duymalı.

Değiştirilmiş Kazanım Tabloları

Tablo 1 - Sağlık Kültürü Alanı ile Öğretim Programlarının Eşleşen Kazanım Tablosu - 1 - 5. Sınıflar

SIRA NO	KAZANIMLAR	MATEMATİK	TÜRKÇE	FEN ve TEKNOLOJİ	SOSYAL BİLGİLER	HAYAT BİLGİSİ
1	Solunum sistemi organlarını belirtir.			X		
2	Dolaşım sistemi organlarını belirtir.			X		
3	Sindirim sistemi organlarını belirtir.			X		
4	Boşaltım sistemi organlarını belirtir.			X		
5	Bireylerdeki farklı büyüme hızlarını gözlemler.					X
6	Bedensel özelliklerdeki bireysel farklılıkları farkeder.					X
7	Beden bölümlerinin işlevlerini bilir.					X
8	Duyu organlarının işlevlerini belirtir.					X
9	Kendini tanıır, duygu, düşünce ve değerlerinin farkına varır.				X	X
10	Duygu ve düşüncelerini özgürce söyleyebilme becerisi edinir.					X
11	Duygularını ifade eder.				X	
12	Olumsuz duygularıyla baş etme becerisi geliştirir.					X
13	Başkalarının duygularına duyarlı olur.				X	X
14	Kendisiyle barışık olmanın (bedensel ve ruhsal olarak) önemini fark eder.					X
15	Toplumsal değerleri tanıır.					X
16	Toplumsal değerlerin yaşamı sürdürmedeki önemini fark eder.					X
17	Bireysel farklılıklara saygı duyar.				X	X
18	Çocuk haklarını bilir.				X	
19	Birey olarak haklarının farkına varır.					X
20	Başkalarının haklarına duyarlılık ve saygı gösterir.					X
21	Karar verme becerisi geliştirir.				X	
22	Problem çözme becerisi geliştirir.				X	
23	Güvenli davranış sergiler .					X
24	Özel durumlara baş edebilmek için gerekli beceriler edinir.					X

25	Bedenin bakım ve korunmasını yapar.				X
26	Sağlıklı olmanın bireyin öz sorumluluğu ile ilişkisini kurar.				X
27	Sağlıklı yaşam için düzenli hareket ve spor yapmanın yararlarını açıklar.			X	
28	Sağlıklı yaşam için aşı olmanın gerekliliğini açıklar.				X
29	Ağız dış sağlığının önemini kavrar.			X	
30	Ağız dış sağlığına özen gösterir.			X	
31	Büyüme ve sağlıklı olma için beslenmenin önemini açıklar.			X	X
32	Düzenli beslenme alışkanlığı edinir.				X
33	Temel besin gruplarını belirtir.			X	
34	Besin öğelerinin büyüme ve sağlıkla ilişkisini kurar.	X		X	
35	Dengeli beslenmeye özen gösterir.			X	X
36	Yiyeceklerin seçiminde ve korunmasında dikkat edilmesi gerekenleri araştırır.			X	
37	Sebze ve meyvelerin yıkanarak yenmesine özen gösterir.			X	
38	Besin alışverişinde dikkat edilmesi gerekenleri listeler.			X	
39	Günlük yaşam alışkanlıklarının sağlıklı olmadaki önemini belirtir.				X
40	Düzenli uykunun büyüme ve gelişme üzerindeki etkilerini belirtir.	X			X
41	İnsan ve çevresi arasındaki ilişkiyi gözlemler.			X	
42	İnsanın çevrenin bir parçası olduğunu fark eder.			X	
43	Doğal ve toplumsal çevreye karşı duyarlılık geliştirir.			X	
44	Doğal çevreyi korumak için yapılması gerekenleri araştırır.			X	X
45	Sağlıklı çevreyi oluşturabilmede öz sorumluluk geliştirir.			X	X
46	Trafik ve güvenlik kurallarına uyar.				X
47	Ev, okul ve sokakta güvenli bir yaşam için gerekli olan kurallara uyar.				X
48	Deprem, sel gibi doğal yıkım durumlarında yapılması gerekenleri belirtir.				X
49	Doğal yıkım durumlarına hazırlıklı olmak için yapılması gerekenleri belirtir.				X
50	Acil önlem tutumlarını bilir.				X
51	Aile kavramının anlamını belirtir.				X
52	Aileyi oluşturan öğeleri belirtir.				X

53	Aile üyelerinin birbirlerine karşı hak ve sorumlulukları olduğunu fark eder.				X
54	Sözlü ve sözsüz iletişimin temel öğelerini kullanır.	X			X
55	Kendini tanıtır.	X			X
56	Başkaları ile olumlu ilişki kurar.	X			X
57	Başkalarının duygu, düşünce ve haklarına saygı gösterir.			X	X
58	Görgü kurallarına uyar.				X
59	Yaşına uygun sorumluluklar alır.				X
60	Ortak yaşamda karşılıklı sorumluluklar üstlenir.				X
61	İlişki kurulan bireyleri yakınlık düzeyi ve ilişki türüne göre ayırt eder.				X
62	Yardımlaşma ve iş birliğinin ilişkileri geliştirmedeki önemini açıklar.				X
63	Gerektiğinde başkalarına yardım eder.				X
64	Gerektiğinde yardım ister.				X
65	Doğadaki tüm canlılara duyarlı davranır ve saygı gösterir.				X
66	Sağlık alanında çalışan kurum ve kişileri tanıır.			X	
67	Sağlık kurumlarının genel işlevini açıklar.			X	

Tablo 2. Sağlık Kültürü Alanı ile Öğretim Programlarının Eşleşen Kazanım Tablosu - 6 - 8. Sınıflar

SIRA NO	KAZANIMLAR	MATEMATİK	TÜRKÇE	FEN ve TEKNOLOJİ	SOSYAL BİLGİLER
1	Büyüme, gelişme ve olgunlaşma kavramlarının anlamını belirtir.		X	X	
2	Bireylerdeki farklı büyüme hızlarına örnek verir.			X	
3	Bedensel özelliklerdeki bireysel farklılıkları sıralar.		X		
4	Akraba evliliğinin anne ve bebek sağlığı açısından risklerini belirler.			X	
5	Anne ve bebek ölümlerinin nedenlerini sorgular.			X	
6	Nüfus artışı ve doğurganlık arasındaki ilişkiyi kavrar.				X

7	Üreme sistemi organlarını tanıır.			X	
8	Kız ve erkeklerde ergenlik belirtilerini sıralar.			X	
9	Kız ve erkeklerin ergenliğe farklı zamanda girme sebeplerini açıklar.			X	
10	Kız ve erkek ergenlerde görülen benzer ve farklı bedensel değişikliklere örnekler verir.			X	
11	Duygu ve düşüncelerini paylaşma biçimlerini açıklar.		X	X	
12	Duygularını ifade eder.		X		
13	Başkalarını dinlemenin önemini fark eder.		X		
14	Etkili iletişim kurmanın yollarını belirler.		X		X
15	Ergenlik dönemi değişimlerine uyum sağlama yollarını sorgular.			X	
16	Ergenlikle ilgili sorunları ve merak edilen konuları belirler.		X	X	
17	Hangi aşının ne zaman yapılmasının gerektiğini belirtir.			X	
18	Aşıların kendinin ve başkalarının sağlığını nasıl koruduğunu açıklar.			X	
19	Kan gruplarının isimlerini belirtir.	X			
20	İlk yardım ilkelerini uygulayabilmenin önemini açıklar.		X		
21	Bağımlılık yaratan maddelerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini saptar.			X	
22	Bir ilişkiyi sürdüren ve zedeleyen tutum ve davranışlara örnek verir.				X
23	Anlamli ilişkiler kurma ve sürdürmenin önemini fark eder.				X
24	Toplumda cinsiyetler arası farklılıklara bağlı ayrımcılık yapılmasının etkilerini sorgular.				X
25	Özgürlüğün başkalarının özgürlükleri ile bağıntısı olduğunu fark eder.				X
26	Kan bağışının toplumsal ve bireysel yararlarını sorgular.			X	
27	Organ bağışının toplumsal önemini kavrar.			X	
28	Olumlu sağlık alışkanlıklarının bireylerin görünüm ve duygularına etkilerini fark eder.			X	

Tartışma

Panel üyelerinin sunumlarından sonra, konuşmacılara bazı sorular yöneltildi. Bu sorular başlıca iki nokta üzerinde yoğunlaştı: yeni programın ilköğretim sistemine entegrasyonu ve psikolojik danışmanlık - rehberlik öğretmenlerinin yeni programdaki işlevi ve konumu. Her iki soruyu da yanıtlayan **Vahap Özpolat**, entegrasyon konusunda, hizmet içi eğitimin önemi üzerinde durdu fakat daha da etkili yöntemin, hizmet öncesi bilgilendirme olduğunu vurguladı. Özpolat Milli Eğitim Bakanlığının, en önemli paydaşları olan Eğitim Fakültelerinin Dekanlıklarına ve İlköğretim Bölüm Başkanlıklarına yeni programın tanıtılması için YÖK'e başvurduğunu ve ayrıca bütün eğitim fakültelerinin dekanlarına ve bölüm başkanlarına, incelemeleri ve yararlanmaları için programın tümünün gönderildiğini bildirdi.

Bu bağlamda, birçok konuşmacı ve katılımcı tarafından dile getirilen, öğretmenlere, ergen sağlığı konusunda eğitim görürüklerini belgeleyen bir sertifika verilmesi önerisine de değinildi. Özpolat, MEB'nin bu öğretmenlere uygun bir sertifikasyon sistemi olmadığını, bu konuda fakültelerin bir belge vermesinin daha uygun olacağını söyledi.

Bir katılımcı Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi çerçevesinde uygulanan hizmet içi eğitim programının değerlendirilmesi amacıyla düzenlenecek toplantılarda, eğitime katılan 385 öğretmene yeni programın tanıtılmasını önerdi; bunun, yeni ders programının entegrasyonunda hızlı bir adım olacağını belirtti.

Psikolojik danışmanlık - rehber öğretmenlik konusundaki sorular, bu alandaki çalışmaların merkezileştirilmesine ilişkindi. Konuşmacılar, artık okullarda PDR birimleri olmadığı, rehberlik hizmetlerinin merkezlerde toplandığı yolunda bilgi aldıklarını belirttiler; öğrenci ile öğretmen arasında bire-bir ve yoğun ilişki gerektiğini vurgulayarak, rehber öğretmenlerin okulda değil de, rehberlik merkezinde görev yapması sonucu bu ilişkinin ortadan kalkacağını ileri sürdüler.

Soruları yanıtlayan **Vahap Özpolat**, okullarda rehber öğretmen olmaması gibi bir uygulama olmadığını söyledi ve eğitim sisteminde yeteri kadar rehber öğretmen olmadığı için, bazı rehber öğretmenlerden, atandıkları okul dışında, henüz rehber öğretmeni olmayan çevre okullardaki rehberlik problemleriyle de ilgilenmeleri istendiğini açıkladı. Bunun dışında, rehber öğretmenlerin, öğrencilerle, okullardaki bire-bir görüşmelerine devam ettiklerini belirtti.

Vahap Özpolat, yeni programda rehber öğretmenlerin rolü konusunda da şunları söyledi:

"Bu revizyon sürecinde PDR mezunlarının, dolayısı ile okullardaki rehber öğretmenlerimizin, sistemin daha bir merkezinde yer alacaklarına inanıyorum. Biz zaten programımızda bunu başardık. Ben sunumumda konuyu temel akademik dersler bağlamında ele aldığım için, rehberlik boyutunda ele almaya gerek duymadım ama rehber öğretmenler sürecin tüm aşamalarında var; rehberlik ve psikolojik danışmayı da, sağlık kültürü gibi bir ara disiplin olarak değerlendirdik. Onun bütün kazanımlarını bütün derslerde yaygınlaştırdık, dolayısı ile bütün rehber öğretmenler, bütün disiplinler öğretmenlerle daha zorunlu ilişki içinde bulunmak durumundalar. Ayrıca, o disiplinlerin dışında ara disiplinlerin kazanımlarıyla da ilgilenmek durumundalar. Yani rehber öğretmen, fen bilgisinin, sosyal bilgilerin x ve y kazanımı ile ilgili olarak fen bilgisi ve sosyal bilgiler öğretmeni ile ne kadar zorunlu ilişki içindeyse, sağlık kültürü bağlamında da aynı zorunlulukla bağlıdır."

Bir katılımcı, çocuğa verilecek eğitimle, ailedeki eğitim arasında bir paralellik olmasının önemine değindi; aile içinde çocuğa cinselliği ayıp olarak öğreten, cinsiyet ayırımını güçlendiren davranışlara örnekler verdi. Çocukların ailelerinden aldıkları geri bildirimlerin, ailenin tutumunun ve yaklaşımının çocuğun yalnızca cinsel gelişimine değil, aynı zamanda özgüvenine de bir katkı sağladığına, özgüvenin, insanın yaşamındaki tüm olayların birikimi olduğuna dikkat çekti. Çocuklukta edinilen değerlerin kalıcı olduğu, eğitimle değiştirilmeye çalışılsa da, ancak bir noktaya kadar değiştiği üzerinde durdu. Bu nedenlerle ve henüz okullaşma tüm yüzeyle ulaşamadığı için, halk eğitim merkezlerinde, ana-çocuk sağlığı merkezlerinde, toplum merkezlerinde ve ev ziyaretlerinde bu konuda yoğun eğitim verilmesini ve sağlıkçıların, eğitimcilerin ve çocuk gelişimcilerinin bu eğitimin içinde olmasını önerdi.

Bu katkılardan sonra oturum başkanı **Ayşen Bulut** bazı gözlemlerini ekleyerek oturumu kapattı: “Sayın Necmi Yaşar konuşmasında kaza kelimesini kullandı. Gerçekten Türkiye’de en çok rastlanan kaza, istenmeyen gebelik; trafik kazasından daha fazla. İlköğretimde üreme öğretiliyor, üreme organları öğretiliyor, döllenme bitkilerde öğretiliyor, insanlarda da öğretilmeye başlanacak. Ama, gebelikten korunma kavramını, gebelikten korunmanın mümkün olduğunu, gençler inanmıyorlar, zannediyorlar ki sadece istedikleri zaman gebelik olur. Kendi kendilerini koruyabileceklerinin, korumaları gerektiğinin farkında değiller. Araştırma bulguları bunu gösteriyor. Hiç değilse belirli mesajlarla mutlaka bu kavramın duyurulması lazım. Benim oğlum lise 3’de, akşam biyoloji çalışıyor; ayrıntılı bir üreme bahsi, fakat hiçbir mesaj yok, istenirse gebelik engellenebilir, cümlesi de yok. Bu kazanımlardan korkmamak gerekir, onun için bunu gözden geçirmemiz çok iyi olacak.

Siz eğitimciler daha iyi bilirsiniz, 14 yaşına kadar ne oluyorsa, oluyor, 14 yaşından sonra bunları öğrenmekte, bunları konuşmakta biraz geç kalınmış oluyor. Yaşa uygun eğitim nasıl yapılır konusuna çok değinildi. Cinsel eğitim hangi yaşlarda nasıl olmalı konusu, *Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Öğretmen El Kitabında* var. Kitabın yeni baskısına baktım, bu konu kavramsal olarak ilk bölümde ele alınıyor - 8 sayfa, gerçekten özet olarak önemli noktalara değiniliyor. Ayrıca 30 sayfalık 11. Bölüm’de de yer veriliyor. İkisini topladım 38 sayfa, toplam metin içindeki payını hesapladım: % 12 oluyor. Kitapta bu konuda hangi yaşta, hangi çocuklar, hangi soruları sorarlar ve hangileri nasıl yanıtlanır? 12-14 yaşında ne hedeflenir? 13-15 yaşında, 18 yaşında ne hedeflenir? bilgileri örnek olarak yer alıyor. Acaba sunuş şekli mi gözden kaçmasına neden oluyor; bu tekrar değerlendirilebilir.

Sağlık bilincini geliştirme çabalarımız çok önemli; bu önemi bir başka açıdan, bir doktor olarak sizlerle paylaşmak istiyorum; çünkü bugünlerde Türkiye Bilimler Akademisi için sağlık hizmetleri ile ilgili bir rapor hazırlıyorum. Türkiye’de sağlıklı olmak isteyen ve sağlık hizmetlerini kullanma konumunda olan insanlar, bu hizmetlerden ne beklediklerini ifade edemiyorlar, hiç bir şey istemiyorlar neredeyse. Hepsi doktorların karşısında el-pençe divan duruyor. Bir son sınıf tıp öğrencisi şunları söylüyor :

“Ne kadar acı; İstanbul Tıp Fakültesi’nde bile, toplumda yükselmiş, yetkili insanlar doktorların karşısına iki büklüm geliyorlar; doktorlar bu insanlarla istedikleri gibi oynuyorlar. Ne biçim milletiz.” Bu çalışmalarımızın, belki sağlık bilinci kazanmak için, talep etmeyi öğrenmek için, sağlık hizmetlerini geliştirmek ve sağlık hakkını aramak için de katkıları olacak. Bu duygularımı sizinle paylaşmak istedim.”

4.3

**KAPANIŞ KONUŞMASI:
Ergen Sağlığı Eğitimi-
Kazanımlar, Gereksinimler**

Ergen Sağlığı Eğitimi: Kazanımlar, Gereksinimler

Nuray Fincancıoğlu

Son yıllarda garip bir Şey oldu, toplantılara genelde son konuşmayı yapmak için ağırılıyorum. Bunun birkaç sonucu oluyor. Birincisi, sylenilecek her Şey söylenmiŐ oluyor; ikincisi, herkes yemek ya da eve dönüŐ telaŐına girmiş oluyor, tam o zaman benim konuşma sıram geliyor, Şimdi bir ncs de eklendi: saat 13.00'de salonu terk etmemiz gerekiyormuŐ. Ama bütün bunlara rağmen bu toplantı bana öylesine bir coşku verdi ki, bu coŐkuyu sizlerle paylaşmak için dayanılmaz bir dürtü var içimde.

Bir buçuk gündür bu odada oturuyoruz ve 1997'den beri sürdürülen bir çalışmayı inceleyip, değerlendirmeye çalışıyoruz. Bu iki gün bize yedi yılda ne kadar yol aldığımızı, üniversitelere, özellikle eğitim fakültelerindeki eğitime, ilköğretime, orta öğretime ne gibi değişimler getirmeye çalıŐtıęımızı ve getirdiğimizi gösterdi. Buraya gelirken, bu *"ne kadar yol aldık"* söylemini düşünüyordum. Ne kadar yol aldığımızı, doğal olarak, hedeflerimizle karŐılaŐtırarak bulmaya çalışıyoruz; sanki sayısal bir yansıma olması gerekmiŐ gibi geliyor insana, onu ağırıtıyor. Ben de raporlardaki rakamlara baktım ve Türkiye'de 14 milyon ğrenci ve 600 bin ğretmen olduğunu düşündüğüm zaman acaba dedim *"bu projede eriŐtięimiz rakamlar okyanusta bir damla gibi görünebilir mi?"*

Ama buradaki sunumlardan, geri bildirimlerden ğrendiklerimiz, bu rakamların hiç de okyanusta bir damla olmadığını gösteriyor. Dn sayın Muhtar okar özetinde çok önemli rakamlar verdi: Şu ana kadar eğitilen ve bu yıl sonuna kadar eğitilecek olan ğrenci sayısı beş bini geçiyor. Yalnız Dokuz Eylül niversitesi'nde neredeyse iki bine yaklaŐılmıŐ. Ayrıca izlemler ve değerlendirmeler bu eğitimlerin etkisinin - daha önce yapılan bir benzetmeyi kullanabilirsem - sudaki halkalar gibi giderek yayıldığını, giderek derinleŐip büyüdüğünü gösteriyor.

Dn başka bir ilginç rakamı da sayın Şadiye etintaŐ verdi; bir fen bilgisi ğretmeni ortalama 400 öğrenciye ulaşmış, bir rehberlik ğretmeni ortalama 800 öğrenciye ulaşmış. Bunlar bence çok önemli rakamlar. Buna bir de, yine sunumlardan ve geri bildirimlerden öğrendiğimiz gibi, eğitilen öğretmenlerin eğittikleri diğer öğretmenleri katın, velilerle toplantıları katın, oldukça sınırlı bir model geliştirme çalışması olan hizmet içi eğitimle ulaşılan 30 bin kişiyi katın, gerçekten çiğ gibi büyüyen bir alıŐma.

Bu iki günlük toplantıda aynı zamanda hangi etkinlikler yolunda gidiyor gibi görünüyor, hangilerinde bazen beklenmedik, bazen de ne yazık ki beklendik engellerle karşılaştık, bunlara da baktık. Bunlardan alacağımız dersler, ilerideki çalışmalar için son derece önemli ve son derece yol gösterici nitelikte.

Ama toplantının en önemli yararı bence, bütün bu çalışmaların eli-ayağı, gözü-kulağı daha da önemlisi yüreği olan sizleri bir araya getirmesi oldu. Burada deneyimlerinizi ilk elden dinlemek, hevesinizi, ilginizi paylaşmak olanağı bulduk. Gerçekten heyecan verici, coşku verici bir ayrıcalıktı.

Projeyi düşündüğüm zaman, sayın Ayşen Bulut'un bu sabahki *aydınlanma projesi* kavramı çok hoşuma gidiyor. Ben de dünden beri yapılan sunumları dinlerken projenin birkaç çarpıcı özelliği dikkatimi çekmiŐti, bunları sizinle paylaşmak istiyorum; çünkü gelecekteki çalışmalar için bu özelliklerin bile yol gösterici olduğunu düşünüyorum.

Bu özelliklerden birincisi *kalıcılık*. Kalıcılık ilkesi birçok çalışmada gözardı ediliyor. Başarılı sonuçların kısa erimli etkileri oluyor; kurumsallaşma sağlanamıyor. Oysa bu projeye bütünüyle baktığımız zaman, projenin planının, hedeflerinin, stratejilerinin hep bu kalıcı etki yapma amacını güttüğünü görüyoruz.

Hedefimiz ergenler. Ama ne yapıyoruz? Bir adım geri gidiyoruz, diyoruz ki “*ergenlere öğretmenlerle ulaşalım*.” Bir adım daha geri gidiyoruz: öğretmenlere de onların öğretmenleriyle ulaşalım. Hedeflenen, konunun eğitim fakültelerinin müfredatına alınması. Böylece sadece proje süresindeki öğretmen adaylarının değil, geleceğin öğretmen adaylarının da gerekli bilgi donanımıyla mezun olmasını amaçlıyoruz.

Projenin ikinci ayağı olan hizmet içi eğitimde de yine aynı yaklaşım var. Okullara okul dışından konferansçılar gönderip 45'er dakikalık, birer saatlik söyleşiler düzenlemek yerine, öğrencilerin her an birlikte oldukları öğretmenleri eğitmek, onlara bu yolla ulaşmak aynı özelliği taşıyor bence. Hiç kuşkusuz, kalıcılığın en önemli ögesi, odak noktası, Milli Eğitim Bakanlığının yürüttüğü müfredat çalışması.

İkinci çok ilginç özellik *katılımcılık* gibi geldi bana. Projenin en başından, eğitimcilerin eğitimi programından başlayarak, tüm etkinliklerde katılımcılığın son derece önemli bir yer aldığını görüyoruz. Bütün çalışmalar kişisel girişime, yaratıcılığa son derece açık, hatta bunu gerektiren çalışmalar. Dün bu nokta üzerinde çok duruldu ve Ayşen Bulut beklentileri, kaynaklardan nasıl yararlanılması gerektiğini, program hazırlığında nasıl bir yaklaşım olması gerektiğini çok net açıkladı.

Sunumlar sırasında da, bu katılımcılık özelliğini gösteren pek çok söylem dikkatimi çekti. Örneğin Şadiye Çetintaş, mezun olan öğretmenlerden söz ederken “*yollarını kendileri buldular*” dedi; sayın Aşur Horoz “*tüm materyal, öğrencinin, öğretmenin kendisi*” dedi. Bunlar söylemek istediğimi çok güzel anlatıyor. Gerçekten geri bildirimlere baktığımız zaman, doldurulan formlara, bu formlar üzerine yazılan raporlara baktığımız zaman bu yaratıcılığı, bu katılımcılığı çok açık bir şekilde görüyoruz. Kaynak materyal azlığından yakınan çok. Ama benim gördüğüm bunu, eğitime başlamak ya da eğitimi yarıda bırakmak için mazeret olarak kullananların sayısı çok az, belki de hiç yok. Katılımcılık konusuna, bir de özellikle Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun tartışmalara getirdiği, gençlerin, kendileri için düzenlenen etkinliklerin planlanma ve uygulanmasına katılımı açısı eklendi. Gerçekten çok önemli bir nokta. Bu proje çerçevesinde yürütülen çeşitli çalışmalarda da gençlerden yola çıkıldığını görmek beni çok mutlu ediyor. Çünkü sunumlarda dinledik; etkinlikler, eğitim fakültelerindeki ve fakülteler dışındaki gençlerle toplantılar yapılarak, onların görüşleri alınarak ve savunularak geliştirilmiş ve öyle sürdürülüyor.

Bu çalışmanın bir üçüncü önemli özelliği daha var; o da, *izleme ve değerlendirmeye* verdiği önem. Benim çalışma hayatım 40 yılını geçti, bu süre içinde sayısız proje planladım, geliştirdim, uyguladım, başkalarının projelerini değerlendirdim, ama inanın, izlemeye bu kadar önem verilen bir başka proje görmedim. Bu son derece önemli, çünkü projeye yön veren, projeyi geliştiren dersleri bu izlemelerden alıyorsunuz. İzlemeler çok çeşitli yollarla yapılmış, adeta bir dedektif gibi adres aramalar var, izleme formu var, formu izleme var, yerinde ziyaret var, değerlendirme toplantıları var. Bunların hepsi son derece etkili çalışmalar.

Bunların ötesinde, izlemenin en büyük motivasyon kaynaklarından biri olduğunu da unutmamak lazım.

Bu izleme çalışmalarında dikkati çeken bir başka özellik var, onu da itiraf etmem gerek: değerlendirmeye katılımın azlığı, geri bildirim isteksizliği. İzleme formlarını doldurup gönderenler her alanda oldukça az gibi görünüyor. Bunun nedeninin araştırılmasında yarar var. Galiba biz ulusça izleme çalışmalarına pek alışık değiliz, genelde proje yapıyoruz, eğitim yapıyoruz, öylece bırakıp gidiyoruz. O yüzden eğitim görenler, sonradan izlenmeyi beklemiyor, sürekli iletişim beklemiyor. Bu sorunun nasıl aşılabileceğini bilmiyorum ama geri bildirim gerekliliğinin ve edinilen bilgilerin hangi amaçlarla kullanılacağına önceden vurgulanmasında yarar olabilir.

Bu bir buçuk gün içinde konuşulan veya değinilen en önemli konuların biri, doğal olarak, sağlığın müfredattaki yeri. Bu sabah İlköğretim Müfredatında Sağlık araştırmasıyla ilgili sunumu dinlerken, itiraf edeyim, moralim yerlerde sürüklenmeye başladı. Daha önce programda olan, çok önemli konuların 2000 programında olmadığını öğrenmek gerçekten üzücüydü.

Sonra toplantının en önemli müjdesini sayın Vahap Özpolat'tan aldık. Yeni ilköğretim programında sağlık kültürünün yerine ilişkin müjdesi son derece mutlu edici, moral yükseltici. Gösterdiği listeleri büyük bir dikkatle ve heyecanla izledik. İnanılmaz güzellikte bir gelişim; bize bu müjdeyi burada verdiği için kendisine çok teşekkür ederiz.

Programın geliştirilmesi çok önemli bir kazanım, öğretmenlerin eğitim yapabilmelerini sağlayan, olmazsa olmaz bir araç. Ama aynı zamanda, bu programı uygulayacak öğretmenlerin eğitimi gereğini bir kez daha vurguluyor. Programın uygulanabilmesi için, mezuniyet öncesi eğitim yanında hizmet içi eğitim yaklaşımının da sürdürülmesi gerekliliğini bize hatırlatıyor. Bu gerekliliğin Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun yeni ülke programı çalışmalarında dikkate alınabileceğini umuyorum. Müfredat dışında bazı gereksinimlere daha değinildi toplantı boyunca. Bunlardan sadece birkaçından kısaca söz etmek istiyorum:

Birincisi, *kaynak* ve özellikle öğrencilere yönelik *görsel materyal eksikliği*. Bunu sahadaki öğretmenler büyük çoğunlukla dile getiriyorlar. Biraz önce bu konudan söz ederken yaratıcılığa çok büyük bir yer olduğunu söylemişim, öyle de düşünüyorum. Ama yaratıcılık için de hiç değilse esin kaynakları gerek. Bu bağlamda hazırlanmış eğitim materyallerinin kullanılmaması gibi bir durum ortaya çıkarsa bu da epey üzücü oluyor.

Ben Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun dördüncü ülke programı sunumlarını dinlerken düşünüyordum; acaba bu yeni programdaki, gençlikle ilgili projelerde - ki bu alanda çok büyük bir odaklanma var - materyal yokluğu sorunu da ele alınamaz mı, bir şekilde bu projeler arasında bağlantılar yapılamaz mı?

Değerlendirme konusunu birçok katılımcı dile getirdi; eğitim fakültelerinin değerlendirmeye bu kadar önem verdiklerini duymak güzel bir şey. Önemli olan soru, nasıl bir değerlendirme istediğimiz. *Sonuç* değerlendirmesi için elde çok araç var; yeni araçlar geliştirildiğini de dün mutlulukla öğrendik. Öntestler, sontestler, daha başka araçlar. *Etki* değerlendirmesi için acaba ne yapabiliriz, bu değerlendirmeyi nasıl yapabiliriz? Etki, değerlendirilmesi ve ölçülmesi son derece zor olan bir şey, hatta bazıları tam etkiyi ölçmenin hiçbir zaman mümkün olamayacağını söylüyorlar.

Çok üzerinde durulan bir üçüncü gereksinim, *iletişim* gereksinimi; daha doğrusu iletişimin sürdürülmesi gereksinimi. Buna da katılıyorum ve altını çizmek istiyorum. Deneyim paylaşımı için, dayanışma için, kendini geliştirme için ve motivasyonu sürdürme için iletişimin büyük önemi var. Eğitim fakültelerinin, birbirlerinin başarılarından ve karşılaştıkları sorunlardan öğrenecekleri çok şey var ve bunu haberleşme ağlarıyla, başka mekanizmalarla yapabilirler diye düşünüyorum. Bu toplantı gibi fırsatları, bu açılardan değerlendirerek, karşılıklı görüşmeler ile etkili mekanizmalar kurulabileceğine inanıyorum.

Son olarak bir nokta üzerinde durmak istiyorum; pek çok eğitilmiş ve eğitilmemiş öğretmeni, pek çok okul yöneticisini ve hatta daha üst düzey yöneticileri endişelendirdiği izlenimini edindiğim bir konu: geleneksel toplum, toplumsal tepki konusu. Bu, üreme sağlığı ile, cinsel sağlıkla, cinsel eğitim ile ilgili, aile planlaması ile ilgili her çalışmada karşımıza çıkan bir konu. Herkes diyor ki "*toplum henüz hazır değil*". Güzel ama toplumu kim hazırlayacak? Toplumu kim hazır hale getirecek? Ve biz toplum hazır hale gelene kadar hiçbirşey yapmadan bekleyecek miyiz?

Ben şuna içtenlikle inanıyorum: eğitimcilerin toplumda çok özel bir yeri var. Eğitimciler toplumun ardından gitme lüksüne sahip olmayan tek grup; mutlaka toplumun önünde olmaları gerekiyor. Gelenekselliğin varlığını bilmeliyiz. Bunu çalışma programlarımızda, yaklaşımlarımızda göz önüne almalıyız. Toplum değerlerini bilmeliyiz. Ama bunları bir engel olarak görmemeliyiz. Bunları bir mazeret olarak hiç görmemeliyiz. Dün sayın Aşur Horoz'un dediği gibi, "*gelenekselliği bilelim, ona sağduyu ile yaklaşalım ama maske gibi takmayalım*".

Bu çalışmada, değer oluşturmaya verilen önemi biliyorsunuz. Dün sayın Figen Çok, önemli birşey söyledi; dedi ki "*değerlerin çatışmasından aydınlanma çıkar*". Gerçekten öyle. Bu projenin, her şeyden önce bir değişim projesi olduğunu unutmayalım. Şimdiden ne kadar çok şeyin değiştiğini hiç unutmayalım ve değişmesi gerekeni, ısrarla - sabırla değiştirmeye çalışalım.

Sözlerimi bir kişisel notla bitirmek istiyorum. Bu toplantıda öğrendiklerim ve yine söyleyeyim, sizlerle tanışma olanağı, beni gerçekten çok mutlu etti ve bu ileri yaşımda bana yepyeni bir coşku verdi. Ben dün sayın Işık Gürşimşek'i dinlediğimden beri sizleri, Türkiye'nin çeşitli yerlerinde, dimdik ayakta duran abideler diken kişiler olarak, abideler yaratan kişiler olarak görüyorum. Bu toplantıdan,

- buradaki deneyim paylaşımından edindiğiniz yeni bilgilerle,
- yenilenmiş bir heyecanla, ve
- taptaze bir hevesle

görevlerinizin başına dönmenizi diliyorum.

Yolunuz açık olsun.



EKLER

Ek 1

**Ergenler ve Sağlık
Durum Raporu**

**Ayşen Bulut
Hacer Nalbant
Muhtar okar**

İstanbul, Mart 2002

Ergenler ve Sağlık Durum Raporu

I.RAPOR HAKKINDA

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (BMNF), Türkiye'nin nüfusla ilgili programlarına destek olarak 2001-2005 yılları arasında gerçekleştirilecek olan, Üçüncü Ülke Programının önemli bir bileşkesi ergenlere ve gençlere yönelik üreme sağlığı eğitim ve hizmetlerin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasına katkı yapmaktır. Bu program çerçevesinde, ülkemizin kalkınma planlarında da özel bir önem taşıyan bu alanda, son yıllarda artan birikimlere dayalı bir eğitim projesi hazırlanmıştır. Bu rapor, öngörülen uygulamalar öncesinde, ülkemizde konuyla ilgili durumu uzmanlarla paylaşmak ve bu birikimin gelecek çalışmalara ışık tutması için onların görüşlerini almak amacıyla hazırlanmıştır. Projede gençlerin sağlık bilincinin bütünsel bir yaklaşımla geliştirilmesi ve çocukluktan yetişkinliğe geçiş süreci olan ergenlik döneminde gereksinim duyulan bilgilenmenin karşılanması için sistem oluşturulması amaçlanmıştır. BMNF'nun desteği ile Milli Eğitim Bakanlığı'nın yönetiminde, Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı ve İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nın (İKGV) uygulayıcı kuruluşlar olarak katılımıyla yürütülecek projede konuyla ilgili tüm uzmanların katkısına ve işbirliğine gereksinim vardır.

İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi (KÇSB)* tarafından kısa sürede hazırlanan bu raporun, Türkiye'de şimdiye kadar gerçekleştirilmiş ergenler ve gençlerle ilgili tüm sağlık araştırma ve etkinliklerini kapsama iddiasında olmadığı takdir edilmelidir. Rapor Nalbant, Çokar ve Bulut'tan oluşan bir ekibin uzun süredir oluşturduğu birikimle, özellikle son yıllardaki çalışmalara ağırlık verilerek hazırlanmıştır. Derlenen araştırma ve etkinliklerle ilgili bilgiler için dergiler, kongre yayınları, yayınlanmış araştırma raporları, resmi belgeler ve bakanlıkların yayınları olan kaynaklardan yararlanılmıştır. Raporda birbirinin tekrarı, uygulama alanları sınırlı ya da değerlendirme ve sonuç içermeyen, haber niteliği olan çalışmalara yer verilmemiştir. Ancak gözden kaçan ve ulaşılamayan değerli çalışmalar olabilir, taslak olan bu raporun içeriği uzmanların katkılarıyla zenginleşecektir.

Rapor, bütünsel sağlık kavramı içinde ihmal edilmiş bir konu olan üreme sağlığının ergenler ve gençlere yönelik etkilerini de ele alan gerekçe bölümüyle başlamaktadır. Gerekçe bölümünü izleyen bölümde dünya deneyimleri ışığında, ülkemizde konuyla ilgili durum ve şimdiye kadar yapılanlar kısaca anlatılmakta ve BMNF'nun Ülke Programı ile yapılması amaçlanan çalışmalar özetlenmektedir. Türkiye'de Gerçekleştirilen Araştırma Bulguları başlığını taşıyan bölümde özellikle son on yıl içinde ülkemizde ergen sağlığını geliştirmek amacıyla yürütülen araştırma, eğitim, hizmet ve uygulamalar değerlendirilmiştir. Yayınlanmış etkinliklerin çoğunlukla Batı bölgelerinde ve büyük şehirlerde yürütüldüğü izlenimi edinildiğinden, raporu zenginleştirmek amacıyla, çok yakın zamanda Adana, Van ve Erzurum'da yapılan gençlik görüşmeleri ile elde edilen bulgular da bu bölümde yer almıştır.

Özetle bu rapor, örgün eğitimde sağlığı konu alan programların bütünsel bir yaklaşımla ele alınacağı ve yeni düzenlemelere yer verecek bir müfredat geliştirilmesinde çalışacak uzman, görevli ve gönüllülere veri ve destek sağlamak amacıyla hazırlanan ilk toplu ön derlemedir. Uzmanların görüşleriyle geliştirilmeye açıktır.

*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi yapısı içinde İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı ve İ.Ü Çocuk Sağlığı Enstitüsü'nün işbirliği ile Avrupa Birliği'nin desteğinde kurulmuş olan Birim etkinliklerini üniversite öğretim elemanları ve sağlık çalışanları ile Sağlık Bakanlığı ve hükümet dışı kuruluşlarının katkısıyla sürdürmektedir.

II. GEREKÇE

Son elli yılda özellikle gelişmekte olan ülkelerin ekonomik ve toplumsal alanlardaki gelişmeleri, okur yazarlık düzeyinin yükselmesine, insanların yirmi yıl daha uzun yaşamasına, bebek ölümlerinin üç, kadınların doğum sayılarının iki kat azalmasına neden olmuştur. Diğer taraftan, ülkeler ve aynı ülkede farklı topluluklar arasındaki eşitsizlikler giderek artmaktadır(1). Dünya'daki deneyimler, nüfusun sağlığı ile kalkınmanın bir bütün olduğunu doğrular niteliktedir. Nüfusun tümünün sağlığı geliştirici, koruyucu ve tedavi edici olanaklardan adaletili olarak yararlanmasını sağlamak, ülkemizin de içinde olduğu Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nin Yirmibirinci Yüzyıl'da ulaşmayı amaçladığı “*Öncelikli 21 Sağlık Hedefi*” listesinin başında gelmektedir. Bu önceliği, yaşama sağlıklı başlangıç ve gençlerin sağlığının geliştirilmesi hedefleri izlemektedir (2).

Birleşmiş Milletler'in (BM) Kahire'de 1994 yılında düzenlediği son Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda kabul edilen Nüfus Eylem Planı'nın da en önemli ögesi, insan gelişimi ve kalkınma için cinselliği yaşama, doğurganlık ve doğurganlık ürününün sağlığı ile ilgili tüm işlevleri içeren “*üreme sağlığı*” hizmetlerinin geliştirilmesi olmuştur (3). Anneler ve çocuklar sağlık alanında en çok sözü edilen gruptur. Özellikle erken yaştaki çocuk ölümleri ve sağlık sorunlarının çözümleri için yıllardır pek çok çaba sarf edilmektedir. Buna karşın, sağlık sorunlarının çoğu ölümcül olmadığı için olsa gerek, “*Okul Çağı Çocuklar ve Gençler*” in yakın zamana kadar, sağlık programlarında hak ettikleri yeri aldıkları söylenemez. Oysa geleceğin ebeveynleri olarak uzun vadede sağlığın geliştirilmesine olabilecek katkıları düşünüldüğünde, özen ve ilgi isteyen asıl büyük grubun ergenler ve gençler olduğu varsayılabilir.

Sağlıklı bir nesle sahip olmak her toplumun amacıdır. Bunu sağlama, büyük ölçüde, sağlıklı olarak doğan bebeklerin tüm çocukluk, ergenlik ve gençlik süreçlerinin de güvenli ve sağlıklı geçmesine bağlıdır. Bir bebeğin sağlığı için en önemli belirleyici, istenen ve güvenli bir gebelik dönemi sonucunda doğum yapmış olan sağlıklı bir annenin varlığıdır. Diğer taraftan annelerin sağlıklı olması da, toplumda kadınlara bebekliklerinden başlayarak, yaşam boyu değer verildiğinin sessiz bir göstergesidir. Kadınların ve annelerin sağlıklı olması dolaylı olarak toplumun tümünü, özellikle de erkekleri yakından ilgilendirir (4).

Ergenlik dönemi, çocukluktan yetişkinliğe geçiş süreci olarak, yaşamın belki de en çok ilgi isteyen bölümüdür. Bu dönemin 10 yıla yakın sürdüğü kabul edilir. Fiziksel büyümenin ve cinsel gelişmenin en belirgin olarak gerçekleştiği 10-14 yaş dönemi “*erken*” ve sonrası yıllar “*geç*” ergenlik dönemidir (5). Bu dönemde çocukların bedensel değişimleri belirli bir sıra izler, bu değişiklikler, her kültürde benzerlik gösterir ve çoğunlukla 15-19 yaşlarında tamamlanır (6). Buna karşın, yaşamda sosyal uyumu da kapsayan, ergenliğe bağlı ruhsal değişim ve kişilik gelişimi, içinde bulunulan koşullara bağlı olarak, uzun zaman alır ve 15-24 yaş dilimi olarak tanımlanan gençlik döneminin sonuna kadar yayılabilir (7). Ergenlikte yaşanan değişimleri en iyi yansıtan “*ben nasıl görünüyorum*”, “*ben kimim*” “*ben ne olacağım*” ifadeleri bu dönemde yaşanan kaygıları da dile getirmektedir. Gelişmiş toplumlarda, zaman içinde oluşan ekonomik, sosyal ve kültürel değişimler, çocukluktan yetişkinliğe geçiş zamanının giderek uzamasına yol açmıştır. Sonuçta, bireysel

olgunlaşma süreci olan “ergenlik” ve “gençlik” (ya da adolesan) terimleri ile belirlenen** ve özel ilgi isteyen bu grup, dünyanın kalkınma gündeminde özel bir yere sahip olmuştur.

Yaşamın bu döneminde birey, çeşitli risklere ve olumsuz etkilenmelere açıktır. Diğer taraftan adolesan dönemi, yeniliğe ve değişime açık olma özellikleriyle de bir fırsat dönemi olarak değerlendirilebilir. 1989 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulunda kabul edilen Çocuk Hakları Beyannamesinde 18 yaşından küçüklerin, erişkinler gibi pek çok hakka sahip olmaları güvence altına alınmıştır (8). Fizyolojik gelişime bağlı olarak ergenin gereksinim ve güdülerinin pek çoğu cinsel yönelimlidir. Dünya deneyimleri, gençlerin daha üreme çağına ulaşmadan önce cinsel sağlık bilgileri konusunda eğitilmelerinin, toplumda cinsel sağlığın fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan korunması ve iyileştirilmesi için en etkili yol olduğunu kanıtlamıştır. Bu sayede erişkinler gereken beceri ve tutumlara erken yaşlardan sahip olabilirler (9).

Birleşmiş Milletler'in 1994 yılında yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda, ülkelere üreme hakları konusunda bilgilendirme ve tüm nüfusa üreme sağlığı hizmetlerini ulaştırma çağrısı yapılırken, gençlerin ilgili sağlık gereksinimlerinin karşılanmasının önemi özellikle 4.29 ve 7.41 sayılı ilkelere vurgulanmıştır*** (10).

Gençlerin sağlığının geliştirilmesi, nüfus içinde giderek artan payları nedeniyle de önemlidir. Günümüzde, 15-24 yaşlar arası gençlik döneminde bulunan nüfusun, dünya nüfusunun yaklaşık %20 sini oluşturduğu hesaplanmaktadır (11). Birleşmiş Milletler tarafından yapılan nüfus projeksiyonlarına göre 1995 yılında, gelişmekte olan ülkelerde 914 milyon olarak belirlenen 10-19 yaş arası ergen nüfus, 2025 yılında 1,13 milyara ulaşacaktır (12).

Geleceğin erişkinleri olacak çocukların davranış biçimleri okul çağında belirlenmektedir. Çocuğun gelişim sürecinde, doğum öncesi dönemden başlayarak, ailesinin ve diğer yakınlarının etkisinin ne kadar önemli olduğu bilinmekle birlikte, eğitim, gelir ve kültürel değer farklılıklarının yoğun olarak yaşandığı toplumlarda çocukların sağlığının korunması ve geliştirilmesi için okullar önemli bir araçtır. Okullarda müfredat programları kapsamında sağlığın geliştirilmesi için gerekli bilgilerin etkili bir şekilde yer almasının yanı sıra, bu bilgilerin pekiştirilmesi için çevrenin uygun olması da önemlidir.

Öğrencilik döneminde çocukların ve gençlerin sağlıklı olmak için bedenlerini ve çevrelerini tanımaları, kendileriyle barışık olmaları ve kendilerini koruyup geliştirme konusunda öz bakım sorumluluğu kazanmaları gerekir. Bu alanda gerekli olan bilgi, beceri ve yararlı tutumların geliştirilmesi için etkinliklerin planlanması kadar okuldaki fiziksel, psikolojik ve toplumsal ortamı da önemlidir. Olumlu bir ortamın yaratılmasında, yöneticilerin ve öğretmenlerin sorumluluk payı büyüktür.

Çocukluktan başlayarak yaşam boyunca tüm bireylerin kazanması gereken olumlu sağlık davranışları, yeterli ve dengeli beslenmek, zaman içinde bedende ve yaşamda oluşan değişimlerle baş edebilmek, sağlığa zararlı olan dış etkenlerden korunmak ve var olan sağlık hizmet olanaklarından yararlanmak olarak özetlenebilir.

**Bu raporda “ergen”, “adolesan” ve “genç” terimleri eşanlamda kullanılmıştır.

*** Üreme hakları genç, yaşlı, kadın, erkek tüm bireylerin mutlu ve güvenli cinsel yaşamlarının olması, üreme yeteneklerinin korunması ve bu yeteneklerini kullanmaları ve zamanlamasına karar verebilmeleri olarak tanımlanmıştır. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'na katılan, aralarında Türkiye'nin de bulunduğu ülkelerin sorumlularınca imzalanan ortak bildiriye göre dünyada herkes için kaliteli üreme sağlığı hizmetleri sağlanarak bu hakkın yerine getirilmesi sağlık öncelikleri arasında yer almalıdır (3).

Bu davranışlar için gerekli bilgi, beceri ve tutumlar geniş bir içerik listesini oluşturur ki, temel olarak bireysel ve çevresel temizlik, hareketlilik, büyüme ve gelişme süreçleri, güvenli davranış geliştirme, güvenli ve mutlu cinsellik bu içeriğin belli başlı öğeleridir (13).

Vücut yapılarında aniden ortaya çıkan değişiklikler nedeniyle ergenlik döneminde çocuklar vücut biçimleri ile aşırı ilgilenmeye başlarlar. Bağımsız olma isteği, kişisel disiplinin azlığı, vücut ağırlığı ve biçimine ilişkin gerçekçi olmayan beklentiler, geleneksel yaşam tarzından uzaklaşma isteklerinin adolesanların beslenme davranışlarını etkilediği ve sorunlara yol açtığı görülebilir. Şişmanlık, aşırı zayıflık durumları bu dönemin daha çok kız adolesanların önemli bir sorunudur. Sürekli sınırlı beslenme ve besin seçimini uygun yapmayan adolesanların boyca genetik potansiyellerini yakalayamadıkları, pubertal gelişimde de sorunlar yaşadıkları görülmektedir.

Amerika Birleşik Devletlerinde, ciddi hastalıklara ve ölüme yol açan durumların çoğuna neden olan ancak önlenemeyen altı önemli riskli davranışın, tütün kullanımı, kötü beslenme alışkanlığı, alkol ve madde bağımlılığı, isteyerek (kasıtlı) ya da korunamadığı için (kaza ile) yaralanma, hareketsizlik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve istenmeyen gebeliklerle sonuçlanan cinsel davranışlar olduğu Hastalık Kontrol Merkezi (CDC) tarafından belirlenmiştir (14).

Okul çocuğu dönemi olarak tanımlanan 5-18 yaş dönemine ulaşmış çocuklarda, hemen tedavi gerektiren hastalıklar görece daha az görülür. Bu nedenle, özellikle periyodik bir sağlık danışmanlığı ve kontrol düzeni olmayan ortamlarda, çocuğun bu yaş döneminde sağlık ekibiyle iletişim çok nadir olarak kurulur. Bu durum, olanakları olan aileler için de aynıdır. Oysa büyüme ve gelişmenin sürdüğü, yoğun olarak öğrenme sürecinde ve çok sayıda değişik bireyle iletişim içinde bulunan bu dönemde bedensel ve ruhsal gelişim, kişisel ilişkiler ve öğrenme kolaylıkla etkilenebilir.

Olabilecek sorunlar, geç tanındığında bedensel olduğu kadar ruhsal ve toplumsal zararlara neden olabilirler ve çözümleri çok zordur; kimi zaman da olası değildir. Bu nedenle sorunların olabildiğince azaltılması için özen göstermek, çıkabilecek sorunların, erkenden belirlenerek giderilmeleri için hizmet sunmak ve bu hizmetlerin sürekliliğini sağlamak toplumsal bir sorumluluktur.

Okul Sağlığı Programları bu sorumluluğun gereği olarak dünyada giderek önem kazanmaktadır. Başlıca üç bileşenden oluşan bu programlar, okuldaki sağlık hizmetleri, okul çevresinin sağlıklı hale getirilmesi ve sağlıklı davranış kazanılması için eğitim etkinliklerini içerir. Hizmet sunma ve çevreyi olumlu hale getirme çabaları pek çok koşula bağlıysa da bu programların temel ögesi etkili bir sağlık eğitimi olmalıdır.

Dünya deneyiminde sağlığın geliştirilmesi için yapılacak eğitim programlarının

- çocukları ve gençleri güçlendirme amaçlandığında,
- sağlığa bütünsel olarak yaklaşıldığında (insanın bir bütün olarak çevre koşullarından etkilendiği ve sağlık problemlerinin sağlığı etkileyen faktörlerle iç içe olduğu gösterildiğinde),
- sağlık için bütün eğitim olanakları kullanıldığında (örgün ve yaygın eğitim, standart ve yaratıcı müfredat ve pedagoji, okul içinde ve çevresinde var olan hizmet ve fırsatlar),
- sağlık mesajlarının birbirleriyle uyumlu olması için çaba gösterildiğinde (öğrencileri etkileyen farklı kaynaklar, medyayı da kapsayan, reklamlar, toplum, sağlık ve gelişme sistemleri, aile ve akranlar ve okul kaynaklı mesajların uyumu), destekleyici sağlık koşullarında sağlıklı yaşama özendirildikçe,

etkili olduğu belirlenmiştir.

Sosyoekonomik, kültürel, psiko-sosyal, çevresel ve genetik etmenler sağlık ve davranışı etkiler. Böyle bir ortamda farklı kaynaklardan gelen mesajlar, farklı ortamlarda, farklı yollarla öğrencilere ulaşır. Okulda etkili sağlık eğitimi bu bağlamda ve bu gerçekler göz önüne alınarak yorumlanmalı ve hazırlanmalıdır.

Okulda etkili sağlık eğitimi, okul içinde ve çevreleyen toplumda geniş bir etkinlikler yelpazesini içerir. Bu etkinlikler çocukları ve gençleri varolan potansiyellerini kullanarak sağlığa ulaştırmak ve eğitimde olduğu kadar sağlıklı yaşamda başarılı olmalarını sağlamak için planlanmalıdır. Okul sağlığı programları toplum tarafından güçlendirilirse toplumun sağlığının geliştirilmesine katkı yapar.

Okul sağlığı programları hazırlanırken her ülkenin kendine özgü sağlık sorunları, değerleri, kaynakları ve örgütlenme yapısı olduğu unutulmamalıdır. Programların başarısı politik kararlılığa, yasal desteğe ve düzenlemeye, yerel, ulusal ve uluslararası düzeylerde mali desteğe bağlıdır. Temel olarak, okullarda sağlık eğitimi konusunda program geliştirme ve ilgili uygulamaların başarıları için gereksinimlerin belirlenmesinin, ilgili bir eylem planı oluşturmanın, sağlık bilgilerini kazandırıcı etkinlikleri yaygın olarak uygulamanın, sınıf dışı eğitim fırsatları yaratmanın, okul - aile - toplum ilişkisini iyileştirmenin ve öğretmenlerin eğitilmesinin önemli adımlar olduğu konusunda fikir birliği vardır. Tuvaletlerinde sabun bulunmayan, havasız sınıflarda, öğretmenlerin sigara içtiği ortamlarda eğitim gören çocuklarda kişisel sağlık alışkanlıklarını düzeltme ve geliştirmeye yönelik sağlık eğitiminin etkili olması mümkün değildir.

Yukarıda sıralanan gerekçeler, ülkemizdeki birikimler de dikkate alındığında, ergenler ve gençler için yöneticilerin ve uzmanların daha yakın bir güç birliği yapmaları zamanının artık geldiğini düşündürmektedir. BMNF'nun desteğinde MEB tarafından çok sayıda uzmanın ve İKGV'nın katkılarıyla yürütülecek "Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi" projesi bu amaca hizmet edecek önemli adımlardan biridir.

III. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE DENEYİMLER

Gençler için Sağlık Programları

Genç insanlar geleceğin harcanacak ya da geliştirilecek potansiyel kaynağını temsil ederler. Gençlerin sonsuz potansiyelleri ile yaratıcılık ve öğrenme kapasiteleri, uygun ortamlar sağlandığında, pek çok sorunla karşılaşmadan yaşamalarını sağlayabilir. Gençlerin gelişmeleri, bireysel insan gücü olarak önce kendileri, daha sonra da kendi çocukları ve toplum için önemlidir (15). Ancak sağlıklı politikalar, nitelikli araştırmalar, beklentileri karşılayacak hizmetler ve programlar geliştirmek için istek, kararlılık ve kaynağa gereksinim vardır.

Ergenlik dönemini okulda geçiren çocukların oranı günümüzde giderek artmaktadır. Bugün artık, dünyada çocukların çoğu ilk öğrenimini tamamlamakta, az da olsa bazıları için okulda geçen süre tüm gençlik yıllarını da kapsamaktadır. Şehirleşmeyle birlikte eğitim süresindeki bu artış evlenme yaşı ve çocuk doğurma yaşını da geciktirerek nüfus ve sağlık alanlarında önemli etkilere neden olmaktadır (12).

Evlenme yaşı geciktikçe, ilk adet görme yaşı ve evlilik yaşı arasında neredeyse on yıla yakın bir zaman aralığı oluşmaktadır. Böylece cinsel gelişimini tamamladığı halde evli olmayan, dolayısıyla pek çok toplumda onaylanmış cinsel ilişki hakkına ulaşamayan gençlerin kimi zaman kaçak cinsel ilişkilerinin sonucu olarak planlanmamış gebeliklerle ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla (CYBE) karşılaşma riskleri de artmaktadır (9, 16).

Dünyada yılda yaklaşık 15 milyon 15-19 yaşında gencin doğum yaptığı, 4 milyonun gebelik sonlandırdığı, 100 milyon kadarının cinsel yolla bulaşan enfeksiyona yakalandığı hesaplanmaktadır (9). Evlilik içi ya da evlilik dışında cinsel aktif ergenlerin üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanarak, karşılaşılabilecekleri risklerden korunmaları gerektiği ilgili uzmanların ortak görüşüdür. Gelişmiş ülkelerde de, gelişmekte olan ülkelerde de cinsellikten kaynaklanan sorunların önlenmesi ve giderilmesi için toplumdaki tüm gençlerin kendilerine uygun programlara gereksinimi vardır.

Dünyada HIV /AIDS enfeksiyonu sıklığının gelişmekte olan ülkelerde giderek artmasıyla birlikte, gençlerin üreme sağlığı konusunda bilinçlendirilmesi için gösterilen çabalar sağlık programlarının önemli bir parçası olmuş ve aciliyet kazanmıştır. Ancak gençlerine henüz bütünsel sağlık anlayışı içinde yaygın eğitim ve sağlık hizmeti sunamayan ülkelerde bile HIV/AIDS programları öncelik taşımaktadır ve ülkeler bu acil gereksinimi karşılama konusunda zorlanmaktadır. Pek çok sağlık sorununu önlemek için gerekli olduğu kabul edilen cinsellikle ilgili bilgilendirme programları, yaygın olmasa da, çeşitli toplumlarda geliştirilerek uygulanmaya çalışılmaktadır. Ancak uygulama sonuçları, bu programların etkinlik düzeyinin pek çok faktöre bağlı olduğunu ortaya çıkarmıştır. Hem biyolojik hem de toplumsal nedenlerle ergenler, çok zaman (veya genellikle) seçimlerini kontrol edebilecek güçte değildirler (12).

Ergenlerde sağlık bilincinin geliştirilmesi konusunda, ülkelerin içinde bulunduğu koşullara göre değişen farklı yaklaşımlar vardır. İdeal koşullarda, sağlığın korunması eğitimi ile birlikte düzenli aralıklarla izleme, ilk yardım ve üreme sağlığı dahil, ergenlik yaş dönemine uygun sağlık hizmetlerinin sürekli olarak sağlanması ve ergenlerin bu hizmetlerden yararlanması gerekir. Aslında örgün eğitimini sürdüren çocuklar ve gençler için sağlık eğitimi etkinliklerini içeren hizmetlerin okullarda verilmesi, okul dışında olan çocuklara hizmet sunmaktan daha verimli bir yaklaşımdır.

Dünya Sağlık Örgütü, okul sağlık hizmetlerinin gençlerin sağlığını olumlu yönde etkileyerek kendilerine güvenlerini artırdığını, yaşam yeteneklerini ve davranışlarını olumlu yönde değiştirdiğini vurgulayarak ülkeleri bu hizmetlerin verilmesi için duyarlı olmaya çağırmıştır (17). Ancak günümüzde okul içi hizmetler çok az ülkede başarılı bir şekilde yürütülebilmektedir.

Okul Sağlığı

Amerika Birleşik Devletleri'nde ilk kez 1880 yılında eyaletlerin bir kısmında okullarda alkol ve uyuşturucu maddelerin etkisiyle ilgili bilgi verilmesi yasal olarak yürürlüğe girdi. Okul çocuklarının yıllık muayenelerinin yapılması 1906 da, sağlıklı ilgili temel bilgilerin derslerde verilmesi ise 1915'de başlatıldı. 1940'larda okullarda görme işitme duyularının taranması, eksik aşıların tamamlanması ve hastalık sonrası okulda izleme gibi sınırlı anlamda koruyucu sağlık hizmetleri yaygın olarak sunulmaya başlandı, Geniş kapsamlı hizmetlerin sunumu ise ancak 1990'lı yıllarda gerçekleşebildi. Hizmetler doktor, hemşire, sağlık eğitimcisi, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve dış hekimlerinden oluşan bir ekip tarafından çoğunlukla okul binalarında, daha nadir olarak da okula yakın başka yerlerde verilmektedir. Ancak, verilmesi öngörülen hizmetler herkese eşit sağlık hizmetinin sağlanamaması nedeniyle aksamaktadır (17).

Avrupa'da okul sağlığı için yasal düzenlemeler ve okullara doktor atanmasının A.B.D'den daha eski bir geçmişi vardır. Nüfusu ülkemizin beşte biri olan Macaristan'da son yüzyılda okul sağlığı hizmetlerine önem verilmiş, halen bu hizmet onda biri tam zamanlı çalışan yaklaşık 3000 doktor ve 4000 yardımcı sağlık görevlisi tarafından sunulmaktadır. Ayrıca öğretmenlere temel konularda bilgi verilerek sağlık görevlileriyle yakın ilişki içinde olmaları için ortam oluşturulmakta, sağlıklı okul çevresini oluşturmada öğrencilerin de çalışmalarına katılmaları sağlanmaktadır (18). İngiltere'de de okul sağlığı hizmetlerinin uzun bir geçmişi var. Yirminci yüzyılın ilk yıllarında savaş için orduya yazılan askerlerin önemli bir kısmının kötü beslendikleri için bedensel gelişmenin iyi olmadığı, ayrıca tüberkülozun da yaygın olduğu anlaşılınca, okullarda sağlık sorunu olanların araştırılıp hizmet verilmesi için gerekli düzenlemeler getirilmiştir. Ancak 1974 yılına kadar yapılan değerlendirmeler ile temel sağlık hizmetlerinden ayrı olarak yönetilen bu hizmetlerin yeterli bir verimlilik sağlayamadığı kabul edilmiş ve 1976 yılında okul çocukları için gereken hizmetler Ulusal Sağlık Sistemi ile bütünleştirilmiştir. 1992'de hizmetlerin içeriği daha açık olarak belirlenmiştir.

Gençlerin en önemli sağlık problemlerinin iletişim, ruh sağlığı, beslenme, sigara ve alkol kullanımı, yüksek riskli davranışlar, cinsel sağlık, ilaç alışkanlığı gibi konular olduğu belirtilmektedir (19). Ruh sağlığı alanında yoğunlaşma, okul düzeyinde sosyal hizmetlerle birlikte çalışma, birinci basamak sağlık hizmetleriyle birlikte hizmet verme, aynı yaş gençlerin katıldığı akran eğitim programlarının geliştirilmesi gibi temel ilkelere dayalı okul sağlığı hizmetleri bugün de İngiltere'de devletin desteğinde yürütülmektedir. Finlandiya'da gençler için özel klinikler ancak bir kaç büyük şehirde vardır. Okul sağlığı, ilk basamak sağlık bakımının bir parçasıdır. İlk ve orta öğretimde öğrenciler ücretsiz olarak hizmetlerden yararlanırlar. Öğrencilerin sağlığını geliştirme etkinliklerinde ebeveynler, öğretmenler, psikologlar, beslenme uzmanları ve fizyoterapistler de sorumluluk almaktadır.

Avrupa'da 1992 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Avrupa Konseyi ve Avrupa Komisyonu tarafından mali ve teknik yönden desteklenerek oluşturulan "Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi", okul sağlığı konusunda birikimlere dayanarak, bütünsel sağlık yaklaşımıyla bu ağa dahil olan okullarda yürütülen etkinlikleri kapsayan bir projedir. Okullarda sağlıkla ilgili davranışların iyileştirilmesinde okulda çevrenin sağlıklı hale getirilmesi ve bireysel yeteneklerin geliştirilmesi etkinliklerinin özellikle vurgulandığı bu proje ile, eğitimde taraf olanların da katılımlarıyla sağlığın geliştirilmesi için müfredat oluşturmak ve uygulamaların tüm kuruluş ve sektörlerle işbirliği içinde yürütülerek, ilgili politikalar için savunuculuk yapılması amaçlanmıştır. Bu araştırma/geliştirme projesi halen 40 dan fazla ülkeden ağa katılan yüzlerce okulda başarı ile uygulanmaktadır (20). Avrupa'da çocuk nüfusunun %95'inin 2015 yılına kadar sağlığı geliştiren okullarda öğrenim görmesi Dünya Sağlık Örgütü'nün hedefleri arasındadır.

Cinsel Eğitim

Araştırmalar gençlerin cinsellik ve üreme sağlığı konularında üreme fizyolojisi, gebelikten korunma ya da HIV/AIDS hakkında yeterli bilgileri olmadığını göstermektedir. Ebeveynler bilgilerinden emin olamama, utanma, otoriteyi kaybetme korkusu gibi farklı nedenlerle çocuklarıyla bu konuları konuşmak istemediklerini bildirmektedir. Öğretmenler ve sağlık çalışanları ile yapılan araştırmalar bu yetişkinlerin de cinsellik konularını ergenlerle tartışmaya hazır olmadıklarını göstermektedir. Onlar da sıklıkla kendilerini rahatsız hissettiklerini bildirirler. Bu durumda gençler cinsellik konusunda bilgilenmek için hemen her yerde kaynak olarak arkadaşlar ve medyadan yararlanmaktadır (7,12,15).

Çocuklara cinsel eğitim verilen ilk ülke İsveç'tir. 1930'larda başlatılmış olan eğitim programı 1977 yılında değerlendirilerek yeniden düzenlenmiş ve okullarda ders kapsamına alınmıştır. Danimarka'da da cinsel eğitim, parlamento tarafından zorunlu ders olarak kabul edilmiştir. İrlanda dışında batı ve kuzey Avrupa ülkelerinin hepsinde seçmeli ders olarak cinsel eğitim ders programlarında yer almaktadır (21).

İçerik ve zamanlama olarak cinsel eğitim derslerinin okul öncesinde ya da ilkökul birinci sınıfta bedenini tanıma, erkek-kadın arasındaki farklılıklar ve gebe annede bebeğin gelişimi gibi başlıklar ele alınarak başlatılması, daha sonraki sınıflarda bu derslerde doğum, üreme, gebeliğin önlenmesi; beşinci-yedinci sınıflarda yetişkinliğe geçiş, hormonlar, içgüdüler, güvenli davranış kazanma, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla ilgili bilgiler; ileri sınıflarda da değerler, toplumsal bakış, duygusal boyut, haklar gibi sorumluluk kazanmalarını sağlamaya yarayan bilgilerin aktarılıp kazanılması öngörülmektedir.

Son yıllarda, AİDS ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesine yönelik eğitimlere okulların da katılması için DSÖ ve UNESCO işbirliği içinde yeni programlar geliştirilmiştir (22). Bu zamanlama, genelde çocukların öncelikle merak ettiklerini öğrenmeleri amacını taşır. Eğitimin içeriği ve zamanı ilgiye göre değişebilir. Cinsel eğitimde belki de en önemli öğe eğitimcinin yeterliğidir. Yeterli bir eğitimcinin öğrencilerin yaşamlarını, zorlamalar yerine, kendilerine ve başkalarına zarar vermeden mutlu ve sağlıklı sürdürebilmelerini sağlayacak kararları verebilme yeteneklerini geliştirmeyi amaçlaması gerekir (23).

Gençlerin sağlığını etkileyen biyolojik ve toplumsal pek çok etken birlikte bulunduğu ve yapılan araştırmalarda, bu faktörlerin her birinin etkisi kolayca ayırt edilemediğinden, geliştirilen çözümler, eğitim programları vb. gibi önlemler, sağlığın geliştirilmesi açısından yeterince yarar sağlamamaktadır. Gençlerin sağlığı ile ilgili pek çok çalışma, yalnızca sorunları tanımlar (15).

Belirlenen sağlık sorunlarının çoğu biyolojik olsa da, bu sorunlar, ergen davranışlarının toplumdan gelen nedenleri ile ilişkilidir. Gençleri odak alan araştırmalar, ancak davranışların sosyal ve ekonomik çevre koşullarıyla bağlantılarını dikkate alacak şekilde ele alındığında, sağlık olayları aile yapısı ve kültürle birlikte yorumlandığında, sorunların nedenlerini belirleme ve çözümler oluşturmada yardımcı olabilirler (24). Bu karmaşık yapısı nedeniyle, gençlerin sağlığının geliştirilmesi güç ama ilginç bir konu olarak günümüzde pek çok araştırmacının ilgisini çekmektedir.

Gençlerde olumlu davranışlar geliştirme açısından en başarılı programların, okullarda didaktik yöntemle yapılanlar değil, katılımlı eğitim yöntemlerinin kullanıldığı ve sağlık hizmetleriyle uyumlu olan etkinlikler olduğu saptanmıştır. Çeşitli hizmet araştırmalarında davranış değişikliği amaçlandığı halde bu araştırmaların sonuçları doğrultusunda sağlık hizmetlerinin verilemediği durumlarda, bu çalışmalar olumlu sağlık sonuçları elde edilmesinde yeterli olamaz (24).

Tek başına verilen klinik hizmetler, bilgi ve hizmet kaynağı olarak akılcı çözümler gibi görülebilir ancak onlar da ergenlere her zaman yardımcı olamamıştır. Gençleri yargılayıp sorgulamadan hizmet verecek nitelikte klinikler oluşturmak kolay değildir. Aileden ya da komşulardan bir yetişkin tarafından görülme korkusu, ya da hizmet alamayacakları düşüncesiyle gençler kliniğe gitmeyebilirler. Bu gibi engeller sonucu olsa gerek, ergenlerin bir cinsellik ve üreme sağlığı programıyla ilk tanışmaları, bir gebelik ya da cinsel yolla bulaşan hastalıkla baş etmek zorunda kaldıklarında olmaktadır. Aslında bu ergenlerin birçoğu bir kliniğe nasıl başvuracaklarını da bilmezler ve sorunlarını kendi başlarına çözmeye çalışırlar. Araştırmalar, ergenlerin sorunlarını reçetesiz ilaçlar, ev ilaçları kullanarak ya da geleneksel sağaltıcı, eczacı ve doktorlara giderek çözmeye çalıştıklarını göstermiştir (25).

Yukarıda belirtildiği gibi araştırmalar, gençlerin klinikleri kullanmama nedeninin cinsellik ve üreme sağlığı konusunda gereksinimleri olmadığı için değil, başka faktörlerle ilgili olduğunu gösteriyor. Doğru ve güvenilir bilgi kaynağı bulduklarında, uygun yaklaşımlar geliştirildiğinde yapılan çabalara kayıtsız kalmadıkları örneklerle belirlenmiştir (25). Ancak var olan sağlık programlarının, gençlerin gereksinim duydukları bilgi, beceri ve davranışları kazanmaları için yeterli verimli olamadığını savunan Hughes ve McCauley'e göre pek çok ülkede geliştirilmeye çalışılan cinsellikle ilgili programların çoğu üreme sağlığı ve hakları, medyanın etkisi, savunuculuk, politika reformu gibi konuları kapsamayıp, yalnızca davranış değişikliği oluşturmaya ağırlık vermektedir (25). Bu durum bütünü görmeyi engelleyerek gençlerin işini güçleştirmektedir.

Geliştirilen programların çoğu, model teoriler kullanılarak oluşturulmuştur. Riskli davranış modeli sık kullanılan bir yaklaşımdır. Bu teori gençlerde riskli davranışlar olduğunu öngörür ve bunların değiştirilmeleri gerektiğini savunur. Bu teorik temele dayalı programlar, bireylerin

bakış açısını değiştirmek için önerilen davranışa uyulmadığında görülebilecek potansiyel zararları ya da uyulursa kazanılacak yararları göstererek bireyin risk almaması için motivasyon ve beceri kazanmasını amaçlar. Bir başka yaklaşım ise ergen gelişimi teorisine uygun olarak geliştirilmiştir. Ergen gelişimi fiziksel, bilişsel, sosyal, duygusal ve ahlaki olgunlaşma süreçlerinin karmaşık bir bileşimidir. Bu teori, kişisel ve sosyal gereksinimlerini karşılayabilmek için gençlerin temel beceri ve yeteneklere sahip olması gerektiğini savunur. Kişisel özellikler bireyin gelişme hızını, dolayısıyla yaşamını etkiler. Bireyin zarar görmesini önlemek için yeteneklerinin geliştirilmesine çaba gösterilmelidir. Bu yaklaşımda gençlerin yakın çevresi olarak aile, ev ve toplum, daha geniş çevre olarak da medya, politikalar ve sosyal kalıpların gencin yeteneklerine yön verdiği kabul edilir. Gencin gelişmesi için çevrenin de olumlu hale getirilmesinin önemi vurgulanır.

Her iki teori de, öngörülen kazanımların farklı olduğunu savunsa da, gençlerin güvenli sağlık davranışlarını benimsemek için bilgi ve hizmet vermenin yeterli olmadığını, beceri kazanmanın bu süreçte en önemli adım olduğunu vurgular. Riskli davranış modelinde sağlık riskleriyle baş etmek için ilk yaklaşım olarak, güvenli cinsellik için uzlaşma yapabilme ve doğru kondom kullanmayı benimsetme gibi bireyi doğrudan koruyan beceriler vurgulanır. Ergen gelişimi teorisi ise yaşam becerisi olarak da adlandırılan ve genelde davranışlara uygulanabilen, geleceği planlama, yardım isteme ve olumlu ilişkiler oluşturabilme gibi, gencin edinmesi gereken genel yeteneklerin geliştirilmesini savunur (25,26).

Hangi yaklaşımda olursa olsun, tüm eğitim programlarında öncelikle ergenlerin karar verme sürecinin anlaşılması gerekir. Riskli davranışların kendilerine getireceği yarar ve zararlara bakışlarının yanı sıra, davranışlarının doğuracağı olumsuz sonuçlar ve ailelerinin ve arkadaşlarının rolü de onların üreme sağlığını etkileyen faktörler olarak göz önünde tutulmalıdır. Erken adolesanlarda kararlı davranışlar henüz gelişmemiştir. Kaza ile gebe kalma ve CYBE çoğu gençlerin başına bu dönemde gelir. Bazıları bir davranışı gerçekleştirmeden önce artıları ve eksileri göz önüne alırlar ancak, bilgilerinin tümü doğru olmadığı gibi, kararları da her zaman akılcı değildir (12).

Cinsellik ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin varolan kültürel değerler adolesanların yakın ilişkilerine yön veren gücün belki de en önemli boyutudur. Ancak geleneklerle oluşan değerlerin çözülmeye uğradığı durumlarda ailelerin tutumları ve görüşlerinin, gençlerin arkadaşlarının ve eşlerinin görüşleri yanında eskisi kadar ağırlığa sahip olmayacağı da varsayılabilir (12).

Uygun Yaklaşımlar

Gençlere uygun yaklaşımlar seçerek etkili önlem programlarının geliştirilebilmesi için en önemli yol gösterici, toplumda gençlerin durumunu yansıtan bilgilere sahip olmaktır. Bu bilgiler başlıca dört başlıkta toplanabilir:

1. Epidemiyolojik bilgiler: ölümlülük, hastalık ve sakatlık
2. Sübjektif değerler: hastalık ve risk konusunda gençlerin algıları

3. Davranışa yönelik bilgiler: sigara, alkol ve madde bağımlılığı, cinsel yaşam, genel sağlığa ve ağız diş sağlığına özen, beslenme, spor yapma, hareketlilik, koruyucu sağlık önlemleri alma (kask ve emniyet kemeri kullanma), kişiler arası iletişim becerisi, stresle başa çıkabilme vb.
4. Toplumun genel insan kaynağı verileri: sağlık ve gelişme göstergeleri, yaşam koşulları, refah düzeyi, vb.

Tüm toplumlarda kolayca elde edilemeyen bilgilerin bir kısmına araştırmalarla da ulaşmak hiç kolay değildir. Gençlerin sağlığını değerlendirmek için kullanılacak bilgiler, alışılmış, sayısal sağlık bilgileri toplamaya yarayan taramalar yerine öznel bakış açısı ve değer yargıları içeren bilgileri toplamaya yarayan sosyal bilimcilerin uyguladıkları özel araştırma yöntemleriyle sağlanabilir. Ancak veri toplansa da çoğu niteliksel analizlerle değerlendirilen bu tür araştırmaların yürütülebilmesi ve sonuçlarının yaygın bir şekilde uygulanabilmesi için, günümüzde, özellikle gelişmekte olan ülkelerde insan gücü de sınırlıdır. Ayrıca gelişmekte olan ülkelerde gençlerin sağlığı ve gelişimi ile ilgili veri toplamak ve araştırma yapmanın yanı sıra etkili program yapmak için çoğunluk tarafından bilindiği ifade edilen ancak henüz uygulamalara tam olarak yansımayan aşağıdaki temel kavramların benimsenmesine de gereksinim vardır:

- Sağlık bir bütündür.
- Hızla değişen toplumsal yapı gençleri daha çok etkiler.
- Ergenler ve gençler karmaşık gelişim süreçleri nedeniyle özel bir gruptur.

Dünya çapında uygulanan programlar incelendiğinde, gençler için geliştirebilecek başarılı cinsellik ve üreme sağlığı programlarında bulunması gereken özellikler bir kurallar dizisi haline getirilmiştir (12). İdeal bir sağlık bilinci oluşturma programının temel ilkeleri aşağıda özetlenmiştir.

- Programlar, temel özelliklere ve içinde bulunulan koşullara göre farklı gençlerin gereksinimlerini karşılamak için uyarlanmalı
- Gençlerin istedikleri ve bilgi almak için kullanmaya alıştıkları kaynakların kullanımına özen göstermeli
- Olumlu davranışlar için gerekli olan becerileri geliştirme (genel ve cinsel sağlığa özel) programda yer almalı
- Daha güvenli ve destekleyici bir ortam yaratarak gençlerin davranışlarını yönetme becerisi kazanmaları için yetişkinlerle işbirliği yapılabilir
- Cinsellik ve üreme sağlığı dahil, sağlık bilgisi ve hizmetini sağlamak için farklı ortamlar ve hizmet sunucular - özel ve kamu kuruluşları, klinik ve klinik dışı ortamlar- birlikte kullanılmalı.
- Varolan programlar ve hizmetlerle bağlantı kurularak, gençlerin kullanabileceği yeni ve esnek yollar yaratılmalı

Türkiye'de Gençler

Türkiye'de de, ergen ve genç yetişkinler nüfusun önemli bir bölümünü oluşturmaktadır ve eldeki verilere göre bu oran ergen-genç nüfus lehine giderek yükselmektedir. Halen, 15-24 yaş grubu toplam nüfusun %18.8'ini, 10- 24 yaş arası ise yaklaşık 20 milyonla,

%30'unu oluşturmaktadır. Projeksiyon çalışmaları, yakın gelecekte azalan çocuk nüfusu ile birlikte nüfus içinde genç nüfus oranının daha da artacağını göstermektedir(27). Ülkemizde ergenler ve gençler, öğrenciler, çalışan gençler ve diğerleri olmak üzere başlıca üç temel gruba ayrılarak tanımlanabilirler. Öğrencilik yaşamında erken ergenlik ilk öğretim yıllarının ikinci yarısına, geç ergenlik ise orta öğretim, lise dönemi ve üniversite öğretiminin ilk yıllarına denk düşmektedir. İlk öğretimi izleyen eğitim yılları gençlik çağını kapsar. 1997 yılında yürürlüğe giren 4306 sayılı Kanun ile zorunlu temel öğretim, 8 yıl süren ilk öğretim dönemidir. Ülkemizde 2000-2001 öğretim yılında 12.418.233 öğrenci ilk ve ortaöğretimde, 42.014 okulda öğrenimini sürdürmektedir. Bu öğrencilerin 2 milyondan fazlası lisede öğrenim görmektedir. Bu süreçte 479.816 öğretmen görev almaktadır. İçlerinde ergen ve gençlerin bulunduğu 3 milyon kişi de MEB Çıracılık ve Yaygın Eğitim Genel müdürlüğüne bağlı 6531 Mesleki Eğitim Merkezi ve Halk Eğitim Merkezi'nde uygulanan eğitim etkinliklerinden yararlanmıştı (28).

1998 yılında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasında 6-10 yaşta okullaşma oranının kız ve erkekler için %70 ve %74 olduğu belirtilmiştir. Eğitim yılları arttıkça kız ve erkeklerin okullaşma oranı azalmakta ve aralarındaki farklılık da daha belirginleşmektedir. 11-15 yaşta sırasıyla % 55 ve % 74 olan oranlar, 16-20 yaşta 20 ve 32, 21-24 yaşta 9 ve 15 olarak bildirilmektedir. Kırsal bölgede bu farklılıklar erkekler lehine daha da büyüktür (29).

Yüksek öğretime devam eden öğrencilerin %39,7'sini 20 yaşından daha küçük yaşta olanlar oluşturmaktadır (1994-95). Orta öğretimde okullaşma oranı % 59,4, yüksek öğrenimde %27,8'dir. Ancak kızlar için bu oranlar (1995-96) liselerde %33,19, üniversitelerde %18,33, erkekler için ise sırasıyla %44,01 ve %27,22'dir. Yüksek öğretimdeki okullaşma büyük ölçüde açık öğretimdeki artışa bağlıdır (30, 31).

Ülkemizin değişik bölgelerinde bulunan ve 53'ü devlet üniversitesi, 21'i vakıf üniversitesi olan 74 üniversitede 1,5 milyona yakın sayıda öğrenci öğrenim görmektedir (31). Vakıf üniversitelerinin hemen tümü Ankara ve İstanbul'da bulunmaktadır. Her öğrenim yılında yüz binlerce öğrencinin üniversitelere kayıt yaptırmasına karşın, ülkemizde üniversite gençliği, kendi yaş grubu içinde küçük bir yer işgal etmektedir. Bulgular yıllar içinde eğitim düzeyindeki artışla birlikte ilk evlenme yaşı ortalamasının da yükseldiğini göstermektedir. 10 yıl önce 18.2 olan ortalama evlenme yaşı, 1998 yılı için kadınlarda 19.5, erkeklerde 24'e yükselmiştir (29, 32). Medeni kanunda yapılan yeni düzenleme ile kız ve erkekler için önceden farklı olan yaş sınırı 18 yaş olarak eşitlenmiştir (33).

Toplumumuzda doğurganlık düşmesi ile, 1973-1993 arası geçen yirmi yılda, genç yaşta (15-17) anne olma sıklığı dört kez azalmıştır (34). Otuz yıl önceye göre , gençlerin kendi onayları olmadan evlenmeleri de giderek azalmaktadır. Yine de, 1993 Nüfus Araştırması, Doğu Anadolu'da yaşama, eğitimsiz olma ve 15 yaşından genç olma halinde evliliklerin önemli bir kısmının (üçte bir, dörtte bir) yalnızca ailelerin karar verdiği ve gençlerin onaylamadıkları evlilikler olduğunu gösteriyor (35).

Son yapılan Nüfus ve Sağlık Araştırması, ülkemizde üreme çağındaki kadınları temsil eden bir örnekle görüşüldüğünden ulusal düzeyde ergen ve genç kadınlar hakkında bilgi vermektedir. Ancak bu araştırmada görüşülen erkekler yalnızca evli kadınların eşleri olduğu

için bekar erkeklerle ilgili bilgiler edinilememektedir (29). Araştırmaya göre, 15-19 yaşta evli olanların oranı %15,5, doğum yapmış olanlar ise %8'dir, 20-24 yaştaki kadınların ise %59,3 ü evlidir.

Son beş yılda yapılan doğumlar arasında 18 yaştan küçük annelerin oranı % 4,4 dür ancak bu sıklık Türkiye'de yılda 50.000 den fazla evli ergen gebelik olduğu gerçeğini de yansıtmaktadır. İki yıldan sık ara ile doğum yapan 18 yaştan genç anneler doğum yapan kadınların % 0,5'ini oluşturmaktadır. Bu sayı da yaklaşık 6000 ergene karşılık gelmektedir. Yüksek riskli olduğu bilinen bu erken yaş gebeliklerde, gebelik ve doğum hizmetlerinden yararlanmanın da sınırlı olduğu bulgular arasındadır. 15-19 yaşta evli her üç kadından yalnızca birinin gebelikten korunduğu, %5,5'inin de gebelik sonlandırma deneyimi olduğu belirlenmiştir. 20-24 yaşta sonlandırılan gebeliklerin en sık karşılaşılan nedeni ise artık çocuk istememidir. Bu bulgu, giderek azalan doğurganlık ile birlikte, erken yaşlarda çocuk sayısını tamamlayan gençlerin de etkin bir şekilde gebelikten korunma bilgi ve becerisine sahip olmada zorlandıklarını düşündürüyor.

Nüfus ve Sağlık Araştırmasında kocaların ilk cinsel ilişkiye giriş zamanlarıyla ilgili bilgiler vardır. Görüşülenlerin yarısı için 19,2 olan ilk ilişki yaşı, erkeklerin evliliklerinden 4 yıl önce cinsel ilişkiye başladıklarını belirtiyor. İlk cinsel ilişki genç kuşaklarda, Batı ve Güney Anadolu'da, eğitilmiş olanlarda yaklaşık iki yıl daha erken olmaktadır.

Ruh sağlığı önemli bir sağlık unsuru olarak ergenlerin yaşamını etkilemektedir. Bir düş zamanı olarak da ifade edilen ergenlik çağıının, karmaşık yapısıyla aşk ve ölümü bir arada çağrıştıran bir zaman dilimi olduğunu savunan uzmanlar vardır. Gençlik, çocukluk ve yaşlılık döneminin aksine hastalanmaların seyrek görüldüğü bir dönemdir ama zarar ya da şiddet getiren bağılılıklar, kimi zaman gençlerin ölüm nedenidir (36).

İl ve ilçe merkezlerindeki ölüm istatistiklerine bakıldığında, nedeni tam olarak belirlenmemiş ölümler dışında, 15-24 yaşlarda kazaların en sık görülen ölüm nedenini oluşturduğu görülmektedir (37). İkinci sıklıktaki ölüm nedeni ise bir sonraki yaş dilimi, 25-34 e göre iki kat fazla sayıda görülen kendini öldürme (intihar) ve yaralamadır. Kaza ile ölümlerin dörtte üçü, intihar ve kendini yaralamaların yarısından çoğunu erkekler oluşturmaktadır. Başarısız intihar girişimleri arasında ise kızların erkeklere oranının dört kat fazla olduğu belirlenmiştir. Bu yaş grubunda bile bile yapılan öldürme ve yaralama ile olan ölümler üçüncü sıklıkta görülmekte, bu grupta erkeklerin kızlara oranı 6 kata çıkmaktadır (38, 39).

Bu konuda yapılmış bir çalışmada, ergenlik döneminde psiko-sosyal gelişme konusunda ne ergenlerin, ne de ailelerin ve ilk-orta öğrenim ve üniversite öğretmenlerinin bütünsel bir bakışla sistemli ve yaygın biçimde bilgilendirilmiş olmadıkları saptanmıştır (40, 41). Görüldüğü gibi, Türkiye'de ergen ve gençlerin üreme sağlığının geliştirilmesi için, çok sistemli olmasa da pek çok bilgi ve deneyim birikimi bulunmaktadır. Bu önemli konuda girişimler yapılması için ulusal düzeyde bir duyarlılık oluşmuştur. Sağlık ve kalkınma programlarında bu konuya verilen önem, konunun ayrı bir başlık halinde incelenmesinden de anlaşılmaktadır (42).

Artan genç nüfusun eğitim ve sağlık gereksinimlerini karşılamak üzere önlemler alınması gerektiği, Kalkınma planlarının öncelikleri arasında belirtilmiştir. Türkiye Büyük Millet Meclisi

Genel kurulunun 27. 6. 2000 tarihli 119. Birleşiminde 697. Karar numarası ile onaylanan VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda, Sosyal ve Ekonomik Sektörlerle ilgili Gelişme Hedef ve Politikaları başlıklı Sekizinci Bölüm, 728. maddesinde “Bebek ve çocukların yaşama sağlıklı başlaması, ergen ve gençlerin sağlıklarını koruma, geliştirme becerisine sahip olmalarının sağlanacağı ” vurgulanmıştır.

Aynı bölüm, 726. maddede de “Bireylerin ve ailelerin kendi sağlıklarını koruma ve geliştirme çabaları, sağlıklı yaşam, tutum ve davranışları ile sağlığın korunmasını ve geliştirilmesini teşvik eden sosyal ve kültürel değerlerin güçlü bir toplumsal değer olarak haline gelmesinin destekleneceği” belirtilmiştir. 729. maddede, “Toplumun sağlık durumunun korunması ve iyileştirilmesi amacıyla sektörler arası işbirliği ve koordinasyonun temin edileceği” yer almaktadır. 648. madde, “Üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin ulaşılabilirliği, devamlılığı ve yaygınlığının artırılacağı, toplumun bilinçlendirilerek hizmet talebinin yükseltilmesinin sağlanması konusunda ilgili sektörler ve kuruluşlar arasındaki işbirliğinin güçlendirileceği” ile ilgilidir. 779. madde’de “gençlerin eğitim, sağlık ve diğer konulardaki sorunlarının tespitine imkan verecek araştırma çalışmalarının yapılarak bunlara uygun çözüm önerileri geliştirilmesi” hedeflenmiştir (43).

Planın Nüfus konulu Özel İhtisas Komisyonu Raporunda ise “Adolesanlarda ve gençlerde üreme sağlığı ve cinsel sağlık” başlıklı II. Bölümde BMUNK kararlarına ilgi tutularak, VII. Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda da “nüfus konularıyla ilgili eğitimin, temel eğitimden başlayarak örgün ve yaygın eğitim kurumları ve kitle iletişim araçlarıyla yaygınlaştırılmasının öngörülmesi olduğu” vurgulanmış, ilgili olarak yapılan çalışmalar özetlenmiş, “okullaşma oranının ilköğretimden sonra düşmesi nedeniyle ilköğretim programı içinde üreme sağlığı bilgilerinin yeterli bir şekilde konulması ile üreme sağlığı konusunda bilinçli bir ergen grubu oluşturulması” beklenen gelişmeler arasında açık olarak ifade edilmiştir.

Kısa dönemde ilköğretim, ortaöğretim, meslek ve yaygın eğitim programlarının içine üreme sağlığı konusunun yerleştirilmesi ile öğretimin her düzeyinde okuyan ergenlerin bilgilendirilmeleri, okullarda olmayanların ise en az %50 sine sağlık hizmetlerinin yanı sıra diğer sektörler aracılığıyla ulaşma hedeflenmiştir. Raporda bu dönemde Sağlık Bakanlığının da ergen üreme sağlığı hizmet modeli geliştirmeye yönelik ön çalışmalar yapıp tamamlaması öngörülmüştür.

Ayrıca konuyla ilgili bilgi yetersizliğinin giderilmesi üzerinde durulan başka bir hedef olmuştur. Komisyon Raporunun “Cinsel sağlık, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HIV/AIDS” başlıklı V. Bölümünde de aynı ilgiyle, “cinselliğin bireyi zenginleştiren bir yaşam özelliği olduğu, her yaşta, yaşa uygun cinsel sağlık bilgilerinin verilebileceği, erken yaşta başlayan eğitimin sağlıklı gelişme süreci ve riskli davranışların önlenmesi açısından daha etkin olacağı ve örgün eğitimde bu amaçla uygun müfredat programları ve eğitici yetiştirilmesinin önemi vurgulanmıştır” (31).

Yukarıda bilgi verilen Sekizinci Kalkınma Planındaki belirlemelerden, Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nın 4.29 ve 7.41'inci ilkeleri doğrultusunda, “Cinsellik ve üreme konularının yetişkin eğitiminde yer alması ve bu eğitimin aktif cinsel yaşamın başlangıcından önce tamamlanması” gerekçesi ile cinsel sağlık eğitimi için bürokratik zeminin oluşturulduğu anlaşılmaktadır (43, 44).

Türkiye’de ergenlerin bütünsel olarak sağlığının geliştirilmesi konusunda, ulusal düzeyde kapsamlı bir çalışma henüz olmamakla birlikte, sınırlı da olsa giderek artan yerel bilgiler değerlendirilerek gelecek için program oluşturmak öncelikler arasına girmiştir. Bu program içinde erişkinler için sunulan üreme sağlığı bilgilendirmesi ve hizmetlerinin ergenleri ve gençleri de kapsamı en önemli konular arasına girmiştir. Gönüllü kuruluşlar, Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı, yaygın ya da örgün sağlık eğitiminde, hem öğretim tekniklerinin hem içeriklerin geliştirilmesi için yıllardır pek çok proje geliştirmiş, değişik yaklaşımlar uygulamıştır (45). Ülkemizde zorunlu eğitim ergenlikte gelişim ve üreme sağlığı bilgilerine duyarlı yaş grubunu (11-14 yaş) kapsamaktadır. Bunun yanı sıra araştırmalar, öğretmenlerin toplumun en dürüst kesimi olduğunu ve ordudan sonra okulların en güvenilen kurumlar olduğunu göstermektedir. Bu bulguların ışığında, 12 yaştan büyük kadın nüfusun dörtte birinin okur yazar olmadığı ülkemizde, öğretmenleriyle okulların, geleceğin yetişkinlerinin sağlığı, üretkenliği, mutluluğu ve zenginliği için ne kadar önemli bir potansiyel kaynak olduğu takdir edilebilir (46).

Türkiye’de Okul Sağlığı Programları

İlk kez 1951 yılında, XII. Milli Tıp Kongresi’nde gündeme gelen “*okul hijyeni*”nin ana medikal konu olarak seçilmesi, “*Mental okul hijyeni*” ve “*Fizikal okul hijyeni*” başlıklarını taşıyan kongre raporları yayınlanması, konunun geniş açıdan değerlendirildiğini, dolayısıyla önemini sergilemektedir. 1953 yılında Milli Eğitim Şurası’nda anaokulları ve ilkokullarda okul hijyeni teşkilatının kurulmasını sağlayan kanun tasarısı kabul edilmiş, 1962 yılında okul hekimi, okul spor hekimi ve okul hemşiresi yetiştirilmesi kararlaştırılmıştır (31). Geniş anlamda okul sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi 1985 yılında ele alınmış, Sağlık Bakanlığı’nın da işbirliğiyle öğrencilerin sağlığının taramalarla değerlendirilmesi süreklilik kazanmıştır.

Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) Sağlık Eğitim Merkezleri Yönetmeliğine göre ülkemizde okul sağlığı hizmetlerinin planlanması ve uygulaması MEB Sağlık Eğitim Merkezlerinin görevidir. Ancak uygulama için donanım ve eleman sınırları olduğunda (1999 yılında 80 merkezde 430 kadar pratisyen, 70 uzman hekim, 630 hemşire, 130 diş hekimi, eczacı, psikolog, pedagoğ, sosyal hizmet görevlileri, sağlık tek nisyenleri hizmet etmekteydi) değerlendirmelerin, 104 tane olduğu bilinen bu merkezlerin sorumluluğunda ve gerektiğinde okulun bulunduğu mahaldeki diğer kamu sağlık kuruluşlarının desteği ile yapılabileceği öngörülmüştür.

Ülkede koruyucu sağlık hizmetlerini sunmakla yükümlü çok sayıdaki Sağlık Ocağı ile Sağlık Bakanlığı bu konuda MEB’nin en büyük desteğidir. Uzun bir geçmişi olan hizmetlerin, günümüzdeki uygulama planı MEB Sağlık İşleri Daire Başkanlığı’nın yayınladığı bir hizmet yönergesi olan “*Sağlık Hizmetleri Uygulama Rehberi*”nin “*Okul Sağlığı Hizmetleri*” bölümünde ayrıntılı olarak belirtilmiştir.

Okul sağlık ekibinin öğrencinin sağlığını muayene ile değerlendirmesi ve sonucun izlenmesi, ilk yardım, çevre sağlığını denetleme ve iyileştirme görevlerinin ayrıntıyla anlatıldığı bu rehberde, öğrencilerin muayeneleri için geliştirilen kayıt formları, bulguların sistemli bir şekilde değerlendirilmeleri ve okul çevresi için denetim bilgileri de ayrıntılı olarak yer almaktadır (47).

Yakın zamanda yapılan uygulamaların sonuçlarına göre, her yıl, ilköğretime başlayan değişik sınıflardan iki milyona yakın öğrencinin sağlığının okulda değerlendirildiği belirlenmektedir. 2000-2001 öğretim yılında okul sağlığı taraması amacıyla gidilen okul sayısı 19,255, bu okullarda taramadan geçen toplam öğrenci sayısı 2,268,822'dir. Öğrencilerde en sık belirlenen sorunlar ağız ve diş sağlığı ile ilgilidir. Kalıcı dişlerde çürük önce önlenmesi, sonra tedavisi gereken çok önemli bir sorundur ve % 10 oranında saptanmıştır. Sıklık olarak ikinci sırada sık görülen enfeksiyonlar ve parazit hastalıkları ile görme kusurları gelmektedir. Boğaz hastalıkları % 8, parazitozlar % 4, görme sorunları % 3, kulak hastalıkları % 2, olarak bulunmuştur. Bu hastalıkları alerji, cilt, akciğer ve burun sorunları, daha az oranda da ortopedik ve ürogenital sorunlar izlemektedir. Ruhsal sorunların sıklığı % 0.3 olarak belirlenmiştir ve bu sorunun sıklığı önceki yılların bulgularına benzemektedir (48).

Tarama bulguları olarak değerlendirilebilecek bu incelemeler sonrası ayrıntılı tanı ve tedavi uygulamaları genellikle sınırlı kalmakta, reçete yazılan ilaçların ve sağlık kurumuna yapılan sevklerin ne dereceye kadar yerine getirildiği ile ilgili bilgilerin elde edilmesi için gerekli olan izlemler kolayca sağlanamamaktadır. Sağlık ekibinin niteliği, okul ve aileler arasındaki iletişim, ailelerin yaklaşımı ve sahip oldukları olanaklar, çevredeki sağlık hizmetlerinin varlığı ve ulaşılabilirliği belirlenen sorunların çözümünü etkileyen değişkenlerdir.

Her ilde bulunan MEB Rehberlik ve Araştırma Merkezleri olanaklar elverdiğince öğrenme güçlüğü olan çocukların ileri değerlendirilmesi ve aile danışmanlığı yapmakla görevlidir.

MEB'nin örgün eğitim programlarında sağlık konuları ilk öğretimde bir çok dersin içeriğinde bulunmaktadır. Hayat bilgisi dersi ilk üç yılda; beden eğitimi dersi her yıl; fen bilgisi dersi 6 ve 8. yıllarda; din kültür ve ahlak dersi 4. ve 7. sınıfta, sosyal bilgiler dersi 6. yılda; iş – teknik dersi 4 ve 5. yıllarda; ev ekonomisi dersi 6,7 ve 8. yıllarda, biyoloji dersi lise 2 ve 3 sınıf programlarında yer almakta ve sağlık bilinci kazanma açısından önemli fırsatlar sağlamaktadır. İnsanda üreme sağlığı konuları, ilköğretim programında altıncı sınıfta "vücutumda neler var" ünitesinde, sekizinci sınıfta "*canlılarda üreme ve gelişme*" ünitelerinde yer aldığı yeni programlarda görülmektedir (49, 50) 5. Sınıf Sosyal Bilgiler dersi içeriğinde toplumsal yaşam, vatandaşlık, insan hakları konuları; daha ileri sınıflarda biyoloji, sosyoloji, toplumsal ve ekonomik coğrafya derslerinde de nüfusla ilgili konular ele alınmaktadır.

Kahire Nüfus ve Kalkınma Konferansı sonrası ilgili bakanlıkların girişimleriyle gereksinim duyulan aile yaşamı, aile planlaması, toplum eğitimi ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar HIV/ AIDS konularını içeren zorunlu "*sağlık bilgisi*" dersi, ilk öğretim programlarına değil, mesleki eğitimi de içererek lise birinci sınıfa konmuştur. Bu ders, 1984 yılından beri 6 ve 7. yıllarda sürdürülen "*sağlık bilgileri*" dersinin kaldırılmasıyla birlikte 1997'de Talim Terbiye Kurulu'nca kabul edilen "*Lise Sağlık Bilgisi Programı*" doğrultusunda 1997-1998 ders yılından beri verilmektedir (51). Dersi veren insan gücünün desteklenme etkinlikleri sürdürülmektedir. Lise'de biyoloji ve seçmeli ders olarak verilen ilk yardım dersleri, Mesleki ve Teknik Okullarda 10. sınıf ve sonrasında yaşam ve sağlık dersi, diğer sağlık içerikli derslerdir. Kız Meslek Liselerinde ise anne ve çocuk sağlığı, çocuk beslenmesi, ilk yardım, beslenme bilgisi, kişisel bakım gibi özgül konulara yönelik sağlık dersleri vardır. Avrupa'da oluşturulan Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı'na Sağlık ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın ortak protokolüyle Türkiye'den 1995 yılında 10 okul katılmıştır. İzleyen

yıllarda beş okulun katılımıyla bu sayı 15 okula yükselmiştir. Türkiye'nin yedi bölgesinde yürütülen çalışmaya 10 okulun daha katılma çalışmaları sürmektedir (52). Artan sayıda okulların dahil edildiği bu projenin etkinlikleri öz kaynaklarla sınırlı da olsa sürdürülmektedir. Ancak, içerikte bulunan cinsel sağlık bölümü uygulamaya dahil edilmemiştir.

Sağlık Eğitimi ve Özel Projeleri

Örgün eğitimde Milli Eğitim Bakanlığı, yürütülen eğitim programlarının yanı sıra, birçok farklı kurumlarla işbirliği içinde öğretmenler için Okul Sağlığı Kursları düzenlemekte, özel projelerin uygulanmasını da sürdürmektedir. Bu projeler genel olarak sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusundaki çalışmalar olup, ders dışında ve derslerde öğretilenlerin yaşama geçirilmesine yönelik eğitim etkinlikleridir. MEB Sağlık İşleri Dairesi'nin 1992 yılından bugüne kadar Koruyucu Sağlık Eğitimi kapsamında yürüttüğü bu tür hizmet projeleri aşağıda sıralanmıştır (53).

- Okul ve Çevresi
- Ağız ve Diş Sağlığı
- İlk Yardım
- Değişim-Genç Kızlığa İlk Adım
- Ergenlikte Değişim
- HIV/AIDS
- Sigara Karşıtı Etkinlikler
- Madde Bağımlılığı ile Savaşım

Okul ve Çevresi

Amacı okul içinde ve çevresindeki sağlık koşullarının düzeltilmesi olan çalışma UNICEF işbirliği ile altı Güneydoğu bölgesi ilinde 1991-1994 yılları arasında yürütülmüştür.

Ağız ve Diş Sağlığı

Amacı ağız ve diş sağlığını koruma bilinci olan bir neslin yetişmesine katkıda bulunacak olan bu proje Türk Dişhekimleri Birliği, İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Bilim Dalı'nın işbirliği ve Proctor & Gamble kuruluşunun desteğiyle yürütülmüştür. Projede, öğretim üyeleri, çalışmak için gönüllü olan hekimleri, onlar öğretmenleri, öğretmenler de öğrencilerini bilgilendirmişlerdir. Bu programdan 1997-2001 yılları arasında 81 ilde 78.930 öğretmen ve 2.989.151 ikinci sınıf öğrencisi yararlanmıştır.

Bu alanda yerel olmakla birlikte, davranış değiştirmeyi amaçladığı için özellikle önemli olan bir başka hizmet programı İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi ekibi tarafından Bilecik'te 3.000 ilköğretim okulu öğrencisini kapsayacak şekilde son beş yılda yürütülen, bilgilendirme yanı sıra diş macunu kullanımı, koruyucu jelle gargara ve profesyonel diş temizliği uygulamalarını içeren kombine koruyucu programdır. Banat Fırça Plastik AŞ ve Colgate Palmolive Temizlik Ürünleri San. ve Tic. A.Ş. desteğinde yürütülmüş, kontrol grubuyla karşılaştırılarak etkinliklerin başarılı olduğu görülmüştür (54).

İlk Yardım

Öğrencileri ilk yardım konularında bilgilendirmek ve ülkemizde toplumsal ilk yardım bilincinin gelişmesine katkıda bulunmak amacıyla; TRT'nin işbirliğinde başlatılan “İlk Yardım Eğitimi Projesi” 2001-2002 öğretim yılı Kasım ayında uygulamaya geçmiştir. Proje kapsamında ilk yardımın 42 temel konusunda kısa yapım (film) hafta içi gündüz saatlerinde yayınlanmak üzere hazırlanmıştır. Aralık 2001 tarihinden itibaren TRT1, TRTİnt ve GapTV’de yayınlanmaya başlamıştır. Ülkemizdeki tüm ilköğretim öğretmenlerinin yararlanması için bir Yardımcı Kitap hazırlanarak okullara gönderilmiştir. Filmlerdeki konular üzerinde öğretmenler de bilgi vermektedir.

Değişim-Genç Kızlığa İlk Adım

1993 yılında “Değişim: Genç kızlığa ilk adım” programı MEB ile Sanipak Sağlık Ürünleri Sanayii A.Ş. arasında imzalanan bir protokolle Veri Halkla İlişkiler Ltd. Şirketi tarafından yürütülmüştür. Bu etkinlikte, 6 yıl içinde 80 ilde 10.224 okulda, 2.150.000 kız öğrenciye ergenlik dönemiyle ilgili bilgilendirme yapılmış ve sonuçları değerlendirilmiştir. İlk uygulamalarından başlayarak öğrencilerin yönelttikleri sorular derlenerek oluşturulan “Çocukluktan Genç Kızlığa Değişim“ kitabının giriş kısmında yer alan sunuş yazısında “öğrencilerin sorularının, bu konularda konuşmaya, soru sormaya ve yanıt almaya ne denli gereksinimleri olduğunu gösterdiğini, bu nedenle proje koordinatör ve eğitimcilerinin şaşkırdıkları” belirtiliyor (54).

Veri Araştırma Yayınları tarafından 2000 yılında satışa sunulan kitap, A5 boyutunda ve 250 sayfadır. Görsel olarak gençlere çekici gelecek grafik resimli ve kullanıcı dostu olarak tanımlanabilecek bir düzenedir. Kitapta ergenlikte dönemde bedensel ve kişilik değişimleri, beslenme ve genel bakım, cinsellik ve cinsel ilişki, gebelik ve doğum, gebeliği önleyici yöntemler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konuları soru cevaplar eşliğinde işlenmiştir.

Ergenlik Dönemi Değişim Projesi (ERDEP)

Bir önceki projenin değerlendirilmesi sonucu; MEB Sağlık İşleri Daire Başkanlığının sorumluluğunda, ilgililer, öğrenciler, öğretmenler ve anne-babaların görüş ve beklentileri doğrultusunda hazırlanmıştır.

Erkek öğrencileri de kapsayan bu eğitim hizmet projesinde, öğrenciler ve öğretmenler kitapçıklarla, anne-babalar da bir mektupla bilgilendirilmiştir. Önceki projedeki gibi, müfredat içi programa alınmayan ve ders dışı etkinlik olarak tasarlanan bu proje daha çok fiziksel değişim ve öz bakım konularını içeren kısa süreli, büyük grup eğitimleri yerine, kız ve erkek öğrencilerin ayrı ayrı 60 ar kişilik gruplar halinde katıldığı 40 dakikalık bir program olarak yürütülmüştür. 6. 7. 8. sınıf ilköğretim öğrencilerine, gezici olarak ulaşan eğitilmiş uzman hemşireler aracılığıyla yapılan bu eğitim etkinliğinde ergenlikte yaşanan genel değişim süreci hakkında bilgilendirme yapılmaktadır(56).

2000-2001 öğrenim yılında İstanbul’da başlayan ERDEP uygulamalarından yıl sonuna kadar 490.000 kız ve erkek öğrenci yararlanmıştır. MEB 'na destek olan Proctor & Gamble Tüketim Malları Sanayii A.Ş. ve Toprak Sağlık Ürünleri'nin işbirliği ile bir bilimsel danışma komisyonunun yönlendirmesi doğrultusunda yürütülen bu özel proje öğrenciler kadar öğretmenler ve veliler tarafından da olumlu karşılanmış, medyada geniş ilgi uyandırmıştır

(45). 2000-2003 öğretim yıllarında 81 ilde yaklaşık 4 milyon öğrenciye ulaşmayı amaçlayan bu program, 2001-2002 öğretim yılında 12 ilde sürdürülmekte olup, 2.670 okulda 814.177 öğrenciye ulaşılmıştır.

ERDEP çalışmasında yapılan değerlendirmeler, eğitim öncesi erkek öğrencilerin beşte birinin kadın üreme organlarının, kız öğrencilerin %30'unun erkek üreme organlarının hiç birini duymadığı, erkek öğrencilerin %70'inin bebeğin anne karnındaki gelişiminin nerede olduğunu bilmediğini göstermiştir. Kısa sürede de olsa yapılan bilgilendirme sonunda ergenlik döneminde geçirdikleri değişiklikler ile ilgili her konuda belirgin bilgi kazanımlarında anlamlı artış görülmüştür. Gerek kız gerekse erkek öğrencilerin büyük çoğunluğu okullarda bu konularda eğitim verilmesinin gerektiği konusunda fikir belirtmişlerdir. Öğrenciler büyük çoğunlukla bu eğitimi "gerekli" görmekte ve, "yararlı" olduğuna inanmaktadırlar. Ancak "yeterliliği" konusunda daha düşük oranlarla karşılaşılmıştır. Bu da ergenlerin benzer konularda eğitime ne kadar açık ve hazır olduklarını düşündürürken, gereksinimlerini karşılanmanın ne kadar güç olduğunu göstermektedir (57).

ERDEP çalışması ile ilgili olarak Milli Eğitim Bakanlığı yapılan etkinliklerin sonuçlarını değerlendirmede öneri ve eleştirileri de dikkate alarak yöntem-açısından olumlu etkileşimler sağlamaya özen göstermekte ve bu sonuçlara dayanarak yenileştirme çalışması yapılmaktadır. MEB'nin "Sağlık Eğitim" kitabında, programla ilgili olarak belirtilen "Bu eğitim paketinin yeterli olmadığını, tek başına bir çözüm olamayacağını en başta biz belirtmek durumundayız. Ancak ERDEP bir format örneği, bir alt yapı kuruluşu, atılan bir adım. Çeşitli kurum, kuruluş ve sektörlerin katkısının olduğu bir iş birliği ile oluşacak açılımları geleceğe yansıtmayı istiyoruz Zira daha yapılacak çok şey var" değerlendirmesi, konuyla ilgili uzmanlara yapılan değerli bir çağrıdır (58).

HIV/AIDS

MEB Sağlık İşleri Dairesi, Üreme sağlığı ile ilgili AIDS Danışma Üst Kurulu, Aile Planlaması Danışma Kurulu, BMNF, UNESCO, UNICEF, Türkiye Halk Sağlığı Komitesi, Sektörlerarası Çocuk Kurulu'nun üyesidir. Etkin bir katılım sonucunda, illerde çeşitli okul ve sınıf düzeylerinde HIV/AIDS konulu çok sayıda eğitim etkinliği düzenlenmiştir. Bu etkinliklerde konuyla ilgili çeşitli dernek, kuruluş ve örgütlerden destek alınmıştır. Bu derneklerin katılımı ve desteği sayesinde kısıtlı sayıda da olsa birçok biyoloji ve fen bilgisi öğretmenin "eğitici eğitim"nden geçirilmeleri sağlanmıştır.

Bu eğitimlerin hem platform hem de sayı açısından daha etkin hale getirilmeleri bilinci de oluşmuştur. MEB tarafından sağlık konusunda Türkiye'nin her ilinde bir veya birkaç tane bulunan ve hem girişim hem de açılım olarak etkinlik kazanma potansiyeline sahip "formatör öğretmenler" olarak tanımlanan öğretmenlerin konuyla ilgili bilgilendirilmesi de hizmet içi eğitim programları dahilinde yapılmıştır.

Sigara Karşıtı Etkinlikler ve Madde Bağımlılığı ile Savaşım

MEB Türk Tabipler Birliği Konseyi öncülüğünde kurulan Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi'nin de üyesidir. Bu komite ile iş birliği yaparak ulusal düzeyde etkinlikler planlanmaktadır. Bu doğrultuda gençlerin aktif katılımları ile panel ve açık oturumlar, Bırak-Kazan Kampanyaları düzenlenmektedir. Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı, bu güne kadar yapmış olduğu sigara karşıtı etkinlikler arasında özellikle eğitim amaçlı araç-gereç geliştirilip yaygınlaşmasına önem vermiş ve çok sayıda afiş-broşür, yaka rozeti ve 100 adet video film hazırlatarak

eğitim kurumlarına dağıtılmasına ön ayak olmuştur. Sigara karşıtı etkinliklerde önemli bir hedef grup olan ergenlere yönelik olarak da çeşitli bilgilendirme etkinlikleri yapılmıştır. Bunlardan biri de Ergenlik Dönemi Değişim Projesi (ERDEP)'dir. Bu çalışmanın bilgilendirmesi sırasında ve tüm öğrencilerle öğretmenlere dağıtılan kitaplarda; sigara karşıtı bilgilendirmenin özellikle üzerinde durulmaktadır.

Bunun yanında illerdeki Milli Eğitim Bakanlığı yöneticilerine madde bağımlılığıyla ilgili çalışmalar ve konu ile ilgili proje hazırlama ve yürütme konusundaki bilgileri içeren çeşitli hizmet içi eğitimler verilmiş ve bu konuda illerde özellikle de sigara boyutunda çeşitli etkinlikler uygulamaya konulmuştur. Bu etkinliklerden biri Adana ilinde yürütülmüş olan "*Daha Mutlu Gençlik Projesi*"dir.

Bu çalışma ile öğretmenlere Hizmet İçi Eğitim Kursları düzenlenmiş, ayrıca velilerin bilgilendirilmesi için okullarda toplantılar yapılmış, toplu etkinliklerin düzenlenmesi ile toplumun da konu hakkında duyarlı bir hale getirilmesine çalışılmıştır. Bu amaçla; şehir merkezlerinde önemli kavşaklara daha önceden belirlenmiş sigara karşıtı sloganların olduğu afişler asılmıştır. Ayrıca 31 Mayıs 2000 Dünya Sigarasız Gününde Halk Yürüyüşü düzenlenmiş ve bu yürüyüşe veliler de dahil olmak üzere 20.000 kişi katılmıştır.

İller düzeyinde inisiyatif kullanımı ile yapılan etkinliklerden bir tanesi İstanbul'da uygulanmıştır. İstanbul'da yapılan Madde Bağımlılığı ile Mücadele Çalışmaları arasında sigara önemli bir boyut olarak yer almış ve bu amaçla; eğitim modellerinin hazırlanması, rehber öğretmenlerin bilgilendirilmesi yapılmış ve öğrencilere yönelik eğitim paketleri hazırlanmıştır. Bu eğitim paketlerinin içeriğinde; sorun çözme, karar verme, kendini ortaya koyma, stresle başa çıkma, kendini tanıma ve güven duyma gibi konular üzerinde özellikle durulmaktadır.

Amacı gençleri madde bağımlılığından korumak ve daha mutlu bir gelecek sağlamak olan "Madde Bağımlılığı Savaşım Projesi" ülke çapında projenin uygulandığı tüm illerdeki gençler için planlanmıştır. MEB öncelikle Merkez Teşkilatı ve İl Koordinatörlerinin Eğitici Eğitimi yapılarak madde ve bağımlılık konularına bütünsel bir yaklaşım ve proje açılımlarına uyum sağlayacak yönetici grubunu belirlemiştir.

Madde ile mücadele etkinlikleri Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı'nın koordinatörlüğünde "Madde Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Alt ve Üst Kurulları" çalışma sistemi içinde yönlendirilmektedir. Yakın planda önemli bir çalışma alanı olarak; Avrupa Birliği Madde Eylem Planı Sağlık Dairesi tarafından Türkçe'ye çevrilmiş AB Uyum Çalışmaları içinde Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı'nın koordinatörlüğünde ülkede madde bağımlılığını önleme için yeni bir "strateji ve eylem planı" oluşturulmaya başlanmıştır. İlgili Bilimsel Komite'nin yol göstericiliğinde çalışmalar devam etmektedir. Bu amaçla; illerde "*İl Eğitim Gençlik Komisyonları*"nın etkin bir çalışma sistemine kavuşturulması öncelikler arasındadır. Ankara'da Milli Eğitim Sağlık Eğitim Vakfı'nın işbirliği ile başlatılan "*Her Şey Gençlik İçin*" projesi kapsamında İstanbul ve Adana illerinde geniş katılımı ile düzenlenen etkinlikler bu çalışmalara örnek gösterilebilir.

Standart bir yapı olmamasına karşın Türkiye'de üniversite öğrencileri her üniversitede kurulmuş olan "*Mediko-Sosyal Merkez*" ya da "*Öğrenci Sağlık Merkez*" aracılığıyla ücretsiz sağlık hizmeti alma hakkına sahiptir. Bu merkezler üniversite yönetimlerinin denetimleri altındadır ve buralarda hekim ve yardımcı sağlık personeli yanı sıra psikolog ve kimi zaman

sosyal hizmet uzmanları da görev yapmaktadır. Ancak, bu merkezlerin hiçbirinde henüz üreme sağlığı danışmanlığı, cinsel sağlık ya da aile planlaması doğrudan verilen hizmetler kapsamına alınmamıştır.

Okul Dışı Gençlik ve Sağlık

Çalışan sigortalı kesimin hizmet talepleri Sigorta Hastanelerinden karşılanabilirse de bunlar gençler için özel olarak düzenlenmiş servisler değildir. Pek çok çocuk işçinin, özellikle kızların sürekli güvencesi yoktur (59).

Zihinsel ya da bedensel engelli çocukların sağlığının korunması ve geliştirilmesi ise başlı başına önemli olan özel bir konudur. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK), yardıma muhtaç çocuklar ve engelli gruplara yönelik bakım ve rehabilitasyon hizmetleri ile yükümlüdür. Anne-baba eğitimi, yaz okulları ile hizmetlerini genişleterek sürdürmektedir. Sokakta yaşayan ve çalışan çocuklar ve ailelerine yönelik danışma, eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri verilmesi amacıyla 1997 yılında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) hizmet yasasında yapılan bir düzenlemeyle Çocuk ve Gençlik Merkezleri kurulmuş, bunların toplam sayısı 22'ye ulaşmıştır (60, 61).

Korunmaya muhtaç çocukların topluma kazandırılması amacıyla bakım yurtlarından ayrılma yaşı gelen gençlerin üretim sürecine katılmalarını sağlamak için de son 10 yılda kurulan, 17 ilde etkinliklerini sürdüren 31 Toplum Merkezi'nde ergenler ve ergen aileleriyle yapılan çalışmalar da yürütülmektedir. Bu çalışmalarda üniversiteler ve gönüllü kuruluşlarla işbirliği yapılmaktadır.

Çıkraklık ve Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü'nün eğitim programlarında ergenlik ve üreme sağlığı konuları işlenmektedir. İl Eğitim ve Gençlik Komisyonları gençlerle ilgili tüm etkinliklerin geliştirilmesi için destek olmayı hedeflemektedir.

Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü gençlerin kültürel ve sosyal gelişmelerine katkıda bulunmak amacıyla yürüttüğü "Toplumsal Kalkınmada Gençlik" projesi kapsamında düzenlenen Ulusal ve Uluslararası Gençlik Kampları'na 2000-2001 yıllarında tüm ülkeden (18-24) yaşlarında elli bine yakın genç katılmıştır (60, 61, 62). Başbakanlık Türkiye Aile Araştırma Kurumu'nun aile konusunda yürüttüğü çalışmalar arasında çocuk eğitimi ve ergenlerin sorunlarını konu alan araştırmalar da bulunmaktadır (63).

Diğer Araştırma, Eğitim ve Uygulama Etkinlikleri

Ergenler ve gençlerin sağlığı hakkında bilgi toplama ve sağlığı geliştirme konusunda artan bir ilgiyle çeşitli kuruluşlar tarafından araştırmalar yapılmaktadır. Çoğu yerel bulguları yansıtan bu araştırmaların sonuçları çeşitli toplantı ve kongre etkinliklerinde konuya ilgi gösterenlerle paylaşılmakta, bu alanda oluşan bilgi birikimi gençler için yapılacak sağlık hizmet programlarını yönlendirmede önemli bir kaynak haline gelmektedir. Beşincisi geçtiğimiz ay İstanbul'da yapılan AIDS Kongreleri, ve Halk Sağlığı Kongreleri bu tür bilgilerin paylaşıldığı önemli etkinliklerdir.

Okul sağlığı konusunda ülkemizde ilk kez 1999 yılında Avrupa Sosyal Pediatri Derneğinin bir etkinliği olarak yapılan geniş katılımlı "Okul Sağlığı Kongresi"nde cinsel eğitim dahil pek çok konu geniş anlamda tartışılmış, ilgili araştırmalar paylaşılmıştır (63, 64). Adolesan sağlığına özel ilgi olarak ilk yaklaşan sağlık uzman grubu olan Ankara Üniversitesi Tıp

Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nın düzenlediği "Adolesan Jinekolojisi Kongresi" yedi yıl önce yapılmıştır. Yakın zamanda kurulan "Ulusal Adolesan Jinekoloji Derneği"nin etkinlik olarak 2001 yılında gerçekleştirdiği, "II. Adolesan ve Sorunları Kongresi" bu alanda ülkemizde yapılan pek çok etkinliğin paylaşılmasına fırsat oluşturmuştur (57).

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği'nde, Ergen Ruh Sağlığı Çalışma Grubu oluşturulmuş ve ilk kez 1996 yılında başlayarak "Ergen Günleri" başlıklı yıllık toplantılar düzenlenmiştir. "Ergenlik döneminde beslenme ve yeme bozuklukları" başlıklı ilk toplantıyı izleyen ikinci toplantı "Ergenlik Döneminde Cinsellik" konusunda olmuştur (66, 67). Başlangıçta farklı disiplinlerden katılımcıların buluşması şeklinde başlayan etkinlikler giderek çocuk ruh sağlığı uzmanlarının meslek içi eğitimlerine dönük olarak sürdürülmektedir. Ergen ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların, ilgili çeşitli kuruluşların da desteğiyle (HATAM; İKGV vb.), ilk kez 2000 yılında başlattığı başka bir etkinlikte, "Gençlik Üzerine Tartışmalar" başlığıyla ergenlerle ilgili sağlık konuları çok boyutlu olarak tartışılmaktadır. Bu tartışmalar eğitimciler, psikologlar ve sağlık profesyonelleriyle, ilgilenen herkese, gençlere de açık olarak çok disiplinli bir ekip ile gerçekleştirilmektedir (68, 69). Bu toplantıların ilki "Gençlik Hataları", ikincisi "Bir Sır, Bir Sınır Olarak Beden" başlıklarıyla düzenlenmiş, toplantıların üçüncüsünün "Sıkıntı ve Getirdikleri" başlığıyla yine İstanbul'da 2002 yılında yapılması planlanmıştır.

Sağlık kurumlarının bir kısmında konuya özen göstermiş uzmanların desteği ile sınırlı sayıda ve kapsamda da olsa gençlere üreme sağlığı konusunda hizmet verildiği bilinmektedir. Sağlık Bakanlığı, ergenlerin yararlanabileceği hizmet sunum modelleri oluşturmak amacıyla büyük şehirlerde ilk basamak hizmeti veren Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri ve Hastanelerde ilgilenen görevlilerin öncülük yaptığı değişik disiplinlerden doktorlar, eğitimciler ve psikologların işbirliği ile hazırlıklar yapmaktadır. Adana'da okul eğitimleri ile birlikte açığa çıkan sorunların karşılanması için İl Sağlık Müdürlüğü'nün işbirliğiyle ve Üniversitenin öğretim elemanlarının da desteğiyle bir AÇSAP Merkezi'nde bir ekip oluşturulmuş, ileri yaklaşım gerektiren durumlarda Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi olanaklarının kullanılmasını içeren hizmetlerin geliştirilmesi için yapılan çalışmalar, anılması gereken, halk sağlığı ve klinik uzmanların bir arada çalıştığı öncü bir etkinliktir.

Ankara (Zekai Tahir Burak Doğum ve Kadın Hastalıkları Hastanesinde iki yıldır hizmet veren Adolesan Jinekolojisi Grubunun çalışmaları gibi) ve İstanbul'da da benzer çalışmalar sürmektedir (70). Adolesan sağlığı ile ilgili birimlerin çocuk sağlığı ve hastalıkları konusunda hizmet veren kuruluşların içinde çok disiplinden uzmanların işbirliğiyle çalışmaları birçok ülkede eski bir deneyimdir. Ülkemizde de 1964 yılından beri Hacettepe Tıp Fakültesi'nde bulunan Adolesan Ünitesi, son üç yıldır yalnızca hasta olanlara değil, tüm adolönlere hizmet vermeye başlamıştır (71).

Okul çağı, adolesan ve gençlik konusunda yapılan etkinliklerin artmasıyla birlikte ergen sağlığı konularının mezuniyet sonrası tıp eğitiminde artık bir kavram olarak yer almaya başladığı söylenebilir. Ancak toplumun üreme sağlığının her boyutuyla ilgili bilgileri olduklarını varsaydığı klinik hizmetlerle yükümlü uzmanlar, özellikle yetişkinliğe geçişte cinsellik konusunda erişkinlere ve gençlere danışmanlık ve hizmet verebilmek için etkin bir eğitim almadıklarını bildirmektedirler (72, 41).

T.C. Sağlık Bakanlığı Ana ve Çocuk Sağlığı Genel Müdürü, bir uzman topluluğuna yaptığı sunuda “Ergenlerin sağlık sorunlarıyla karşılaştıklarında gösterdikleri davranışlar ve ergenlere yönelik sunulan sağlık hizmetleri bir bütün oluşturur ve ergenlerin sağlık düzeyinin önemli bir göstergesidir. Adolesan Üreme Sağlığı Hizmetleri, Temel Sağlık Hizmetleri yaklaşımıyla düzenlenmelidir model primer, sekonder ve referans merkezlerde sunulacak hizmetleri içermelidir ya da “adolesan hizmet sunumunda basamaklı yaklaşım benimsenmelidir” vurgusuyla adolesanların sağlık çalışanlarından beklentilerinin çok basit “*eğitim, ciddiye alınma, sorumluluk ve destek!*” olduğunu belirtmiş ve uzmanlara ilgi çağırısı yapmıştır (73).

Genel Müdürlüğün yönetiminde USAID’nin desteği ile bir uluslararası politika projesi olarak, The Futures Group International’ın teknik yardımıyla ve çok sektörlü katılımı hazırlanan Kadın Sağlığı ve AP Ulusal Aktivite Planında sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hizmetlerin kaliteli olarak sunulması için yaygın ve örgün eğitimde ergenlerin ve gençlerin bilgilendirilmesi ve gençlerin danışmanlık ve klinik hizmetlerden yararlanabilmesi için yeni hizmet modelleri oluşturulması öngörülmüştür. 1998 yılında MEB temsilcisinin de bulunduğu Nüfus Planlaması Danışma Kuruluna sunulan bu plan doğrultusunda BMNF’nun III. Ülke Programı Sağlık Bakanlığı’nın bu girişimine destek olmaktadır (74).

Pek çok gönüllü kuruluş ve uzman, okulların isteği ya da geliştirilen projeler doğrultusunda öğrencilerin ya da toplumda gençlerin gereksinimlerini belirleme ve bilgilendirilmeleri için dersler, ev ziyaretleri, akran eğiticiler yetiştirme gibi farklı uygulamalarla gençlerin üreme sağlığının geliştirilmesinde çalışmaktadır (75, 76, 41, 77, 78).

Sağlıkla ilgili gönüllü kuruluşlar arasında en uzun çalışma süresi olan kuruluş Türkiye Aile Planlaması Derneği (TAPD)’dir. Cinsel eğitim konusunun bu Derneğin programına girmesi ilk olarak 1974 yılında tartışılmış ve Dernek, on yıl içinde konuyla ilgili gençlerde bilgi ve tutumlarının araştırılması, bir “*Uzmanlar Grubu*” kurulması, hizmet projesi geliştirilmesi ve Aile Danışma Merkezi kurulması gibi öncü etkinlikler için bir rapor hazırlamış ve bu etkinlikleri geliştirmiştir. Sonraki yıllarda, Dernek, biyoloji ve sağlık bilgileri öğretmenleriyle çalışmalar yapmış, üniversite öğrencileri için eğitim materyali geliştirmiş, yürütülen bilgilendirme ve hizmet projelerini sürdürmüş, 1995 yılında gençlerden oluşan Genel Merkez Gençlik ekibini oluşturmuştur.

Dernek yüz yüze danışmanlığın yanı sıra telefonla bilgilendirme hizmetlerini ilk sunan kuruluştur (21, 31). Bu birikimler ve topluma dayalı hizmetler konusundaki deneyimleriyle BMNF’nun desteğinde toplumdan gençlere eğiticilik niteliği kazandırarak “*Gençlik İçin Aile Sağlığı Akran Eğitimi Projesi*”ni Ankara’da gerçekleştirmiştir. Trabzon’da kurdukları Gençlik Grubu ile de benzer etkinlikler yürütmüşlerdir. Çoğunlukla Uluslararası Kaynak Kuruluşlarıncı desteklenen ve bugüne dek on binlerce gencin yararlandığı bu etkinlikleri Üniversitelerin Şenlikleri, Sağlık Fuarları ve Gençlik Fuarlarında bilgilendirme çalışmaları ile de sürdürülmektedir.

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nın gençlik için ilk özel etkinliği Kasım 1994'de TAPD ile işbirliği içinde İstanbul'da düzenlediği "*Gençlik, Cinsel Eğitim ve Üreme Sağlığı*" toplantısıdır. Bu toplantıda konuyla ilgilenen uzmanlar ve eğitimciler biraya gelerek geçmişte edinilen birikimleri paylaşıp, geleceğe ışık tutmak için tartışmışlardır. Vakfın sağlık hizmeti sunanların geliştirilmesi için yaptığı etkinliklerin yanı sıra İstanbul Üniversitesi içinde Avrupa Birliği'nin desteği ile kuruluşunu gerçekleştirdiği Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi'nde yürütülen üreme sağlığı eğitim programlarından söz etmek gerekir.

Vakıf, Üniversite'nin de işbirliği ile gerek okullarda, gerekse toplum eğitim parklarında az sayıda da olsa gençlere yönelik programların geliştirilmesi ve 1997 yılında BMNF'nun desteğiyle üç Eğitim Fakültesinde öğretmen adaylarının bilgilendirilmesini amaçlayan "*Gençlerin Cinsel Sağlık Eğitiminin Desteklenmesi*" projesi etkinlikleri sonucunda, bu alanda eğitici eğitimi ve eğitim materyali üretme konusunda ciddi bir birikim deneyim sahibi olmuştur. Vakfın bu alandaki diğer etkinlikleri arasında, gençleri hedefleyen ve BBC işbirliği ile yürütülen bir çalışma kapsamında bilinçli cinsellik konusunda radyo programları hazırlanması, 800'lü telefon hattı ile sorulara yanıt verilmesi ve gençlere yönelik olarak hazırlanan 10.000 adet "*Seks ve Bilinç*" kitapçığının dağıtılması sayılabilir. Deprem bölgesinde gençler ve aileleri için danışmanlık hizmeti vermek amacıyla akran eğitimciler yetiştirilmiş, basılı eğitim materyalleri eşliğinde verilen etkinlikler halen sürmektedir (77).

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAPV) da yaptığı etkinliklerle gençliğin üreme sağlığı eğitimi için eğitim programı geliştirip yürütmeye konusunda deneyim kazanmış, askerlik sırasında düzenledikleri etkinlikler ve telefonla sağlanan danışmanlık hizmetlerinden pek çok genç yararlanmış. Vakfın yaptığı medya çalışanlarının eğitimi projesinde de gençlerin sağlığı kapsama alınmıştır. Bu alanda çalışan diğer dernek ve kuruluşlarla da işbirliği yapan kuruluş, Güney Doğu Anadolu Bölgesinde yürütülen ilgili etkinlikleri de desteklemektedir (79).

Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Ankara kırsalında adolesan sağlığına yönelik bir akran hizmet projesi yürüterek şehirlerde yaşamayan gençler için yaklaşım modeli geliştirmiştir. UNICEF de Ülke Programı'nda adolesan sağlığının geliştirilmesini hedefleri arasına koymuştur.

Ankara'da bulunan Uluslararası Çocuk Merkezi çocuk sağlığı ve çocuk hakları konularındaki çalışmalarıyla birlikte yurtdışından görevlilerin yararlandığı "*Adolesan Üreme Sağlığı*" eğitim programları düzenlemiştir (80).

Batman ve Cizre'de topluma dayalı aile planlaması hizmeti sunan Türkiye Anne ve Çocuk Vakfı son yıllarda 5000'e yakın 15-24 yaş genç kıza üreme ve cinsel sağlık konusunda bilgi vermiştir. Bu birikim bölgenin gereksinimlerini öğrenme açısından yarar sağlamıştır (51).

Güney Doğu Anadolu Projesi Bölgesel Kalkınma İdaresi'nin gençleri hedef alan çalışmaları, yerel düzeyde gelişim planlanması, yönetim ve uygulamalar için katkı platformlarının oluşturulmasını destekler türdedir. Bölge nüfusunun %22 si 15-24 yaş grubu gençlerden oluşmaktadır. GAPBKİ 1999 yılında AIESEC ile birlikte "*Gençten Gence Sosyal Gelişim Programı*" başlatmış, program doğrultusunda Mardin'de bir Gençlik ve Kültür Merkezi kurulmuş ve bir Gençlik Girişimcilik Programı oluşturulmuştur.

Bu program İsviçre hükümetinin katkısıyla UNDP tarafından desteklenmektedir. Türkiye Hükümetiyle birlikte başka bir teknik işbirliği programı altında yine UNDP tarafından desteklenen Habitat ve Gündem 21 Gençlik Derneği Diyarbakır, Harran ve Adıyaman'da benzer gençlik evleri ve gençlik konseyleri oluşturma etkinliklerini desteklemektedir. Diyarbakır ve Adıyaman'daki merkezlerde yürütülen etkinlikler arasında sağlığın geliştirilmesi de vardır. Üreme sağlığı için eğitim bu kapsam içine girmiş ve ilk etkinlikler TAPV'nin yardımıyla yürütülmüştür.(81)

2000 yılında Ankara'da Türk Eczacıları Birliği ve Hacettepe AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi'nin Çankaya Belediyesi'nin işbirliğiyle kurduğu ve hizmet sunduğu "*Cinsel Sağlık Eğitim ve Danışma Merkezi*" üreme sağlığı alanında topluma ücretsiz eğitim ve danışmanlık veren yeni bir kuruluştur. Gençlik Grubu'nun akran eğitimi çalışmaları, okul eğitimleri, bireysel danışmanlık, telefon danışmanlığı vererek ilk yılda 1000 den fazla gence ulaşan Merkez, ayrıca cinsel sağlık konusunda staj yapmak isteyen öğrenciler için de olanak sağlamaktadır. AIDS Savaşım Derneği ve AIDS ile Mücadele Derneklerinin de benzer etkinlikleri özellikle CYBE'ler ve AIDS konularına yoğunlaşarak sürdürülmektedir (82).

1998 yılında cinsellik alanında çalışan psikiyatrist ve psikologlar tarafından kurulan Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği'nin (CETAD) amacı farklı disiplinlerden çalışan profesyoneller arasında eşgüdüm sağlayarak, cinsel sorunların tedavisinde bilimsel standartlar ve etik kuralların uygulanmasına ve toplumun cinsellik eğitimine katkıda bulunmaktır. Bu amaçla 1998 ve 2000'de çok disiplinli geniş katılımlı toplantılar düzenlenmiş, 2001 yılında başlatılan ve yıllık olarak düzenlenen üç günlük katılımlı eğitim programıyla da değişik disiplinlerde çalışan uzmanların cinsellikle ilgili konularda bilgi ve hizmet uygulamaları geliştirilmeye çalışılmaktadır. Dernek, ülkede konuyla ilgili olan birikimleri bir arada sunma, ilgililerin bu sayede birbiriyle iletişim sağlaması ve geleceği yönlendirmeye katkı yapmak amacıyla 2000 yılında CETAD, İKGV ve diğer ilgili kuruluşların ve gençlerin da katkısını alarak CETAD Günleri II - Cinsel Eğitim adıyla, ülkemizde çeşitli kurumlarda, farklı gruplara, farklı yöntemlerle cinsel eğitim veren ve verecek olan eğiticileri eğitecek profesyonellerin - terapist, doktor, psikiyatrist, psikolog, pedagog, öğretmen, hemşire - cinsel eğitimi aynı platformda tartışmasına ev sahipliği yaptığı bir toplantı düzenlemiştir. UNFPA, MEB Sağlık İşleri Dairesi, Anne ve Çocuk Eğitimi Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı AÇS/AP Genel Müdürlüğü, AIDS Savaşım Derneği ve diğer ilgili gönüllü kuruluşlar, öğretmenler, uzmanlar ve gazetecilerin katılımıyla her düzeyde sağlık elemanı, öğrenci ve bireylerin toplumda, yaygın ve örgün eğitimde nasıl eğitilebileceği konuları grup çalışmalarıyla tartışılmış, örnek eğitim uygulamaları sunulmuştur (41).

Değişik merkezler ve kurumlarda uygulana gelen gençlerin cinsel sağlığına yönelik eğitim ve hizmetlerin yaygınlaşması, daha etkin olması ve standartlaşması için bu konuda hizmet araştırmalarının yürütülmesi ve desteklenmesine gereksinim vardır. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (BMNF)'nin Türkiye'ye destek programındaki öncelikler doğrultusunda II. Ülke Programı sürecinde MEB ile işbirliği yapılması için kaynak ayrılmış, ancak proje geliştirilmesi aşamasının yerine getirilemediği izleme toplantısı tutanaklarından öğrenilmiştir. Aynı program çerçevesinde ve Sağlık Bakanlığı'nın İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı tarafından yürütülen bir hizmet araştırması kapsamında, bu alanda eğitici insan gücü

yetiştirmek amacıyla geleceğin öğretmenleri olan eğitim fakülteleri öğrencilerine örnek bir cinsel sağlık bilgileri ders programı oluşturulmuştur. BMNF'nun III. Ülke Programı doğrultusunda genişletilmesi tasarlanan bu proje için gerçekleştirilen ön araştırmada hem tarama yöntemleri hem de grup görüşmelerinden yararlanılarak eğitim fakültesi öğrencilerinin gereksinimleri belirlenmiş, oluşturulan katılımlı eğitim programı için eğitici eğitimi yapılmış, önce iki üniversitede YÖK'nun onayı ve Üniversite Senatolarının kararı ile öğretim programlarına seçmeli ders konulmuş ve bu dersler 2000-2001 öğretim yılından başlayarak bu konuda eğitimi öğretim elemanları tarafından vermeye başlanmıştır. Yenilenen eğitici eğitimi programından sonra yeni fakültelerde de hazırlık yapılmaktadır. Halen yürürlükte olan programlardaki öğrencilerle birlikte toplam 1385 öğretmen adayı ve 37 Sağlık Eğitim Fakültesi öğrencisi bu programa katılmıştır. Geliştirilen A4 boyutunda 156 sayfa, "*Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi, Öğretmen El Kitabı*" dersi alan öğrencilere kaynak kitap olarak verilmiştir (83, 84, 85).

Bu programda cinsel eğitim, toplumlarda cinselliğe bakış, nüfus programları, kaliteli hizmet sunumu, karar verme süreci, bedensel ve ruhsal gelişme, cinsel kimlik gelişimi, toplumsal cinsiyet konuları gereksinim duyulan hizmet bilgileri ve danışmanlık becerileri eşliğinde sunuluyor (83, 86).

Eğitici eğitimi programı sırasında öğretim elemanlarının diğer sağlık konularında da yetersiz oldukları alanlar olduğunu belirtmeleri üzerine, İstanbul Üniversitesi'nden programa katılan bir öğretim üyesi aracılığıyla, UNESCO'nun Torino'daki ILO Eğitim Merkezi'nde geliştirilen bir proje kapsamında bu konunun ele alınması sağlanarak diğer temel sağlık konularının da cinsel sağlık bilgileri programına entegre edilebilecek bir içerikle İKGV ve İTF-KÇSB'nin teknik desteğinde ek bir program hazırlanmış; bu programda sağlığı geliştirme, öz bakım, beslenme, ağız ve diş sağlığı, hareket sistemini koruma, kazalardan korunma ve acil durumlarda ilk yardım konularında temel bilgiler katılımlı bir yöntemle sunulmuş, eylem planları ile öğretim elemanlarının konu üzerinde düşünceleri sağlanmıştır. Üç günlük bir sürede yürütülen ve 2001 ve 2002 yılında iki kez gerçekleştirilen bu eğitici eğitim programına iki Eğitim Fakültesinden toplam 26 eğitici, öğretim elemanı katılmıştır. Üreme sağlığı bu içeriğe ek olarak bir günlük modül halinde eklenerek genel çerçevede tartışılmıştır. "Bilim ve biyoteknoloji alanında kadınların eğitimini geliştirmek için Akdeniz ülkelerinde kadın eğiticiler ağı oluşturma projesi", doğrultusunda geliştirilen eğitici eğitimi programı "Kadın, Bilim ve Kalkınma Sağlığının Geliştirilmesi-Bilimin Günlük Yaşama uygulanmasında Eğiticilerin Eğitimi Programı" başlığı ile uygulanmıştır (87, 88).

IV. TÜRKİYE'DE GERÇEKLEŞTİRİLEN ARAŞTIRMALARIN BULGULARI

Bir önceki bölümde Türkiye ve dünyada ergenlerin sağlık durumları, sorunları ile ergenler ve gençler için geliştirilen hizmetler, sağlık programları ile ilgili genel bilgiler verilmiştir. Bu bölümde Türkiye'de yürütülen yerel araştırmaların sonuçlarına yer verilecektir. Bu rapora konu olan araştırmalara genel olarak bakıldığında, doğal olarak ergenlik döneminde özel önem taşıyan üreme sağlığı ve cinsel sağlıkla ilgili konuların daha fazla yer aldığı görülecektir. Özetle, ergenlere yönelik yürütülen çalışmalar ergenlerin ve genç öğrencilerin sağlık konusunda temel bilgi eksikliği olduğunu ve bu konuda uygun bilgi kaynaklarından yoksun olduklarını göstermektedir. Bilgi kaynağının eksikliği ve sağlık konusunda tutum ve davranış geliştirme programlarının yetersizliği sağlık konusunda riskli davranışların görülme sıklığını da etkilemektedir. Ergenlere ve gençlere ilişkin diğer bir önemli konu Türkiye'de menarş yaşındaki düşmeye karşılık ilk evlenme yaşındaki yükselmedir. Bu değişikliklere karşılık gelen diğer bir olgu, gençlerin erken yaşlarda cinsel ilişki deneyimleri yaşaması ve cinsel yaşamın beraberinde getirdiği sorunlarla baş edebilecek becerilere sahip olmamalarıdır.

Türkiye Aile Araştırma Kurumu (TAAK) tarafından yürütülen bir çalışmada 26 ilde ergen, öğretmen, işveren-ustabaşı ve ergen anneleriyle görüşülmüş ve ergenlerin başlıca sorunları araştırılmıştır. Araştırma bulgularına göre en önemli sorunlar bağımlılık yapan alışkanlıklar (%55 sigara, %22 alkol kullanımı, %24 uyuşturucu), kötü arkadaşlar edinme (%27) işsizlik olarak bulunmuştur. Ailenin ilgisizliği, aile baskısı, çevre baskısı, büyüklerin anlayışsızlığı, toplumun kız-erkek arkadaşlığına izin vermemesi gibi nedenlerin her biri yüzde on oranında bulunmuştur. Ergenler sorunlarını en sık arkadaşlarıyla paylaştıklarını belirtmişlerdir (%23-25), anne ile paylaşma %23, babayla paylaşma %3 olarak bulunmuştur. Ergenler kendilerini en çok yenilikçi (%54,4) ve alinyazısına inanan kişiler (%44) olarak tanımlamışlardır, hayatta en çok değer verdikleri şey (%75) aileleridir (89).

Ergenlerin Hizmet ve Bilgi Gereksinimleri

Ergenlerin sağlık sorunlarının belirlenmesine yönelik çalışmalar arasında öğrencilerin akut ve kronik hastalıklarının tarama yöntemiyle belirlenmesi amacıyla Milli Eğitim Bakanlığı tarafından başlatılan okul taramaları sayılabilir. Ancak, yaklaşık olarak yılda iki milyon kadar öğrencinin değerlendirildiği bu taramalar daha çok okula giriş yıllarında yapıldığı için özel olarak ergenleri hedeflememektedir. Yine de erken ergenlik yıllarında da kalıcı diş çürükleri, boğaz hastalıkları, parazitozlar, alerji, deri, kulak ve burun, akciğer hastalıklarının ergenlerin sağlık sorunu olduğunu varsaymak yanlış olmaz (90).

Ankara'da sağlık hizmetlerinin kullanımını değerlendirmeyi amaçlayan bir çalışmada 10-19 yaş grubundan 300 öğrenciyle görüşülmüş, son ayda en sık görülen şikayetlerin solunum yolu enfeksiyonları (%86), yorgunluk (%32) ve can sıkıntısı (%21) olduğu belirlenmiştir. Yayında nedeni belirtilmeden sağlık şikayeti nedeniyle erkeklerin kızlardan önemli olarak daha sık müracaatta buldukları bildirilmiştir (91). Ölümcül hastalıklarla karşılaşma açısından şanslı olan ergenler ve gençlerle ilgili ölüm bilgilerinin İstanbul'da adli vaka olarak belirlenmiş 11-20 yaş grubu gençlerin otopsi bulgularıyla incelendiği bir araştırmada bıçaklanma, silahla yaralanma erkekler için en sık görülen ölüm nedeni olurken, grubun dörtte birini oluşturan kızlar için ilk neden kendini asma olarak belirlenmiştir. Kızların ölüm nedenleri arasında intiharlar erkeklerden daha fazladır (92).

Sorunların erken yaşta belirlenerek giderilmesi için etkili uygulamalar yapmak, ergenlik öncesi dönemin sağlık etkinlikleri olmalıdır. Bu konuda bir hizmet modeli geliştirmek amacıyla İstanbul'da, Çocuk Sağlığı Derneği'nin desteğiyle bir üniversite ekibinin gelir ve eğitim düzeyi düşük ailelerin çocuklarının çoğunlukta olduğu bir ilköğretim okulunda ikinci sınıf öğrencilerinin sağlığı değerlendirildikten sonra belirlenen sorunların çözümü için aile ve okulda öğretmenlerden kurulan bir sağlık ekibiyle işbirliği yaptığı çalışmanın sonuçları ümit vericidir. Çalışmada çevredeki sağlık kuruluşları da yardımcı olmuşlardır. Güç olsa da işbirliği sağlanmakta, sonuçta aileler, çocuklar ve öğretmenler mutlu olmaktadır. Yapılan değerlendirmede 156 öğrencinin yalnızca 10 tanesinin tamamen sağlıklı olduğu, %22 sinin sorununun okulda çözümlenebildiği, çoğunun ise (% 72) diş, göz ya da psikolojik değerlendirme için sevk edilmesi gerektiği, bunların yaklaşık üçte birinde hem sistemik, hem de diş, göz ve psikolojik değerlendirme yapılması gerektiği belirlenmiştir.

En sık belirlenen sağlık sorunu yine ağız ve diş sağlığı ile ilgilidir. İkinci sıklıkta ise kronik hastalık grubuna girecek olan sorunlar bulunmaktadır. Psikolojik sorunlar %19 oranında saptanmıştır, bunların yarısından fazlasını öğretmenler "*uyumsuzluk*" olarak belirtiyordu. Bu oranın ülke değerlendirmesinde belirlenen orandan (% 0.3) çok yüksek olması düşündürücüdür. Görme ve deri hastalıklarının sıklığı psikolojik sorunları izlemektedir. Başka bir kuruma sevk edilen çocukların beşte dördünün bu sevkini yerine getirdiği belirlendi. Sosyal güvence yokluğu, anne-babanın düşük eğitim düzeyi ve içinde bulunulan olumsuz yaşam koşulları sağlığı etkileyen en önemli sorunlardı. Sevk edilen kuruluşlarla ilişki kurulması ve sağlık ekibi içindeki tutarlılığı sağlama hizmetle ilgili önemli sorunlardı (93). Her yıl tekrarlanacak olan bu etkinlikle sağlığını koruma ve geliştirme konusunda bilinçlenen çocukların daha sağlıklı ve mutlu birer genç ve yetişkin olacağı beklenebilir. Bu projede bilgilendirilmiş öğretmenlerin ve velilerin payı büyüktür.

Ulusal düzeyde temsil gücü olan 6.352 bir örnekle, ağız ve diş sağlığı durumunun değerlendirildiği bir çalışmada diş çürüğü açısından 12 yaşın önemli bir dönüm noktası olduğu belirlenmiş, 15-19 yaşta diş çürüğü prevalansı %89 sıklıkta bulunmuştur. Sorun şiddetini gösteren bir indeks olan DMF (Çürük, Eksik, Dolgu Sayısı) değeri 4,14'tür. Bu değer 3'ü çürük diş sayısından gelmektedir (94).

Hastalıkların belirlenmesini amaçlayan araştırmaların yanı sıra ergen sağlığını etkileyen tutum ve davranışların belirlenmesine yönelik araştırmalar da yapılmaktadır. Bu zorlu konularda araştırmaların çoğu kongre raporları şeklinde sunulmuştur ve yöntemleriyle ilgili ayrıntılı bilgi edinme olanağı olmasa da, genel olarak fikir edinilmektedir. Gözden kaçan ve ulaşılamayan değerli çalışmaların katkılarıyla bu raporun içeriği zenginleşir.

Beslenme

Ankara'da yaşayan 826'sı erkek, 433'ü kız toplam 1.259 adolesan katıldığı ve okulda beslenme durumlarını inceleyen bir çalışmada tüm grubun yetersiz ve dengesiz beslendiği, özellikle kızların temel mineralleri yetersiz tükettiği bulunmuştur (95). Yine Ankara'da bir lisede yapılan çalışmada yaşları 15-19 arasında değişen 47 erkek, 42 kız öğrencinin beden kitle indeksi değerlendirildiğinde öğrencilerin beşte birinin zayıf olduğu, kötü beslenme oranının üçte birine ulaştığı belirlenmiştir (96). Kahvaltının en sık atlanan öğün olduğu saptanmış, kahvaltının atlanması ile kötü beslenme bulgusu arasında önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

İzmir'de 350 lise öğrencisi ile yapılan bir çalışmada da öğrencilerin beyanına dayanarak sadece üçte birinin beslenmesinin yeterli olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada, erkek öğrencilerin kızlardan, genç ergenlerinse büyük ergenlerden daha iyi beslendiği belirlenmiştir (97). Yine Ankara'da 14-17 yaş grubundan 1.060 ergenin katıldığı bir çalışmada stres ve yeme tutumuna bakılmış ve kız öğrencilerin erkeklere oranla kilo konusunda daha stresli oldukları ve vücut ölçüleriyle daha çok ilgilendikleri bulunmuştur (98).

Ruh sağlığı

Ruh sağlığı konusunda genel sorunların yanı sıra özel dönemlere ve özel gruplara yönelik sorunların da ortaya çıktığı görülmektedir. Özel okullara ve üniversitelere giriş sınavları öğrenciler üzerinde ciddi baskılar oluşturmaktadır. Özellikle son yıllarda özel okullarda öğrenci intiharlarının gündeme gelmesi sınav kazanmanın gençlerin benimsemedikleri hedefler olduğu mutluluk için yeterli olmadığını göstermiştir (99). Örneğin Ankara'da özel bir lisede yürütülen çalışmada üniversite sınavına hazırlanan 120 öğrencinin tümünde hafif, ağır ve orta olmak üzere çeşitli derecelerde depresif semptomların varlığı saptanmıştır (100). Sorunlar için hizmetlerden yararlanmaları da kolay olmamaktadır. Bir ergen "*psikiyatra gitmek insanı daha kötüleştiriyor*" cümlesiyle düşüncelerini dile getiriyor. Öğrenci olmayan gençler de ruh sağlığı açısından güvencede değildir. Onlar da başka sorunlarla baş etmektedirler. Gaziantep'te 159 sokak çocuğunun katıldığı bir çalışmada sokak çocukları, cinsel istismara uğrayan çocuklar ve cinsel şiddet kullanan ergenler psiko-sosyal hizmetlere gereksinim duyan diğer ilgi isteyen ancak daha da ihmal edilen gruplardır (101,102). Zihinsel engelli gençlerin cinsel yaşamları ve toplumsal istismar konusunda yapılan çalışmalar bu alanda hizmet ve eğitim çalışmalarının gereğini ayrıca vurgulamaktadır (103).

Ergenlik çağında çalışma hayatına başlayan gençlerin ve ergenlerin sağlığının korunması ve iyileştirilmesi için bilgilendirmenin yeterli olmadığı, bu alanda yasal düzenlemelere gidilmesinin ve koruyucu önlemlerin alınmasının gerekliliği uzun süredir tartışılmaktadır (104, 105,106, 107).

Bağımlılık yapan alışkanlıklar

Sağlığı olumsuz etkileyen alışkanlıklara yönelik araştırmalar ergenlerin bu alışkanlıkları nasıl kazandıklarını saptayarak, önlenmeleri için oluşturulacak programlara ışık tutmaktadır. İstanbul'da lise öğrenimi gören 4.153 gencin katıldığı bir araştırmanın sonuçları; düşük anne eğitim düzeyi, yüksek ekonomik düzey, babayla rahat konuşamamak, kolay arkadaş edinmek, okul çıkışı ve akşamları arkadaşlarla daha çok vakit geçirmek, düşük okul başarısı, sık sık okulu kırmak, kendini sağlıksız, mutsuz ve yalnız hissetmek, günde en az bir kez çay/kahve içmek ve nadiren egzersiz yapmak ile sigara içme davranışı arasında anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur (108). İzmir'de 708 üniversite öğrencisinin katıldığı bir başka çalışmada sigara içme nedeni olarak stres, sıkıntı, sigara içen arkadaşların ısrarı ve merak bulunmuştur. Yaş, sınıf ve sigara içen aile bireylerinin varlığı sigara içmeyi etkileyen özellikler olarak saptanmıştır (109, 110). Sağlığa zararlı alışkanlıklar konusunda önemli bir sorun da inhalasyon yoluyla alınan maddelerdir (111). Narkotiklerin kullanılması ölümlü sonuçlanabilmektedir (112). Alışkanlıklara ilişkin sonuçlar özel olarak bu konuya

odaklanmış olmayan bir çalışmanın bir yan ürünü olarak da ortaya çıkmaktadır. Genç kızların demografik ve epidemiyolojik özelliklerini tanımlamaya yönelik yaş ortalaması 13,3 olan 18 yaşından küçük 13.665 genç kızın katıldığı Ankara'da yapılan bir çalışmada katılımcıların %19,7'sinin sigara, %14,9'unun alkol, %0,63'ünün diğer maddeleri kullanmış olduğu saptanmıştır (113).

1996 yılında Ankara ilinde gerçekleştirilmiş olan bir çalışmada ortaokul öğrencilerinde %3,5, lisede %28,3, öğrencilerin ailelerinde %30,2, öğretmenlerde, %50,8, doktorlarda %43,9 sıklıkta sigara içme sıklığı belirlenmiştir. 15-19 yaş grubunda sigara içen gençlerin üçte ikisi 12-15 yaşlarında başladıklarını söylemişlerdir (114). Sigara ile ilgili yasanın yürürlüğe girmesinden sonra Türkiye çapında yapılan bir araştırmada 7. sınıf öğrencileri arasında bu oranın %2,1, 10. sınıfta %16,3, doktorlarda %4,1, öğretmenlerde yine yüksek oranda %47,3 olduğu belirlenmiştir (115).

İstanbul'da Birleşmiş Milletler Uyum ve Kontrol Programı doğrultusunda, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Araştırma Merkezi'nin işbirliği ile yapılan bir araştırmada, 1991-95 yılları arasında bağımlılık yapan maddeleri ilk kullananların yarısının düzenli bir biçimde düştüğü belirlenmiştir. Araştırma raporu maddenin kötüye kullanımı ile ilgili olarak ergenlik çağına dikkat çekmiştir. Madde kullanımında Adolesan döneminde merak ve özentinin önemli rolü, arkadaş gruplarında *"kullanmazsan korkaksın"*, *"bir defadan bir şey olmaz"*, *"iyi kafa yapıyor"*, *"grup içinde muhabbet bozulmaz"* yaklaşımlarının etkileri raporda yer almaktadır. Bu dönemde arkadaş grubundan dışlanmamak ve bir gruba ait olmak son derece önemli olup; gencin kendine aşırı derecede güvenmesi ve korkak veya çekingen oluşu nedeniyle cesaret kazanmak amacıyla madde kullanmaya başlaması da sık görülmektedir (116, 117).

Sigara ve uyuşturucu kullanımı ve aşırı tüketime yönelme giderek sağlık açısından önemli sorunlar olarak ortaya çıkmaktadır. Bu yaş grubunda kendi öz değerini yükseltme, kendine güvenme ve stresle başa çıkma konularında verilecek eğitim bu sorunların önlenmesinde önemli rol oynayacaktır.

İstanbul'da farklı sosyo-ekonomik düzeyde olan 10-19 yaş öğrencilerin değerlendirildiği bir çalışmada ayrı semtlerde bulunan iki ilköğretim okulu / lisede eğitim gören 367 öğrenci değerlendirilmiştir. Tüm öğrencilerin cevapladığı soru formlarından rasgele yöntemle her sınıftan, farklı okullarda, benzer sayıda öğrenci olacak şekilde örnek seçilmiştir. Ekonomik açıdan daha iyi durumda olan, yüksek öğrenimli, profesyonel meslek sahibi ailelerin çocuklarının okuduğu, sürekli bir doktor ve hemşire tarafından hizmet verilen Ortaköy'deki okulda öğrencilerin büyümelerinin anlamlı olarak daha fazla takip edildiği, taramalardan daha çok yararlandıkları, son bir yıl içinde doktor tarafından daha yüksek oranda değerlendirildikleri görülmüştür. Düşük sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerin çocuklarının devam ettiği ve sağlık çalışanı olmayan Kağıthane'deki okullarda, öğrencileri bilgilendirmede öğretmenlerin önemi bu çalışmanın en çarpıcı bulgularından biridir.

Öğretmenler erken ergenlik döneminde anne-babadan sonra en önemli sağlık bilgisi kaynağıdır. Ancak geç ergenlik döneminde, Kağıthane'de anne-babanın önüne geçmiş, en önemli kaynak olmuştur. Bulgular öğretmenlerin bilgilerinin geliştirilmesiyle daha da fazla gencin yetişkin yaşama hazırlanabileceğini düşündürmüştür. Kağıthane'de sağlık konularında bilgili oldukları konular sorulduğunda öğrencilerin yarısından fazlası kendini

yeterli olarak değerlendirmiş, 10-14 yaşta önemli sağlık sorunları olarak ilk sırada bulaşıcı hastalıklar, beslenme ve ilk yardım gerektiren durumlar; 15-19 yaşta ise yine ilk yardım, ayrıca ergenlik, temizlik ve kişisel bakım sayılmıştır.

En az bilinenler ise her iki yaş grubunda ruh sağlığı, psikolojik ve sosyal sorunlar olarak belirlemiştir. 10-14 yaş grubu cinsel gelişme konusunda bilgi eksikliğini ifade etmiş, 15-19 yaş grubunda ise boş zamanların değerlendirilmesi diğer bilgi istenen konu olmuştur. Ortaköy'de spor ve egzersiz en iyi bilinen konulardır. Küçük grupta beslenme, büyüklerde ergenlik ve ilk yardım diğer yeterli olduklarını düşündükleri konulardır. En az bilinen ve bilgi gereksinimi belirtilen konulara yönelik bulgular Kağıthane okulunda saptanan bulgularla hemen tümüyle örtüşmektedir (118).

Üreme ve cinsellik konusunda ergenlerin bilgilerini ölçmeyi ve gereksinimleri belirlemeyi amaçlayan çalışmaların geçmişte oldukça eskiye dayanmaktadır. Türkiye Aile Planlaması Derneği tarafından Ankara'da, sınırlı sayıda bir grup üniversite öğrencisine 1975 yılında uygulanan soru formundaki bir çalışma, cinsellik üzerinde temel bilgi eksikliğini çok önceden ortaya koymuştur. Yıllar sonra 1989'da yine Ankara'da özel bir üniversitede yürütülen bir çalışmada öğrencilerin %87,4'ü cinsellikle ilgili bilgi gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdi (119). Öğrenci grubu benzer olan başka bir üniversitede on yıl sonra bu oranın % 10 olması aradan geçen yıllara ya da veri toplamadaki yöntem farkına bağlı olabilir.

İstanbul'da özel bir üniversitede öğrencilerin sağlık eğitimi gereksinimlerini belirlemek için yürütülen bir çalışmada kendilerine bir yazılı form aracılığıyla sorulduğunda 846 öğrencinin yaklaşık yarısı ilkyardım, dörtte biri sağlıklı beslenme ve dörtte biri ise ruh sağlığı konularında bilgilenmek istediklerini bildirmişlerdir. Bilgi almak istedikleri konular arasında hijyen/özbakım ve cinsel sağlık konularını belirtenlerin oranı yaklaşık %10'dur (120).

Üreme sağlığı

Ankara'da bir Adolesan Ünitesi'ne başvuran 95 kız ergenle yapılan bir çalışmada katılımcılardan 60'ının adet kanaması hakkındaki bilgilerini anneden, 28'inin okuldan, 5'inin arkadaşlarından 2'sinin sağlık personelinden aldıklarını belirtilmiştir. Bu konuda anneden bilgi almak isteyenlerin sayısı 51, sağlık personelinden almak isteyenlerin sayısı ise 38 olarak bulunmuştur (121).

Ergenler sağlık kuruluşlarına acil sorunlar dışında başvurmamakta ve sağlık sorunlarını eczaneler, özel hekim ve kimi zamanda uygun olmayan şekillerde çözüm aramaktadırlar. Bu gençlerin öykülerinin bir kısmı basında yayınlanan haberler yoluyla gündeme gelmektedir. Çoğu kez toplum tarafından onaylanmayan durumlarda işleyen bu baskı süreci gençleri sorunlarını çözme konusunda daha da gizli yollar aramaya sevk edebilmekte, gençlerin sağlık hizmeti kullanımları büyük ölçüde kayıt dışı kalmaktadır (122).

Adet görmeyle ilgili genç kızların bilgilerini ve karşılaştıkları sorunları araştıran bir çalışmada katılımcıların %26,1'inin adet düzensizliği, %23,4'ünün dismenore şikayetleriyle jinekoloğa başvurdukları, adet dönemindeki sancılı şikayeti nedeniyle % 25,6'sının okula devam edemediği saptanmıştır (113).

Tüm Türkiye’de gebelikten korunma, gebelikte sağlığın izlenmesi ve doğum hizmetlerinden yararlanmak amacıyla sağlık kuruluşlarına başvuran ergenlerle ilgili araştırmalar yürütülmüştür. Ancak bu araştırmaların çoğunluğunu evli olan ergenlerle yapılan çalışmalar oluşturmaktadır (123-133). Evlilik öncesi cinsel ilişki sonucu oluşan gebelikler ve sonuçlarıyla ilgili çalışmalar sınırlıdır (134). Üreme ve cinsellik konusunda ergenlerin bilgilerini ölçmeyi ve gereksinimleri belirlemeyi amaçlayan çalışmaların geçmişi oldukça eskiye dayanmaktadır. Türkiye Aile Planlaması Derneği tarafından Ankara’da, sınırlı sayıda bir grup üniversite öğrencisine 1975 yılında uygulanan soru formundaki bir çalışma, cinsellik üzerinde temel bilgi eksikliğini çok önceden ortaya koymuştur. Yıllar sonra 1989’da yine Ankara’da özel bir üniversitede yürütülen bir çalışmada öğrencilerin %87,4’ü cinsellikle ilgili bilgi gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdi (119).

Yerel örneklerde yapılan araştırmaların çoğunda ergenlerin üreme sağlığı, cinsel sağlık ve aile planlaması ile ilgili konularda arkadaşları ya da gazete, dergi gibi kaynaklardan başka önemli bir bilgilendirme araçları olmadığı anlaşılmaktadır. Bilgi düzeylerinin içinde yaşadıkları çevre koşullarıyla yakından ilgili olduğu pek çok çalışmada doğrulanmıştır (76). Sivas’ta yapılan ve 350 üniversite öğrencisinin katıldığı bir çalışmada gençlerin cinselliği en çok konuşabildiği kişilerin kendi cinslerinden arkadaşları olduğu (%82), bu konuları ailesi ile konuşabilenlerin oranının ise çok düşük olduğu (%4) bulunmuştur (135).

İstanbul’da Kız Meslek Lisesi’nde eğitim gören 96 öğrenciyi kapsayan bir çalışmada, adet döneminde en çok bel ve kasık ağrısı şikayetlerini yaşayan katılımcıların en fazla oral kontraseptif, RİA, kondom ve geri çekme yöntemlerini bildikleri anlaşılmıştır. Öğrencilerin CYBE konusunda bilgileri yetersiz bulunmuştur. Öğrenciler üreme organları, ergenlik dönemi özellikleri, gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, aile planlaması ve adet görme konularında yeterli düzeyde bilgilenebilmek için uzmanlardan detaylı ve görsel araç ve gereçlerle eğitim almak istediklerini bildirmişlerdir (136).

Ankara’da 1992’de kız öğrencilerle yürütülen bir çalışmaya göre, az da olsa erkeklerin de adet gördüğünü sanan öğrenciler vardır (113, 137). İstanbul’da 4 lisede gerçekleştirilen 550 kız ve erkek birinci sınıf öğrencisiyle görüşülen bir diğer çalışmada da her iki cinsiyetten öğrencilerin kendi üreme fizyolojileriyle ilgili pek sınırlı bilgi sahibi oldukları bulunmuştur. Bu konuda erkekler kızlardan daha bilgisiz durumdadır ve her iki cinsin de karşı cins hakkında daha da sınırlı bilgisi vardır. En düşük bilgi düzeyi anne-baba eğitimlerinin en az olduğu erkek meslek lisesi öğrencileri arasındadır. Karma okul öğrencilerinin bilgileri daha fazladır. En iyi bilgi düzeyi ise, ailelerin çoğunun yüksek öğrenimli olduğu bir özel okuldur. Bu araştırmada da kızlar daha çok annelerinden bilgilendirilen, erkeklerin en yakın kaynağı arkadaşlardır. Ebeveynlerin eğitim düzeyleri, öğrencilerin üreme bilgilerinin düzeyleri ile yakından ilgilidir. Öğrenciler cinsel sağlık konusunda okul içinde bilgi sahibi olmak istediklerini ifade etmişlerdir (138).

Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü ve Avrupa Birliği Komisyonunun işbirliğiyle, 1999 yılında İstanbul, İzmir, Adana, İçel ve Şanlıurfa’da gecekondü bölgelerinde bir araştırma yürütülmüştür.

Sonuçları henüz yayınlanmamış bu araştırmada 4500 hane örneğinde 12-60 yaş erkek ve 12-49 yaş kadın gruplarıyla görüşülmüş ailelerin genel eğilimlerinin üreme sağlığı ve aile planlaması ile ilgili bilgilerin ilköğretim programlarında verilmesi yönünde olduğu belirlenmiştir. İller arasında yaş ve eğitim düzeyine göre farklılıklar bulunmakla birlikte içerikte adet görme, ıslak rüyalar, gebe olma, gebelikten korunma, CYBE/AIDS gibi konuların bulunması, görüşülenlerin en az %80 i tarafından onaylanmıştır. Bu eğitimlerin kız ve erkeklere ayrı gruplarda verilmesi ise Urfa'da erkeklerin %90'ı, İzmir'de %74'ü tarafından önerilmiştir. Kadınların bu konuda biraz daha çekingen oldukları saptanmıştır (139).

Üniversite öğrencilerinin büyük kısmı bekar, ancak erkeklerin çoğunun, kızların daha az ama önemli bir kısmının karşı cinsle ilk temas ve cinsel ilişkilerinin evlilik öncesi olduğunu gösteren bulgular vardır (140). Çoğu öğrenme amacıyla ve genele açık yerlerde gerçekleştirilen bu ilişkilerde gençler ne gebelikten, ne de cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma konusunu akıllarına getirmemektedir. Bir deneme olarak yaşadıkları bu ilk ilişkiler cinsellikle ilgili olumsuz duygular yaşamalarına da neden olabilmektedir. İstanbul'da yürütülen ve henüz yayınlanmamış bir araştırmada çoğu sosyalleşme dönemini başka illerde geçirmiş olan erkeklerin ergenlik dönemleriyle ilgili derinlemesine bilgi toplanmıştır. Bu araştırmada da aynı bulguların genç, yaşlı neredeyse erkeklerin tümünde ortak olduğu belirlenmiştir (141). Gençlerin kentte ulaşabildikleri olanaklar, çoğu kez yerel / geleneksel kısıtlamalardan kurtulmalarına fırsat vermekte, uygun bir bilgilendirme kaynağının bulunmaması halinde, bu özgürlük ortamı onları zor durumda kalacakları cinsel deneyimlerle karşı karşıya bırakabilmektedir (134).

İstanbul'da 1993 yılında farklı üniversiteden öğrencilerle gerçekleştirilen eşzamanlı bir çalışmanın sonuçlarına göre, cinsellik üzerinde bilgi edinmenin ilk iki yolu yine kitle iletişim araçları ve arkadaşlardır. Aynı çalışmada kız öğrencilerin %28.1'i evlilik öncesi cinsel deneyimlerinin olduğunu söylemiştir. Cinsel deneyimi olan kız öğrencilerden %29'u en az bir kez gebelik sonlandırdığını bildirmiştir. Bu bulgu, hem kamu hem özel sektörde çalışan hekimlerin gözlemleriyle de uyumludur, bu hekimler kendilerine gebelik sonlandırma için yapılan başvuruların ender olmadığını bildirmektedir. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin büyük çoğunluğu (%91,2) cinsel eğitim gereksinimleri olduğunu belirtmiş ve bunu bir öncelik olarak bildirmiştir (134).

Ankara'da yapılan daha yeni benzer bir araştırmada üniversite öğrencileri arasında erkeklerin üçte biri, kızların dörtte bir kadarı cinsel ilişki deneyimleri olduğunu söylemiştir. Az da olsa erkekler için ilk eşin seks işçisi ya da yabancı bir kadın olduğu belirlenmiştir. Bu ilişkilerde erkeklerin çoğu kondom kullandıklarını söylemişse de kızların çoğu ve diğer erkekler ilk ilişkide bile risk altında kalmıştır (140).

Erzurum'da üniversite öğrencilerinin üreme sağlığı hakkındaki bilgi düzeylerini ve tutumlarını saptamak amacıyla yürütülen bir başka çalışmaya katılan 673 öğrencinin %48'inin üreme sağlığı kavramını önceden duyduğu, %64,7'sinin üreme sağlığı hizmetlerinin nerede verildiğini bilmediği, %89'unun üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanmadığı, %56'sının üreme sağlığı ile ilgili bilgileri almak için sağlık personelini tercih ettiği, %85,9'unun daha önce üreme sağlığı ile ilgili hiç bir eğitim almadığı, %88'inin üreme sağlığı ile ilgili eğitim

almak istediği, %59,3'ünün bu eğitimin önceden, lise eğitimi sırasında verilmesini uygun buldukları saptanmıştır (142).

İzmir'de öğrenci sağlık merkezine başvuran 100 üniversite öğrencisinin katıldığı çalışmada gençler ergenlik döneminin değişiklikler konusunda bilgi sahibi olduklarını söylemişlerdir. Ancak cinsel konulardaki bilgilerini çoğunlukla aile dışı kaynaklardan edindikleri anlaşılmıştır. Her iki cinsiyette evlilik öncesi cinsel ilişki konusunda, erkekler için daha hoşgörülü görüş bildirirken, kadınlar açısından aynı yaklaşımı göstermemiştir. Adolesanların cinsel tutum ve davranış özelliklerinde kültüre özgü farklar olduğu kendi ifadeleriyle de belirlenmiştir (143, 144).

Henüz veri toplama aşamasında olan bir araştırmada Ankara'dan 2179, Diyarbakır'dan 2163 üniversite birinci sınıf öğrencisiyle tarama yöntemiyle görüşülmüş, ayrıca 8 odak grup tartışması yapılmış, hizmet sunucular ve öğrencilerle derinlemesine görüşmeler yapılması da planlanmıştır. Odak grup tartışmalarında gençlerin çoğu bu konularda yine ebeveynleriyle iletişimlerinin eksik buna paralel olarak bilgilerinin yetersiz olduğunu söylemekte (144). Aslında özel konular olduğu için cinsellikle ilgili olarak başkalarıyla konuşmakta zorlandıklarını yine de en sık akranlarıyla konuştuklarını belirtmişlerdir. Profesyonellerle daha rahat konuşabileceklerini düşünmekte. Doktor olmasını şart olarak görmedikleri bu uzmanların en önemli özelliklerinin gizliliği sağlama olduğunu iletmekte. Yardım aldıkları kişilerin, ön yargısız, telefonla da ulaşabilecekleri, dostça iletişim kurabilecekleri ve her iki cinsten de olması gerektiğini vurgulamışlardır.

Bu araştırmadan elde edilen önemli bulgular arasında, gençlerin bekarete önem verdiğini, bu nedenle cinselliği, cinsel organların ilişkisi olmadan yürütülmesi gerektiğini düşünmeleri dikkat çekmekte. Evlilik dışı ilişkinin yasak olduğunu söylüyorlar. En iyi bildikleri gebelikten korunma yöntemi kondom, ancak zevk vermeyeceğini de duymuşlar. HIV/AIDS'i cinsel ilişkinin en önemli riski olarak görüyorlar.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar HIV / AIDS

Ankara'nın kırsal kesiminde yaşayan 426 ergen ve gencin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi kaynaklarına bakıldığında, erkeklerin bilgi kaynakları arasında yazılı materyal ve TV ağırlıklı bilgiler yer alırken, kadınların bilgi kaynaklarında kız arkadaş da önem taşımaktadır. Katılımcılar bilgi kaynağı olarak "*sağlık personeli ve özellikle hekimi*" tercih ettiklerini ifade etmektedirler (145).

Üreme sağlığı konusunda ergenlerin ve gençlerin bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemeye yönelik çalışmaların geniş bir bölümünü HIV/AIDS konusu oluşturmaktadır. Cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklar için az sayıda araştırma olsa da bu hastalıklardan bakteriyel olanlarının tedavi edilebilir olması, HIV/AIDS bağlamında güvenli cinsel ilişki konusu ile ilgili diğer konuların da gündeme getirilmesinin uygun olacağını düşündürmektedir. HIV/AIDS dışındaki cinsel yolla bulaşan hastalıkların ergenler ve gençlerde görüme sıklıkları konusundaki bilgiler de yetersizdir.

İzmir'de altı liseden 633 öğrencinin katıldığı bir çalışmada öğrencilerin %92'si cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmada sorumluluğun bireyin kendisine ait olduğunu belirtmişlerdir.

Bilgi düzeylerine bakıldığında kızların erkeklerden daha az bilgili olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin aldıkları puanlar ebeveynlerin eğitimi, annenin çalışıyor olması ve sosyo-ekonomik düzey ile doğru orantılı olarak artmıştır (146).

Evlilik öncesi cinsel ilişkinin incelendiği, 350 üniversite öğrencisinin katıldığı ve Sivas'ta yapılan bir çalışmada erkeklerin %35'inin, kızların %5'inin cinsel ilişki deneyimlerinin olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin çoğunun ilk cinsel deneyiminin paralı seks yoluyla gerçekleştiği anlaşılmıştır (135).

Antakya'da Üniversite öğrencilerinin AIDS hakkında bilgileri ve bilgi edindikleri kaynakları araştırma amacıyla yapılan bir çalışmada 918 katılımcıdan %77'si bilgilerini TV, yazılı basın ya da her ikisinden öğrendiklerini, %4'ü gönüllü kuruluşlardan yararlandıklarını belirtmiştir (147).

Ankara'da öğrencilerinin katıldığı AIDS hakkındaki bilgilerin saptanmasını amaçlayan bir çalışmada erkeklerin kız öğrencilere göre bulaşma ve korunma yöntemleri konusunda kendilerini daha yeterli saydıkları halde erkek öğrencilerin yanlış bilgilerinin kızlara göre, imam hatip lisesi ve devlet lisesi öğrencilerinin yanlış bilgilerinin özel lisedekilere göre daha yüksek oranlarda olduğu saptanmıştır. Bilgi sağladıkları kaynakların başında %73'le basın-yayın ve %56 ile arkadaş gelmektedir. Ailelerden bilgi almayı engelleyen en önemli neden aile baskısı ve iletişimsizlik olarak ifade edilmiştir Katılımcılar en doğru bilgiyi sağlık personelinde alabileceklerini söylemişlerdir (148).

Lise öğrencilerini konu alan ve Isparta'da 422 katılımcıyla yürütülen başka bir çalışmada öğrencilerin %80'i AIDS konusunda bilgisinin yetersiz olduğunu, %90,4'ü bu konuda daha fazla bilgi sahibi olmak istediğini belirtmiştir. Öğrencilerin yarısına yakını AIDS'li birinin mesleğine devam etmesinden yana olduğunu, %62'si herkesin bu hastalığa yakalanma olasılığının bulunduğunu ifade etmiştir (149).

Çıracık eğitim merkezinde yapılan bir başka çalışmada gençlerin temel bulaşma yollarını bildiği ancak, bulaşma riski olmayan bazı davranışları da riskli olarak değerlendirdiği görülmüştür. Antalya'da 320 berber ve kuaför çırağının katıldığı çalışmada gençlerin %77,7'si AIDS'li biriyle aynı sınıfta ders yapmak istemediğini, %67,7'si diğer kişilerle çalışmasına izin verilmemesi gerektiğini belirtmiştir (150).

Telefondan yararlanma

Cinsel sağlık konusunda ülkemizde son yıllarda başlatılan bir diğer bilgilendirme etkinliği telefonla danışmanlık hizmeti verilmesidir. ERDEP kapsamında yapılan bilgilendirme sonrasında dağıtılan kitapları okuduktan sonra öğrencilerin başvurabilecekleri bir kaynak olarak belirtilen telefon numarası ile on hafta süreyle, haftada bir gün telefonla danışmanlık verilmiştir. Günde ortalama 49 kişinin aradığı hatta 19 kişi ile sağlıklı bir iletişim kurulabilmiştir. Arayanların %57'si bilgi almak için başvurmuş, en fazla bilgi alma isteği mastürbasyon konusunda olmuştur. Sağlık sorunu için yapılan başvurular ise %27 oranındadır (151).

İstanbul Üniversitesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi'nde İKGV'nin BBC işbirliğiyle yürüttüğü Seks ve Bilinç Projesi kapsamında verilen telefon danışmanlığı hizmeti sırasında ise 5 hafta boyunca açılan telefon sayısı 1.250'yi aşmakla birlikte yaklaşık %36'sı

açıp-kapama, yaklaşık %29'u yanıt beklemeden kapama, küfür ya da alay etmelerdir. Yanıtlanabilen çağrı oranının %35'i geçmemesi bu tür danışmanlık hizmetlerinin her zaman verimli kullanılmadığını göstermektedir. Bilgi almak için aranan telefonlarda en sık sorulan soru yine mastürbasyonla ilgili olmuştur (152).

Eğitim etkinliklerinin değerlendirilmesi

Genelde AIDS konusunda bilgi, tutum ve davranış ölçmeye yönelik çalışmalara sık rastlanmasına karşın yapılan eğitim etkinliklerinin değerlendirilmesiyle ilgili çalışmalara daha az rastlanmaktadır (153, 154, 155). Eğitimde uygulanan klasik ve interaktif yöntemlerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, her iki yöntemde de benzer sıklıkta bilgi kazanımı olduğu bulunmuştur. İki ay sonra bilginin kalıcılığının karşılaştırılması için yapılan ölçme testlerinde ise klasik yöntemde bilgi kaybı olurken interaktif yöntem uygulanan grubun bilgi kazanımlarının değişmediği bulunmuştur (156). Hazırlanan programların etkisinin istenen ölçüde olabilmesi için ergenlere özel eğitim yöntemlerinin uygulanması gereği bu alanda yapılan çalışmaların çoğunda vurgulanmıştır (157, 158, 159, 160).

İstanbul'da bir Üniversitenin iş birliği ile ilk öğretim okulu ve lisede hazırlık sınıflarında bulunan ve kız, erkek karışık olarak gönüllü öğrencilerle bir yıl boyunca sürdürülen, ancak öğrencilerin küçük gruplar halinde bir kez katıldıkları, 92 öğrencinin yararlandığı toplam altı interaktif eğitim oturumunda kazanılan birikim rehber öğretmenlere aktarılmıştır. Bu oturumlarda deneyimi paylaşan okul doktoru ve hemşirenin eşliğinde rehber öğretmenler sonraki yıllarda benzer etkinlikleri hazırlık sınıflarında sürdürmektedir. Rehber öğretmenlerin yürüttükleri oturumlara 20 ilkokul dördüncü sınıf, 273 altıncı sınıf, 107 yedinci sınıf öğrencisi katılmıştır. Yapılan değerlendirmede öğrencilerin %53'ü bilgilendirmeyi yararlı bulduğunu bildirmiştir (77).

Sağlık alanında çalışacak öğrenciler, öğretmenler ve öğretmen adayları

Sağlık konusunda hizmet sunmak için eğitim gören öğrencilerin bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla tıp fakültesi ve sağlık meslek liselerinde yürütülen araştırmalar bu öğrencilerin bilgi gereksinimlerini ortaya koymaktadır. Edirne'de 1., 3. ve 6. sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmeyi amaçlayan bir çalışmaya 446 öğrenci katılmıştır. Sınıflara göre özel değerlendirmenin yapılmadığı çalışmada katılımcıların %10'unun eğitimleri sırasında cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi almadığı, cinsellikle ilgili bilgi kaynağı olarak %16,2'si sağlık çalışanı, %84,5'i okul (niteliği belirtilmemiş), %49,7'si TV-gazete-dergi ve %19,1'i arkadaşları gösterilmiştir. Katılımcıların %34,3'ü cinsel deneyimleri olduğunu belirtirken yarıya yakınının cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma önlemi almadığı görülmüştür. Katılımcıların %14'ü CYBE konusunda bir sağlık çalışanına danışma gereği duymuştur (161).

İstanbul'dan 198, Van'dan 179 tıp fakültesi öğrencisinin katıldığı bir araştırmada İstanbul'da erkek öğrencilerin %1,6'sı kayıtlı, %14,4'ü kayıtsız hayat kadınları ile cinsel ilişkide bulunduğunu belirtmiştir. Van'daki erkek öğrenciler için bu oranlar sırasıyla %16,2 ve %13'dür (162).

İstanbul, Ankara, İzmir, Adana, Edirne, Kayseri, Sivas, Van, Samsun illerinde yürütülen araştırmalar, tıp öğrencilerinin AIDS hakkında yetersiz bilgilere sahip olduklarını ve bilgilendirilmeleri gerektiğini göstermektedir (163-170).

Ankara'da 307 intern öğrencinin katıldığı bir araştırmada AIDS konusundaki bilgileri arttıkça HIV/AIDS hastalarının tedavi edildiği kliniklerde çalışma konusunda çekingenliğin azaldığı gösterilmiştir (169).

Öğrencilerin cinsellik konusunda kendi yaşamlarını olumlu olarak yönlendirme becerilerine sahip olmadığı, tıp fakültesi öğrencileri tarafından bile ifade edilmiştir (171). İnternler tıp eğitimleri sırasında kendi yaşamlarını yönlendirme açısından kazanmaları gereken konular olduğu halde eğitimleri sırasında karşılanması unutulmuş 10 konuyu belirtirken mutlu ve güvenli cinsel yaşam ve gebeliğin önlenmesi başlıklarını ikinci sıraya yerleştirmişlerdir. İlk sırada ise sigara, alkol ve madde kullanımı vardı.

Adana'da ilköğretim kurumlarında çalışan 519 öğretmenin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmanın bulgularına göre öğretmenlerin büyük bir bölümü "cinsel eğitim" dersinin okullarda gerekli olduğunu düşünmektedir. Okullarda "cinsel eğitim" dersini gereksiz bulanların oranı sadece %2,5'tir. Ancak öğretmenlerin büyük bir bölümü "cinsel eğitim" dersi açısından eğitilmediklerini veya çok yetersiz "cinsel eğitim" formasyonuna sahip olduklarını ifade etmişlerdir ve yine öğretmenlerin büyük bir bölümünün öğretmen yetiştirilmesi sırasında "cinsel eğitim" dersine ağırlık verilmesi gerektiği görüşünü paylaştıkları görülmektedir. Öğretmenlerin özellikle üreme, cinsel birleşme, doğum kontrol araçları, mastürbasyon ve genital bölgelerle ilgili bilgi verme açısından yeterlilik düzeyleri son derece düşüktür. Öğretmenlerin bu türdeki öğrenci sorularını sağlıklı bir şekilde yanıtlayma oranları ortalama %5'tir (40).

Örgün eğitimde sağlığın geliştirilmesi programlarının başlatılması örgün eğitimin öğretmen gereksinimini karşılayan eğitim fakültelerindeki öğretim programlarıyla yakından ilgilidir. Hizmet vermek üzere yetiştirilen tıp fakültesi ve sağlık meslek lisesi öğrencilerinin ergen sağlığı konusundaki donanımlarında bilgi eksikliği olduğu görülmektedir. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı tarafından "Gençlerin Cinsel Sağlık Eğitimlerinin Desteklenmesi Projesi" kapsamında yürütülen İzmir, İstanbul ve Bursa'da Eğitim Fakültelerinde okuyan son sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık bilgisi ihtiyacı araştırılmıştır. Son sınıf öğrencilerinin üreme organları ve işlevleri, doğurganlığın düzenlenmesi ve CYBE konularındaki bilgilerini yeterli bulup bulmadıkları sorulmuştur. Yanıtlar geliştirilen bir indeks yardımıyla değerlendirilmiştir. Öğrencilerin %24,1'i bu bilgilerinin yetersiz olduğunu, %55,7'si orta düzeyde olduğunu söylemiştir. Öğrenciler bu üç konudaki ayrıntılı soruların ortalama olarak yarısına doğru yanıt vermişlerdir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda 12 puan üzerinden kız ve erkek öğrenciler 7,1 puan almışlardır. CYBE öğrencilerin en yüksek puan aldığı konudur, HIV/AIDS ve Hepatit B hakkında kampanya ve bilgilendirme göz önüne alındığında bu durum şaşırtıcı bulunmamıştır. Doğurganlığın düzenlenmesi konusu en düşük puan alınan bölüm olmuştur: 12 puan üzerinden kız öğrenciler 4,9 erkek öğrenciler 4,5 puan almışlardır. Üreme organları ve işlevleri konusunda da 26 puan üzerinden kızlar 12,4 erkekler 11,7 puan almışlardır.

Araştırma bulguları öğrencilerine cinsel sağlık konusunda bilgi vermesi ve yol göstermesi beklenen öğretmen adaylarının kendilerinin bilgilendirme gereksinimi olduğunu göstermektedir. Aynı proje kapsamında üç fakültede öğrencilerle odak grup tartışmaları da yürütülmüştür. Karma olarak yürütülen bu grup tartışmalarından niteliksel veri toplanmış ve öğrencilerin

bilgi kaynakları, gereksinimleri, cinsel eğitim konusundaki beklentileri araştırılmıştır. Eğitim fakültelerindeki öğrencilerin cinsel sağlık bilgilerini arkadaş, dergi, kitap ve ansiklopedilerden öğrendikleri, gebelikten korunma ihtiyaçlarını eczanelerden, üreme sağlığı hizmetlerini özel doktorlardan aldıkları saptanmıştır. Öğrencilerin üreme sağlığı konusunda acil bir ihtiyaçları olmadığı durumlarda doktora başvurmadıkları belirlenmiştir. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar konusunda bilgileri ise sınırlıdır, bu konuda en çok HIV/AIDS hakkında bilgi sahibi oldukları anlaşılmıştır. Gruplara katılan erkek öğrenciler oturumların sonunda kızların ergenlik döneminde yaşadıkları zorluklar karşısında şaşkınlıklarını ifade etmişlerdir.

Odak grup tartışmalarına katılan öğrencilere göre ergenler cinsel sağlık bilgilerini ailelerinden ve okuldan almalı. Ancak okulda bu eğitimi veren öğretmenler ve aileler de anlayışlı olmalı. Bu bilgiler ilköğretim düzeyinde öğrencilere verilmeye başlanıp, öğrencilerin yaşla artan ihtiyacına göre bilgi düzeyi artırılarak verilmeli. Bu arada aileler de bu konuda eğitilmeli. Onlara göre bu bilgiler küçük yaşta öğrenciler için sınıf öğretmenleri tarafından, ileri yaşta için uzman öğretmenler tarafından verilmeli. Ancak tüm öğrenciler bu eğitime başlamak için üniversite çağına çok geç olduğu konusunda aynı fikirdeler. Öğretmen adayları olarak öğrenciler, cinsel sağlık konusunda ve öğrencilere bu bilgileri aktarma yöntemi konusunda yeterli bilgileri olduğu takdirde bu konularda gelecekteki öğrencilerini aydınlatmaktan mutiuluk duyacaklarını belirtiyorlar (172).

V. YENİ ARAŞTIRMA BULGULARI

“Gençlerin Cinsel Sağlık Eğitimlerinin Desteklenmesi Projesi” kapsamında eğitim fakültesi öğrencileriyle yürütülen araştırmalardan elde edilen bilgilerden “Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi” nin geliştirilmesi sürecinde yararlanılmıştır. Ancak bu bilgilerin İzmir, İstanbul ve Bursa illerinde yaşayan öğrencilerden toplanmış olması nedeniyle Türkiye’nin diğer bölgelerinde yaşayan öğrencilerle de görüşülmesinin yerinde olacağı düşünülmüştür. Yeni etkinlikler başlamadan, Van, Adana ve Erzurum illerindeki gençlerle 28 Kasım-28 Aralık 2002 tarihlerinde toplam olarak 56 gencin katıldığı 6 odak grup tartışması yapılarak veri toplanmıştır. Bilindiği gibi derinlemesine bilgi toplanarak durumla ilgili ayrıntılı bilgi veren bu yöntemle katılımcıların duygu ve düşüncelerini kendi sözcükleriyle açıklamaları, aynı grupta varolan çeşitlilikler de öğrenilebilmektedir. Odak grup tartışmaları değişik gençlik gruplarını kapsayacak şekilde tasarlanmış, geliştirilen bir rehber eşliğinde grup tartışmaları, Nalbant’ın yönetiminde Kayatürk ve Çokar’ın desteğiyle gerçekleştirilmiş ve analiz edilmiştir. Tartışmalar sırasında teyp kaydı yapılmıştır. Van’da Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Adana’da Çukurova Üniversitesi, Erzurum’da Atatürk Üniversitesi ile işbirliği yapılmış, bu kuruluşlara proje çalışmalarının gelişimi konusunda geri bildirim yapılacağı vaadedilmiştir.

Görüşmelere katılan Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü, Sağlık Meslek Lisesi, Meslek Lisesi, Öğretmen Meslek Lisesi, Çıraklık Eğitim Merkezi öğrencileri, Halk Eğitim Merkezi kursiyerleri ve okul ya da kursa devam etmeyen ev kızlarından oluşan gençlerin yaşları 14-20 arasında değişen katılımcıların üçte biri ailesinin yanında değil yurt, yatılı okul, öğrenci evi gibi ortamlarda öğrenciliklerini sürdürmekteydi. Yatılı öğrenciler bu illere Doğu ve Güneydoğu Anadolu illerinden gelmişlerdi.

Sağlık kavramı

Katılımcıların sağlık kapsamına aldıkları konular; dengeli beslenme, spor, hijyen, psikoloji, büyüme gelişme, meyve ve sebzelerin temizliği gibi konulardı. İlginç olan çalışan katılımcıların bu konulara ek olarak "istirahat yapmak", "fazla yorulmamak", "içki-sigara içmemek" gibi bireyin sağlığının uzun erimli korunmasına yönelik önlem ve uygulamalardan haberdar olmaları ve bu alışkanlıkların küçük yaştan itibaren başlaması gerektiğini vurgulamalarıydı. Beden eğitimi derslerinin bu amaca uygun olarak yürütülmediğini, bu alışkanlığı kazanmış olsalardı büyüdüklerinde de spor yapmaya devam edeceklerini vurguladılar. İlk yardım konusunun ise yaşam boyu gerekli olduğunu bu konuda eğitim almak istediklerini belirttiler. Şu anda toplu yaşanan ortamları arkadaşlarıyla paylaşanlar sağlık, bulaşıcı hastalıklar ve özellikle hijyen konusunda endişelerini dile getirdiler.

Sağlık

Katılımcılar öncelikle temel sağlık ve genel sağlık arasında bir ayrım yaparak, çocuklukta edinilen sağlık alışkanlıklarını temel sağlık unsurları olarak, genel sağlık bilgileri olarak ise daha çok uzmanlardan edinmek istedikleri bilgileri tanımladılar. Temel sağlık bilgilerini ailelerinin ya da okulda öğretmenlerinin alışkanlığa dönüştürdüğünü söylediler. Genel sağlık bilgilerini nasıl edindikleri irdelendiğinde öncelikle sağlık konusunda bilgilerinin yetersiz olduğunu belirttiler. "*Ailenin bilgisinin doğru olup olmadığını bilmiyoruz*", "*yetkililer söylemeli*", "*sağlık kuruluşlarından öğrenilir/alınır*" sözleriyle daha çok, kaynak olarak tıbbi destek aradıklarını anlattılar. Şu anda okullarda verilmekte olan sağlık, trafik gibi derslerin içeriklerinin ve ayrılan zamanın yetersiz olduğunu ve değiştirilmesi gerektiğini belirttiler.

Erkekler sağlık sorunları sorulduğunda meslek lisesi öğrencisi katılımcılar psikolojik sorunlar ve aile sorunlarını ilk sırada söylediler, çalışan çocuklar da söylenenlere katıldıklarını belirttiler ancak ilk yardım konusunu ve hastalıklardan korunmayı da öncelikli konular olarak saydılar.

Kızlara sağlık konusunda en çok hangi konularda bilgiye gereksinim duydukları sorulduğunda, katılımcılar "*açık konular*", "*vücut sağlığı*", "*gizli konular*", "*kadın hastalıkları*" sorunlarını ilk sırada söylediler. Açık konular ve gizli konular irdelendiğinde bu konuların üreme sağlığı ve cinselliğe ilişkin oldukları anlaşıldı.

Bilgi kaynakları

Katılımcılar sağlık konusunda bilgi almak istedikleri kaynaklar olarak, kendilerinden bilgi ve deneyim bakımından daha ileri olan kişileri görmek istediklerini söylediler. "*Arkadaş benim bildiğim kadarını bilir*", "*sen sigara içsen o da iç*", "*senden daha bilgili birisi olmalı*" ifadeleriyle cinsellik konularını konuştukları arkadaşlarını güvenilir görmediklerini belirttiler. Cinsellik konularında "*böyle şeyleri aile söylemez, sağlık dersi de işlemez, arkadaş ya da televizyondan öğrenirsin*" diyerek kaynaklar açısından ne kadar sınırlı olduklarını belirttiler.

Eğitimin niteliği

Sağlık konularını çocuk ve ergenlere "*bilgili ve uzman kişilerin*" bilgi vermesi gerektiğini, anne-babanın bilgilerinin sınırlı olması nedeniyle ancak ilk yıllara yönelik bilgilendirmeyi üstlenebileceklerini, aslında bilgilenmenin basamaklar biçiminde olması ve aile, okul, çevre

ve sağlık görevlileri tarafından birlikte sağlanması gerektiğini “*nerede bilgi varsa alınmalı*” biçiminde ifade ettiler.

Halk eğitim kursuna devam eden kız katılımcılar üreme sağlığı konusundaki sınırlı bilgilerini kurs sırasında katıldıkları seminerlerde aldıklarını irdeleme sonucu söylediler. “Ailem ne kadar biliyor ki”, “aile bilgisi yetersiz”, “ailede çekinme vardır”, “anne daha sonradan yüzüne vurur”, “okullarda daha iyisini veriyorlar”, “okullarda verilmesi çok iyi”, ifadeleriyle kaynak olarak ailenin yetersizliğini belirttiler ve okulun daha uygun bir kaynak olduğunu vurguladılar.

Ancak, “*gerçek olmalı*”, “*yaşatmalı, canlı örnek olmalı*” ve “*zorla olmaz, kontrolü olmaz*” ifadelerini kullanan katılımcılar öncelikle sağlık konusunda verilecek eğitimin diğer derslerden farklı bir nitelik taşıması gerektiğini vurguladılar ve bunun sağlanması için de eğiticinin özel olarak yetiştirilmesi gerektiğini belirttiler.

Ailelerin çocuklarına doğru bilgi vermesi gerektiğini, ancak onların bilgilerinin güvenilir olmadığını ifade ederek toplumda var olan çelişkileri ve çıkabilecek tepkilere işaret ettiler. Ailelerin cinsellik konusunda çocuklarıyla konuşmasının da öncelikli bir konu olduğunu ancak kendi anne-babalarının bunu gerçekleştiremediklerini “belki çocuğumuz olduğunda bizde cesaret olur, ama bizim babamızda bu cesaret yok” sözleriyle dile getirildi. Bunun sonucunda hem ailelere doğru bilgilendirme yapılması hem de okul yoluyla geleceğin ailelerini oluşturacak olan çocukların eğitilmesi amacıyla hazırlanacak programlara gereksinim olduğunda uzlaştılar.

Sağlık bilgilerinin okulda ders olarak verilmesi gerektiği öne sürüldü. Ancak okullardaki eğitimcilerin yetersizliğinin bu konuda engel oluşturduğu vurgulandı. Eğiticinin sağlık çalışanı olup olmaması tartışıldığında “*bilgili olsun yeter*”, “*uzmanı doğrusunu versin yeter*”, “*verişi önemli*”, “*öğrenci psikolojisini bilen, onlarla anlaşılan biri olmalı*”, “*hem psikoloji görmeli hem cinsellik bilgisi almalı*” diyerek eğitimcinin sahip olması gereken özellikleri sıraladılar. “*Çocuk psikolojisinden anlayan birileri yapmalı*”, “*onlara (çocuklara) yakın olan biri vermeli*”, “*öğretmeni eğitilirse daha iyi olur*”, “*o yaştaki çocuk öğretmenine alışkın olur, öğretmeni yapmalı*” “*sınıf öğretmeni iyi bir eğitimden geçerse verebilir*” düşüncesinde birleştiler.

Sağlık bilgisinin lisede verildiğini, ancak geç olduğunu, bu tür bilgilerin ilkokulda verilmesinin uygun olduğu vurgulandı. Çalışan katılımcılar da sağlık dersinin bütün meslek liselerine de konmasının gerekli olduğunu eklediler. Cinsel konulardaki bilgilerin 11 yaşından itibaren verilmesi gerektiği sonucuna vardılar. İlkokul beşinci sınıftan itibaren verilmesi tasarlanan bu eğitim sırasında içeriğin çocukların yaşlarına uygun olarak belirlenmesini vurguladılar. Karma eğitim konusunda deneyimi olmayan katılımcılar kız ve erkek öğrencilerin ayrı sınıflarda ders görmeleri, öğretmenlerin öğrencilerle aynı cinsiyetten olması gerektiğini savundu. Ancak cinsel eğitim konusunda karma eğitim alan öğrenciler 1-2 hafta içinde bu durumun değiştiğini ve bu duruma alıştıklarını söylediler. Karma eğitim sırasında ortaya çıkabilecek utangaçlık, cinsler arasında karşılaşılacak olumsuz yaklaşımın eğitimciden kaynaklanabilecek bir sorun olabileceği ancak seçilecek dil ve eğitimcinin yaklaşımıyla aşılacağı da ifade edildi.

Ergenlik

Kızlar önce bedensel değişim sürecini yaşadıklarını bu konuda daha önce bilgilendirmediklerini belirttiler. Ancak onlar için ergenlik döneminin en belirgin özelliği adet görme olarak ortaya çıktı. “Bizim ailemizde ayıptır, bilinmez, korkulur söylenmez” ifadesiyle kendi içinde buldukları durumu tanımladılar. Dahası “adet geçirdikten sonra sen bir kızsın ve senin bir kızlığın var baskısı ortaya çıkar” diyerek toplumsal ve geleneksel baskı yaklaşımının başladığını vurguladılar.

Katılımcılar ergenliğe girdikten sonra kendilerine “*adet görme*”, “*göğüslerin büyümesi*”, “*boy atma*”, “*sivilce bakımı*” konularında abla, kuzen ve arkadaşları tarafından bilgi verildiğini söylediler. Katılımcıların zamanında sivilcelerin kalıcı olması ve artması konusunda da endişe duyduklarını anlattılar. Ergenlik dönemine ilişkin bilgilerin ergenlik dönemi öncesinde edinilmesi gerektiği konusunda görüş birliğindeydiler. Bu dönemde yaşadıkları ruhsal değişime ayak uyduramadıklarını, ikircikli duygularını kimseyle paylaşmadıklarını, ruhsal sorunları arasında en önemli değişiklik olarak, karşı cinsle olan ilgilerinin artmasıyla yaşadıkları duygular olduğunu dile getirdiler.

Kızlar ve erkekler arasındaki bedensel farklılığı “*erkek kardeşi görme*” “abileri banyoda gözetlemek” “doktorculuk oynamak” yoluyla anladıklarını belirttiler. Ancak ergen ve yetişkin erkeklerin gerçek farklılıklarını hala tam olarak bilmediklerini ifade ettiler. “Kızların her şeyi ortada” “erkeklerin özel bölgesinde kılanmayı 13 yaşında öğrendim” “maç sırasında sahaya atlayan çıplak adamı TV’de görünce çok şaşırılmıştık” “boğa güreşinde, boğa adamın kıyafetini yırtınca gördüm, çok şaşırıldım” diyerek erkeklerin cinsel gelişimini ancak rastlantısal olarak öğrenebildiklerini bildirdiler. Ayrıca “bu konularda konuşunca sapık diyorlar”, ama “bu şart, açıkça bilmeli, bunun ayıp olmadığı öğretilmeli” sözleriyle konuya verdikleri önemi vurguladılar.

Erkekler ergenlik konusundaki bilgileri öncelikle anneleriyle konuşabileceklerini ama daha çok arkadaşlarından öğrendiklerini vurguladılar. Bedensel değişikliklerin dışında bu dönemin en belirgin özelliğinin karşı cinsle ilgi duyma olduğunu ancak bu konuyu yalnızca “arkadaş çevresiyle” paylaşabildiklerini belirttiler. Ergenlik dönemiyle birlikte çevrelerinin değiştiğini, yetişkinliğe geçiş sürecini var olan sosyal yaşantılarına “kahve hayatı”, “içki içme”, “küfür etme”, “sinemaya gitme (porno filmler)”, “dergilere bakma” gibi yeni alışkanlıklar edinerek yaşadıklarını ve bu süreçte cinsellikle ilgili meraklarını gidermeye çalıştıklarını anlattılar. Cinsellik konularında “kişinin merakı varsa öğrenir” ifadesini kullanan katılımcılar, öğrenip gördükçe eğilimlerinin de azaldığını söylediler. Bu tür bilgilerin arkadaşlardan ya da kahveden edinildiğini vurgulayan katılımcılar, “en doğrusu aileden almak”, “benim üç kuzenim var üçü de evli, onlardan almak isterdim” ifadeleriyle aslında arkadaşları yerine kendilerine yaşça daha yakın daha deneyimli ve güvendikleri yakınlarından almak istediklerini bildirdiler.

Katılımcılar kız-erkek farkını öncelikle dış görünüme ilişkin “*göğüs*”, “*saçları uzun*”, “*kalça değişik*” gibi özellikleri olarak sıraladılar. Kadınların meraklı olsalar da erkekler gibi sinemaya gidemediklerini “babadan izin alıp geç vakit maç seyredeceğim diyerek televizyonda yayınlanan filmleri seyredemeyeceklerini” söylediler.

Cinsiyet ayrımcılığı

Kızlar ergenlik döneminde yetişkinliğe hazırlanabilmeleri için kitapların, televizyon programlarının öncelikli eğitim kaynakları olarak gösterilmesinin yanı sıra ailenin de eğitilmesi gerektiğini söylediler. Öte yandan “kızların okumasına engel olunur”, “erkeklerle görüşür diye kızların okuması iyi görülmez”, “kötü yola düşer diye istenmez”, “burada eğitimsizlik çok” diyen bölgede büyümüş katılımcılara karşın “batıda tam tersi kızın okuması gerekir, oğlan nasıl olsa ekmeğini taştan çıkartır”, “bi meslek edin de çalışmazsan çalışma” ve “şimdiye kadar hiç fark etmemiştim şu anda çok etkilendim, arada çok büyük bir uçurum var” diyen bölge dışında büyümüş katılımcı kültürler arasında cinsiyete bakışta farklılığı vurguladı.

Bunun dışında genç kızlara çevrelerinden baskı yapıldığını, evde kalma korkusunun “yanlış tercih”le sonuçlanabileceği belirtildi. Eş bulma konusunun “kader”le ilgili olduğunun belirtilmesi üzerine diğer katılımcılar hep bir ağızdan “bazı şeyler insanın elinde” ifadesi ile itiraz ettiler.

Yetişkinlik

Yetişkinlik kişinin dengeli, kararlı ve tutarlı davranışlar kazanması olarak tanımlandı. Bu dönemde sorumlulukların arttığı ve olaylarla baş etme becerisinin kazanılmış olduğu varsayıldı. Ancak kızlar “yaşamadan olmaz, istendiği kadar söylensin ben yaşamalıyım”, “yapma deyince merak oluyor, neyin yapılmaması gerektiğini anlayamıyorsun”, “yaşamak gerekli ama ders alınmalı” ifadeleriyle kendi deneyimlerini edinme ihtiyacı içinde olduklarını söylediler ve deneyimi kitaplardan ya da yetişkinlerin nasihatlarından kazanılamayacağına dikkat çektiler. Erkekler ise yetişkin de olsa, eğitilmiş olmayan kişinin her türlü riski alabileceğini belirttiler ve çok önceleri televizyon kanallarının birinde gösterilen bir programı örnek gösterdiler. Bu programda kendisinin hastalık taşıdığını bile bile eğitilmiş erkeklerin ilgi gösterdiğini ve endişe duymadan kendisiyle rahatlıkla cinsel ilişki kurabileceklerini anlatan bir kadın vardı.

Üreme sağlığı

Üreme sağlığı konularının tartışıldığı bu bölümde kız ergenler ile erkek ergenler arasındaki en belirgin farklılıklar kızların gebelik, doğum, gebeliğin önlenmesi ve sonlandırılması gibi konularda erkek ergenlerden daha bilgili ve sorumluluk benimseyici bir tutum geliştirmiş olmalarıydı. Erkek ergenlerin bir kısmı söz konusu konuların henüz kendilerini ilgilendirmedikleri biçiminde bir tutum sergilediler ve bu tür konuların sadece kadınları ilgilendirdiğini belirttiler. Erkek ergenlerin cinsel ilişkiye girme ve CYBE’ler konularında daha bilgili oldukları görüldü. Kız ergenlerin üreme sağlığı konusunda en çok bildikleri, gözlemledikleri sorunlar “utangaçlıktan dolayı evde doğum”, “kısıtlama sonucu korku”, “bilgilenmenin yanlış olması sonucu (kötü sonuçları olan) cinsel ilişki”, “erkek için sorun yok, binlerce kez yaşamış, kızlar korkuyor”, “cinsel ilişki pis bir şey olarak gösteriliyor” ifadeleriyle tartışıldı. Bu tartışmaların en göze çarpan yanı genç kızlara ve kadınlara uygulanan kısıtlamaların tüm cinsel yaşamlarını etkileyecek niteliği taşımasıydı.

Gebelik, gebelikten korunma, doğum ve CYBE konuları

Bu bölümde önce doğum/bebeğin nasıl dünyaya geldiğine ilişkin olarak katılımcılar “çaydan geldiğimi söylerlerdi” “ben de leylekçilerdenim” “ben doğumu sezaryan doğum gibi karnını açıp alırlar biliyordum” diyerek ilk bilgilerini aktardılar. Şimdi doğum hakkında ne düşündükleri sorulduğunda gebeliğin oluşmasından, anne karnında gelişmesine kadar eğitim psikolojisi dersinde yüzeysel de olsa bilgilendiklerini söylediler. Ancak katılımcılar hep birlikte “acı veriyor, acı çekiliyor ama sonra kucağına alınca bitiyor” diyorlar “filmlerde görüyoruz (kendi başına doğuranları) çok zor olmasa gerek”, “Fatma Girik göbek borusunu taşla kesmişti” diye doğumla ilgili fikir yürütüyorlar. İlerideki hayatlarında “üç çocuk istiyorum”, “ben çocuk istiyorum ama doğurmak istemiyorum, aslında koca istemiyorum”, “ben daha çok çocuk istiyorum ama doğumdan korkuyorum” ifadeleriyle gebelik ve doğum kavramını bütünlendirdiklerini gösteriyorlar.

Üreme sağlığı konusundaki erkek katılımcıların bilgi ve tutumlar oldukça geniş bir tartışma ortamı yarattı. Karşı cinsle ilgili bilgilerinin sınırlı olduğunu “kızlar adet görür ama kaç günde bir bilmiyorum”, “çocuk nasıl oluyor merak ederdim, başkalarına sormaya çekinirdim”, “ergenlikte merak başlar, ama büyüklere üstü kapalı sorulur” gibi ifadelerle belirttiler. Çok kardeşli olan katılımcılar aile planlamasının uygulanmaması nedeniyle pek çok ailede ekonomik ve psikolojik sorun yaşandığını bildirerek bu deneyimlerini grupla paylaştılar.

Cinsel sağlık konusunda hangi bilgileri almak istedikleri sorulduğunda katılımcılar “AIDS konferansı olabilir” dediler ancak, bu tür bilgilendirmelerin “özet halinde”, “halka uygun” dilde yapılması gerektiğini belirterek, doktorların bu tür sunumlarını meslektaşlarına uygun biçimde hazırladıklarından halkı kaçırdıklarını söylediler

Erkek gruplarında en çok tartışılan cinsel sağlık konusu mastürbasyondur. Katılımcılar mastürbasyonun sağlığa zararları arasında “insanın boyu çıkmazmış”, “zayıflama”, “baş ağrısı”, “halsizlik”, “direnç düşüklüğü” “sivilcelerin artması” gibi hem gelişmeyi hem de genel sağlığı etkilediği düşünülen özelliklerini belirttiler. Diğer katılımcılar “olabilir mi”, “hiç böyle olacağını düşünmemiştim” ifadeleriyle bu konudaki şüphelerini belirttiler.

Doğurganlığın düzenlenmesi

Gebelikten korunma yöntemleri hakkında bilgileri söyleyen katılımcılar doğum kontrol hapı, prezervatif, kordonların bağlanması, spiral ve geri çekme yöntemlerini sıraladılar. İki katılımcı spirali anneleri kullandığı için bildiklerini ve “iltihap”, “aşırı kanama” gibi komplikasyonları yaşadıklarını belirttiler. Sınırlı bilgi sahibi oldukları bu konularda kullanmaları gerekince bir sağlık çalışanına danışacaklarını söylediler.

İstenmeyen gebelikler

İstenmeden gebe olunması durumunda gebeliğin sonlandırılabileceğini, ancak gebeliğin sonlandırılması işleminin kaç aylıkken yapılabildiğini bilmediklerini ifade ettiler. Erkek katılımcılar “karnını tepikliyorlar”, “yüksekten atlanıyor” ifadeleriyle istemli düşüğü de bildiklerini ifade ettiler.

Gebelik sonlandırma işlemine karşı olan bir genç kız “ben istemiyorsam zorla mı yani” dediğinde “istemeyen (çocuk) yapma” diyerek diğer katılımcılar korunarak bu duruma engel olabileceğini vurguladılar. Bir katılımcı ise işin tartışmasından çok işlemin nasıl yapıldığını merak ettiğini söyledi. Bir erkek grubunda istenmeyen gebelik olduğunda ne yapılabileceğinin sorulması üzerine katılımcılar “yanlışlıkla (gebelik) olmaz ki”, “nasıl istenmeyen?” gibi sorular yönelttiler. Bu sorular erkek katılımcıların çiftlerin bütün çocuklarını isteyerek (planlı) yapmış olduklarına inandıklarının bir göstergesi olabilir.

CYBE

İstenmeyen gebelikler dışında cinsel birleşmenin diğer olumsuz yönleri olarak erkek katılımcılar “tatminsizlik” ve “kapılan hastalıkları” ilk sırada bildirdiler. Ardından bu hastalıklardan öncelikle AIDS, bel soğukluğu, frengi ve Hepatit B’yi sıraladılar. “Cinsel yolla bulaşan hastalıklar” konusundaki bilgileri kendi sağlık bilgisi kitaplarından, ansiklopedilerden, kampanyalardan, afişlerden ve televizyondaki “Nataşa ve travesti” haberlerinden öğrendiklerini belirttiler. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda AIDS ve frengi hastalıklarını bildikleri, riskli gruplar olarak hayat kadınları, onlarla ilişkiye girenler, hayvanlarla ilişkiye girenleri gördükleri anlaşıldı. Ancak hastalıkların bu tür etkinlikler dışında ve hastalık belirtisi olmadan da insanlardan geçebileceği konusunda bilgisizlerdi.

Sorunlar

Katılımcılara çevrelerinde gördükleri en yaygın sağlık sorunları sorulduğunda kız gruplarında bunların reklamların etkisiyle çocukların dengesiz ve yetersiz beslenmesi, soğuk algınlığı, romatizma, aile planlaması, eş baskısı nedeniyle oluşan istenmeyen gebelikler, kist ve ur gibi kadın hastalıkları olduğu belirtildi. Katılımcılar tarafından yaygın olarak görüldüğü vurgulanan kadın hastalıkları (kist, ur, erken menopoza) konusunda “bayanlara bilgi vermek” öneri olarak tartışıldı. Bilginin sağlık görevlileri ve doktorlar tarafından verilmesinin önemli olduğu belirtildi. Tartışma sırasında tüm katılımcılar annelerinin ve yakınlarının yaşadığı üreme sağlığına ilişkin hastalıkları gruba aktardılar. Tartışma sırasında bu hizmete ulaşamayacak, toplantılara katılamayacak ve okuma yazma bilmeyen kadınlara da ulaşılmasının gerekli olduğu konuşuldu.

Erkekler çevrelerinde gördükleri en yaygın sağlık sorunu olarak grip, verem, AIDS, ishal, bademcik, kanser gibi öldürücü hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar, sağlık eğitiminin yetersizliği, aile planlamasından habersiz olma konularını sıraladılar. Aynı zamanda “cinselliği anlatmıyorlar, ilk ilişkiye girildiğinde sorun oluyor” diye vurguladılar.

Ödak grup tartışmalarından edinilen bulgular ve yorumları

Gençler yaşayarak öğreneceklerini çok iyi biliyorlar ve kötü tecrübelerden korkmuyorlar. Sağlık bilgisi dersi de rehberlik gibi değerlendiriliyor, “dışarda gelip danışmıyoruz ama aynı hoca derse girince orada sorup konuşabiliriz” ifadesi aslında tutum ve davranışlarını da değiştirmeye hazır olduklarını gösteriyor. Yeter ki yetişkin olan kişiler onlara ilgi gösterebilir. Kız gruplarında yaşça daha büyük olan bir sürü gençten erişkinliğe daha hazır olduklarını düşündüklerini söylediler. Araştırmacılar söz konusu olan bu durumun sosyal rollerin tanımlanması, cinsiyete özgü rol beklentileri ve toplumsal yapıdan kaynaklandığını

düşünmektedir. Aynı şehirde yürütülen erkek grubundan farklı olduğu gözlenen bu durumun erkeklere ve kızlara uygulanan ayrımcılık ve davranışların kısıtlanmasından kaynaklanması söz konusu olabilir. “Gençlerin Cinsel Eğitiminin Desteklenmesi Projesi” kapsamında İzmir, Bursa ve İstanbul katılımcıları Türkiye’nin farklı bölgelerinden, farklı gelir düzeylerine sahip gençlerdi. Daha sonra Van, Adana ve Erzurum’da yapılan tartışmalara katılan gençler ile aralarında bilgi eksikliği açısından bir fark olmadığı ancak sosyal çevrelerinin ve geleneklerin farklılık yarattığı gözlemlendi.

Genel sağlık bilgilerinin en geç ilkököl 2. sınıftan itibaren, cinsel sağlık eğitiminin ise ergenlik dönemi öncesinde verilmeye başlanmasının uygun olacağını bildirdiler. Ancak ergenlik dönemi öncesinde cinsel sağlık bilgilerinin karma sınıflarda yapılmasının uygun olmayacağını, erkeklerin kız öğrencilerle alay edebileceklerini düşünüyorlar. Öncelikle erkeklerin bu bilgilere daha çok ihtiyaçları olduğunu, klasik lise eğitimi sırasında aldıkları sağlık derslerinde üreme sağlığı ünitelerinin derste işlenmeden geçiştirildiğini vurguluyorlar.

Katılımcılar ailelerinden alamadıkları bilgileri başka kaynaklardan gidermeye çalıştıklarını vurguladılar. Bu bilgileri sağlayacak olan eğitimcinin “bir alanı olması gerektiğini”, “sürekli yüzünü gördükleri”, “gelip gitmeyecek” biri olmasını istiyorlar. Bu özelliklerin toplantının düzenlenmesini üstlenen ve odasını kullandığımız Rehber Danışman öğretmenleriyle olan yakın ilişkiye bağlı olarak ona öykünerek belirlendiği düşünüldü.

Erkek gruplarında tartışma sırasında çalışan gençlerin kendilerini daha zor ifade ettikleri durumlarda sağlık öğrencileri daha güvenli ve ikna edici konuşuyorlardı. Görüşmenin bütününe baktığımızda tüm katılımcıların sağlık konusunda bilgi ve deneyim eksikliği olmasına karşın sağlık meslek lisesi öğrencilerinin kendilerini yetkin olarak sunmaya hazır oldukları gözlemlendi. Çıraklık okulu öğrencileri üretim sürecine doğrudan katıldıkları için sağlık gereksinimlerinin daha somut olarak farkındalar ve bunu dile getirebiliyor, çevreyle daha kolay paylaştıkları görüldü. Ancak bu gençlerin sağlık konusunda tutum ve davranış geliştirebilmeleri bireysel becerilerine değil çıraklık okulu programının bunun yanı sıra çalıştıkları ustanın ve ailesinin tutumlarına da bağlı olduğundan resmi düzeyde düzenlemelerin sürdürülmesinin gereği açıktır.

VI. DENEYİMLER VE BULGULAR ÜZERİNE DÜŞÜNCELER

Çocuklar öncelikli

Dünyada çocuk sağlığının geliştirilmesi, günümüzde kalkınma programlarının öncelikli konularından biri olmuştur. Giderek artan kanıtlarla ülkeler, uluslararası kuruluşlarca bu programları uygulamaları için destekleniyor, neredeyse zorlanıyorlar. Ancak çocuk sağlığını geliştirmek hemen kolayca yapılabilecek bir şey değil. Yaşam boyu, hatta bir kaç nesil öncesinden başlatılması gereken uzun bir süreç. Büyük çoğunluğu sağlıklı olan bir çocuk kuşağına erişebilmek için istenmeyen gebeliklerin olmamasını sağlamaktan başlayıp, çocuk sağlığının iyileştirilmesi, çocukların ve gençlerin güven içinde büyüüp yetiştirilebilmelerinin sağlanması, güvenli cinsel yaşam, üreme haklarına sahip olma, üreme sağlığı hizmetlerinden kaliteli olarak yararlanma ve bu yararlanmanın yaşam boyu sürmesi gibi geniş kapsamlı önlemlere gereksinim vardır.

Sağlık hizmetlerinin kaliteli olması; insanlara beklentilerine uygun seçenekler sunma, bilgilendirilme, iyi ilişkilerle hizmet sunumu, teknik yeterlilik-doğru uygulamalar, süreklilik-kayıt/izleme, çok yönlülük gibi özelliklere sahip olmaları şeklinde tanımlanabilir (173). Bu hizmetler çocuk ve gençlerin bulunduğu her yerde olmalıdır: evde, toplumda, okulda, iş yerinde...

Anne babaların tutum ve davranışları çocuk sağlığının geliştirilmesi ve sürdürülmesi için en önemli araçtır. Bu nedenle onların işbirliği olmadan başarı kazanmak söz konusu değildir. Toplumsal ve fizik çevrenin olumlu hale getirilebilmesi, eğitmen ve hekim dışı birçok disiplinlerin de sorumluluk alanlarına giren uzun süreli ve karmaşık yapıları ekip eylemleri gerektirir.

Okullar ve sağlık bilincinin geliştirilmesi

Sekiz yıllık ilköğretimin zorunlu olduğu ülkemizde 6-14 yaş grubunda on milyondan fazla çocuğun sağlığının geliştirilmesi için okullar ve yüz binlerce öğretmenin katkısı en değerli kaynaktır. Bu olanak, yarının ebeveynleri olacak çocuk ve gençlerin sağlığını geliştirerek uzun dönemde tüm ailelerin ve çocuklarının sağlık bilinci kazanmalarını sağlayabilir.

Okul çocukluğu döneminde öğrenmeyi engelleyen sorunların erken tanısı yapılır, sorunlar pekişmeden çözülebilirse öğrencinin gelişiminin olumsuz etkilenmesi büyük ölçüde önlenir. Ergenlik döneminde, psikososyal sorunların belirlenerek çözümlenmesi okul sağlığı hizmetlerinde önemli bir yer tutmalıdır. Okullarda öğretmenlerin sağlığın bir bütün olduğunu benimseyerek, okullarda rehberlik ve danışmanlık servislerinin güçlendirilmesine katkı yapmaları ve okul sağlığı hizmetlerini üstlenecek sağlık ekibinin de hak ettiği yeri alması etkinlikler için önkoşullar olarak benimsenmelidir.

Uygun olan yaklaşım, okula başlama yıllarında çocukların düzenli olarak değerlendirilmelerinin sağlanmasıdır. Okula başlarken her çocuk öykü ve fizik muayene ile bedensel bozukluklar ve sağlık riskleri ; motor, sosyal gelişim ve çevreye uyum düzeyi belirlenerek nöromotor ve psikososyal gelişim açılarından, ayrıca aşılama durumu da dikkate alınarak bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Başlangıç değerlendirmesini takiben aralıklı değerlendirmeler yapılmalı ve çocuğun bedensel ve psikososyal gelişimindeki değişimler kayıt edilmelidir. Saptanan problemlerin çözümlenip çözümlenmediği okuldan kontrol edilmelidir.

Okulda öğrencilerin sağlığının geliştirilmesi etkinlikleri yalnızca sağlık görevlilerini ilgilendiren tıbbi hizmetler olarak ele alınmamalıdır. Okul Sağlığı etkinlikleri, okulun fizik ve sosyal çevresi, öğretmenleri, öğrencileri, öğrencilerin aileleri ve okul içinden ya da dışından gönüllülerin katılımıyla oluşturulabilecek bir yardımcı ekiple birlikte gerçekleştirilen bir bütün olarak düşünülmeli ve bir "sağlığı geliştirme süreci" olarak ele alınmalıdır. Okulda verilen sağlık bilinci okulun bulunduğu çevre ile bütünleşmeli, katılımcı etkinliklerle desteklenmelidir. Bunların gerçekleşmesi için her okulda öğrencilerin sağlığını denetleyecek ve sağlık bilinci geliştirecek ekibin olması gereklidir. Bu ekibin çekirdeğini sürekli ya da sınırlı zamanlarda okulda bulunan sağlık elemanları ile ilgili öğretmenler oluşturur, okul-aile birliği üyeleri ve gönüllü bireylerin katılımı ile ekibin etkinliği ve verimliliği artar.

Öğrenciler için sunulacak hizmetlerin etkinliğini sağlamak için ailelerin katılımına kesinlikle gereksinim vardır. Bu yüzden yapılan her şeyin ailelerle paylaşılması ve desteklerinin alınması özellikle önemlidir. Yoksulluk, sorumsuzluk gibi gerekçeler sorunların çözümünü güçleştirebilir. Gönüllüler ve sosyal hizmetlerde çalışanlar bu açıdan okul sağlığı etkinliklerinde çalışanların en önemli destekçileri olmalıdır.

Gençler özel ilgi istiyor

Gelişmekte olan ülkelerde gençlerin gereksinimlerini karşılamak için geliştirilecek önlem programları için hastalık bilgileri, gençlerin sağlıkla ilgili algıları, davranış özellikleri, sigara, alkol ve madde bağımlılığı, cinsel aktivite, genel sağlık ve ağız sağlığı, beslenme, spor / egzersiz gibi alışkanlıkları, uyguladıkları koruyucu sağlık önlemleri, kişiler arası iletişim becerileri, karar verebilme ve stresle başa çıkma yeteneklerine ilişkin bilgilerin yanı sıra insan kaynağı verileri ve diğer kaynaklarla ilgili bilgilere gereksinim vardır. Bir bütün halinde sağlık bilinci kazandırmada gençler için hazırlanan eğitim ve sağlık programlarında cinsel sağlık konularında bilgi ve hizmetlerin veriliş biçimi, üzerinde en çok tartışılan konudur. Dünyada uygulanan programlar incelendiğinde, gençler için geliştirebilecek başarılı cinsellik ve üreme sağlığı programlarında bulunması gereken özelliklerin toplumdaki gençlerin cinsel deneyim ve diğer temel değişkenlerine bağlı olarak değişebildiği görülmektedir. Ancak aşağıda sayılı ülkelerin her program için geçerli olduğu varsayılabilir:

- Program, gençlerin istekleri ve bilgi almak için kullanmaya alıştıkları kaynaklar göz önüne alınarak hazırlanır.
- Programın içeriğinde beceri geliştirmeye yönelik (genel, cinsellik ve üreme sağlığı için karar verme ve davranışlarını yönetebilme gibi) etkinlikler de bulunmalıdır.
- Daha güvenli ve destekleyici bir ortam yaratmak için yetişkinlerle işbirliği yapılarak gençlerin yaşamlarını yönetebilmelerine fırsatlar yaratılmaya çalışılmalıdır.
- Cinsellik ve üreme sağlığı bilgisi ve hizmeti sağlamak için farklı ortamlar ve hizmet sunuculardan yararlanılır. Bunlar özel ve kamu kuruluşları, klinik ve klinik dışı ortamlar olabilir.
- Varolan programlar ve hizmetlerle bağlantı kurularak, gençlerin kullanabileceği yeni ve esnek yollar yaratılır.

Programlar gençlerin içinde bulunduğu koşullara göre farklılık gösterecek şekilde çeşitli yaklaşımlar içerir: Henüz cinsel ilişkisi olmayan, temel cinsellik ve üreme sağlığı bilgisine ve ilgili beceri oluşturma gereksinimi olan ergenler kadar, cinsel ilişkiye girmiş, ancak sağlık açısından olumsuz deneyim yaşamamış olanların da bilgilendirme, beceri kazanma ve geniş kapsamlı danışmanlığa gereksinimleri vardır. Programlar CYBE taraması ve gebelik testleri, gebelikten korunma yöntemleri, HIV/AIDS'ten korunmak için kondom kullanımı bilgilerini içermelidir. İsteyerek gebe olan gençler için doğum öncesinde, doğumda ve doğum sonrasında bakım sağlanmalıdır. Ancak cinsel ilişkiye girmiş ve olumsuz sağlık deneyimi edinen gençler, hizmet sunanlarının en çok üzerinde durdukları gruptur. Bu grubun bilgilendirme, beceri kazanma ve danışmanlık hizmetlerine olan gereksinimlerinin yanı sıra, tüm klinik hizmetlerden yararlanmaya da gereksinimleri vardır.

Genelde kadın, erkek tüm bireyler için geçerli olan sağlıklı olma koşulları ortaktır. Bunların başlıcaları, istenerek dünyaya gelme, dengeli ve yeterli beslenme, genel yeteneklerin geliştirilmesine olanak sağlayacak şekilde yetiştirilme, öz bakım sorumluluğuna sahip olma, spor yapma, hareketli yaşam, güvenli cinsellik, zorlanmadan tercihi yaşam ve sağlık hizmetlerinden yararlanma olarak sıralanabilir. Bu konuların çocukların ve ergenlerin örgün eğitim içinde yeteneklerinin de geliştirilmesiyle, öğretmenler aracılığıyla davranış değişikliği sağlanması, uzun vadede nüfusun sağlığı için en temel gereksinimdir. Ergenlerde sağlık bilincini geliştirmeyi hedefleyen projeler, bu gereksinimi karşılayacak temel bir kaynaktır. Kendine ve başkalarına karşı sorumluluk taşıyan, güvenli davranışlara sahip yetişkinler, ancak çocukluk, ergenlik ve gençlik döneminde bu alanlarda birikim kazanarak yetiştirilebilirler.

On yıl önce, dünyada sağlığı geliştirmek için paket yaklaşımlar, kampanyalar geliştirilmesi ve geliştirilen etkinliklerin her yerde birden uygulanması için genelleme yapılması daha fazla taraftar bulmaktaydı. Benzer öneriler pek çok sosyal bilimcinin de ilgisini çekti. Bugün ise tüm ülkeleri ve orada yaşayan insanları bir bütün olarak görmenin, sorunları anlamayı ve çözüm bulmayı güçleştirdiği, bu konuyla ilgili tüm uzmanlarca neredeyse oybirliğiyle kabul edilmektedir. Farklı yöntemlerle aynı toplumdaki, aynı yöntemlerle farklı toplumlardan elde edilen bulguların gerçeği ölçme ve çözümü oluşturma konusunda ne kadar tutarlı olduğu da çok sorgulanır olmuştur. Bu nedenle her toplum, her bölge, her sorun özeldir. Özgün çözümler bekler (166).

Gençlerin "Eğitim, Ciddiye alınma, Sorumluluk ve Destek" isteklerini karşılamak zor değildir, ama kolay da değildir.

Biz ne yapalım ?

Türkiye'de de gençlerin gereksinimlerinin dünyanın başka yerlerindeki gençlerin gereksinimlerine benzer olduğu görülmektedir. Gençlerin sağlığı konusunda önemli olan tüm gençlere ulaşabilecek, tekrarlanabilir, kalıcı stratejilerin geliştirilmesidir. Bu açıdan Türkiye'de gençlerin üreme sağlığının geliştirilmesi için öncelikle yapılması gerekenler iki-üç başlık halinde özetlenebilir:

- Örgün eğitim sistemi içinde öğretmenlerin genel yeteneklerinin geliştirilip "*genç dostu*" bir bilgilendirme sisteminin yerleştirilmesine öncelik verilmesi, gereksinimi karşılayan çok önemli bir hizmet olacaktır. Bu konuda bilgilendirilmiş ve bilinçlendirilmiş, ayrıca da bu hizmeti yapmaya gönüllü öğretmenlerin, kaynak sağlık personelinin katkılarını alarak yürütebileceği, her yaş grubunu içeren başlangıçta gizli müfredat olarak tanımlanabilecek etkinliklerle bir yandan öğrencilerin genel yeteneklerinin geliştirilmesi; diğer yandan özel programlarla olumlu tutum ve davranış kazanmalarını sağlamak için ortamlar yaratılmalıdır.
- İlgili hizmet sunumu için özel olarak eğitilmiş sağlık elemanları, uygun fizik ortam, fazla zaman ve ek maliyet gerektirmektedir. Düzenlemeler kamu ya da özel sektör desteği ile olabilir. Türkiye'de düşük ücretle, okullarla entegre şekilde çalışabilecek sağlık kurumlarının desteklenmesi öncelik taşınmalıdır. Üniversite sağlık hizmetlerinin ve var olan gençlik merkezlerinin sağlık danışmanlığı da yapacak şekilde geliştirilmesi, akran eğitimcilerden yararlanılması gibi etkinlikler en az sağlık kurumlarının geliştirilmesi kadar verimli sonuçlar üretebilecek girişimlerdir.
- Öğrenciler ruh sağlığını koruma, geliştirme ve boş zamanları değerlendirme konularında destek istediklerini belirtmektedirler. Sınav yükleriyle baş etmeleri beklenen gençler çoğunlukla kendilerini geliştiren spor, ders dışı kurgulu etkinliklerden mahrum kalmakta, çeşitli baskılar altında, çoğu sıkışık şehir yaşamı içinde ya yalnız kalmakta, ya da denetleyemedikleri ilişkilere sürüklenmektedirler. Sıkıntı içinde olduklarını söyleyen öğrenciler azımsanmayacak kadar fazladır. Okullarda çocuklar ve gençlerin yetenekleri ve vücut yapılarına uygun spor etkinliklerinde yarış değil, ekip içinde yer almak için özel çabaların gösterilmesi; her çocuğun bir müzik etkinliğine katılmasını sağlama, gönüllü hizmetlere katılmaları gibi olanaklar yaratılması, bu çocuk ve gençlerin bir yere bağlanma gereksinimlerini sağlıklı olarak yerine getirecek, karar verme becerilerini geliştirecek, bedensel/zihinsel ve toplumsal iyili hallerini olumlu etkileyecektir.

Kuşkusuz okul dışı gençlerin ve tüm ailelerin de hizmetlerden yararlanması istenir. Ancak sınırlı olan kaynakların kullanılmasında öncelikleri ve olanakları dikkate alarak her yaşta birey için gereksinimleri karşılayacak şekilde düzenlenmesi uzun vadede benimsenecek temel yaklaşım olmalıdır. Geliştirilen eğitim ve sağlık projesinin örgün eğitim çerçevesinde yürütülmesi verimliliği artıracaktır.

Sağlığın geliştirilmesi, insanların davranışlarını kontrol edebilme yeteneklerine bağlıdır. Bebek ölümleri, özellikle yenidoğan ölümleri ve ölü doğumların sıklığıyla gelişmiş ülkelere göre sağlık düzeyi oldukça kötü olan ülkemizde uzmanların, sağlık programları geliştirirken yakın zamana kadar, dünyada başka ülkelerde de olduğu gibi, gençlerin sağlık bilincinin geliştirilmesi konusuna yoğunlaşmamışlardır (1). Ölü doğumlar ve erken bebek ölümlerinde planlanmamış gebeliklerin ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların olumsuz etkilerinin önemli payı olduğu araştırmalarla gösterilmiştir (175). Cinsel sağlık bilinci konusunda yapılan araştırmalarda elde edilen önemli bulgulardan birisi gençlerin, cinsel ilişkiye girme ile istemeden gebe olma ya da hastalık etkeni ile bulaşma arasında doğrusal bir ilişki olmadığını düşünmeleridir. Gençlerin bir kısmı toplumsal beklentilere uygun olarak bekaretin

korunması gerektiğine inanmaları nedeniyle bekaretlerini bozmadan cinselliklerini yaşamayı kabullenmiş görünmektedirler. Ancak bu şekilde yaşadıkları deneyimler gençleri şu anda karşılaşılabilecekleri risklerden korumadığı gibi, gençlerin daha sonraki cinsel yaşamlarında kendilerini bekleyen istenmeyen gebelikler ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmada kendilerini geliştirmelerini engellemektedir. Gençlere verilen üreme sağlığı veya cinsel sağlık eğitiminde üzerinde durulması gereken bir nokta, gencin sevdiği kişiden kendisine bir zarar, kötülük geleceğini düşünmemesidir. Bu tür eğitimlerde sevgi ve cinsellik bir arada ele alınarak sevilen kişinin istemeden de olsa zarar görebileceği bilgisi de verilmelidir.

Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansında “Üreme Sağlığı” kavramı tanımlanırken de, başta güvenli ve mutlu bir cinselliğin sağlanması gerektiğinin vurgulanması sağlıklı yaşam bilinci oluşturmada cinsel yaşamın önemini göstermektedir. Ülkemizin geleceğinde önemli insan gücü olan gençlerin sağlık bilincinin geliştirilmesi, kalkınmada gelişmiş insan gücü kaynağı olduğu kadar geleceğin ebeveynleri olarak bebek ölümlerinin azaltılması için de önemli bir önceliktir.

Toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinde sağlığı bir bütün olarak ele alıp destekleyici bir çevre oluşturma, toplum katılımını güçlendirme, bireysel yetenekleri geliştirme ile (birlikte yapılabilecek) sağlık hizmetlerinin bütünsel bir yaklaşımla yeniden düzenlenmesinin istenen etkileri yaratabileceği konusunda fikir birliği oluşmuştur (176). Bu çerçevede içinde, Kalkınma Planında, örgün eğitimde çocuklar ve gençlerin sağlığa özen gösterecek şekilde yetiştirilmelerinin önemi vurgulanmış, uzmanlar, eğitimciler ve toplumun işbirliği yapması için Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu kaynak ayırmıştır. Yaratılmış olan bu fırsat aynı zamanda, gelecekte sağlıklı anneler, babalar, çocuklar ve gençlere sahip olmak için tüm ilgililere sorumluluk da yüklemektedir.

Türkiye’de nüfusun gelişimi, artık 0-14 yaş çocuk sayısının sabitlendiğini, ancak 15-64 yaş arası olarak tanımlanan üretken nüfusun son on yıldan başlayarak arttığını ve bu artışın gelecek on yılda da süreceğini göstermektedir. Genç nüfusun son 10-20 yılda neredeyse iki kat artması bu yaş grubu için hangi hizmeti veriyorsak bunu ikiye katlamamız gerektiğini gösteriyor. Diğer taraftan genç nüfusun Türkiye’nin geleceği için en değerli kaynağı olduğunu bilincindeyiz. Bu nedenle bu hizmetleri nitelikli olarak sunmamız arzu edilir. Üreme çağında olan bu gruba sunulacak sağlık hizmetlerinin başında kuşkusuz üreme sağlığı hizmetleri gelmektedir. Ülkenin sağlık programları doğrultusunda, Sağlık Bakanlığı’nın gönüllü kuruluşların da desteği ile sürdürdüğü çabaların verimli olması, Milli Eğitim Bakanlığı’nın da gençlerin sağlık bilincinin geliştirilmesi konusuna eğilmesi ve bu doğrultuda hizmet geliştirmesi ile mümkün olacaktır.

Çocukların yetenekli erişkinler olarak gelişmelerini sağlamak dünyadaki tüm ülkelerin en önemli hedefleri arasındadır. Bu raporun oluşturulmasına gerekçe olan “*Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi*” projesi de bu hedefin gerçekleştirilmesine bir katkı olarak hazırlanmıştır. Öngörülen etkinlikler şekillendirilirken yönetim biliminde geçerli olan “eylem planı” oluşturma adımları izlenmelidir. Bu adımlar sorunun ne olduğunu belirlemek, sorun için çözüm geliştirmede uygun çözümü eldeki kaynak ve olanaklar dikkate alarak alternatifler arasından seçmek ve seçilen çözüm için ayrıntılı iş planı geliştirmektir.

Günümüzde toplum katılımının sağlanması artık toplumun üretkenliğini artırma ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Ancak, eğitim ve sağlık çalışanlarının motivasyonu, uygun kaynakları sağlama, insan gücünün niteliğini iyileştirme ve hizmetlerin değerlendirilmesi bugüne kadar üzerinde durulmayan önemli kavramlardır. Eylem planları geliştirilirken bu konular öncelikle ele alınmalıdır.

Yukarıda sunulan genel bilgiler, kavramlar ve yöntem yaklaşımları temelinde (ışığında) "Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi" projesinin gerekçesi, tasarlanması, planlanması ve projenin yürütülebilmesi kapsamında öngörülen etkinlikler birkaç başlık altında aşağıda özetlenmiştir.

Sorun

Günümüzde Türkiye'de gençlerin sağlık bilincini geliştirmek için bütünsel bir yaklaşımla üreme sağlığı bilinci de kazandıracak yaygın bir hizmet sistemimizin olmaması. Son on yıl içinde yapılan araştırmalar arasından ulaşılabilen ve raporda bulguları sunulan Adana, Ankara, Antalya, Bursa, Edirne, Erzurum, Gaziantep, Hatay, İçel, İstanbul, İzmir, Kayseri, Samsun, Sivas, Şanlıurfa ve Van'da yapılmış pek çok araştırmada gençler, ergenler sağlıkla ilgili sorunlarını dile getirmiş, böyle bir sistemin geliştirilmesi zamanının geldiğini belirtmiş, ilgili isteklerini iletmış, hatta nasıl olması gerektiği konusunda görüşlerini de söylemişlerdir. Bu gençler arasında sistemde hizmet sunucu olarak yer alacak öğretmen adayları, sağlık bilimleri öğrencileri ve çalışanları da vardır. İlginç olan, onların böyle bir sistem içinde yer almaya hazır, ancak bu iş için yeterince donanımlı olmadıklarını söylemeleridir.

Çözüm

Gençlerin üreme sağlığı dahil, sağlık hakkında bilgilendirilerek bedensel, psikolojik boyutlarıyla ve toplum içindeki iyilik haliyle sağlıklarını korumak ve geliştirmek için olumlu tutum geliştirmelerini sağlamaktır.

Olanaklar

Türkiye'nin yönetim yapısı içinde, diğer bir deyişle milli eğitim, yüksek öğrenim, sağlık sistemi ve gönüllü kuruluşlar kapsamında bu çözüme ulaşılabilecek, aynı zamanda konuya sahip çıkan, çıkmak için gönüllü olan ve sürekli olarak kendini geliştiren bir insan gücü olduğu raporda derlenen bilgiler arasındadır. Anneler, babalar, öğretmenler, öğrenciler gençlerin sağlık bilincinin geliştirilmesini istemekte, bugüne dek bu alanda yapılmış çalışmaları desteklemekte; öğretmenler, sağlık çalışanları sistem içinde yer almaya gönüllü olduklarını söylemektedir.

Sınırlılıklar

Bizim gibi genç nüfusu fazla ve kaynakları sınırlı ülkelerin hepsinde olduğu gibi, var olan insan kaynağı ile etkin programlar geliştirilebilse bile bu programların yaygın olarak uygulanmalarında güçlüklerle karşılaşılabilir. Sağlık konuları, bütünsel olarak ele alındığında çok geniş kapsamlıdır ve sınırları belirlemek kolay değildir. Özellikle üreme sağlığı eğitimi ve hizmetleri; biyoloji, fizyoloji, psikoloji, sosyoloji ve nüfus bilimini de içeren çok yönlü bakış açısı gerektiren kapsamlı eğitim süreçleri gerektirir. Bu nedenle çok disiplinli işbirliğine gereksinim vardır. Özellikle yönetimde çeşitli kuruluşların işbirliği yaparken zorlanması ile ortaya çıkan yönetim sorunları, bizim gibi ülkelerde verimli programları yürütmede en önemli engellerden biridir. Üstelik kapsam ve içerik; bölgeye, yaşa, yaşama yerine ve kültürel geçmişe bağlı olarak değişkenlik gösterir. Standart programlar geliştirilemez. Değerlerin sorgulanması eğitimi güçleştirir.

İçerikte cinsellikle ilgili konuların bulunması, eğitimciler ve aileler, ergenler ve aileler, politikacılarla yöneticiler ve toplum arasında tartışmalara, çatışmalara yol açabilir. Eğitimin cinsel ilişkiye başlama yaşını erkene alacağından korkulur. Türkiye’de oluşturulan olumlu ortam bu sorunların yaşanmaması için son derece destekleyicidir (Ancak, doğru olmayan bu görüşün tartışılması ve onay alınması sürecinde etkili iletişime gereksinim olur. Etkin iletişim konusunda da herkesin donanımlı olduğu söylenemez).

Söyenti ve önyargılar yerine gerçeği öğrenerek merakların giderilip kendini koruyabilme, kişilik gelişimi yoluyla sağlıklı bir yetişkin olma, büyüme ve gelişmeyi anlayarak bedensel değişimlere uyum gösterme, farklı değerlere önem vererek yaşamı kolaylaştırma, çeşitli dış etkenlerden korunarak sağlığın zarar görmesini engelleme gibi yetenekleri kazandırmak amacını taşıyan her tür sağlık eğitim programı her toplumda benimsenmesi gereken bir etkinliktir.

Öngörülen etkinlikler:

Sağlık bilincini geliştirme etkinliklerinin istenilen doğrultuda düzenlenebilmesi için ilgili kuruluşların kısa ve uzun vadede işbirliği yaparak gerçekleştireceği eylemler şunlardır:

- Örgün öğretimde ders programlarının içeriklerinin geliştirilmesi
- Geliştirilen programların yürütülebilmesi için öğretmen adaylarının geliştirilmesi
- Yukarıdaki eylemler sağlanana kadar halen eğitimi yürüten öğretmenlerin kısa süreli kurslarla geliştirilerek öğrencilerin sağlık bilincini geliştirmek amacıyla ders dışı sınırlı etkinlikler yapması

Teşekkür:

Raporun derlenmesi aşamasında bizimle bilgilerini paylaşan tüm kişi ve kuruluşlara, ergen sağlığı konusunda bilgi birikimimizi artıran tüm araştırmacılara, veri toplama aşamasında bizimle işbirliği yapan Yüzüncü Yıl Üniversitesi'nden Yard. Doç. Dr. Hüseyin Şahin, Atatürk Üniversitesi'nden Prof. Dr. Asuman Güraksın ve Doç. Dr. Tacettin İnanlı, Çukurova Üniversitesi'nden Prof. Dr. Banu İnanç'a, iletişiminizi hızlandıran Ece Koyuncu'ya teşekkür ederiz.

KÇSB ve İKGV'nin ortak etkinliklerinde öncü olarak, yolumuzu açan ve her zaman yanımızda olan Sn. Nuray Fincancıoğlu ve Prof. Dr. Olcay Neyzi, bu raporun yazım aşamasında da bizi destekledi. Çok kısa bir sürede hazırladığımız metinleri gözden geçirmeleri yanısıra düşüncelerimizi açacak sorularıyla da rapora değerli katkılar yaptılar. Bize gösterdikleri bu özen, güven ve destekle zenginleştik, kendilerine müteşekkirimiz.

Ayşen Bulut, İ.Ü. Çocuk Sağlığı Enstitüsü Aile Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı ve İKGV ve Çocuk Sağlığı Derneği Yönetim Kurulu Üyesi. Hacettepe Tıp Fakültesi Mezun (1976). Aynı Üniversite' de Toplum Hekimliği Enstitüsü'nde Halk Sağlığı uzmanı oldu (1979). Yönetim Aracı olarak Denetim ve Değerlendirme (1982, CEDPA, Washington DC) ve Sağlık Önlemlerinin Ölçüm ve Etkilerinin Değerlendirilmesi (1989, Londra Üniversitesi SHTM) ve İngiltere Exeter Üniversitesi Sosyoloji Bölümü Nüfus Etüdlere Enstitüsü'nden Nüfus Araştırmaları Diploması aldı (1984). 1986 'da Doçent, 1996'da Profesör oldu. 1986'dan beri Çocuk Sağlığı Enstitüsü'nde görevli. Üreme sağlığı alanında çok sayıda hizmet araştırması ve eğitim programının geliştirilmesi ve yürütülmesiyle birlikte Birim'in yönetiminden ve kurumlararası ilişkilerinden sorumlu. Eğitim, iletişim ve kaliteli hizmet sunumu konularında, Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu ve nüfusla ilgili diğer uluslar arası kuruluşlara da danışmanlık hizmeti sunmakta.

Hacer Nalbant, Boğaziçi Üniversitesi Sosyoloji Bölümünden mezun (1990). 2000 yılında İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı (2000) Yüksek Lisansı aldı. Çocuk Sağlığı Enstitüsü'nde 1990 da Dünya Sağlık Örgütü'nün desteklediği "İstanbul'da Gebelik Sonlandırma Hizmetlerinin Etki ve Etkinliğinin Değerlendirilmesi" araştırması koordinatörü olarak başladığı sorumluluğunu, Aile Planlaması Hizmetlerinin Kalitesinin Değerlendirilmesi, Doğum Sonu Hizmetlerin Belirlenmesi ve Desteklenmesi konulu araştırmalarda sürdürdü. 1994 yılından beri Üniversite'nin elemanı olarak görev yapıyor Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı ve Türkiye'de Pacific Institute for Women's Health kuruluşlarına danışmanlık yaptı. Gençlerin Cinsel Sağlık Bilgilerinin Desteklenmesi Projesi'nin yürütülmesinde İKGV'nin etkinliklerini desteklemekte ve Birim'de veri yönetimi, niteliksel veri toplama ve üreme sağlığını konu alan projelerin koordinasyonu sorumluluklarını sürdürmekte.

Muhtar Çokar, İstanbul Tıp Fakültesi 1982 yılı mezunu. Halen Marmara Üniversitesi Tıp Tarihi ve Tıbbi Deontoloji Anabilim Dalında doktora eğitimi yapıyor. 1994 yılında İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nda çalışmaya başladı. JHPIEGO tarafından desteklenen aile planlaması hizmetleri için kaynak yayınların geliştirilmesi çalışmaları kapsamında Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi ve Klinik Uygulama El Kitaplarının ayrıca Kaynak Bülteni'nin yayınlanmasına katkıda bulundu. Avrupa Birliği desteğiyle gerçekleştirilen seks işçilerinin güvenli cinsel davranış kazanmalarına yönelik "AIDS'in Önlenmesi Projesi" koordinatörlüğünü yürüttü. Ulusal AIDS Komisyonu çalışmalarına katıldı ve Komisyonca yayınlanan "AIDS'in Önlenmesinde İnsan Hakları ve Kamu Özgürlüklerinin Korunması" kitapçığının editörlüğünü yaptı. Gençlerin Cinsel Sağlık Bilgilerinin Desteklenmesi Projesi'nin koordinatörlüğünü yürüttü ve Cinsel Sağlık Bilgileri Öğretmen El Kitabının Yayın Kurulunda çalıştı. İKGV projelerinde eğitim programlarının geliştirilmesi, hazırlanması ve yürütülmesinden sorumlu.

VII. KAYNAKLAR

- (1) Dünya Sağlık Raporu, 1998 (Çeviri Ed: B. Metin, A. Akın, I. Güngör). Dünya Sağlık Örgütü, Cenevre. TC SB Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara, 1998.
- (2) T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık 21, 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık, Ankara, 2000.
- (3) Nüfus ve Kalkınma. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında Kabul Edilen Eylem Planı, Kahire 5-13 Eylül 1994, İngilizce-Türkçe Birleşik Döküman, Birleşmiş Milletler, Ankara, 1996.
- (4) Türmen, T., Population and Reproductive Health Report. WHO, Geneva, 1994.
- (5) King A., Wold, B., Tudor-Smith, C., Harel. Y. The Health of Youth, A Cross National Survey WHO Regional Publications, European Series No.69, 1996.
- (6) Madaras, L., Madaras, A., The What's Happening to My Body? Book for Girls, Newmarket Press, New York, 1998.
- (7) WHO, The Health of Young People. Geneva, 1993.
- (8) Cook R., Dickens BM. Recognizing adolescents' evolving capacities to exercise choice in reproductive healthcare, Int. Journ of Gyn&Obs. 70, 13-21, 2000.
- (9) UNFPA, State of World Population, New York, 2000.
- (10) Fathalla MF., Adolescent sexual health and reproductive health, in From Obstetrics and Gynecology to Women's Health, The Parthenon Publishing Group, N.York, London, 1999
- (11) United Nations, Population Data, 1998.
- (12) Bongaarts J. and Cohen B., Introduction and overview, Studies In Family Planning, Vol. 29, Number 2, June 1998, pp. 99-105.
- (13) Avrupa Sosyal Pediatri Derneği Okul Sağlığı Kongresi (13-16 Ekim, 1999) Konferanslar, Paneller, Çalışma Grup Raporları. Çocuk Sağlığı Derneği, İstanbul, 2000.
- (14) Coordinated School Health, www.siecus.org
- (15) WHO, A Picture of Health? A review and annotated bibliography of the health of young people in developing countries, Geneva, 1995.
- (16) Progress, Power, Vulnerability and gender imbalance in the sexual relations of youth., No.53.2000.
- (17) Juszack, L., Okul Temelli Sağlık Hizmetleri. Avrupa Sosyal Pediatri Derneği Okul Sağlığı Kongresi (13-16 Ekim, 1999) Konferanslar, Paneller, Çalışma Grup Raporları. Çocuk Sağlığı Derneği, İstanbul, 2000.s.5
- (18) Aszman A., Country Experience In School Health. Annual Congress of the European Society for Social Pediatrics (13-16 October 1999), İstanbul, 1999. S.18
- (19) Waterson A., Annual Congress of the European Society for Social Pediatrics (13-16 October 1999), İstanbul, 1999. S.21-23
- (20) Rivett D. The European Network of Health Promoting Schools. Annual Congress of the European Society for Social Pediatrics (13-16 October 1999), İstanbul, 1999.s.19-20
- (21) Gençlik, Cinsel Eğitim ve Üreme Sağlığı, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 1995.s.52
- (22) Bulut A., Ben Hasta Değilim. Çocuklarda cinsel eğitim içinde, (Ed: A. Ekşi. Ben Hasta Değilim: Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü). Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul: 77-84., 1999
- (23) School Health Education to Prevent AIDS and STDs. A resource package for curriculum planners, WHO/GPATCO/PRV/94-6b.
- (24) Zabin LS. and K Kiragu, The health consequences of adolescent sexual and fertility behavior in Sub-Saharan Africa. Studies in Family Planning Vol. 29, Number 2, June 1998, pp.210-232.
- (25) Hughes and McCauley, Studies in Family Planning Vol. 29, Number 2, June 1998, pp.210-232.
- (26) WHO, Action for Adolescent Health, Adolescent Health and Development Programme, Family Health and Reproductive Health. WHO/FRH/ADH/97.9, 1997.
- (27) Devlet İstatistik Enstitüsü, Türkiye'nin Nüfusu, 1923-1994: Demografik Yapı ve Gelişme, 21. Yüzyıl Projeksiyonları, Ankara, 1995.
- (28) 2001 Yılı Başında Millî Eğitim, www.meb.gov.tr
- (29) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü, Macro International Inc, MEASURE, Ankara, 1999.

- (30) www.die.gov.tr/TURKISH/ISTATIS/esg2/TURKIYE/egitim7.htm
- (31) Uzun Vadeli Strateji ve Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 2001-2005,DPT, Ankara, 2000.
- (32) Özcebe H., Akın Dervişoğlu A, Türkiye'de gençler arasında doğurganlık bir sorun mudur? Nüfusbilim Dergisi, 15, 33-53, 1993.
- (33) Medeni Kanun'da yapılan Değişiklikler, <http://www.byegm.gov.tr/on-sayfa/medeni-kanun.htm>
- (34) Koç İ., Koç D., Türkiye'de evliliğe karar verme süreci ve bu süreçte etkiye bulunan faktörler, Nüfusbilim Dergisi, 20, 43-56, 1998.
- (35) Ünalın T., İdeal evlenme ve doğum yaşları. Nüfusbilim Dergisi, 16, 65-74,1994.
- (36) Parman T., Merhaba Hüzün, "Ergenlik bir düş zamanı". Psikanaliz Yazıları l'in içinde. Bağlam Yayınları, İstanbul, 2000.
- (37) TC Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. Ölüm İstatistikleri. İl ve İlçe Merkezlerinde, 1994. TC Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, No.1878. Ankara, 1996.
- (38) Vehid HE, Giresunlu M ve YI Özden, Başarısız intihar girişimlerinde yaş ve cinsiyet ilişkisinin istatistiksel olarak değerlendirilmesi (Nöropsikiyatri Arşivi'ne sunuldu).
- (39) TC Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. Ölüm İstatistikleri. İl ve İlçe Merkezlerinde, 1995. TC Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, No.2072. Ankara, 1996.
- (40) Akbaş T., Cinsel Eğitim ve Öğretmenlerin Cinsel Eğitime Bakış Açuları, Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları, Adana, 2000.
- (41) CETAD Günleri II, Cinsel Eğitim, 24-26 Kasım, İTÜ Sosyal Tesisleri, İstanbul, Poster Bildiri Özetleri:1, 2000.
- (42) T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı, Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Nüfus ve Üreme Sağlığı Komisyon Raporu, Ankara, 2000.
- (43) T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı, Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Ankara, 1995.
- (44) T.C.Sağlık Bakanlığı, AÇSAP Genel Müdürlüğü 21. Yüzyılda Herkes için Üreme Sağlığı ve Hakları, Ankara, 1995.
- (45) American Academy of Pediatrics Committee on School Health Assessment. Pediatrics 2000;105:875-877.
- (46) Adaman F., Çarkoğlu A., Şenatalar B. Hane Halkının Gözünden Türkiye'de Yolsuzluğun Nedenleri ve Önlenmesine İlişkin Öneriler, TESEV, İstanbul, 2001.
- (47) Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı, Sağlık Hizmetleri uygulama Rehberi, Milli Eğitim Basımevi, Ankara, 1992: 45-75.
- (48) Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı, Okul Sağlığı Şubesi Verileri, Özel görüşme 1999.
- (49) Karataş İ. Eğitimde Entegrasyon, (2. Adolesan ve Sorunları Kongresi, 27-30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri, s.136)
- (50) MEB öğretim programları ve ders kitaplarında ergen sağlığı konularını inceleme ve tespit komisyonu raporu, 2002
- (51) Sekizinci Beş Yıllık kalkınma Planı, Nüfus, Demografi Yapısı, Göç Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Yayın No: DPT: 2556-ÖİK:572, Ankara 2001, s. 46-61, 103-165).
- (52) Ozanöz Z., The European Network of Health Promoting Schools in Turkey. Annual Congress of the European Society for Social Pediatrics (13-16 October 1999), İstanbul, 1999. S.32
- (53) TC MEB Sağlık İşleri Daire Başkanlığı, Sağlık Eğitimi ve Yönetimi, 2001, Ankara.
- (54) Bora N., İlköğretim evresinde ağız diş sağlığı eğitimi bilgilendirme modeli etkinliğinin klinik ve epidemiyolojik olarak incelenmesi, İstanbul, 2001. (İÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı, Doktora Tezi)
- (55) Kardam, F., Akman, Y, Özvarış ŞB, Çağlar Şule, Gençlikliğe İlk Adım. Veri Araştırma, İstanbul, 2001)
- (56) Ergenlik Döneminde Değişim, TC Milli Eğitim Sağlık İşleri Daire Başkanlığı, 2000.
- (57) Yılmaz T. ERDEP Etkinlik Araştırması, .Adolesan ve Sorunları Kongresi, 27 30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri, s.203
- (58) TC MEB Sağlık İşleri Daire Başkanlığı, Sağlık Eğitimi ve Yönetimi, Ankara, 2001.
- (59) T.C. Hükümeti-UNICEF İşbirliği Programı. Türkiye'de Anne ve Çocukların Durum Analizi.Ankara, 1996, Pelin Ofset Ltd. Şti.
- (60) <http://www.shcek.gov.tr/>
- (61) T.C. Başbakanlık ve Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü-2000 Yılı Mali Bütçesi – TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu, 1999, Ankara).

- (62) TC Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü, Gençlik Hizmetleri Daire Başkanlığı, www.gsgm.gov.tr
- (63) TC Başbakanlık Türkiye Aile Araştırma Kurumu, <http://aile.gov.tr>
- (64) ESSOP 1999 Annual Congress of the European Society For Social Pediatrics, School Health, 13-16 October 1999, Program and Abstracts, İstanbul.
- (65) Okul Sağlığı Kongresi, Konferanslar, Paneller, Çalışma grupları, Sonuç Bildirgesi 13-17 Ekim 1999, İstanbul, 2000.
- (66) Çuhadaroğlu F., Ergenlik Döneminde Beslenme ve Yeme Bozuklukları. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları No:1, Ankara 1997.
- (67) Şenol S., Ergenlik Döneminde Cinsellik. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları. No: 1, Ankara, 1998.
- (68) KÇSB Bülten:5, 2000.
- (69) KÇSB Bülten:6, 2001.
- (70) Kadayıfçı O., Ürünsak İ.F., Demir S.C., Adolesan Jinekolojisi Türkiye Deneyimi. 2. Adolesan ve Sorunları Kongresi, 27-30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri, s.134)
- (71) Derman O., Adolesanlarda 1. 2. Ve 3. Basamak Yaklaşım. 2. Adolesan ve Sorunları Kongresi, 27-30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri, s.59.
- (72) Asistanların Hizmet içi Eğitimi ile üreme Sağlığı Hizmetlerinin Kalitesini Artırma Projesi Durum Analiz Raporu, İKGV, SB, UNFPA, İstanbul, 2001.
- (73) Köse R., Adolesanlarda Üreme Sağlığı Kavramı.2. Adolesan ve Sorunları Kongresi, 27-30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri, s.150.
- (74) T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Faaliyet Planı, Ankara, 1998.
- (75) Huvaj S., Akın L., Özcebe H., Kesginci İ., Birgin B., Ergenlik döneminde üreme sağlığı bilgi düzeyini etkileyen faktörler, CETAD Günleri II, Cinsel Eğitim, 24-26 Kasım, İTÜ Sosyal Tesisleri, İstanbul, Poster Bildiri Özetleri: 2.
- (76) Çağlayaner H. ve ark., Sexual health education at MEF Schools. Annual Congress of the European Society For Social Pediatrics, School Health, 13-16 October 1999, Program and Abstracts: 90, İstanbul.
- (77) İKGV Çalışma Raporları, İstanbul 2001.
- (78) Gökengin, D. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunma Akran Eğitim Programı. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilimdalı, İzmir, 2001 (yayınlanmamış rapor).
- (79) Görünüm, TAPV Bültenleri, 2000-2001.
- (80) Bulletin of The International Children's Center, July, 2001.
- (81) Habitat ve Gündem 21 Gençlik Derneği, Güneydoğu Anadolu Gençlik İçin Sosyal Gelişim Programı, Proje Metni, 2001, İstanbul.
- (82) Kadioğlu D., Cinsel Sağlık Eğitim ve Danışma Merkezi (CSEDM) Tanıtım Bilgisi, Ankara, 2001.
- (83) Özyürek, E., Nalbant, H. Gençlerin Cinsel Sağlık Eitiminin Desteklenmesi Projesi, Öğrencilerin Bilgileri, Araştırma Raporu, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 1998.
- (84) İKGV, Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi- Öğretmen El Kitabı. İstanbul, 2000.
- (85) Çokar M, Nalbant H, Ortaylı N, Bulut A. Gençlerin Cinsel Sağlık Eğitiminin Desteklenmesi Projesi kapsamında eğitimcilerin eğitimi 26-28 Kasım 1999- III. Cinsel Sorunlar ve Tedavileri Kongresi, Program ve Özet Kitabı, s.37.
- (86) Bulut A, Ortaylı N, Nalbant H, Çokar M. Training of trainers programme in sexual health education. The 6th congress of the European Society of Contraception, Lyubljana, 28 June-1 July 2000. Eur J of Contracept and Reprod Health Care. 2000; 5(supp 1):108
- (87) Kadın, Bilim ve Kalkınma "Sağlığın Geliştirilmesi-bilimin Günlük Yaşama uygulanmasında Eğitimcilerin Eğitimi programı Değerlendirme Raporu", 2001.
- (88) Marmaranın Sesi, Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Dergisi, 25-29 Haziran, İstanbul, 2001.
- (89) <http://aile.gov.tr/arastirma14.html>
- (90) Kiran Gökkurt S., Health Care Facilities In Schools In Turkey. Annual Congress of the European Society for Social Pediatrics (13-16 October 1999), İstanbul, 1999.
- (91) Bağçecik G., Boran E., Erol F., Ercan H., Durmuş N., Erol C., Özcebe H., An Example About the Adolescents' Health Problems, Complaints and Utilization of Health Services: An Anotolian High School In Ankara, G. (International Public Health Congress "Health 21 In Action" October 8-12, 2000, Abstracts p. 48.

- (92) Sözen Ş., Tüzün B., Korur FŞ., Ancan N., Violent death in Istanbul adolescents, Medical bulletin of İstanbul medical Faculty, 33(1), 2000:21-25.
- (93) Aktı A, Bulut A, Gökçay G, Parman T, Sahip Y, Uğur Baysal S. Okul Sağlığı Hizmet Uygulaması. 45. Milli Pediatri Kongresi, Erzurum, 2001. Kongre kitabı: 166.
- (94) Saydam G., Oktay İ., Möller I., Ulusal Ağız Diş Sağlığı Yönlendirme Araştırması Sonuçları, Seçil Ofset, İstanbul,1990.
- (95) Rakıcıoğlu N., Karabudak E., Kazanç M., Yücecan S., 10-18 Yaş grubu çocukların besin tüketim düzeyleri ve beslenme alışkanlıklarının saptanmasına yönelik bir çalışma. III. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi (12-15 Nisan 2000) Özet Kitabı s.156.
- (96) Önder F.O., Kurdoğlu M., Oğuz G., Özben B. Atilla S., Gülveren lisesi son sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının saptanması ve bubun malnütrisyon prevalansı ile ilişkisi. III. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi (12-15 Nisan 2000) Özet Kitabı s.314.
- (97) Lüleci E., Doğan F., Students' Evaluation of Eating Habits, Annual Congress of ESSOP, 13-16 October 1999, Programme and Abstracts, p.63.
- (98) Şanlıer N., Öğretir A.D., Ergenlerde Stresin Vücut Ağırlığı ve Yeme Tutumuna Etkisi, 2. Adolesan ve Sorunları Kongresi, 27-30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri, s.184.
- (99) Özel Öğrencilerin Objektifinden Mutlu Azınlık Görüntüleri, Post Express, 2001/02, s.14-26.
- (100) Ersoy F., Edirne T., Oğuz T.F., Sarp N., Üniversite Sınavına (ÖSS) Girecek Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Depresif Semptomoloji Yönünden İncelenmesi, 2. Adolesan ve Sorunları Kongresi, 27-30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri, s.192.
- (101) Duyan V., Gövercin H., Sokak Çocukları Üzerine Bir Araştırma: Gaziantep Örneği, 2. Adolesan ve Sorunları Kongresi, 27-30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri, s.250.
- (102) Duman N., Cinsel İstismara Uğrayan Çocuk ve Gençlere Yönelik Psiko Sosyal Hizmetler, 2. Adolesan ve Sorunları Kongresi, 27-30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri, s.253.
- (103) Küçükkaraca N., Zihinsel Engelli Gençlerin Cinsel Yaşamları ve Toplumsal İstismar, 2. Adolesan ve Sorunları Kongresi, 27-30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri, s.254.
- (104) Berberoğlu U., Saltık A., Evaluating Work-site Visits and Occupational Health and Safety Education in Public Health Internship Training, International Public Health Congress "Health 21 In Action" October 8-12, 2000, Abstracts p. 109.
- (105) Hancı, İ.H., Yasalar ve Adolesan. 2. Adolesan ve Sorunları Kongresi, 27-30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri, s.87-117.
- (106) Sevimli S., Akbaba M. Çalışan Ergenlerin Psikososyal Sorunları. Adana Sağlık Dergisi, 3 (10) 1996, s. 32-34.
- (107) www.fisek.org.tr
- (108) Alifakisoğlu M., Erginöz E, Ercan O., Uysal O., Kaymak A.D., İltter O., İstanbul Lise Gençlerinde Sigara İçme Davranışı, 2. Adolesan ve Sorunları Kongresi, 27-30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri, s.262.
- (109) Kılıç M., Sönmez S., Şenuzun Ergün F, Cihangir Ş., Examination of Smoking State of University Students and Their Opinions on The Prevention of Active and Passive Smoking, Annual Congress of ESSOP, 13-16 October 1999, Programme and Abstracts, p.62.
- (110) İnan S., Bozdemir N., Akpınar E., Saatçi E., Factors Effecting The Smoking Among University Students, International Public Health Congress "Health 21 In Action" October 8-12, 2000, Abstracts p. 140.
- (111) Ceylan S., Dündaröz R., Açıkkel C.H, Yaren H., Erdal G., Inhalant Abuser Adolescents And Their Family Characteristics: A Case Control Study, International Public Health Congress "Health 21 In Action" October 8-12, 2000, Abstracts p. 148.
- (112) Tuzun B, Alkan N., İnce N., Sözen Ş., Deaths Caused By Narcotic and Sedative-Hypnotic Agents Abuse In Adolescence, International Public Health Congress "Health 21 In Action" October 8-12, 2000, Abstracts p. 146.
- (113) Vicdan K., Kükner S., Dabakoğlu T., Ergin T., Keleş G., Gökmen O., Demographic and Epidemiologic Features of Female Adolescents in Turkey, Journal of Adolescent Health 1996; 18: 54-58.
- (114) Bilir N., Doğan B.G., Yıldız A.N., Sigara İçme Konusundaki Davranışlar ve Tutumlar, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayını:7, Ankara 1997.

- (115) Bilir N., Doğan B.G., Yıldız A.N., Tütün mamüllerinin zararlarının önlenmesine dair kanuna uyum düzeyi, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayını: 2000/16, Ankara 2000.
- (116) İstanbul'da Madde İstismarı: Hızlı Değerlendirme Çalışması, 1996-97. BM Uyuşturucu Kontrol Programı.
- (117) Akşit B., Türkiye'de Madde İstismarı ve Godot Beklentisi, 3P Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi eki. Cilt 5, Nisan 1997.
- (118) Bulut A, Nalbant H, Çağlayaner H, Özmen B. Adolesanın Sağlığının Geliştirilmesinde Okulların Yeri, 2. Adolesan ve Sorunları Kongresi, 27-30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri.
- (119) Koral, S. Gençlik, Cinsel Eğitim ve Üreme Sağlığı, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 1995.
- (120) Tanyeli A., Ersarı A., Koç Üniversitesi Sağlık Eğitimi Bölümü İstatistik Sonuçları, Yayınlanmamış Rapor, Aralık 2001.
- (121) Erdoğan Tokur T., Derman O., Öksüz Kanbur N., Adolesan Ünitesine Başvuran Kız Ergenlerde Adet Kanaması Bilgilendirme Formuna Göre Değerlendirilmeleri. 2. Adolesan ve Sorunları Kongresi, 27-30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri, s.193.
- (122) Bakırcı-Çakır, M. Hizmetçi Eğitimin İlkokul Öğretmenlerinin Sağlık Bilgileri Üzerine Etkisi, İstanbul, 1997 (Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Uzmanlık Tezi).
- (123) Şimşek Ç., Çetin N., Özdil F., Erken ve Geç Dönem Adolesanların Cevaplarını Aradıkları Sorular, 2. Adolesan ve Sorunları Kongresi, 27-30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri, s.223.
- (124) Özşahin A., Zencir M., Bostancı M., Yılmaz B., Acımış N., Denizli İl Merkezinde Adolesan Gebeliklerin Sıklığı. 2. Adolesan ve Sorunları Kongresi, 27-30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri, s.211.
- (125) Özelmaz İ., Ertopçu K., Özenç Z., Benli Z., Ünlüoğlu H., Aile Planlaması Eğitim Merkezlerine Başvuran Adolesan Olguların Değerlendirilmesi. 2. Adolesan ve Sorunları Kongresi, 27-30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri, s.212.
- (126) Yazgan A., Yoldemir T., Baksu B., Akyol A., Aktaş A., Davas İ., Adolesan Gebeliklerin İrdelenmesi, 2. Adolesan ve Sorunları Kongresi, 27-30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri, s.217.
- (127) Şimşek Ç., Turan H., Erbil F., Çalışgan L., Evli Adolesanların Demografik Özellikleri ve Sorunları, 2. Adolesan ve Sorunları Kongresi, 27-30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri, s.225.
- (128) Dönmez Kesim M., Erdemir M., Işık Ş., Akkaya A., Adolesan Gebelerde Obstetrik ve Perinatal Sonuçların Değerlendirilmesi, 2. Adolesan ve Sorunları Kongresi, 27-30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri, s.229.
- (129) Dönmez Kesim M., Erdemir M., Demirkaya B., Akkaya A., Sermet H., Adolesan Polikliniğimize Olguların Değerlendirilmesi, 2. Adolesan ve Sorunları Kongresi, 27-30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri, s.230.
- (130) Diribaş K., Berker B., Şimşek E., Adalı I., Şatıroğlu H., Polikliniğimize Kontrasepsiyon İstemiyle Başvuran Adolesanların Retrospektif Değerlendirilmesi, 2. Adolesan ve Sorunları Kongresi, 27-30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri, s.241.
- (131) Diribaş K., Berker B., Özmen B., Şimşek E., Şatıroğlu H., Kliniğimizdeki Adolesan Gebeliklerin Retrospektif Değerlendirilmesi, 2. Adolesan ve Sorunları Kongresi, 27-30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri, s.242.
- (132) Kara F., Sipahi T., Yeşildağlar N., Tuncer R., Uygur D., Erkaya S., Adolesan Gebeliklerinde Prognoz: Ankara Zübeyde Hanım Doğumevi Deneyimi, 2. Adolesan ve Sorunları Kongresi, 27-30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri, s.243.
- (133) Yorulmaz F., Doğaner E., Özden D., Dağdeviren N., Edime İlinde Adolesan Gebelerin Bazı Sosyo Demografik Özellikleri 1998, 2. Adolesan ve Sorunları Kongresi, 27-30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri, s.256.
- (134) Özkan, H., Üniversite Gençliğinin Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya İlişkin Yaklaşımları, İstanbul, 1994 (İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilimsal Yüksek Lisans Tezi).
- (135) Esgin A., Gençlik ve Cinsellik: Gençlerin Cinselliğe İlişkin Davranış ve Tutumları. Popüler Bilim, Sayı: 83, Ekim 2000, s.25-30.
- (136) Aslan E., Hotun N., Kız Lisesi Öğrencilerinin Üreme Sağlığı Hizmetlerinden Beklentileri, I. Uluslararası & II. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi 20-23 Nisan 2001, Abstrakt Kitabı, s. 37.
- (137) Vicdan K., Gençlik, Cinsel Eğitim ve Üreme Sağlığı, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 1995.
- (138) Sasaoğlu F., Lise Öğrencilerinin Doğurganlık ve Doğurganlığın Kontrolü Konusundaki Bilgi ve Tutumları, İstanbul, 1994 (İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Ana-Çocuk Sağlığı Yüksek Lisans Tezi).

- (139) Türkiye'de gecekondü bölgelerinde aile planlaması ve üreme sağlığı bilgi-eğitim-iletişim yaklaşımlar ve kamuoyu oluşturulması” projesi bulguları Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü , H.Ü.N.E.E, 2001.
- (140) Özcebe H., Akın L., Üniversite gençliğinde cinsel yaşam, CETAD Günleri II, Cinsel Eğitim, 24-26 Kasım, İTÜ Sosyal Tesisleri, İstanbul, Poster Bildiri Özetleri:1, 2000.
- (141) Ortaylı N., Bulut A., Özüğür M. Erkek Bakış Açısıyla Gerçekme Yöntemi, Men's perspectives on withdrawal. İ.Ü. Çocuk Sağlığı Enstitüsü – DSÖ/WHO, 2001, (yayınlanmamış araştırma raporu).
- (142) Tosun A., Atatürk Üniversitesi'nde Okuyan Öğrencilerin Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyleri, Erzurum, 1999 (Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi).
- (143) Orçın E., Aras Ş., Üniversiteli Adölesanların Cinsel Tutum ve Davranışları, 2. Adölesan ve Sorunları Kongresi, 27-30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri, s.213.
- (144) Akın A., Özvarış Ş.B., Ertem M., Esin Ç. Influential Factors on Sexual and Reproductive Health of Adolescents in Two universities of Turkey. DSÖ ve Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilimdalı, Ankara, 2001 (yayınlanmamış rapor).
- (145) Özcebe H., Akın L., Kırsal Kesimdeki Adölesan ve Gençlerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgisi, 4. Türkiye AIDS Kongresi, 8-10 Nisan 1999, Kongre Kitabı, s.185.
- (146) Gökengin D., Ertem E., Sertöz R., Lise öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeyleri ve cinsel davranış biçimleri. Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilimdalı, İzmir, 2001 (yayınlanmamış rapor).
- (147) Pastacıgil L., Yazırılıoğlu R., Antakya'da Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yaşamlarında Aldıkları Önlemler AIDS İle İlgili Bilgileri ve Edindikleri Bilgi Kaynaklarının Araştırılması, 2. Türkiye AIDS Kongresi, 21-24 Mart 1995, Program, s.58.
- (148) Akın L., Özcebe H., Ankara'da Lise Öğrencilerinin AIDS Bulaşma Yolları ve Korunması Hakkında Bilgileri 4. Türkiye AIDS Kongresi, 8-10 Nisan 1999, Kongre Kitabı, s.187.
- (149) Öztürk M., Arslankoç R., Akgün S., Himmetoğlu H.H, Çakmak A., Bedelli E., Yılmaz H., Isparta'da Lise Öğrencilerinin AIDS'e İlişkin Düşünceleri ve Bilgi Düzeyleri, 4. Türkiye AIDS Kongresi, 8-10 Nisan 1999, Kongre Kitabı, s.188.
- (150) Dönmez L., Şenol Y., Antalya Çıraklık Eğitim Merkezindeki Berber ve Kuaför Çıraklarının HIV/AIDS Hakkındaki Bilgi ve Tutumları, 4. Türkiye AIDS Kongresi, 8-10 Nisan 1999, Kongre Kitabı, s.192.
- (151) Yılmaz T., Telefon Danışma Hattı ERDEP, 2. Adölesan ve Sorunları Kongresi, 27-30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri, s.201.
- (152) Kayatürk F., Seks ve Biliş Yardım Hattı. CETAD Günleri II, Cinsel Eğitim, 24-26 Kasım, İTÜ Sosyal Tesisleri, İstanbul, Poster Bildiri Özetleri:1, 2000.
- (153) Baltaş Z., Vehid S., Köksal S., Üniversite Gençliğinde AIDS Algı ve Bilgi Düzeyinin Durumsal ve Eğitim Sonrası Değerleri, 1. Türkiye AIDS Kongresi, 12-15 Ocak 1993, Kongre Kitabı, s.84.
- (154) Savaşer S., Lise Öğrencilerinin AIDS'e Bakışı, 2. Türkiye AIDS Kongresi, 21-24 Mart 1995, Program, s.62.
- (155) Başkan N., Dokuzoğlu B., Eren Ş., Erbay A., Hasman H., Lise Öğrencilerine AIDS Konusunda Verilen Eğitimin Değerlendirilmesi, 3. Türkiye AIDS Kongresi, 4-6 Nisan 1997, Program, s.38.
- (156) Saydam C., Erensoy S., Özacar T., Özkan F., Zeytinoğlu A., Sayiner A., Altuğlu İ, Pektok E, Musal B., Lise Öğrencilerine Uygulanan HIV/AIDS Eğitiminde Klasik ve İnteraktif Yöntemlerin Etkinliğinin Karşılaştırılması, 4. Türkiye AIDS Kongresi, 8-10 Nisan 1999, Kongre Kitabı, s.186.
- (157) Çok F. Ergenler ve AIDS Eğitimi, 3. Türkiye AIDS Kongresi, 4-6 Nisan 1997, Program, s.23.
- (158) Özvarış Ş.B., Adölesanlarda AIDS ve Diğer Cinsel Yolla Geçen Hastalıklarla İlgili Eğitimde Dikkat Edilecek Noktalar, 3. Türkiye AIDS Kongresi, 4-6 Nisan 1997, Program, s.24.
- (159) Türk M., Çiçeklioğlu M., Durak İ., Saçaklioğlu F., Ege Üniversitesi Birinci Sınıf Öğrencileriyle HIV/AIDS Konusunda Odak Grup Görüşmeleri, 4. Türkiye AIDS Kongresi, 8-10 Nisan 1999, Kongre Kitabı, s.181.
- (160) Önal E., Tümerdem Y., Kıyan A., Görkey Ş., İntern Hekimlere Göre HIV/AIDS'lilerin Hakları ve Tıp Etiği, 4. Türkiye AIDS Kongresi, 8-10 Nisan 1999, Kongre Kitabı, s.183.
- (161) Yılmaz T., ERDEP Etkinlik Araştırması, 2. Adölesan ve Sorunları Kongresi, 27-30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri, s.203.
- (162) Öner L., Dağdeviren N., Aktürk Z., Şahin E.M., Özer C., Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Cinsellikle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları, I. Uluslararası & II. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi 20-23 Nisan 2001, Abstrakt Kitabı, s.150.

- (163) Bozkaya E., Erbaydar T., Erbaydar S., Çetin E.T., İstanbul Tıp Fakültesi 2.ve 3. Sınıf Öğrencilerinin HIV/AIDS Hakkında Bilgi ve Tutumları, 1. Türkiye AIDS Kongresi, 12-15 Ocak 1993, Kongre Kitabı, s.82.
- (164) Duyan V., Ağalar F., Ünal S., İtern Doktorların HIV/AIDS'e İlişkin Yaklaşımları, 3. Türkiye AIDS Kongresi,4-6 Nisan 1997, Program, s.42.
- (165) Epik G., Özdemir E., Türeli D., Kumbul K., Akarsu S., Pekşen Y., Tıp Öğrencilerinin AIDS Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları, 4. Türkiye AIDS Kongresi, 8-10 Nisan 1999, Kongre Kitabı, s.180.
- (166) Türk M., Çiçeklioğlu M., Durak İ., Saçaklıoğlu F., Ege Üniversitesi Birinci Sınıf Öğrencileriyle HIV/AIDS Konusunda Odak Grup Görüşmeleri, 4. Türkiye AIDS Kongresi, 8-10 Nisan 1999, Kongre Kitabı, s.181.
- (167) Uğur Z., Türk M., Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Beşinci Sınıf Öğrencilerinin HIV Enfeksiyonuna Karşı Etik Yaklaşımları ve Bilgi Düzeyleri, 4. Türkiye AIDS Kongresi, 8-10 Nisan 1999, Kongre Kitabı, s.182.
- (168) Öner L., Dağdeviren N., Aktürk Z., Şahin E.M., Özer C., Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Cinsellikle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları, I. Uluslararası & II. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi 20-23 Nisan 2001, Abstrakt Kitabı, s.150.
- (169) Enli Y., Erkek B., Delibaşı T., Erdoğan M., Erciyas H.H., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörnerleri Arasında AIDS Bilgi Düzey ve Davranış Araştırması, 1. Türkiye AIDS Kongresi, 12-15 Ocak 1993, Kongre Kitabı, s.95.
- (170) Sevimli S., Akbaba M. Çalışan, Yoldancan E. Çiçek C., Işık E. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin AIDS ile ilgili düşünceleri. VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Adana,1998, Özet Kitabı s.441.
- (171) Yassa E. T., 13. İstanbul Tıp Fakültesi Kurultayı, İstanbul, 1998.
- (172) İKGV 1999 Çalışma Raporu.
- (173) Bruce J., The Fundamental Elements of Quality of Care in Family Planning Services, Studies in Family Planning, 3-4, 30-51 1990.
- (174) Kleinman A. Writing at the margin, A Critic of Objectivity in International Health, University of California Press, Berkeley, 1995: 68.
- (175) Watts D.H., Brenham M.C., Sexually Transmitted Diseases in Pregnancy in Sexually Transmitted Diseases, K. Holmes et al., Mac Graw Hill 1999.
- (176) Beaghole R., Bonita R., Kjellström T., Basic Epidemiology, WHO, Geneva, 1993.

EK-2

Öğretmenler İçin Hizmet İçi Eğitim Programı

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı

Öğretmenler İçin Hizmet İçi Eğitim Programı

Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesinin temel öğelerinden biri ilköğretim okulları öğretmenleri için düzenlenen hizmet içi eğitim programıydı. Burada amaç, iki günlük, iyi hazırlanmış bir eğitim programıyla öğretmenlere, ergenlerin sağlık bilinci konusunda duyarlılık kazandırmaktı. Bu yaklaşımın etkinliğinin değerlendirilmesiyle, gelecekteki çalışmalar için yol gösterici nitelikte bulgulara varılması hedeflenmişti. Hizmet içi eğitim programı, seçilecek ilköğretim okullarından, biri kadın, biri erkek iki öğretmenin ve her eğitim programında toplam yirmi kişinin katılımı için planlandı. Katılımcıların belirlenmesinde temel ilke, gönüllülük olacaktı. Bir başka deyişle, öğretmenlerin bu eğitime, görevlendirildikleri için değil, konuyla ilgilendikleri ve istedikleri için katılmaları amaçlanmıştı.

Eğitim programının kapsamı ve uygulanması

İki günlük eğitim programının hazırlanması için, herşeyden önce eğitilen öğretmenlerden beklentilerin neler olduğu belirlendi:

- öğretmenlerin, okuttukları ders kapsamı içinde ergen sağlığına ilişkin konuları pekiştirmesi,
- ders dışında, sağlıklıla ilgili gün ve haftalarda konuyla ilgili etkinlikler düzenlenmesi,
- eğitsel kolların (sağlık temizlik kolu, spor kolu, Kızılay kolu, Yeşilay kolu vb.) çalışmalarında konuya yer verilmesi,
- okuldaki diğer öğretmenlerin de eğitilmesi,
- öğretmenlerin ders dışı etkinlikleri ve bu eğitimi sunabilecekleri ortamları yaratmaya özendirilmesi,
- anne-babaların eğitimine önem verilmesi,
- ergenlerin başvurularında, doğru yönlendirme yeteneğinin kazandırılması.

Eğitim programının içeriği, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi ile İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (İKGV) tarafından, daha önce yapılan çalışmaların değerlendirilmesinde elde edilen sonuçlar dikkate alınarak hazırlandı. Daha sonra program içeriğinde, eğitime katılan eğitici ve katılımcılardan alınan geri bildirimler ışığında uyarlamalar yapıldı. İki günlük eğitim programı oldukça yoğundu; içeriğinde aşağıdaki konular yer aldı:

- bütünsel sağlık yaklaşımı
- cinselliğe bakış
- ergenliği tanıma
- değer oluşturma, değer yargıları
- ergen eğitimi
- ergenlikte değişim
- cinsel yakınlık
- ergen ruh sağlığı ve güvenli davranış geliştirme
- güvenli cinsellik
- öz bakım
- sağlığa zararlı dış etkenlerden korunma

(Ek 2.A Hizmet İçi Eğitim Programı)

Milli Eğitim Bakanlığı ile yürütülen çalışmalarda, eğitimin İstanbul, Ankara, İzmir ve Bursa'da yapılmasına karar verildi. MEB, seminerlere katılımcı öğretmen gönderecek okullarla, eğitim merkezi olarak yararlanılacak 9 ilköğretim okulu ve liseyi belirledi; bu okullara, yapılacak eğitim çalışması konusunda yazı gönderdi. İKGV bu yazıları telefon görüşmeleri, okul ziyaretleri ve seçilen öğretmenlere davet mektuplarıyla izledi. İKGV proje yürütme ekibi eğitim merkezi olarak önerilen okulları ziyaret etti, gereksinimleri saptadı. Her merkez en az bir kez ziyaret edildi, bazı okullara iki ya da üç kez gidildiği oldu. Proje ekibi, salonlarının düzenlenmesinde yardımcı oldu; okullarda bulunmayan, tepegöz, kağıt tahtası gibi eğitim araçları ve eğitimde kullanılacak diğer malzeme toplandıktan bir gün önce okullara gönderildi.

Ekim 2002 – Haziran 2003 tarihleri arasında 4 ilde toplam 20 eğitim semineri düzenlendi. Her ilde yapılacak eğitim semineri sayısı, nüfusla oranlı olarak belirlendi. Eğitim seminerlerinin sorumluluğunu, İKGV ve İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi'nden, biri sağlık eğitimcisi, iki psikolog ve biri tüm eğitim oturumlarının yöneticisi olan, biri de lojistik destek sağlayan dört kişi üstlendi. Ayrıca, Uludağ ve Dokuz Eylül Üniversitelerinden iki öğretim üyesiyle Ankara'da bir psikiyatr da eğitici olarak kendi illerindeki seminerlerde görev aldılar. (Ek 2.B – Hizmet İçi Eğitim Programına Katkısı Olanlar).

Eğitim programına katılım

Programda toplam 400 öğretmenin eğitilmesi hedeflenmişti; bazı öğretmenlerin katılmaması nedeniyle seminerlerden toplam 249 okuldan 385 öğretmen yararlandı.

Yer	Eğitim sayısı	Katılan okul sayısı	Katılımcı sayısı
İstanbul	9	92	165
Bursa	2	35	39
İzmir	4	43	71
Ankara	5	79	110
Toplam	20	249	385

Yukarıda değinildiği gibi, eğitime katılacak öğretmenlerin belirlenmesinde İKGV, öğretmenlerin gönüllü olmasını temel ilke olarak benimsemişti. MEB'nin yazılarında ve İKGV'nin telefon görüşmelerinde ısrarla vurgulanmasına karşın, öğretmen seçiminde bu ilkeye tam olarak uyulmadığı gözlemlendi. (Ek 2.C- Hizmet İçi Eğitim Merkezleri ve Katılımcı Sayıları). İstanbul'daki ilk dört seminere katılanlar arasında kaç kişinin gönüllü olarak geldiği belirlenmemiştir. Daha sonraki eğitime katılan 315 öğretmenin yaklaşık yarısının (157) gönüllü olarak geldiği öğrenildi.

Eğitim programına katılacak öğretmenlerin branşlarına ilişkin herhangi bir yönlendirme yapılmadığından bu konuda önemli bir çeşitlilik gözlemlendi. En yüksek sayılarda katılımcı,

rehberlik - psikolojik danışmanlık (98), iş eğitimi (49) ve fen bilgisi (48) gruplarından geldi. Bununla birlikte, beden eğitimi, ingilizce, coğrafya gibi branşlardan da katılanlar oldu (Ek 2.D- Eğitime Katılan Öğretmenlerin Branş Dağılımı). Öğretmenlerin bir bölümünün branşlarının, eğitimin içeriğine uzak oluşunu bazı eğiticiler, eğitimin etkinliği açısından olumsuz bir etken olarak değerlendirdiler. Ancak branş çeşitliliği ciddi bir sorun olarak görülmedi. Hatta uygulamada, değişik branşlarda öğretmenlerin eğitilmesinin yararlı olduğu görüldü. Örneğin, öğrencilere yönelik eğitim ve bilinçlendirme çalışmalarının bazıları boş geçen derslerde ve eğitilen branş-dışı öğretmenlerce yürütüldü.

Eğitim seminerlerinde öğretmenlere çok sayıda kaynak materyal sağlandı. Proje çerçevesinde İKGV tarafından geliştirilen ve yayınlanan *Öğretmen ve Öğretmen Adayları için Cinsel Sağlık Eğitimi* adlı kitabın, projenin ilk etkinliği olarak hazırlanan *Ergenler ve Sağlık Durum Raporu*' nun ve *Proje Uygulama Rehberi*' nin yanısıra, konuyla ilgili başka kitap, broşür ve makaleler dağıtıldı; ek kaynak kitap listeleri verildi (Ek 2.E-Eğitim Uygulamalarında Dağıtılan Yazılı Kaynaklar). Öğretmenlerin sınıfta görsel materyal olarak kullanması amacıyla hazırlanan bir resimli rehber, gerekli onay verilmediği için dağıtılmadı.

Öğretmenlerin eylem planları

Programın başlangıcında, katılımcıların seminer sırasında eylem planı hazırlaması planlanmamıştı. İstanbul programı tamamlandığında yapılan toplantıda, bunun yararlı olacağına karar verildi ve Ankara, İzmir ve Bursa'daki seminerlere katılan 220 öğretmen eylem planı hazırladı. Eylem planlarının genelde, aşağıdaki öğeleri içerdiği gözlemlendi:

- Ergenleri, ergenlikte görülen değişiklikler konusunda bilgilendirmek (177 katılımcı)
- Okuldaki öğretmenlere, seminerde edinilen bilgileri aktarmak ve onlarla işbirliği yapmak (154 katılımcı)
- Veli toplantılarında velileri bu konuda bilgilendirmek (128 katılımcı)
- İsteyen öğrencilerle bire-bir görüşme yapmak (53 katılımcı)
- Okul gazete ve panosunda ergenlerin sağlık bilinci ile ilgili köşe hazırlamak (37 katılımcı)
- Verilen kaynakları okumak, incelemek ve öğrencilere aktarmak (25 katılımcı)
- Sağlık kuruluşlarıyla işbirliği yapmak (20 katılımcı)
- Öğretmenler ya da öğrenciler için materyal hazırlamak (12 katılımcı)
- Okul kitaplığını bu konularda zenginleştirmek (9 katılımcı)
- Seminerde öğrendiklerini yakın çevredekilerle paylaşmak (8 katılımcı)
- Okuldaki sosyal etkinlikleri artırarak öğrencilerin ergenlik dönemini daha sorunsuz yaşamalarına yardım etmek (7 katılımcı)
- Okulun daha hijyenik bir çevreye sahip olması için çalışmak (6 katılımcı).

Eylem planlarının sergilediği konu çeşitliliği, eğitim programında vurgulanan, sağlığa bütünsel yaklaşım gerekliliğinin ve program içeriğindeki çok yönlülüğün yansıması olarak görülebilir ve iki gün gibi çok kısa bir sürede tamamlanan eğitimin etkinlik düzeyinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

Eğitim Programının Değerlendirilmesi

Öğretmenler programın başında, eğitimden beklentilerini aşağıdaki sözlerle dile getirdiler:

- bilgilerimi güçlendirmek ve bu bilgileri öğrencilere nasıl aktaracağımı öğrenmek (38 katılımcı)
- kendimi geliştirmek (19 katılımcı)
- velileri bu konuda bilgilendirmek (15 katılımcı)
- öğrencilere daha yararlı olabilmek (14 katılımcı)
- ergenlik dönemindeki öğrencilerle daha iyi iletişim kurabilmek (12)
- okulda karşılaşılan sorunlara çözümler bulabilmek (10)
- cinsel konulara yaklaşıma ilişkin bilgi edinmek (8)
- çalışmalarda kullanılabilecek kaynaklar edinmek (3)

Katılımcıların değerlendirmeleri

Projenin önemli özelliklerinden biri eğitim alanların geri bildirimine verilen önemdi. Hizmet içi eğitim programında da, değişik yöntemlerle, eğitilenlerden geri bildirim istendi. İlk olarak, her eğitim gününün sonunda, katılımcıların, gördükleri eğitim konusundaki görüşleri yazılı olarak alındı.

İkinci olarak öğretmenlerin, eğitimden üç ay sonra Milli Eğitim Müdürlüklerine gönderecekleri bir raporun değerlendirilmesi planlanmıştı. Fakat ortaya çıkan bazı sorunlar nedeniyle bu değerlendirme yapılamadı.

Üçüncü olarak, MEB Sağlık Daire Başkanlığı, eğitime katılan tüm öğretmenlere, eğitimden en az altı ay sonra oldukça ayrıntılı bir Etkinlik Bildirim Formu gönderdi ve aldıkları eğitimden sonra ergenlerin sağlık bilincinin geliştirilmesi alanında yaptıkları çalışmalar konusunda bilgi istedi.

a. Eğitimlerin sonunda yapılan değerlendirmeler: Bu değerlendirmelerde, katılımcılar, programın içeriği ve uygulanması ile eğiticilerin nitelikleri konularında olumlu görüşler bildirdiler. Programın organizasyonunu çok iyi (158 katılımcı), içeriğini konuya uygun ve bilgilendirici (127 katılımcı) bulduklarını yazdılar; 59 katılımcı da semineri “*şimdiye kadar katıldığım en yararlı seminer*” olarak tanımladı. Öğretmenlerin tartışmaya aktif olarak katılmasının sağlanmasını 81 katılımcı, grupların küçük tutulmasının öğrenmeyi artırdığını da 23 katılımcı seminerin diğer olumlu özellikleri olarak belirtti.

Eğitilen öğretmenlerden eğiticiler de olumlu notlar aldı: konularına hakim, güler yüzlü ve demokrat (151 katılımcı); profesyonel ve uyumlu (26 katılımcı) olarak tanımlandılar; kullandıkları eğitim tekniklerinin konuya uygun (110 katılımcı) ve dağıtılan materyallerin de çok yararlı (88 katılımcı) olduğu belirtildi. Otuz-dört katılımcı da seminer boyunca programdaki zamanlamaya uyulmasını, seminerin olumlu bir özelliği saymıştı. Bu olumlu görüşler yanında, en yüksek sayıda (106) katılımcının eleştirisi, eğitim süresinin yetersizliği idi; programın 3 ya da 5 gün olması gerektiği önerildi. Diğer öneriler arasında destek ve izlemenin eğitimden sonra da sürmesi (43 katılımcı) ve tüm öğretmenlerin bu eğitimden yararlanması gerektiği (42 katılımcı) de vardı. Bazı katılımcılar, okul müdürlerine (6) ve velilere (8) de bu eğitimin verilmesini önerdiler.

Ondokuz katılımcının, öğrendiklerini öğrencilere nasıl anlatacağı konusunda kaygılı olduğunu belirtmesi, eğitimin içerdiği bazı konuların tartışılmasına ilişkin bir tedirginlik duygusunun varlığını gösterebilir. Nitekim, daha sonra yürütülen izleme çalışmasında da benzeri bildirimler alındı.

b. Etkinlik bildirim formu değerlendirmeleri: Bu değerlendirme, eğitilen öğretmenlerin etkinlikler planlayıp yürütebilmeleri için gerekli süre göz önüne alınarak yapıldı. Etkinlik izleme formu gönderilen 385 öğretmenden 153'ü formu doldurarak geri gönderdi; 33 form da başka okula atanma, askere gitme ya da adres değişikliği gibi nedenlerle MEB'na geri geldi. Böylece, eğitilen öğretmenlerin yarıdan biraz çoğunun formu yanıtlamadığı görüldü. Yanıt verme oranının Ankara'da en yüksek (%49), İzmir'de ve İstanbul'da en düşük olduğu gözlemlendi (sırasıyla % 35 ve 34) Bursa'da da öğretmenlerin %46'sı formu yanıtladı.

Bu değerlendirmenin, Bölüm 2.5'de verilen ayrıntılı sonuçlarında görüldüğü gibi, 131 öğretmen, aldığı eğitimle ilgili etkinlikler düzenlediğini bildirdi. Bunlar arasında, büyük çoğunluğu (108 öğretmen), öğrencilere yönelik eğitim etkinliklerinin oluşturmasına karşın, diğer öğretmenler ve veliler için düzenlenen etkinlikler de olduğu (26 öğretmen) bildirildi. Seminerden sonra herhangi bir etkinlik yapmayan 22 öğretmen okuldaki koşulların uygun olmadığı, görsel materyal yokluğu ve kendi bilgilerinin yetersizliği gibi nedenler gösterdiler.

Öğretmenlerin bildirdikleri etkinlikler oldukça geniş bir çeşitlilik yansıtıyor. Seminer, konferans ve toplantıların yanısıra, rehberlik dersleri ve danışmanlık yoluyla da öğrenci, öğretmen ve velilere ulaşmanın amaçlandığı görülmüyor. Formu yanıtlayan öğretmenlerin bazıları, ulaştıkları hedef kitleler konusundaki soruya sayısal yanıt vermemişti. Bu nedenle erişilen toplam kişi sayısı vermek olanaklı değil. Ancak sayı bildiren öğretmenlerin yanıtlarına göre, bildirilen etkinliklerden, 25,000'i aşkın öğrenci, 500'ü aşkın öğretmen ve 4,000'e yakın veli olmak üzere, yaklaşık 30,000 kişinin yararlandığı söylenebilir.

İzleme formunu yanıtlayan öğretmenlerin yaklaşık yarısı, eğitim etkinliklerinde herhangi bir güçlükle karşılaşmadığını bildirdi. En yüksek oranda (%38) söz edilen güçlük, öğrencilerin tedirginliğiydi; velilerin tepkisinden çekinme de öğretmenlerin %14'ünce karşılaşılan güçlük olarak bildirilmişti. İleri sürülen öteki güçlükler arasında zamanın ve ortamın uygun olmayışı, okul idaresinin ve öğretmenlerin destek vermeyişi ve materyal eksikliği gibi konular vardı.

Etkinlik Bildirim Formu, öğretmenlere, aldıkları eğitimi değerlendirmeleri için bir olanak daha sağladı. Öğretmenlerin %80'i, katıldığı seminerin katkısını olumlu olarak değerlendirdi; bu katkıyı, "*bilgim arttı*", "*daha doğru bilgi edindim, daha bilinçliyim*", "*çevremi de bilgilendirdim, onlara da katkısı oldu*" gibi sözlerle tanımladılar. Kendilerini daha da geliştirmek, çevreye ve öğrencilere daha yararlı olmak için eğitimin sürmesini isteyen öğretmenlerin oranı %73'tü. Öğretmenler gelecek için önerilerinde de eğitimin devamının sağlanması, daha fazla kaynak ve materyal sağlanması ve ergenlik, cinsel sağlık ve üreme sağlığı gibi konuların müfredata eklenmesi gereği üzerinde durdular.

Eğiticilerin değerlendirmeleri

Katılımcıların, seminer süresince, eğiticilerle yemek ve çay-kahve aralarındaki konuşmalarında, eğitim programına ve eğiticilere ilişkin olarak ilettikleri olumlu görüşlerin, yazılı olarak yaptıkları değerlendirmelerle uyumlu olduğu, eğiticilerin geri bildirimlerinden de anlaşılıyor. Eğitim programının başarısında eğiticilerin, profesyonel bilgi ve becerilerinin dışında, kişilik ve yaklaşımlarının da önemli bir payı olduğunu hem öğretmenler, hem de seminerlerde görev alan proje ekibi dışındaki eğiticiler vurguluyorlar.

Tüm eğiticiler, katılımcı seçiminin önemi üzerinde duruyor; özellikle gönüllülük ilkesinin eğitimin etkinliği üzerindeki etkisini irdeliyorlar. Eğiticiler, eğitime, gerçekten isteyerek katılanların, hem eğitimden yararlanma, hem programa katkı açılarından en yüksek düzeyde olduğu görüşünde. Eğitime isteği dışında gelenlerin, özellikle seminerin başlangıcında, olumsuz tepkiler gösterdiklerini ve tartışmalara katılmakta isteksiz davrandıklarını belirtiyorlar. Eğiticilerin biri, eğitimde en yüksek verimliliğin, deneyimli, genç ve gönüllü katılımcılarla sağlandığını, bu niteliklere sahip katılımcıların, bilgilerini tazelemeye açık ve tutumlarını sorgulayabilecek bir grup oluşturduklarını vurguluyor.

Değerlendirmeler ayrıca, katılımcıların birçoğunun eğitim içeriği konusunda yeterince bilgilendirilmeden geldiğini de ortaya koyuyor. Bir eğitici, bu bulgu ışığında, gönüllü olarak geldiğini söyleyen öğretmenlerin hiç değilse bir bölümünün, ne için gönüllü olduklarını tam olarak bilip bilmediklerini sorguluyor.

Eğiticiler, öğretmenlerin branşlarının da eğitimin etkinlik düzeyini etkilediğini düşünüyorlar. Konuyla ilgisi olmayan branşlardan gelenlerin, eğitimin içeriğine ilişkin temel bilgisi olmayışının ve ilgisiz bazı kişilerin (dış hekim, okul öncesi çocukların aileleri ile çalışanlar gibi) seminerlere katılımının grup dinamiklerini etkilediğini belirtiyorlar. Bir eğitici de, eğitim fakültelerinden mezun olanlarla diğer fakültelerden mezun olanlar arasındaki farkın her alanda kendisini gösterdiğini, diğer fakültelerden gelenlerin bilgi düzeyinin daha yüksek ama eğitim formasyonlarının daha zayıf olduklarını gözlemliyor.

Eğiticilerin biri, uygulanan eğitim tekniklerinin ve genel yaklaşımın farklı olmasının, katılımcıların eğitim seminerlerine olumlu tepkiler vermesinde önemli bir etken olduğunu söylüyor. Öğretmenler, daha önce katıldıkları hizmet içi eğitim programlarına ilişkin olumsuz deneyimlerini - örneğin, konuşmacıdan dinleyiciye tek-yönlü bilgi aktarımı, süre kullanımındaki uyumsuzluklar, verilen bilginin alanda kullanılabilirliğinin düşük oluşu gibi - aktarmışlar ve bu eğitimden de benzeri beklentileri olduğunu belirtmişler. Ancak tüm eğiticiler, öğretmenlerin davranış ve tepkilerinde, daha birinci günün sonunda önemli ve olumlu bir değişiklik gözlemlendiği üzerinde duruyorlar. Katılımcılar, bu eğitimin farklılığını şöyle vurgulamışlar:

- ciddi ve ayrıntılı bir biçimde hazırlanmış bir eğitim programı olması,
- içerik ve kullanılan eğitim teknikleri açılarından etkileyici olması,
- eğitimin hedef kitleyi (*öğretmenleri*) odak alması ve onları eğitim sürecinin içine sürüklemesinin bilgi kazanımı için çok etkili bir yöntem olması.

Bunlara ek olarak, programda belirlenen zamanlamaya uyulması, süre kullanımına titizlik gösterilmesi gibi özellikleri, katılımcıların “*hoş bir sürpriz*” olarak tanımladığı görülüyor. Proje eğitim ekibi dışından bir başka eğitici, kendi katıldığı İzmir seminerlerinin son derece başarılı ve hedeflenen amaçları gerçekleştirecek biçimde uygulandığı görüşünde. Programın başarısındaki etkenleri şöyle tanımlıyor:

- hazırlanan eğitim programının hedef davranışlara uygunluğu,
- eğitim materyallerinin nitelikli ve doyurucu biçimde sunumu,
- eğitim ekibinin programın amaçlarına uyma, zamanı iyi değerlendirme gibi konularda gösterdiği çaba ve ekip ruhu içinde çalışma becerisi,
- katılımcılarla yalnızca eğitim sırasında değil, aralarda ve her fırsatta motivasyonu geliştirici türde sohbete girilmesi,
- eğitim merkezi olarak seçilen binanın eğitime ve ulaşımaya elverişliliği,
- lojistik desteğin çok nitelikli bir biçimde programın uygulanmasını kolaylaştırması,
- katılımcıların tümüyle olmasa bile önceki çalışmalara oranla daha amaca uygun seçilmiş olması, bazılarının konuya ilişkin ön-duyarlılıkları

Eğiticiler, seminerlere katılan öğretmenlerde gözlemledikleri değersizlik ve umutsuzluk duyguları üzerinde de önemle duruyorlar. Bir eğitici bu konudaki gözlemlerini şöyle anlatıyor: “Eğitim programı boyunca beni en çok etkileyen gözlemimi bu rapor aracılığıyla aktarmayı gerekli görüyorum. Öğretmenlerin mesleki kimlikleri açısından hissettikleri - ve her fırsatta ifade ettikleri - değersizlik duygusu ve sistemin işleyişine dair umutsuzlukları sadece bu çalışma için değil, katıldıkları ve katılacakları her mesleki faaliyette performanslarını olumsuz etkileyebilecek kadar güçlüydü. Bence bu duyguların olumlu yönde değişmesinde, söz konusu eğitim çalışmasının çok önemli bir katkısı olmuştur. Çalışmanın devamının getirilmemesi ve bu konuda katılımcıların bilgilendirilmemesi halinde bu fayda yerini tekrar kolaylıkla değersizlik ve umutsuzluk duygularına bırakacaktır. Eğitimcilerin mesleki kimlikleri açısından bu yoğunlukta değersizlik ve umutsuzluk duygusu içinde olmalarının, üzerinde düşünülmesi ve çalışılması gereken en önemli sorun olduğunu düşünmekteyim.” Eğitimcilerin gözlemlendiği bu değersizlik ve umutsuzluk duygularının ve bu duyguların giderilmesine, eğitim programının katkısının en güçlü kanıtı, 33 öğretmenin, seminer sonu değerlendirmesinden geliyor:

“Kendimi değerli hissettim.”

Ekler:

- 2.A Hizmet İçi Eğitim Programı**
- 2.B Hizmet İçi Eğitim Programına Katkısı Olanlar**
- 2.C Hizmet İçi Eğitim Merkezleri ve Katılımcı Sayıları**
- 2.D Eğitime Katılan Öğretmenlerin Branş Dağılımı**
- 2.E Eğitim Uygulamalarında Dağıtılan Yazılı Kaynaklar**

Hizmet İçi Eğitim Programı

Ekim 2002-Haziran 2003

1. GÜN

- 09:00-09:30 Açılış
09:30-09:45 Tanışma
09:45-10:00 Beklentiler/Amaçlar
10:00-10:15 Formların doldurulması
10:15-11:00 Bütünsel sağlık yaklaşımı
11:00-11:15 Ara
11:15-12:15 Ergenliği tanıma (Büyüme ve gelişme) ve Ergen eğitimi
12:15-13:00 Öğle yemeği
13:30-13:45 Isınma- Dokuz nokta
13:45-14:15 Değer oluşturma
14:15-14:30 Ara
14:30-15:15 Değer oluşturma
15:15-15:45 Özbakım
15:45-16:00 Günün değerlendirilmesi

2.GÜN

- 09:00-09:15 Isınma- İsim sıfat
09:15-10:30 Ergenlikte değişim
10:30-10:45 Ara
10:45-11:15 Cinsel yakınlık
11:15-12:30 Ergen ruh sağlığı ve güvenli davranış geliştirme
12:30- 13:30 Öğle yemeği
13:30-13:45 Isınma- Ayaküstü düşünme
13:45-15:00 Güvenli cinsellik (Gebelikten korunma, CYBE ve HIV/AIDS)
15:00-15:15 Ara
15:15-15:30 Eylem planı
15:30-16:00 Değerlendirme ve kapanış

Hizmet İçi Eğitim Programına Katkısı Olanlar

Eğiticiler:

Prof. Dr. Ayşen Bulut, Eğitim programı ve araçlarını geliştirme, ilk uygulama, İstanbul
Psikolog Füsün Kayatürk, Program geliştirme, ilk uygulama, İstanbul
Dr. Şadiye Çetintaş, Program ve araçların revizyonu, 19 eğitimde eğitimci, İstanbul
Psikolog Funda Akkapulu, Program ve araçların revizyonu, 9 eğitimde eğitimci, İstanbul
Yard. Doç. Dr. Aynur Oksal, Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, 2 eğitimde eğitimci, Bursa
Yard. Doç. Dr. Işık Gürşimşek, Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Bilimleri Fakültesi, 4 eğitimde eğitimci, İzmir
Psikiyatr Verda Tüzer, Numune Hastanesi, 4 eğitimde eğitimci, Ankara

Program Yürütücüleri:

İKGV

Dr. Demet Güral, Proje Koordinatörü
Doç. Dr. Meltem Ağzitemiz, Gönüllü, İzmir
Asiye Yetkiner, Eğitim Koordinatörü
Başak Küçükaksoy, Proje Asistanı
İlkay Büyükbaş, Ulaşım desteği
Mehmet Sarıaslan, Malzeme desteği

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi

Dr. Arzu Akalın, Düzenleme desteği
Sosyolog Hacer Nalbant, Eğitim araçları ve program geliştirme
Leyla Bilen, Lojistik Sorumlusu
Aycan Halman, Sekreter

Milli Eğitim Bakanlığı

Necdet Özkaya, MEB Sağlık İşleri Dairesi Bşk.n dan sorumlu Müsteşar Yard.,
Şahin Bilek, MEB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı
Dr. Tanju Yılmaz, Proje Koordinatör Yardımcısı, Ankara
Hüseyin Aydın, Eğitim Merkez Müdürü, Ankara
Şinasi Bekar, Nilüfer Hatun İ.Ö.O. Okul Müdürü, İstanbul
Lokman Uzunlar, Kartal Eczacıbaşı İ.Ö.O. Okul Müdürü, İstanbul
İskender Çalikoğlu, Bakırköy Anadolu Kız Meslek Lisesi, Okul Müdürü, İstanbul
Mustafa Koçoğlu, 50. Yıl İnsa Lisesi, Okul Müdürü, İstanbul
Hayrettin Özkaya, Üsküdar Ticaret Meslek Lisesi, Okul Müdürü, İstanbul
Nebahat Sezgin, İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Bursa
Mustafa Koçhan, Setbaşı İ.Ö.O. Okul Müdürü, Bursa
Dr. Servet Boyacı, İl Milli Eğitim Müdürlüğü, İzmir
Şaban Ergin, Salih İşegören İlköğretim Okulu Okul Müdürü, İzmir

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu

Mr. Alain P. Mouchiroud, UNFPA, Ankara
Dr. Tunga Tüzer, UNFPA, Ankara

Hizmet İçi Eğitim Merkezleri ve Katılımcı Sayıları

İl	Eğitim Tarihi	Eğitim Merkezi	K	E	Top.	Gönüllü Sayısı	Okul Say.
1. İstanbul	31 Ekim-1 Kasım 2002	Nilüfer Hatun İ. Ö. O.	8	10	18	Bilinmiyor	9
2. İstanbul	13-14 Kasım 2002	Eczacıbaşı İ. Ö. O.	8	9	17	Bilinmiyor	11
3. İstanbul	27-28 Kasım 2002	Eczacıbaşı İ. Ö. O.	9	6	15	Bilinmiyor	8
4. İstanbul	11-12 Aralık 2002	Bakırköy Anadolu Kız Meslek Lisesi	11	9	20	Bilinmiyor	10
5. İstanbul	18-19 Aralık 2002	50. Yıl İnsa Lisesi	10	11	21	5	13
6. İstanbul	25-26 Aralık 2002	Bakırköy Anadolu Kız Meslek Lisesi	10	10	20	9	10
7. İstanbul	08-09 Ocak 2003	Bakırköy Anadolu Kız Meslek Lisesi	8	9	17	4	10
8. İstanbul	15-16 Ocak 2003	Üsküdar Ticaret Meslek Lisesi	13	7	20	9	10
9. İstanbul	22-23 Ocak 2003	Vefa Anadolu Lisesi	9	8	17	5	11
10. Bursa	04-05 Mart 2003	Setbaşı İlköğretim O.	11	7	18	7	18
11. Bursa	06-07 Mart 2003	Setbaşı İlköğretim O.	11	10	21	7	17
12. İzmir	11-12 Mart 2003	Salih İşgören İ.Ö.O.	12	5	17	10	11
13. İzmir	13-14 Mart 2003	Salih İşgören İ.Ö.O.	9	8	17	9	11
14. İzmir	17-18 Mart 2003	Salih İşgören İ.Ö.O.	11	6	17	8	11
15. İzmir	19-20 Mart 2003	Salih İşgören İ.Ö.O.	10	10	20	6	10
16. Ankara	26-27 Mart 2003	Anadolu Turizm ve Otel. Mes. Lisesi	15	7	22	14	17
17. Ankara	31 Mart-1 Nisan 2003	Anadolu Turizm ve Otel. Mes. Lisesi	18	7	25	25	17
18. Ankara	2-3 Nisan 2003	Anadolu Turizm ve Otel. Mes. Lisesi	16	4	20	8	15
19. Ankara	7-8 Nisan 2003	Anadolu Turizm ve Otel. Mes. Lisesi	16	5	21	21	14
20. Ankara	9-10 Nisan 2003	Anadolu Turizm ve Otel. Mes. Lisesi	14	8	22	10	16
TOPLAM			229	156	385	157	249

Eğitime Katılan Öğretmenlerin Branş Dağılımı

Branşlar	Eğitim Yapılan İller				Toplam
	İstanbul	Bursa	İzmir	Ankara	
PDR	25	10	18	43	96
Fen Bilgisi	31	10	22	21	84
İş Eğitimi	10	7	11	21	49
Beden Eğitimi	13	7	16	3	39
Sınıf Öğretmenliği	17	-	1	15	33
Zihinsel Engellilik	17	-	-	1	18
Türk Dili ve Ed.	10	1	-	-	11
Resim İş	10	-	-	-	10
Sosyal Bilgiler	8	1	-	1	10
İngilizce	5	2	3	1	11
Özel Eğitim Öğr.	4	-	-	-	4
Matematik	6	-	-	-	6
Ev Ekonomisi	6	-	-	-	6
Din Kültürü Ahlak B.	2	-	-	-	2
Tarih	-	1	-	1	2
Anne Çocuk Eğit.	-	-	-	2	2
Coğrafya	1	-	-	-	1
Diş Hastalıkları	-	-	-	1	1
TOPLAM	165	39	71	110	385

Eğitim Uygulamalarında Dağıtılan Yazılı Kaynaklar

- Öğretmen ve Öğretmen Adayları İçin Cinsel Sağlık Eğitimi (İKGV, Ceren Yayın Dağıtım. İstanbul, 2003. 2. Baskı)
- Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi Ergenler ve Sağlık Durum Raporu (Mart, 2002)
- Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi Uygulama Rehberi (2002)
- Aile Planlaması Yöntem Broşürleri (İTF Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi)
- Gençler İçin Cinsellikte İlk Bilgiler (İTF Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi)
- Tıp Eğitimi Dünyası (İstanbul Ü. Tıp Fak. ve Tıp Eğitimi Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayın Organı sayı:2002/8 Temmuz)
- EI Yıkama kuralları (Bilimin Günlük Hayata Uygulanması, ILO&İTF Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi)
- Egzersizler (Bilimin Günlük Hayata Uygulanması, ILO&İTF Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi)
- Geleneksel Akdeniz Beslenme Piramidi (2000 Oldways Preservation & Exchange Trust)
- Ekmek Arası Etiform (Postexpress-Enternasyonal Şalala-17 Sayı:2002/09 18 Eylül-15 Ekim)
- C Şikkını Hayatına Soktuğunda (Postexpress-Enternasyonal Şalala-10 Sayı:2002/02 15 Şubat-15 Mart)
- Şimdi Sana Bir İlaç Vereceğiz (Postexpress-Enternasyonal Şalala-10 Sayı:2002/02 15 Şubat-15 Mart)
- Karambole Geldik Aslında (Postexpress-Enternasyonal Şalala-11 Sayı:2002/02 15 Mart-15 Nisan)
- Toplantılardan (Cetad Günleri) (Nöropsikiyatri Arşivi, Cilt 38, Sayı 1, 2001)
- Beslenme Ve Davranışlarımız (8. Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı-1 23-28 Eylül 2002, Diyarbakır Dicle Ü. Halk Sağlığı Anabilim Dalı)
- Ergen Sağlığı Konulu Eğitimler İçin Öğretmenlere Önerilen İçerik (Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi MEB, UNFPA, İKGV. Ekim, 2002)

Kaynak olarak önerilen kitaplar

- Ben Nereden Geldim (Peter Mayle, Çeviren: Emel Aksay- Sistem Yayıncılık. Aralık, 2001)
- Bana Neler Oluyor (Peter Mayle, Çeviren: Emel Aksay- Sistem Yayıncılık. Aralık, 2001)
- Bağımlılığı Önleme Anne-Babalar Öğretmenler için Kılavuz (Doç. Dr. Kültegin Ögel, I Q Kültür Sanat Yayıncılık-Eylül 2002 İstanbul)
- Çocukluktan Genç Kızlığa Değişim (Filiz Kardam, Yasemin Akman, Şevkat Bahar Özvarış, Şule Çağlar, Veri Araştırma Yayınları 2002, İstanbul)

Ek 3

**Cinsel Sağlık Bilgileri-
Eğiticilerin Eğitimi
Programı**

**Ayşen Bulut
Nuriye Ortaylı
Hacer Nalbant
Muhtar okar**

İstanbul, Mart 2002

Cinsel Sağlık Bilgileri- Eğiticilerin Eğitimi Programı

Gerekçe

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitici Eğitimi Programı, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nın Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) desteğiyle yürüttüğü Gençlerin Cinsel Sağlık Eğitimlerinin Desteklenmesi Projesi kapsamında düzenlendi, bu projeyi izleyen Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesinde de geliştirilerek uygulanması sürdürüldü. Her iki projenin de hedefi, Türkiye'nin üreme sağlığı konusundaki önceliklerinden biriydi: Örgün eğitim programı kapsamında cinsel sağlık bilgileri eğitimi verilmesinin desteklenmesi.

Bunu sağlamak için ilk adım, bu eğitimi yürütecek öğretmenlerin yetiştirilmesi olduğundan, iki projenin de en önemli kısa erimli amaçlarından biri, eğitim fakültelerinde, öğretmen adayları için bir cinsel sağlık bilgileri eğitimi programına başlanmasıydı. Bu amaç doğrultusunda, eğitim fakültelerindeki öğretim elemanlarının hizmet öncesi eğitimi için Eğitici Eğitimi Programı geliştirildi.

Eğiticilerin Eğitimi Programının amaçları ve içeriği

Eğitim programı sonunda katılımcıların aşağıdaki bilgi ve becerileri kazanmaları öngörülmüştü:

- cinsel sağlık bilgileri eğitiminin amaçlarını, kapsamını ve uygulanma durumunu tanımlayabilecek,
- cinsel sağlıkla ilgili değerlerin oluşma süreçlerini ve farklılıklarını ayırdedebilecek,
- cinselliğin toplumsal yapılar tarafından değerlendirilme biçimlerini tanıyabilecek,
- ergenlerin bedensel ve ruhsal gelişim özelliklerini tanımlayabilecek,
- cinsel kimlik gelişiminin aşamalarını, gelişime uyumlu bir eğitim programını özellikleriyle birlikte izleyebilecek,
- ergenlerde karar verme sürecinin önemini ve bu sürecin nasıl geliştiğini tanımlayabilecek,
- cinsel şiddet konusunun önemini ve cinsel şiddetin biçimlerini ayırdedebilecek,
- üreme sağlığı konusundaki temel bilgileri (tanım: doyumlu ve güvenli cinsel yaşam, üreme yeteneği ve bu yeteneği kullanıp kullanmama, zamanına ve biçimine karar verme hakkı) fakültelerdeki eğitim programlarında aktarabilecek,
- üreme sağlığını ilgilendiren konularda başvurulacak merkezleri sıralayabilecek ve eğitim fakültelerinde cinsel sağlık bilgileri eğitim programının uygulama planını oluşturabilecektir.

Eğiticilerin Eğitimi Programının içeriği ve yapısı, *Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Öğretmen El Kitabı* ve diğer eğitim araç ve gereçleri İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi ve İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı tarafından hazırlandı. Eğitilecek öğretim elemanlarının, kendi fakültelerinde uygulayacakları eğitim programlarını, ortak bir program çerçevesinde geliştirmeleri amaçlanmıştır.

Programın temelini oluşturan 14 eğitim oturumu, modüler halde programın amaçlarına uygun olan içerikle ve geçerli eğitim teknikleri kullanılarak yürütüldü. Modüllerin içerik ve akışına uygun olarak program, olumlu öğrenme ortamı sağlamada önemli etkisi olan ısınma uygulamaları ile desteklendi. Isınma uygulamalarına, sabah ve öğleden sonra oturumlarının başlangıcında 15 dakika süreyle yer verildi. (Ek 3.A: Cinsel Sağlık Bilgileri Eğiticilerin Eğitimi, Program Akışı) Modüllerde yararlanılan görsel eğitim araçları, renkli şeffaf çıktılar ve CD olarak, kendi uygulamalarında kullanmaları amacıyla tüm katılımcılara dağıtıldı.

Eğitim modülleri ve ısınma uygulamalarına ilişkin ayrıntılı bilgi Ek 3.B'de verilen örneklerden edinilebilir (Ek 3.B: Eğitim Modülleri ve Isınma Uygulamalarından Örnekler). Modüller ve görsel kaynaklardan yararlanmak isteyenler, bunları İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'ndan sağlayabilirler.

Programın uygulanması

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitici Eğitimi Programı ilk kez 20-25 Eylül 1999 tarihinde İstanbul'da düzenlendi. Bu programa Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi ve Sağlık Eğitim Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi ve Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültelerinden eğitimciler, 1999-2000 ders yılında lisans düzeyinde cinsel sağlık bilgileri eğitimi programlarını başlatmak üzere katıldılar.

Eğitici Eğitimi Programı ikinci kez 11-16 Aralık 2000 tarihinde düzenlendi. Bu programda katılımcılar Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Kocaeli Üniversitesi Eğitim Fakültesi, İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu'nda görevli öğretim elemanlarıydı. Programa ayrıca İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği'nden görevliler de katıldı.

Program üçüncü kez 7-12 Ekim 2002 de Adnan Menderes Üniversitesi, Çukurova Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, Cumhuriyet Üniversitesi ve Erciyes Üniversitesi Eğitim Fakülteleri ile Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi ve Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi'nden katılan öğretim elemanları için düzenlendi.

Eğiticilerin Eğitimi Programı dördüncü kez 18-23 Kasım 2002 tarihinde Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Ankara Üniversitesi, Atatürk Üniversitesi ve Dicle Üniversitesi Eğitim Fakülteleri ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu'ndan katılan öğretim elemanları için düzenlendi. Sabancı Üniversitesi, Bireysel ve Akademik Gelişim Merkezi'nden bir görevli de bu eğitime katıldı.

Bu programların sonucusu 3-8 Mart 2003'de Akdeniz Üniversitesi, Başkent Üniversitesi, Ege Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi ve Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakülteleri ve Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'ndan katılan eğitim elemanları için düzenlendi. Katılımcıların farklı üniversitelerin konuyla ilgili bölümlerinden olmaları, cinsel sağlık bilgileri eğitimi programlarının yaygınlaştırılması açısından önem taşıyordu. (Ek 3.C: Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitici Eğitimi Programına Katılan Öğretim Elemanları)

Eğitmenler

Eğiticilerin Eğitimi Programının temel eğitici ekibini , İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi ile İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı uzmanları oluşturdu. İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri ve Halk Sağlığı Anabilim Dalları; Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi öğretim üyeleri de eğitici olarak görev aldılar. (Ek 3.D - Eğiticilerin Eğitimi Programı Yürütücüleri)

Programın değerlendirilmesi

Katılımcıların beklentileri ve değerlendirmeleri

Programın başında katılımcılara bu eğitimden beklentileri sorulmuştu. Beklentilerin büyük çoğunluğu, cinsel sağlığa ilişkin çeşitli konularda bilgilenme olarak belirlenmişti. Bazı beklentiler, yalnızca bilgi değil beceri de kazanmaya yönelikti; “Tabularla ve önyargılarla başatmenin yolları” gibi. Birçok katılımcı da beklentisini, iletişim ve danışmanlık konularında bilgilenme, ergenlere ve öğretmen adaylarına verilecek eğitimde kullanılacak yöntemleri, farklı yaş gruplarına cinsel sağlık konularının nasıl anlatılacağını öğrenme biçiminde tanımladı. Çocuğa ya da gence bilgi verilirken nasıl davranılacağı, ne biçimde ilişki kurulacağı gibi konularda bilgilenme gereksinimine yer veriliyordu.

Program süresince hergün sonunda işleyişle ilgili bir değerlendirme yapılarak katılımcıların ortam ve programın sunuluşu ile akışı hakkındaki görüşleri öğrenildi. Bu sayede, olumsuzluklar belirlendiğinde giderilmeleri için düzenleme yapılması sağlandı.

Programın amaçlarına ulaşma açısından değerlendirilmesi, sonlarda yer alan “Neredeyiz?” oturumunda yapıldı. Programın başlangıcında belirlenen amaçlar ve beklentiler gözden geçirilerek tartışıldı; ayrıca katılımcıların, bu amaç ve beklentilerin hangi ölçüde karşılandığını, değerlendirme formlarını doldurarak bildirmeleri istendi.

Katılımcıların programı değerlendirmeleri büyük ölçüde olumluydu. Değerlendirme formunda oturumlara aşağıdaki açılardan her biri için 5 tam puan üzerinden değer biçildi:

- oturumun amaçlarının ve hedefin açıklığı
- konuların iş yaşamında kullanılabilirliği
- bilgilerin amaca uygun aktarılışı
- teori ve pratik arasında iyi bir denge kurulması
- oturumdaki etkinliklerin amaca uygunluğu
- eğitmenin coşkusu
- sürenin yeterliliği

Oturumların değerlendirilmesinde en yüksek puanlar, gebelik, doğum, gebeliğin önlenmesi ve sonlandırılması ve nüfus ve politikalar gibi konulara verilmişti. Cinsiyet ve şiddet, karar verme süreci, değer oluşturma ve cinsel sağlık bilgileri eğitimi yöntemleri gibi konular daha az puan aldı. Katılımcıların bu konulara ilişkin oturumlar için başlıca eleştirisi sürenin yetersizliğiydi. Zaten genel olarak programın süresi yetersiz bulundu. Katılımcılar bu düşüncelerini “Süre ve yoğunluk açısından zorlandık” ve “Çok yoğun bir bilgi bombardımanı, beklentilerin çok üstündeydi” gibi sözlerle dile getirdiler. Birçok katılımcı da programda uygulanan eğitim yöntemleri üzerinde durdu. Yöntem seçimini “olağanüstü” ve “her derste kullanılabilir” olarak tanımladılar. Konuların içeriğiyle, konunun anlatımı için seçilen eğitim

yöntemi arasındaki uyumu önemli buldular; programda kullanılan eğitim yöntemlerini gözlemleyerek, bilgilerini daha etkili biçimde aktarma yetisi kazandıklarını söylediler. Bazı katılımcılar, eğitimin getirdiği davranış değişikliğini de yansıttı: “İlk dersten sonra şoka uğradım, ama yaklaşımınızla rahatlamamızı sağladınız.”

Katılımcıların bilgi ve davranışlarındaki değişimin değerlendirilmesi

Program başlamadan önce katılımcılara verilen ve çoktan seçmeli, doğru-yanlış ve açık uçlu sorular bulunan bir değerlendirme formu ile öntest, program sonunda aynı form kullanılarak sontest uygulandı. İki testin sonuçları program sonunda karşılaştırıldı; programın, katılımcıların bilgi düzeyinde sağladığı değişim değerlendirildi. Öntest - sontest uygulamalarında ölçülen bilgi düzeyi değişimi her programda değişik bulundu; katılımcıların bilgi puanında en az dört puanlık, en çok da sekiz puanlık artış görüldü. Öntestlerdeki puan ortalamalarının, yürütülen beş eğitim programında oldukça farklı düzeylerde bulunması ilginçti. Örneğin ilk programda öntest puan ortalaması 17 olarak bulunduğu halde, son programda elde edilen öntest puan ortalaması 34'tü. Testler aynı zamanda en az bilinen konuların hangileri olduğunu da gösterdiği için, eğitim programının geliştirilmesine katkıda bulundu.

Katılımcıların, aldıkları bu eğitimden sonra davranışlarının ne ölçüde etkilendiğinin saptanması için özel bir uygulama yapıldı. Program sonunda her katılımcının bu eğitimden edindiği davranış değişikliklerini iki ayrı kağıda, adını belirtmeden “Yapacaklarım” ve Yapmayacaklarım” başlığı ile yazması istendi. Daha sonra kağıtlar toplanarak okundu ve paylaşıldı.

Yapacaklarım/yapmayacaklarım listeleri hem kişisel, hem de profesyonel açılardan önemli davranış değişiklikleri yansıtıyor. Bunlar arasında güvenli cinsel ilişki konusunu hemen tüm katılımcıların dile getirmesi dikkat çekiyor. Yapacaklarım listesinde ikinci olarak, edinilen bilgilerin, eş, çocuklar, arkadaşlar ve yakın çevre ile paylaşılması var: “Çevremdeki insanlara sağlığın, özellikle de cinsel sağlığın çok önemli olduğunu elimden geldiğince anlatmaya ve birikimimi paylaşmaya çalışacağım. Yaşam standardının böylelikle daha olumlu olacağına inancımı paylaşacağım”; “Konuları daha rahat ve daha doğru ifade edebileceğim”; “CSBE programını ‘davam’ olarak görüyorum, inanıyorum ve her platformda destekleyeceğim”.

Bazı katılımcılar da eğitim tekniklerine ilişkin düşüncelerine yer veriyorlar: “Her derste, ısınma çalışması yapacağım - bazen dersin başında, bazen ortasında” gibi.

Yapmayacaklarım listesinde en sık görülen konu yine güvenli cinsellik; “Bildiğim ve yeni öğrendiğim her türlü riske karşı korunmasız cinsel ilişki kurmayacağım” gibi söylemler hemen her katılımcının listesinde yer alıyor. Cinsiyet ayrımcılığı yapmamak, eşcinsellere ya da cinsel tacize veya şiddete uğramış insanlara önyargılı davranmamak ve utanıp sıkılmaktan vazgeçmek de en sık dile getirilen durumlar: “Ergenlik dönemindeki, özellikle orta öğretimdeki gençlere bilgi verirken hiç sıkılmayacağım, utanmayacağım”; “Penis ya da vajina gibi kelimeleri kullanırken utanmayacağım” gibi.

Katılımcılara, Eğiticilerin Eğitimi Programının daha da geliştirilmesi için ne gibi önerileri olduğu da sorulmuştu. Yanıtlarda, değer oluşturma, karar verme süreci, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, HIV/AIDS ve eğitim yöntemleri konularına daha çok zaman ayrılması ve bu konuların daha ayrıntılı olarak işlenmesi önerileri oldukça sık görülüyordu. Katılımcılar özellikle kurs süresince öğrenilenlerin nasıl öğretileceğine ilişkin konuların geliştirilmesini, cinsel sağlık bilgileri eğitiminin farklı yaş gruplarında nasıl yürütüleceği, hangi yaşta, hangi bilginin, nasıl verileceği konularına daha ayrıntılı olarak değinilmesini önerdiler. Bazı katılımcıların önerisi de, bu eğitimi alanların konuyla ilgili gelişmelerden haberdar edilmesi, yeni bilgiler ve teknolojiler konusunda bilgilendirilmesi için kısa süreli kurslar düzenlenmesiydi.

Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi'nin değerlendirme çalışmalarına katkısı

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi programının değerlendirilmesi konusunda Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi önemli çalışmalar yaptı. Bu amaçla yapılan ilk işbirliği çalışması eğitim ekibi tarafından geliştirilen değerlendirme testinin teknik olarak gözden geçirilmesi ve yeniden düzenlenmesi oldu.

Eğitim Bilimleri Fakültesinin çalışmaları, CSBE dersinin hedeflediği kazanımlara ulaşıp ulaşılmadığının belirlenmesinde ne tür ölçme araçlarının kullanılabilceği, bu araçlardan elde edilen verilerin nasıl değerlendirilebileceği, değerlendirme sonuçlarının öğretimi geliştirmek amacıyla nasıl kullanılabilceği ve öğrencinin performansına bütünsel bir bakış açısıyla nasıl bakılabileceği gibi boyutlar içeriyordu. Yrd. Doç. Dr. Ömer Kutlu'nun yönetiminde, hem CSBE dersine ilişkin kazanımları doğru test edecek hem de her kazanım için farklı olan öğretim yöntemlerine uygun düşecek ölçme araçları geliştirildi:

Çoktan seçmeli test

Öğrencinin bilgi düzeyini artırmayı hedefleyen kazanıma ne derece ulaşıldığını belirlemek amacıyla, öntest ve sontest olarak kullanılmak üzere 60 soruluk, çoktan seçmeli bir test geliştirildi. Test sorularının konulara göre dağılımı, *Cinsel Sağlık Bilgileri El Kitabı* 'nda yer alan ünitelerin ağırlıkları dikkate alınarak belirlendi.

Kısa yanıtli sorular

Öğrencilerin kazandıkları bilgi ve becerileri ne derece kullanabileceklerini ölçmek amacıyla ve üç ay süren eğitim sırasında her ay için bir soru olmak üzere toplam dört açık uçlu soru hazırlandı. Yanıtların değerlendirilmesinde dereceli puanlama anahtarı (rubric) kullanıldı.

Araştırma ödevi

Ödev, öğrencilerin araştırma, inceleme becerilerini kullanarak cinsellikle ilgili kendi kültürel değerlerine yönelik farkındalıklarını artırmayı amaçlayan kazanımla ilgili olarak hazırlandı ve birkaç ana bölümden oluşturuldu: araştırma sorusu, yol gösterici yönergeler, görüşme formu ve dereceli puanlama anahtarı (rubric). Öğrencilerin beş farklı bireyle yaptıkları görüşmelerden elde edilen veriler nitel araştırma yöntemi kullanılarak çözümlendi.

Kavramsal karikatür

Öğrencilerin derse ilişkin bilgi ve becerilerini pekiştirmek ve kalıcılığını sağlamak amacıyla kullanılan kavramsal karikatür öğretim tekniği, bilimsel doğruluk, seçilen sınıf düzeyine ya da yaşa uygunluk, kullanım için belirtilen bilgilerin doğruluğu, ilgi çekicilik ölçüt düzeyleri birlikte ele alınarak değerlendirildi.

Bu çalışmanın, çoklu değerlendirme özelliği ile, öğretmenin uzmanlık becerilerini ve derse ilişkin motivasyonunu artırması, öğrencilerin de derse olan ilgilerini, katılımlarını ve sonuçtaki kazanımlarını zenginleştirmesi amaçlanmaktadır.

AÜ Eğitim Bilimleri Fakültesinin çalışmaları kapsamında ayrıca, öğretmenlerin bu alanda yürüttükleri hizmet içi etkinlikleri değerlendirmek için de bir bilgi formu geliştirildi.

Cinsel Sağlık Bilgileri- Eğiticilerin Eğitimi Program Akışı

MODÜL	OTURUM	SÜRE (Dakika)
AÇILIŞ	Açılış konuşması	15
	Proje hakkında bilgi	10
	Tanışma	60
	Ön-değerlendirme	20
	Beklentiler-Amaçlar	60
	1	Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi
	Isınma	15
	İlk cinsel bilgi	20
	Cinsel sağlık bilgileri eğitiminin kapsamı	20
	Cinsel sağlık bilgileri eğitiminin uygulanması	15
	Sunum	20
2	Toplumlarda Cinselliğe Bakış	60
	Cinselliğin algılanması	35
	Sunum	25
3	Değer Oluşturma	195
	Isınma	15
	Toplumsal cinsiyet	60
	Ayıp sözcükler uygulaması	60
	Değer yargıları	60
4	Ergenlik Döneminde Bedensel Değişiklikler ve Ruhsal Gelişme Sürecinde Cinselliğin Yeri	150
	Isınma	15
	Bedensel ve ruhsal gelişim	75
	Ruhsal gelişme sürecinde cinselliğin yeri	60
5	Üreme Sağlığı, Nüfus ve Politikalar	105
	Isınma	15
	Sunum	90
7	Cinsel Organlar, Cinsel İlişki ve Gebeliğin Oluşması	105
	Isınma	15
	Sunum	90
8	Gebelik Süreci, Doğum, Gebeliğin Önlenmesi ve Sonlandırılması	150
	Isınma	15
	Sunum	135

MODÜL	OTURUM	SÜRE (Dakika)
9	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar ve HIV/AIDS	90
	Isınma	15
	Sunum	75
10	Cinsiyet ve Şiddet	90
	Isınma	15
	Tarih Şeridi	60
	Sunum	15
14	Başvuru Merkezleri	30
11	Karar Verme Süreci: Güvenli Davranış Kazanma	90
	Isınma	15
	Giriş-Uygulama A	15
	Geliştirme	35
	Değerlendirme-Uygulama B	25
12	Ergenlikte Sağlığa Zararlı Alışkanlıklar	90
	Uygulama	35
	Geliştirme	30
	Değerlendirme	25
6	Özbakım	45
	Sunum	45
13	Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Programının Yürütülmesi	90
	Isınma	15
	Uygulama	60
	Sunum	15
	Çalışma Grubu-I	110
	Grup Çalışması	90
	Grup çalışma sunumu	20
	Çalışma Grubu-II	90
	Grup Çalışması	60
	Grup çalışma sunumu	30
KAPANIŞ		170
	Isınma	15
	Neredeyiz	60
	Yapacaklarım/Yapmayacaklarım	20
	Değerlendirme	45
Kapanış	30	

Eğitim Modülleri ve Isınma Uygulamalarından  rnekler

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğiticilerin Eğitimi Programı

Bu program UNFPA II.  lke Programı doğrultusunda Gençlerin Cinsel Sağlık Eğitimlerinin Desteklenmesi Projesi için Ayşen Bulut, Nuriye Ortaylı, Muhtar okar ve Hacer Nalbant tarafından:

- Training Trainers for Development, The CEDPA Training Manual Series Volume I. Washington D.C.: The Center for Development and Population Activies, 1995.
- J. Gilbert. Educational Handbook for Health Personnel. Geneva: World Health Organization, 1977. (1998 Edition)
- SIECUS. Filling the Gaps, Hard to Teach Topics in Sexuality Education. New York: National Guidelines Task Force, Sex Information and Education Council of US, 1998.
- Learning about AIDS, Longman Groups Limited, 1994.
- Five-day Counselors and Clinicians Training Curriculum for the Diaphragm Study. Developed by CEMICAMP and Family Health International with Technical Assisstance from the Population Council and WHO, 1995.
- R. Sullivan, R. Magarick , G. Bergthold, N. McIntosh. Clinical Training Skills for Reproductive Health Professionals. eviri: N.Şahin, JHPIEGO Projesi. Baltimore: JHPIEGO Corporation, 1995.

kaynaklarından yararlanılarak d zenlenmiştir. Program ilk kez, 20-25 Eylül 1999 tarihlerinde, eğitim fakülteleri eğiticilerine uygulandıktan sonra geliştirilmiştir.

Programın geliştirilmesinde; Adnan Kulaksızoğlu, Nuray Yolsal, Işık Gürşimşek, Hülya Hamurcu, Berrin Eylene, Aynur Oksal katkıda bulunmuşlardır.

Her hakkı saklıdır. Kaynak gösterilerek kullanılabilir. Eğitim materyalinde yer verilen görüşler düzenleyicilerin görüşleri olup, katkıda bulunan kuruluşların resmi görüşünü yansıtmaz.

Isınma Uygulamaları

Programda uygulanan modüllerin içerik ve akışına uygun olarak seçilen ısınma uygulamaları aşağıdaki sırayla gerçekleştirilmiştir.

MODÜL	UYGULAMA	OTURUM
1	Sıfat oyunu	Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi
2	Tek ve çift yönlü iletişim (Şekil Çizme)	Toplumlarda Cinselliğe Bakış
3	Dokuz nokta	Değer Oluşturma
4	Postacı	Ergenlik Döneminde Bedensel Değişiklikler ve Ruhsal Gelişme Sürecinde Cinselliğin Yeri
5	Eşit tarlalar	Üreme Sağlığı, Nüfus ve Politikalar
6	Ayaküstü düşünme	Öz bakım
7	İltifat etme	Cinsel Organlar, Cinsel İlişki ve Gebeliğin Oluşması
8	Bom	Gebelik Süreci, Doğum Gebeliğin Önlenmesi ve Sonlandırılması
9	Zarf oyunu	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar ve HIV/AIDS
10	Beklentiler	Cinsiyet ve Şiddet
11	Tablo canlandırma	Karar Verme Süreci: Güvenli Davranış Kazanma
12	Gizli kareler	Ergenlikte Sağlığa Zararlı Alışkanlıklar
13	İp oyunu	Grup Çalışması: Başvuru Merkezleri
14	Gevşeme hareketleri	Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Programının Yürütülmesi
	Kırık kareler	Kapanış

DOKUZ NOKTA

Amaç

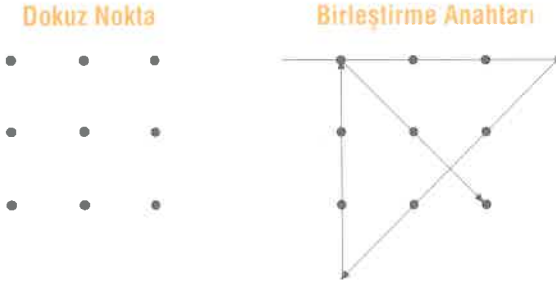
Katılımcılara önceden oluşmuş zihinsel yapılanma ve düşünme yöntemlerinin yeni bilgileri öğrenme kapasitesini kısıtlayabileceğini göstermek.

Anahtar

Bireyin dokuz noktanın belli bir simetri ile yan yana gelmesiyle kendi kendine empoze ettiği “*kutu*” nun ötesinde zihinsel algılamayı sağlamak.

Uygulanması

Gruba aşağıdaki dokuz noktadan oluşan şekli gösterin. Bu şekli kağıt üzerine kopyalamalarını söyleyin. Dört doğru parçası ile (ellerini kaldırmadan, bir kez geçtikleri doğru üzerinden bir daha geçmeden) bu dokuz noktayı birleştirmelerini isteyin. Denemeleri için birkaç dakika süre verin. Süre sonunda bir gönüllüyü tahtada doğru yanıtı göstermesi için çağırın. Doğru yapan yoksa kendiniz gösterin.



Tartışma:

1. Dokuz noktanın buradaki dağılımı zihninizde nasıl bir etki uyandırıyor (Zihninizde bir kare düşünüyoruz ve dört çizgi ile çevresini çizip dışarıya çıkamıyoruz)?
2. Bulmacanın çözümündeki anahtar nedir? (Kendimiz ya da başkaları tarafından yaratılan “*kutu*”nun dışına çıkmak)?
3. Bu bulmacanın eğitim programımız ve mesleğimiz açısından önemi nedir?

Süre: 15 dakika

Araç-gereç: Dokuz Nokta'nın çizili olduğu büyük kağıt.

EŞİT TARLALAR

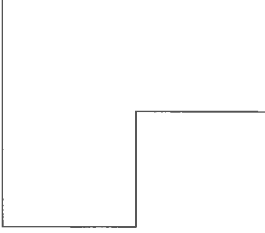
Amaç: Yaratıcı düşüncüyü desteklemek.

Anahtar: Büyük çaptaki bir problemi küçük parçalara ayırma ve farklı bir görüş açısıyla bakabilme.

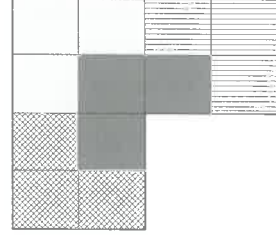
Uygulanması: Bir tarlayı temsil eden aşağıdaki şekli tahtaya çizin ve katılımcılara kopya etmelerini söyleyin. Hikaye şöyledir: Bir çiftçi son nefesini verirken tarlasını 4 çocuğu arasında eşit olarak paylaşdırmak ister. Her birine düşen tarlanın hem çevresinin hem de

alanının birbirine eşit olması gerekmektedir (yani aynı şekilde ve aynı büyüklükte parçalara ayrılmalıdır). Bu şekilde tarla nasıl dörde bölünebilir

Tarlanın Planı



Bölünme Anahtarı



Tartışma

1. Bu sorunun çözümünde geçmişteki hangi deneyimleriniz çözümü zorlaştırdı ya da kolaylaştırdı? (Alışılmış şekiller dışında düşünerek)
2. Bu nasıl bir problem tipidir? Buna benzer problem tipleri nelerdir? (Bir bütünü parçaları halinde görebilmek)
3. Gelecekte buna benzer problemlerde, problemi çözmeye size yardımcı olacak hangi genel prensipleri oluşturabilirsiniz?

Süre: 15 dakika

Araç-gereç: Büyük kağıt

AHMET BEY'İN ÖZELLİKLERİ

Katılımcılar iki gruba ayrılır. Bir grup aşağıdaki 1. Bölümü, ikinci grup 2. Bölümü, aynı yönlendirme ile uygular.

1. Bölüm

Dr. Ahmet Bey üniversitede felsefe profesörü olarak çalışmaktadır. Çalışma konusu çağdaş toplumda inanç sistemlerinin ilişkisi ve uygulanmasıdır. On yılı aşan bir süredir iki üniversitede öğretmenlik yapmıştır. Ahmet Bey 35 yaşında, evli, ve üç çocuk sahibidir ve siyah bir köpek beslemektedir. Arkadaşları onu çalışkan, soğuk, eleştirel, pratik ve kararlı olarak tanımlar. Ahmet Bey okumayı, yürüyüş yapmayı sever, amatör olarak tiyatro oyunculuğu yapar.

2. Bölüm

Dr. Ahmet Bey üniversitede felsefe profesörü olarak çalışmaktadır. Çalışma konusu çağdaş toplumda inanç sistemlerinin ilişkisi ve uygulanmasıdır. On yılı aşan bir süredir iki üniversitede öğretmenlik yapmıştır. Ahmet Bey 35 yaşında, evli, ve üç çocuk sahibidir ve siyah bir köpek beslemektedir. Arkadaşları onu çalışkan, sıcakkanlı, eleştirel, pratik ve kararlı olarak tanımlar. Ahmet Bey okumayı, yürüyüş yapmayı sever, amatör olarak tiyatro oyunculuğu yapar.

Yönlendirme

Ahmet Bey'in özelliklerini aşağıdaki tabloda işaretleyin. (1 en iyi tanımlayan, 3 en az tanımlayan)

İşini iyi yapar	1	2	3	İşini kötü yapar
Başkalarını düşünür	1	2	3	Kendini düşünür
Alçak gönüllüdür	1	2	3	Kibirlidir
Girişkendir	1	2	3	Çekingendir
Kendine güvenir	1	2	3	Kendine güvenmez
Eli açıktır	1	2	3	Cimridir
Sıcak kanlıdır	1	2	3	Soğuktur
Şakacıdır	1	2	3	Şakadan hoşlanmaz
Merhametlidir	1	2	3	İnsafsızdır

TABLO CANLANDIRMA

Amaç: Bireylerin grup içinde kendilerini nasıl tanımladıklarını ve grup uyumunu görmelerini sağlamak.

Uygulanması: Bir gönüllü seçilerek bir tablonun ilk ögesi olarak bir şeyi temsil etmesi istenir. Diğer katılımcılar tabloyu tamamlamak üzere bütünlüleyici öğeler seçerek tabloda rol alırlar.

Tartışma

1. Herkes temsil ettiği öğeyi neden seçtiğini anlatır.
2. Seçilen öğenin grup bütünlüğü içindeki yeri yorumlanır.

Süre:

Araç-gereç : -

AÇILIŞ

Amaçlar

- Gençlerin Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimlerinin Desteklenmesi Projesinin tanıtılması,
- Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Hizmet-öncesi Program amacının tanımlanması,
- Katılımcıların birbirlerini tanıması ve her katılımcı hakkında bilgi edinmesi,
- Katılımcıların beklentilerinin saptanması ve bu beklentilerin nasıl karşılanacağını tanımlanması.

Uygulama A: Tanışma (60 dakika)

1. Önceden kesilip hazırlanmış renkli kartonları katılımcılara dağıtın. Her katılımcının kendisinde bulunan karton parçasıyla tam bir dikdörtgen oluşturan diğer parçaya sahip olan eşini bulmasını sağlayın.

Katılımcılar ikiye bölünmüş gruplar halinde eşleştiklerinde birbirlerini tanımaları için görüşme yapmaları amacıyla on dakika süre verin. Katılımcılar bu görüşme süresince birbirlerinin yaşam deneyimleri, oturdukları yer, aileleri, hobileri beğenileri ve "*ilk cinsel deneyimleri*" konularında bilgi toplarlar. (15 dakika)

2. Katılımcılara ilk cinsel deneyimlerle ilgili bilgilerin gruba paylaşılmayacağını söyleyin. Ancak oturum yöneticisi bu tür konularda bilgi toplama, bilgi verme ve sunu yapmanın güçlükleri ve bir yabancı ile konuşma sırasında yaşanan duygular üzerine katılımcıların tartışmasını sağlar. (10 dakika)

3. Süre sonunda her katılımcının görüşme yaptığı eşini gruba tanıttığını isteyin. (30 dakika)

4. Katılımcılara boş yaka kartlarını dağıtın ve üzerine adlarını yazmalarını ve program süresince taşımalarını isteyin. (5 dakika)

Modül 1

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi

Amaçlar

Oturum sonunda katılımcılar:

- Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitiminin gereğini ve kapsamını tanımlayabilecek,
- Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi kimlerin, hangi koşullarda verebileceğini tartışmış,
- Türkiye'deki Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimindeki mevcut durumu ve iyileştirilmesi için geliştirilen çalışmaları tanımış,
- Okul ortamında eğitime başlamak için gerekli koşulların neler olduğunu, belirlemiş olacaklardır.

Seçilen **Uygulama A** : İlk Cinsel Bilgi (20 dakika)

Amaç: Katılımcıların kendi deneyimlerine dayanarak cinsellikle ilgili edindikleri ilk bilgilerin birey olarak yaşamlarını nasıl etkilediğini saptamak. Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitiminin önemini katılımcıların kavramasını sağlamak

Araç – gereç: Her katılımcı için kalem ve A4 kağıdı.

Süre: 20 dakika

Uygulama

1. Katılımcılardan geçmişlerine dönerek cinsellikle ilgili öğrendikleri ilk bilgileri sağladıkları kaynakları hatırlamalarını isteyin. Bu kaynaklar okul, arkadaş, akraba ya da yazılı bir kaynak olabilir. Yürütücülerin kendilerinin yaşadıkları deneyimlerden örnekler vermesi katılımcılar için model oluşturabilir.
2. Katılımcılara birer kağıt ve kalem vererek eğitim salonunda kuytu bir köşe bulmalarını ve bilgi edinme biçimlerini, ilgili tutum ve davranışlarını sıralamalarını isteyin.
3. Katılımcıların ikiyeşerli gruplar halinde (daha fazla üyeli gruplara ya da bireysel seçimlere izin verilebilir) bu tür bilgilerin kendilerinde ne tür duygular oluşturduğunu ve yaşamlarını nasıl etkilediğini tartışmasını sağlayın.
4. Grupları birleştirin. Küçük gruplar olarak tartışılan konuyla ilgili olarak katılımcılardan kendi deneyimlerini bildirmelerini isteyin. Aşağıdaki başlıkları kağıda yazarak katılımcılardan gelen yanıtları bu başlıklar altında uygun yerlere yerleştirin.
 - Bilgilerin niteliği,
 - Bilgilenme sırasındaki duygular,
 - Bilgilerin etkinlik derecesi,
 - Bilgilerin diğer bireylerle paylaşılması

5. Daha önceden Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitiminin neden gerekli olduğuna dair görüşlerin yazılı olduğu bilgileri içeren kağıdı asın. Katılımcıların deneyimlerinin hazırladığınız liste ile çakışan bölümlerini işaretleyin.
6. Katılımcılardan gelen geri bildirimle işaretlenmeyen noktaları birlikte tartışın.

Uygulama B : Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitiminin Kapsamı (20 dakika)

1. Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitiminin gerekliliğini belirten kağıdı asılı bırakın. Katılımcılardan bu maddeler bağlamında Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitim programlarının kapsamının neler olabileceğini belirlemelerini isteyin.
2. Önerilerini dağıtılan küçük kağıtlara (renkli yapışkanlı kağıtlar olabilir) yazmalarını isteyin, kağıtları toplayın.
3. Daha önceden Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitim programının içeriğini oluşturabilecek konuların yazılı olduğu kağıdı asın. Katılımcıların yazılanları kendi görüşleriyle karşılaştırmalarını isteyin. Her söylenen konunun daha önceden belirlenen program içine yerleştirilmelerini sağlayın.
4. Katılımcılardan gelen geri bildirimle işaretlenmeyen noktaları birlikte tartışın ve içerik hakkında ortak görüş oluşturun.

Uygulama C : Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitiminin Uygulanması (15 dakika)

1. Katılımcılardan Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi kimlerin verebileceğini saptamalarını isteyin. Yanıtları kağıda yazın.
2. Daha önceden hazırladığınız Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi kimlerin verebileceğini belirten kağıdı yazılmış olan listenin yanına asın.
3. Katılımcıların görüşlerinin bu liste ile çakışan bölümlerini işaretleyin.
4. Katılımcılardan gelen geri bildirimle işaretlenmeyen noktaları birlikte tartışın.

Sunum

Türkiye'deki Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimindeki mevcut durumu, geliştirilen projeleri ve okul ortamında eğitime başlamak için gerekli koşulları konu alan bir sunum yapın. Sunum sırasında önceden hazırladığınız büyük yazılı kağıtları ya da saydamları paylaşın.

Modül 2

Toplumlarda Cinselliğe Bakış

Amaçlar

Oturum sonunda katılımcılar:

- İnsanların cinselliği öğrenmeleri sürecinde toplumun etkisini tanımlayabilecek,
- Farklı toplumsal yapılanmalardaki cinselliğe yaklaşım biçimlerini sıralayabilecek,
- Cinsellikle ilgili konularda bilgi edinme sürecini tanımlayabilecek,
- Medya, yasalar, kültür ve dinlerin cinsel kimliğin oluşması sürecine etkisini ayırdedebilecek,
- Toplumsal cinsiyet rollerinin cinsel davranışın oluşumundaki önemini açıklayabileceklerdir.

Seçilen Uygulama A: Cinselliğin Algılanması

Gerekçe

Bu uygulama katılımcıların kendi cinsel değerleri üzerine düşüncelerini sağlamak üzere tasarlanmıştır. Uygulama katılımcıların cinsel değer ve görüşlerin nasıl oluştuğunu anlamalarına ve kendi değer ve görüşlerini diğer insanlarla kıyaslamasına yardımcı olur.

Amaçlar

Katılımcıların:

- Cinsellikle ilgili değer ve görüşlerini ortaya çıkarabilmek,
- Kendi değer ve görüşlerinin diğer insanlardan farklı olabileceğini fark etmelerini sağlamak,
- Değerlerinin oluşmasında medyanın etkisini gösterebilmek,
- Kendilerinin başkaları tarafından algılanma biçimleri üzerine düşüncelerini sağlamaktır.

Araç-gereç: Kalemler, Tepegöz

Süre: 35 dakika

Uygulama

1. Katılımcılara, kendilerinin ve grubun diğer üyelerinin cinsellikle ilgili bireysel değer ve görüşleri üzerine hep birlikte düşünmek istediğinizi belirtin. Bunu gerçekleştirirken cinsellikle ilgili değer ve görüşlerin biçimlenmesinde rol oynayan etkenleri ve kaynakları göz önüne almalarını isteyin.

2. Katılımcılara önceden çoğalttığınız uygulama sorularının bulunduğu kağıtları dağıtın. Üzerine isimlerini yazmamalarını ve kağıtların toplanmayacağını belirtin. Her katılımcı soruları ayrı olarak yanıtlamalı, yanıtlarda ortak görüş bildirilmemelidir. Yazılı olan aşağıdaki soruları sırasıyla sorun ve katılımcılardan yazdıklarını sözlü olarak yanıtlamalarını isteyin, aldığınız yanıtları büyük kağıtta özetleyin:

- Medyada kendi cinsinizi en iyi ve en kötü biçimde temsil ettiğine inandığınız birer ünlü kişinin adını yazın.
- Medyada aşkı en iyi ve en kötü biçimde temsil ettiğine inandığınız birer ünlü kişinin adını yazın.
- Çekici olarak tanımladığınız bir erkek ve bir kadının adını yazın.

Not: Bu sorunun yanıtlanması sırasında özellikle erkeklerden kendi cinslerinden örnek göstermek konusunda tepkiler gelebilir. Bu durumda her iki cinsten diğer cins için çekici olabilecek insanları belirtmelerini isteyin. Sorular üzerine tartışma sırasında kendi cinsinden olan birinin örnek olarak verilmesinin zorluğunu değerlendirin.

- Bir gün süre ile cinsiyetinizi değiştirme şansınız olsaydı en çok neyi yaşamak isterdiniz? En az yaşamak istediğiniz deneyim ne olurdu?
- Kendi cinsiyetinizden olmayan bir kimse bir süre için sizin cinsiyetinizde geçseydi en çok hangi deneyimi yaşamasını isterdiniz? En az yaşamasını istediğiniz deneyim ne olurdu?
- Kadınların sizi tanımlarken kullanacağı sözcüklerden en çok hoşlanacağınız üç tanesini sıralayın. Erkeklerin sizi tanımlarken kullanacağı sözcüklerden en çok hoşlanacağınız üç tanesini sıralayın.
(5 dakika)

3. Sorular yanıtlandıktan sonra katılımcıların ikili gruplar oluşturmalarını isteyin. Grupların daha önceki uygulamalarda eşleşmemiş katılımcılardan oluşmasını sağlayın. Her katılımcı, diğerinin listesinden bir konuyu seçecek ve bu konuyu eşiyle tartışacaktır. Eşlerin aynı konuyu seçmeleri zorunluluğu yoktur ve her katılımcının 5 dakika dinleme ve 5 dakika konuşma süresi bulunmaktadır. Tartışma kuralları aşağıdadır:

- a) Yalnızca bir kişi konuşacaktır.
- b) Dinleyicinin sorumlulukları:
 - i) Dinleme
 - ii) Konuşanın fikirlerini kabul etme ve
 - iii) Tartışmayı desteklemek için sorular sormaktır.
(10 dakika)

4. Katılımcılar birbirleriyle konuşmalarını bitirdikten sonra aşağıdaki noktaları katılımcılarla tartışın:

- Uygulamanın sizi tedirgin eden yönleri oldu mu? Neden?
- Kendinizi en rahat hissettiğiniz bölüm hangisiydi? Neden?
- Eş seçmekte zorlandınız mı? Eşinizin cinsiyeti önemli oldu mu?

(5 dakika)

5. Gruptaki tüm katılımcılar konuştuğundan sonra aşağıdaki konuları katılımcılarla tartışın:

- Çekicilik nedir? Bir kimseyi çekici yapan özellikler nedir?
- Çekiciliğin tanımlanması sırasında farkına vardığınız cinsiyet farklılıkları oldu mu?
- Diğer cinsiyetteki kişinin kendi cinsiyetinizle ilgili bir deneyimi yaşamasını isterken hangi özellikleri göz önüne aldınız. Bu deneyimi çok özel olduğu için mi, çok acı verici olduğu için mi ya da her ikisi de geçerli olduğu için mi seçtiniz?
- Kadınların ve erkeklerin sizi tanımlarken kullanmalarını istediğiniz sözcükleri düşündüğünüzde farklılıklar nelerdir?
- Tartışma sırasında sizi şaşırtan kişiler oldu mu?

(5 dakika)

Sunum

Toplumlarda cinselliğin algılanış biçimleri konulu bir sunum yapın. Farklı toplumlarda ya da aynı toplumda zaman içinde cinsellik bastırılmış, sınırlandırılmış, izin verilmiş ya da desteklenmiş olabilir. Değişik toplumlarda cinselliğin algılanmasıyla ilgili farklı durumları paylaşmak için hazırladığınız resimleri /saydamları/ slaytları gösterin (25 Dakika)

Sunumunuzda aşağıdaki konuları özellikle vurgulayın:

- Türkiye’de kadının konumunun yasalara yansması ve Medeni Kanun’da son değişiklikler.
- Dünyada ve Türkiye’de kadına karşı pozitif ayrımcılık

Modül 3

Değer Oluşturma

Amaçlar

Bu oturum sırasında katılımcılar:

- Cinsellik hakkındaki tutumlarını tartışacaklar,
- Bu tutumların başkalarınıninkinden farklı olabileceğini ve birinin diğerine üstün olmayacağını farkedecekler,
- Cinsel yüklü sözcükleri rahatça kullanabilecekler,
- Toplumsal cinsiyet rolleri hakkında düşünecekler,
- Bu rollerin nedenleri ve sonuçları konusunda fikir geliştirecekler ve
- Cinsiyetle, toplumsal cinsiyetin farkını ve ilişkisini tanımlayabileceklerdir.

Araç-gereçler

- Kağıt tahtası ve kağıtlar
- Kalem

Hazırlık

- Büyük kağıda oturum amaçlarını yazın.
- Uygulama A için Cinsel Değerler Formunu katılımcı sayısı kadar çoğaltın

Süre : 180 dakika

Isınma: (15 dakika)

Uygulama A: Toplumsal Cinsiyet (60 dakika)

Gerekçe

Bireylerin toplum içindeki davranışları toplumun koşullarına uygun olarak daha önceden biçimlendirilmiştir. Bu davranış kalıpları cinsiyet temelli olarak farklılıklar gösterebilir. Eğitim, yaş, meslek gibi konularda eşitlik sağlanmış olsa da kadın ve erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rolleri arasında kadın ve erkek arasında fark vardır ve her kültür kendi koşullarına göre bu farklılığı belirler. Birey bu kalıplara uygun davrandığı sürece toplum içinde uyumsuzluk sorunu olmaz. Toplumsal cinsiyet rolleri, bireyin biyolojik cinsiyetinden kaynaklanarak toplumsal değerler aracılığıyla bireyin davranışını belirleyen kalıplardır. Uygulama, toplumsal cinsiyet kalıp yargılarının ve bunların değişebilirliğinin / değişkenliğinin kavranmasına yardımcı olacaktır.

Amaçlar:**Katılımcıların:**

- Eğitim, yaş, meslek gibi özellikleri konularda eşitlik sağlanmış olsa da kadın ve erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rolleri açısından kadın ve erkek arasında farklılıkların olduğunu anlaması,
- Kadın ve erkeğin cinsiyetlerinin ön planda tutulması nedeniyle diğer özelliklerinin yok sayılarak toplumsal kalıplar çerçevesinde sınırlandırıldığını anlamalarını sağlamaktır.

Araç-gereç: Büyük kağıt - Kalemler**Uygulama**

1. Katılımcıları dört gruba ayırın. Herbirine büyük bir beyaz kağıt ve markör verin. Her bir grup için birer kahraman seçin:
 - A. Ayşe Hanım: 36 yaşında
 - B. Ahmet Bey: 39 yaşında
 - C. Fatma: 16 yaşında
 - D. Mehmet: 17 yaşında
2. Gruplara kendi kahramanlarının olağan bir Pazar gününü nasıl geçirdiğini saat saat yazmalarını söyleyin. (15 dakika)
3. Gruplardan kendi kahramanlarının günü nasıl geçirdiğini anlatmalarını isteyin. Önemli noktaları tahtaya yazın.
4. Benzer yaş grubundaki kadın ve erkeklerin günlerini kıyaslayın.
5. Ortak ve farklı noktaları saptayın. Ortaklıklar ve farklılıklar cinsiyetlere göre değişiyor mu?
6. Toparlama: Cinsiyetle, toplumsal cinsiyetin farklılıklarını gösteren bir şema oluşturun grubun katkılarıyla söylenenleri ekleyin.

Zamanınız varsa

1. Ayşe Hanım'la, Fatma'yı anlatan gruba kadınların cinsellik konusundaki avantaj ve dezavantajlarını, Ahmet Bey'le, Mehmet'i anlatan gruba da erkeklerin cinsellik konusundaki avantaj ve dezavantajlarını yazmalarını söyleyin.
2. Grupların listelerini okumalarını isteyin. Oluşan liste üzerine tartışmayın.
3. Grupların arasındaki farklılıkları vurgulayın.
4. Bütün gruba, anlatılanların kendilerinde ne tür duygular oluşturduğunu sorun. Katılımcıların hepsinin aynı fikirde olup olmadıklarını ve nedenlerini sorgulayın.

Genellemelerin Uygulanması

Bu oturumda konuşulanların sınıftaki tutumları konusunda bir etkisi olup olmayacağını, nasıl etkileri olacağını konuşun. Benzer şeyleri kendi öğrencilerine nasıl aktarabileceklerini düşüncelerini isteyin.

Uygulama B: Hassas Sözcükleri Kullanma (60 dakika)

Gerekeçe

Toplum içinde cinsel konuları konuşmak kolay değildir. Cinsellik konuşulurken kullanılan sözcüklerin seçimi içinde bulunulan gruba göre değişir. Aynı sözcüğün pek çok eşanlamlısı bilindiği halde bu sözcükler her ortamda rahatça kullanılamaz. Zaman içinde cinsel yükü olmayan sözcükler bile değişim geçirerek cinsellik çağrıştıran nitelik kazanırlar. Cinsel sağlık eğitimi veren kişilerin bu sözcüklerin anlamlarını bilmesi, bu sözcükler kullanıldığında utanıp sıkılmaması, yeri geldiğinde çekinmeden kullanabilmesi gerekir.

Amaçlar:

Katılımcıların:

- Topluluk önünde cinsellik üzerine konuşmanın kolay olmadığını, buna rağmen belli cinsel sözcükleri duymaktan/kullanmaktan rahatsızlık duyan eğiticinin iletişiminin sınırlanacağını anlamalarını,
- Cinsellik üzerine konuşurken sözcük seçme konusunda kendilerini rahat hissetmelerini sağlamak.

Araç gereç: Büyük kağıtlar ve kağıt tahtası - Kalemler

Uygulama

1. Katılımcılara “*Cinsel konuları konuşurken ne tür sözcükler kullanıyoruz?*” sorusunu sorun. Bu uygulamada bu sözcüklerin kullanımının konu edileceğini, bu sözcüklerin bir kısmının argo olabileceğini ve bazıılarımızı rahatsız edebileceğini katılımcılara söyleyin.
2. Katılımcıları toplam sayılarına göre iki, üç ya da en fazla dört gruba ayırın. Her grubun verilecek sözcüklerin günlük yaşam ya da argoda kullanılan karşılıklarını kağıda yazmalarını isteyin.
3. Uygulamanın bir yarışma biçiminde yürütüleceğini, verilen sürede bulunacak eşanlamlı her sözcük için grupların puan alacaklarını bildirin.
4. Beşer dakika arayla aşağıdaki sözcükler arasından bir kaçını gruplara verin:
 - Penis, Vajina, Meme, Uterus, Menstrüasyon, Mastürbasyon, Cinsel ilişki, Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon
5. Grupların bulduğu eşanlamlı sözcüklerin farklı grup üyeleri tarafından yüksek sesle okunmasını sağlayın. Sözcük başına puan verin ve toplam puanı en fazla olan grubu birinci ilan edin.
6. Bütün listeler okunduktan sonra şu soruları grupla tartışın:
 - Bu alıştırmada sırasında neler hissettiniz?
 - Hangi kelimeleri söylemek özellikle zordu?
 - Hangi kelimeleri duymak özellikle zordu?
 - Bu alıştırmadan neler öğrendiniz?

Uygulama C: Değer yargıları (60 dakika)

Gerekçe

Bu uygulama katılımcıların cinsel değer yargıları üzerine düşünmelerini sağlamak için tasarlanmıştır. Uygulama, katılımcıların, cinsel değer yargılarının bireyler arasında farklılıklar gösterdiğini anlamasına ve kendilerinden farklı cinsel değer yargılar karşısında gösterdikleri tepkiler üzerine düşünmelerine yardımcı olacaktır.

Amaçlar

Katılımcıların:

- Kendi cinsel değer yargılarının diğer insanlardan farklı olabileceğini anlamalarını,
- Toplumdaki cinsellikle ilgili değer yargılarının farklılık gösterdiğini ayırtetmelerini,
- Kendi cinsel değer yargılarının başkaları tarafından algılanma biçimleri üzerine düşünmelerini sağlamaktır.

Araç-gereç: Önceden katılımcı sayısı kadar çoğaltılmış değerler formu - Kalemler

Uygulama

1. Katılımcılara “Değer” in tanımını sorun. Aldığınız yanıtları tahtaya yazın.
2. Tüm katılımcılardan yanıtlar geldikten sonra “*Bir bireyin ya da grubun sahip olduğu veonların sağlık, aile, sosyal konum, iş, sevgi, birliktelik gibi günlük etkinliklerini etkileyen sosyal ilkeler, amaçlar ya da standartlar*” olarak değer kavramını tanımlayın.
3. Katılımcılara “*Bir kişinin değer yargılarının gelişmesine katkısı olan etkenler nelerdir*” sorusunu yöneltin.
4. Tüm katılımcılardan yanıtlar geldikten sonra “*Aile, arkadaşlar, din, eğitim, içinde yaşanılan toplum, deneyimler*” olarak etkenleri bir kez de siz sıralayın.
5. Katılımcılara çeşitli değerlerin yazılı olduğu önceden çoğaltılmış bir Cinsel Değerler Listesi Formu dağıtın. Katılımcılardan listede belirtilen her değer karşısına bu değere ne kadar katıldığını belirten (tamamen katılıyor ya da hiç katılmıyor arasında beşli bir ölçekle) bir seçeneği işaretleyerek düşüncelerini belirtmelerini isteyin.
6. Doldurulan formları geri almayın, ancak durumları teker teker tartışmaya açın, gruptan isteyenlerin bu konudaki fikir ve duyguları hakkında tartışmalarını destekleyin.
7. Maddeler bitince, bu tartışmalar sırasında neler hissettiklerini sorun, azınlıkta kalmak nasıl bir duyguydu? Başkalarının yargılarına karşı çıkmak nasıldı? Bir öğretmen kendi değer yargılarını öğrencilerine benimsetmeye kalkarsa ne olur?

Özet: Değer yargılarımızı çok içselleştirdiğimizi, bunları zorlayacak durumlarla karşılaşmadığımız sürece farkına varmadığımızı söyleyin. *Kendi değerlerimizin farkına varırsak başkalarının değer yargılarının oluşma sürecini daha iyi anlayabilir ve saygı gösterebiliriz.*

Modül 5

Üreme Sağlığı, Nüfus ve Politikalar

Amaçlar:

Oturum sonunda katılımcılar:

- Dünya nüfusunun gelişim evrelerini (demografik geçiş) sıralayabilecek,
- Nüfus artışı ve doğurganlık düzeyini tanımlayabilecek, aralarındaki ilişkiyi söyleyebilecek,
- İnsan yaşamı ve sürdürülebilir kalkınmada üreme sağlığı hizmetlerinin yerini ve
- Üreme sağlığı için kaliteli hizmet sunumunda cinsel sağlık bilgileri eğitiminin yerini söyleyebilecektir.

Araç-gereçler

- Kalemler
- Kağıt tahtası ve büyük kağıtlar
- Tepegöz
- Slayt göstericisi /bilgisayar

Hazırlık

- Büyük kağıda oturum amaçlarını yazın
- Sunumda kullanılacak görsel araçları gösterime hazır hale getirin

Süre: 105 dakika

Isınma (15 dakika)

Sunum (90 dakika)

1. Oturumun amacını söyleyin. (5 dakika)
2. Gruba “nüfus nedir” sorusunu sorun. Cevapları tartışmadan kağıda yazın. (5 dakika)
3. Nüfusun tanımını yapın ve dünya nüfusunun durumunu anlatın. Saydamlarla sağlıklı çocuklar için annenin bedensel, duygusal iyilik hali ve toplumdaki yerinin önemini vurgulayın. Artan nüfus ve etkilerini, Nüfus Konferanslarında geliştirilen politikalara gönderme yaparak anlatın. Sürdürülebilir kalkınmada üreme sağlığı ve haklarının yerini tanıttın. (10 dakika)
4. Nüfus artışı ile fazla doğurganlık arasındaki ilişkiyi sorun: Cevapları kağıda yazın. Cevaplarda kullanılan kelimelerin üzerinde durarak aradaki farklılığı anlatın. Nüfus piramitlerini kullanarak, nüfusun iç dinamiği, yaş dağılımı, yaşlanma, nüfus artışını nasıl etkiliyor (Ek - S9) anlatın. Toplam doğum sayısı ve nüfus artış hızı tanımlarını yapın. Planlanmamış gebeliklerin nüfus artışındaki yerini vurgulayın. (10 dakika)
5. Türkiye’de nüfus sorunu var mı? Varsa sorun nedir sorularını yöneltin. Cevapları yazın, bilgi kaynaklarını öğrenin. Nüfusla ilgili bilgi kaynaklarını tanıttın (sayımlar, nüfus araştırmaları). Nüfusun yaş dağılımının değişimini anlatın. Nüfus piramitlerini açıklayın. Nüfus yasaları ve gerekçelerini anlatın. Gelecek için tahminleri tanıttın. Yeni Nüfus Araştırması bulguları ile doğurganlık isteği, gebelikten korunma ve sağlık ölçütlerini (bebek ölümleri, doğum öncesi bakım, hastane doğumları, aşı vb.) söyleyin. (20 dakika)

6. Türkiye’de artan genç nüfusun gereksinimlerini karşılamada üreme sağlığının önemini vurgulayın. Cinsel sağlık bilgileri eğitiminin gelecek üretken nüfus üzerindeki olası etkilerini tartışın. Üreme sağlığı tanımının öğelerinin hangi hizmetlerle, nasıl uyarlamalarla yerine getirilebileceğini tartışın. (10 dakika)
7. Sorular varsa cevaplayın. (15 dakika)
8. Özet yapın. (15 dakika)

Görsel eğitim araçları içerikler :

Sağlıksız çocuklar, Sağlıklı Çocuklar, Mutlu, Sağlıklı Gebeier, Dünyada Nüfus Artışı, grafik, Dünya Nüfus Konferanslarının temaları, Çocuk Sağkalımı ve Üreme Sağlığı ilişkisi- şema, Üreme Sağlığı tanımı, Dünya ülkelerinden nüfus piramitleri örnekleri, Farklı zamanlarda Türkiye nüfus piramitleri, Türkiye’de Toplam Doğurganlık Hızının değişimi, Türkiye’de 2050 yılına kadar Beklenen Nüfus Yaş Dağılımı Değişim Grafiği, Türkiye Nüfus Araştırması Bulguları, özet.

Modül 6

Özbakım

Amaçlar

Oturum sonunda katılımcılar:

- Sağlığın tanımını yapabilecek,
- Sağlıklı olmak için bedensel, ruhsal ve toplumsal iyilik halini ayırtedebilecek,
- Sağlığı geliştiren önlemleri ve etkenleri söyleyebilecek,
- Hastalık nedenlerini gruplayabilecek,
- Zararlı davranış biçimlerini sıralayabilecek ve korunma yollarını tartışmış olacaklardır

Araç-gereçler

- Kalemler
- Kağıt tahtası ve büyük kağıtlar
- Tepegöz

Hazırlık

- Büyük kağıda oturum amaçlarını yazın
- Sunumda kullanılacak görsel araçları gösterime hazır hale getirin

Süre: 45 dakika

Giriş: (20 dakika)

Sağlığın tanımını sorun:

- Sağlıklı insanın özelliklerini gruptan gelen katkılara göre tahtaya yazın. Bedensel, ruhsal ve toplumsal sağlık belirleyicileri halinde gruplayın.
- Her bir sağlık ögesini nelerin tehdit ettiğini öğrenin.

Sağlığı tehdit eden sorunlardan nasıl kurtulabiliriz? Sorun ve tüm önerileri yazın.

Sağlığı bozan etkenleri ve sağlıklı olma halinin sürekliliğini sağlamak için kazanılması gereken davranışları açıklayın. Sağlığın korunması için zararlı davranışlardan korunmanın önemini belirtin ve alınabilecek önlemleri içeren bir sunum yapın. Sunum sırasında yardımcı araçlar kullanın.

Sunum (25 dakika)

Sağlığın bireysel ve çevresel faktörlerden etkilendiğini belirterek, her bir faktörle ilgili öğeleri tanıttın. Sağlıklı doğma ve sağlıklı büyümenin erişkin sağlığı açısından önemini vurgulayın. Dünya Sağlık Örgütü'nün ülkemizin de içinde olduğu Avrupa Bölgesi için belirlenen 21. Yüzyıl Sağlık Hedeflerini tanıttın.

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Programının Yürütülmesi

Amaçlar

Grup çalışması sonunda katılımcılar

- Cinsel sağlık bilgileri eğitimi programlarında kullanılan eğitim yöntemlerini sıralayabilecek,
- Cinsel sağlık bilgileri eğitimi programlarında kullanılan eğitim yöntemlerinin özelliklerini tanımlayabilecek ve
- Öğrencinin ilgi ve katılımını sağlamak için uygun yöntemi seçebileceklerdir.

Araç-gereçler

- A4 Kağıtları
- Kalemler
- Kağıt tahtası ve büyük kağıtlar

Hazırlık

- Büyük kağıda oturum amaçlarını yazın
- Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Programı, Eğitimciler için El Kitabı'ndan eğitim yöntemleri listesini bir kağıda hazırlayın

Süre: 90 dakika

Isınma (15 dakika)

Uygulama A (60 dakika)

1. Katılımcılardan cinsel sağlık bilgileri eğitimi programlarında kullanılacak eğitim yöntemlerini sıralamalarını isteyin. (5 dakika)
2. Katılımcıların söylediği eğitim yöntemlerini asılı kağıda yazın. (5 dakika)
3. Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Programı, Eğitimciler için El Kitabı'ndan daha önceden hazırlamış olduğunuz eğitim yöntemleri listesini panoya asın.
4. Her iki listeyi karşılaştırın. Eksikleri tamamlayın. Yeni eğitim yöntemi önerilmişse bu yöntemi katılımcılarla tartışın. (5 dakika)
5. Katılımcıların üç grup oluşturmalarını isteyin. Sıralanan yöntemleri gruplara paylaşın. Grupların her yöntem için aşağıdaki konularda görüş oluşturarak listeler hazırlamasını isteyin:
 - Yöntemin olumlu yönleri,
 - Yöntemin olumsuz yönleri,
 - Yöntemin kullanılacağı konular.(30 dakika)
6. Hazırlanan listeleri diğer grupların katkılarıyla zenginleştirin. (15 dakika)

Sunum (15 dakika)

Eğitim yöntemlerine göre öğrencinin ilgi ve katılımını tanımlayan bir sunum yapın. Katılımcıların deneyimlerini paylaşın.

Eğitici Eğitimi Programına Katılan Öğretim Elemanları

Eylül 1999:

- **Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi**
(Yar. Doç. Dr. Nejla Tuzcuoğlu, Öğr. Gör. Özgür Polat Unutkan, Öğr. Gör. Saime Çağlak)
- **Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi**
(Sağlık Eğitimcisi Dilsaz Kocatürk)
- **Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi***
(Yar. Doç. Dr. Işık Gürşimşek, Yar. Doç. Dr. Hülya Hamurcu, Yar. Doç. Dr. Hediye Küçükkaragöz,
Yar. Doç. Dr. Günseli Gürgin)
- **Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi***
(Yar. Doç. Dr. Aynur Oksal, Doç. Dr. Jale Eldeliklioğlu, Yar. Doç. Dr. Berrin Eylen)
- **Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü**
(Sağlık Eğitimcisi Dr. Güldal Aybaş, Sağlık Eğitimcisi Zübeyde Ozanozü)

Aralık 2000:

- **Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi**
(Yar. Doç. Dr. Tolga Arıcaç, Öğr. Gör. Şenay Bulut, Öğr. Gör. Saime Sayın, Öğr. Gör. Nalan Kuru)
- **Kocaeli Üniversitesi Eğitim Fakültesi ****
(Öğr. Gör. Yıldız Öztan Ulusoy, Yar. Doç. Dr. Gülşen Öztürk, Öğr. Gör. Mine Düzyol)
- **İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi**
(Dr. Jale Işık Aygün, Dr. Candan Çelik)
- **İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu ******
(Doç. Dr. Sevim Buzlu, Ar. Gör. Saniye Çimen, Ar. Gör. Gülhan Coşansu, Uz. Ümran Oskay,
Prof. Dr. Anahit Coşkun)
- **İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü**
(Prof. Dr. Serpil Uğur Baysal, Dr. Fatma Yıldırım)
- **Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği**
(Dr. Nesrin Yetkin)
- **Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı**
(Ar. Gör. Dr. Gamze Varol)

Ekim 2002:

- **Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi ******
(Yar. Doç. Dr. Yakup Yazıcı, Öğr. Gör. Hasan Can Oktaylar, Ar. Gör. Meltem Yalın)
- **Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi *****
(Yar. Doç. Dr. Ömer Rıfki Önder, Öğr. Gör. Ümit Deniz, Öğr. Gör. Mehmet Kurt)
- **Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Fakültesi ******
(Yar. Doç. Dr. Hakkı Kızılok, Yar. Doç. Dr. Nilgün Kuru, Yar. Doç. Dr. Emine Kaçmazoğlu)
- **Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi¹**
(Dr. Rezzan Çeçen, Ar. Gör. Fulya Cenksever, Ar. Gör. Ercüment Yerlikaya)
- **Erciyes Üniversitesi Eğitim Fakültesi *******
(Yar. Doç. Dr. Niyazi Can, Öğr. Gör. Nuran Oğuzkaya, Öğr. Gör. Hatice Şahin)
- **Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi *******
(Yar. Doç. Dr. Ayşe Aksoy, Yar. Doç. Dr. Abide Güngör, Yar. Doç. Dr. Şadan Tokyürek)
- **Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi ******
(Dr. Sinan Erten)

Kasım 2002:

- **Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi ******
(Öğr. Gör. Aşur Horoz, Dr. Özgür Erdur Baker, Yar. Doç. Dr. Zeynep Deniz Yöndem)
- **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi ****
(Dr. Nihal Ahioğlu, Dr. Duygu S. Güler, Dr. Fatma H. Bıkmaz)
- **Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi**
(Prof. Dr. Muhittin Aşkın, Yar. Doç. Dr. Sırrı Akbaba, Yar. Doç. Dr. Canani Kaygusuz)
- **Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu******
(Doç. Dr. Veli Duyan, Dr. Nurdan Duman, Yar. Doç. Dr. Filiz Demiröz)
- **Dicle Üniversitesi Eğitim Fakültesi**
(Öğr. Gör. Mehmet Murat)
- **Sabancı Üniversitesi Bireysel- Akademik Gelişme Merkezi Toplumsal Sorumluluk Projesi**
(Metehan Özkan)

Mart 2003:

- **Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi*****
(Yar. Doç. Dr. Demet Öngen, Öğr. Gör. Güçlü Şekercioğlu, Öğr. Gör. Nalan Yılmaz)
- **Başkent Üniversitesi Eğitim Fakültesi******
(Öğr. Gör. Füsun Eyidoğan)
- **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu¹**
(Dr. Zehra Daş)
- **Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi******
(Yar. Doç. Dr. Aytül Güven, Ar. Gör. Derya Beyazkürk, Prof. Dr. Münevver Yağcinkaya)
- **İstanbul Üniversitesi Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi²**
(Ar.Gör. Ayça Köksal, Ar.Gör. Dilek Tınaz, Uzm. Filiz Meşeci)
- **Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi ******
(Prof. Dr. Kurtman Ersanlı, Yar. Doç. Dr. Seher Balcı, Yar. Doç. Dr. Yaşar Barut)
- **Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi¹**
(Uz. Elif Kaval, Ar. Gör. Ömer Bingöl, Uz. Metin Armağan)

CSBE dersi başlama tarihleri:

- * 1999-2000
- ** 2001-2002
- *** 2002-2003
- **** 2003-2004
- ***** 2004-2005

1 Hazırlık çabaları sürüyor.

2 Ayrı bir ders açılmadan Sağlık Bilgileri Dersi içeriği düzenlenerek ergenlik, üreme sağlığı & cinsel sağlık konuları eklendi

NOT:

Ayrıca katılımcılardan biri **Gaziantep Üniversitesi Eğitim Fakültesi**'ne geçmiş ve bu fakültede 2003-2004'de Yüksek Lisans Dersi açmıştır.

**Eğiticilerin Eğitimi Programı
Yürütücüleri**

Prof. Dr. Ayşen Bulut	İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi, Halk Sağlığı Uzmanı
Uz. Dr. Nuriye Ortaylı	İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi, Kadın – Doğum Uzmanı
Uz. Hacer Nalbant	İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi, Sosyolog
Uz. Füsün Kayatürk	İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Danışmanı, Psikolog
Doç. Dr. Nuray Yolsal	İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Uzmanı
Uz. Dr. Arzu Akalın	İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi, Aile Hekimi
Doç. Dr. Talat Parman	İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi, Psikiyatrist
Doç. Dr. Ufuk Sezgin	İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Psikolog
Uz. Dr. Asuman Karaman	İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Danışmanı, Kadın Doğum Uzmanı
Uz. Funda Akkapulu	İçgörü Çocuk ve Genç Psikolojik Danışma Merkezi, Klinik Psikolog
Yrd. Doç. Dr. Işık Gürşimşek	Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi, Sosyal Psikolog
Yrd. Doç. Dr. Aynur Oksal	Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Bölümü, Eğitim Uzmanı
Yrd. Doç. Dr. Berrin Eylen	Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Bölümü, Psikolog
Dr. Muhtar Çokar	İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Deontolog, Eğitim Koordinatörü

Ek 4

**Eğitim Fakültelerinin Son Sınıf
ğrencilerinin Cinsel Sağlık
Bilgisi Gereksinimi**

Araştırma Raporu

Esra zyrek
Hacer Nalbant

İstanbul, 1998

Eğitim Fakülteleri Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Bilgisi Gereksinimi

1. Gençlerin cinsel sağlık eğitimi

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Sağlık Bakanlığının işbirliği ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun desteği ile, Ekim 1997'de Gençlerin Cinsel Sağlığının Desteklenmesi konulu bir projeye başlamıştır. Projenin temel amacı örgün eğitim sistemi içinde gençlere cinsel sağlık bilgisi verecek öğretmenlerin hizmet öncesi eğitimini güçlendirmektir. Çünkü gençlerin çocukluktan yetişkinliğe geçişteki fiziksel, psikolojik ve toplumsal olgunlaşma sürecinde olumlu bir cinsel kişilik kazanmaları ve cinsel sorumluluk bilinci edinmeleri, ancak onlara cinsel sağlık bilgisi verecek öğretmenlerin hizmet öncesi eğitimini güçlendirmekle mümkün olabilir.

Yasaya göre aile planlaması ile ilgili tüm eğitim/öğretim ve hizmet etkinliklerinin koordinasyonu ile görevli olan Sağlık Bakanlığı'nın önerisi doğrultusunda proje, Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi ve Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde yürütülmektedir. Projede, eğitim fakültelerinde okuyan son sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık bilgisi gereksiniminin saptanması, belirlenen gereksinime göre bu fakültelerde ders veren öğretim üyeleri için bir eğitim programı geliştirilmesi ve uygulanması ve öğretmenler için bir el kitabı oluşturulması uygun görülmüştür. Bu uygulamanın etkinliğinin değerlendirilmesi yapıldıktan sonra ortaya çıkan Cinsel Sağlık Eğitimi Programının halen Türkiye'de bulunan 33 eğitim fakültesinde okutulmak üzere müfredata alınması için Yüksek Öğretim Kurulu'na öneride bulunulacaktır.

2. Eğitim fakülteleri son sınıf öğrencilerine ilişkin araştırma

2.1. Araştırmanın konusu:

Araştırmanın konusu eğitim fakültelerinde çeşitli bölümlerde okuyan son sınıf öğrencilerinin, diğer bir deyişle pek yakında öğretmen olarak hizmete başlayacak gençlerin, cinsel sağlık bilgisi düzeyinin değerlendirilmesidir.

2.2. Araştırmanın kapsamı:

Araştırma, son sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık bilgilerini, fizyoloji-anatomi, doğurganlığın düzenlenmesi ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar alanlarında değerlendirmiştir. Ayrıca öğrencilerden nasıl bir eğitim programını tercih edecekleri yolunda bilgi toplanmıştır.

2.3. Araştırmanın süresi, evreni, hedef grubu:

1998 Mart ve Nisan aylarında yürütülen araştırmanın evreni eğitim fakülteleri son sınıf öğrencileridir. Araştırmanın hedef grubunu oluşturan toplam 500 öğrenciden 494'ü soru formunu yanıtlamıştır. Ayrıca üç ayrı üniversitede 10'ar kişilik odak gruplarda 30 öğrenci ile görüşülmüştür.

2.4. Araştırma yöntemi:

Araştırmada, iki ayrı yöntemle, odak grup tartışmaları ile ve öğrencilerin kendi doldurdukları soru formları ile bilgi toplanmıştır. Odak grup görüşmeleri için araştırma ekibi her üç eğitim fakültesine de gitmiş, Teknik Komite'deki öğretim üyeleri tarafından davet edilmiş 10'ar kişilik kadınlı-erkekli gruplarla görüşmeler yapılmıştır.

Odak grup görüşmelerini, ekte yer alan sosyolog ve antropolog araştırmacılar yürütmüştür. Bu görüşmelerin sonucunda, soru formları da aynı ekip tarafından hazırlanarak okullarda uygulanmak üzere gönderilmiştir.

Anket sorularının hazırlanmasında ayrıca literatür çalışması yapılmış, proje Teknik Komitesi'nde bulunan eğitim fakülteleri öğretim üyelerinin görüşleri alınmıştır. Anket önce İstanbul Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi öğrencilerine uygulanarak test edilmiş ve belirlenen eksiklikler giderilmiştir. Proje araştırma ekibi Marmara Üniversitesi'ndeki dördüncü sınıf öğrencilerine, ders başı ya da sonlarında soru formlarını dağıtmış, yanıtları toplamıştır. Dokuz Eylül ve Uludağ Üniversiteleri'ne ise soru formları postayla gönderilmiş, bu üniversitelerdeki Teknik Komite üyeleri, formları dördüncü sınıf öğrencilerine iletmış, doldurulan formları araştırma ekibine göndermişlerdir.

Soru formu, kişisel bilgilerin yanı sıra öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bilgilerini ölçmeyi amaçlayan ve yanıtları 50 puan üzerinden değerlendirecek bir testten oluşuyordu. Sorular öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar, fizyoloji-anatomi ve doğurganlığın düzenlenmesi konularındaki bilgilerini ölçen üç grupta toplanmıştı. Her grupta, dört seçenekli-tek cevaplı sorular ve doğru-yanlış soruları vardı. Testte, cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili sorulara 12 puan, fizyoloji-anatomi sorularına 26 puan ve doğurganlığın düzenlenmesi sorularına 12 puan verilmişti. Bilinmeyen soruların boş bırakılıp bırakılmaması ile ilgili bir yönlendirme yapılmamıştı. Her iki araştırma yönteminin uygulanmasında ve verilerin analizinde İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Araştırma ve Eğitim Birimi ile işbirliği yapılmıştır.

2.5. Araştırmanın kısıtları :

Bu araştırmanın en büyük kısıtı anketlerin cevaplandırılması aşamasında soru formlarının doldurulması için öğrencilere dağıtılmış olmasıdır. Öğrencilerden bazıları soruları yanıtlarken kendilerince önemsiz gördükleri ya da yanıtlamayı sakıncalı buldukları bilgileri atlamışlardır. Odak grup tartışmalarında görülen bir kısıt da, gruplar aynı okuldaki öğrencilerden oluştukları için, tartışmaların farklı hayat görüşleri olan gençlerle değil, benzerlik gösteren çevrelerde yetişmiş gençlerle yapılmış olmasıdır.

3. Bulgular

3.1. Niteliksel verilerin değerlendirilmesi:

Öğrencileri yüz yüze tanımak, derinlemesine bilgi edinmek ve soru formunun uygunluğunu denemek için niteliksel araştırma yöntemlerinden odak grup tartışması yöntemi kullanılmıştır. Yaklaşık iki saat süren odak grup toplantılarında öğrenciler önceden hazırlanmış konu başlıklarına ilişkin olarak konuşmaya teşvik edilmiş, bu konulardaki deneyim ve görüşleri öğrenilmiştir. Öğrenciler, araştırmanın kapsamı ve odak grup toplantısının amacı konularında öğretim üyeleri aracılığıyla bilgilendirilmiş ve toplantı için vakit ayırmaya değişik düzeyde isteklilik göstermişlerdir. Ancak her üç eğitim fakültesinde de, toplantı başladıktan sonra tüm öğrenciler tartışmaya hevesle katılmıştır.

Kız-erkek farkı ilk nasıl anlaşıldı:

Kız-erkek farkını ilk kez nasıl anladıkları sorulduğunda bütün gruplardaki öğrenciler benzer yanıtlar verdiler; bu farkı 4-5 yaşlarında ya da ilkokula başladıklarında anladıklarını söylediler. İlk kez 4-5 yaşlarında kız-erkek farkının bilincine vardıklarını söyleyenler, okula başladıklarında farklılıkların iyice ortaya çıktığını belirttiler.

Öğrencilerin tümü bu farklılığın toplum, özellikle de aileler tarafından üzerlerine empoze edilmiş bir ayırım olduğu düşüncesini paylaşıyor. Bu hem ailelerin çocukları farklı şekilde

yetiştirmeleri, hem de daha sonra onlara, karşı cinsle olan farklılıklarını sürekli hatırlatmaları sonucunda olmuş.

Öğrenciler bu ayrımı ilk kez büyüklerinden gelen hangi tepkiler sonucu öğrendiklerini de oldukça açık bir şekilde anımsıyorlardı. Kız öğrenciler bu konudaki deneyimlerini paylaşmada oldukça istekliydiler ve genelde bu süreç onlar için büyüklerinin engellemeleriyle dolu, bu nedenle de duygu yüklü bir süreç olmuştu. Bu ayrımı ilk kez anlamalarında en önemli etken belli bir yaşa gelince büyüklerinin onlara “artık sokakta oynayamazsın, erkeklerle oynama” demesi olmuş. Kız öğrencilerden biri küçükken kendisinin erkek olduğunu savunduğunu ancak ailesinin ona hep “sen kızsın öyle yapma, böyle yap” dediğini belirtti. Diğer kız öğrencilere de aileleri hep “bak sen cici kızsın, öyle yapma” demişler; kız oldukları için bebek almış ve ancak oraları buraları görünmesin diye pantolon giydirmişler; ya da erkek kardeşlerinin yaptıkları şeyleri yapmalarına izin vermemişler. Kız öğrencilerden birkaçı bu farkı anlamalarında anne-babalarının kendilerine cins farklılığını anlatan bir örnek olduğunu belirttiler. Bir başka kız öğrenci de bu süreci dışarıdan bir zorlama sonucu değil de, zaman içinde kendisinin erkek kardeşlerinin yaptığı şeylerden zevk almamaya başlayarak yaşadığını söyledi.

Erkek öğrenciler de kız öğrenciler gibi bu farkı toplumun onlara yüklediğini, çocukken büyüklerin onlara karşı davranışları ve yönlendirmeleri ile öğrendiklerini savundular. Bu farkı daha çok okula başladıklarında anladıklarını söylediler. Okulda arkadaş çevresinde bir kutuplaşma olduğunu, kızlarla erkeklerin birlikte oynamadığını fark etmişler. Bir erkek öğrenci kendisinde bu sürecin çok zor olduğunu anlattı. Ailede tek erkek çocuk olduğunu, küçükken hep ablaları ve amcasının kızları ile oynadığını, onlarla arasında bir fark olduğunu bildiğini ama bunun hayatını etkilemediğini söyledi. Ancak ilkokula başlayınca kızlarla erkeklerin birbirlerinden ayrı oynadıklarını görüp çok şaşırmış. Bu öğrenci, toplantının daha sonraki bir bölümünde bir ağabeyi olduğundan söz etti. Bir diğer öğrenci kız-erkek farkını çok küçükken pek anlamadığını çünkü küçükken hep amcasının oğullarıyla oynadığını söyledi.

Öğrenciler daha sonra ergenlik döneminde karşılaştıkları güçlüklerden söz ettiler. Ergen olunca kendilerine daha fazla sorumluluk yükendiğini, anne ve babalarıyla çatışmaya girdiklerini, bunalımlı dönemler geçirdiklerini söylediler. Ayrıca ergenliğe ulaştıklarında kız-erkek arasında gruplaşmalar olmuş, gruplar birbirleriyle alay etmeye ve karşı cins hakkında konuşmaya başlamışlar.

Ergenlikte bedende olan değişikliklere hazırlık:

Odak grup toplantılarında öğrencilere yöneltilen ikinci soru ergenliğe girmeden önce bedenlerinde olacak değişikliklere karşı hazır olup olmadıkları idi. Öğrencilerin çoğu bu konuda ya hiç bilgileri olmadığını ya da yeterli bilgiye sahip olmadıklarını söylediler.

Kız öğrencilerin bazılarını anneleri, çoğunlukla adet kanaması hakkında bilgilendirmişler. Ancak bu bilgilendirmeyi bir çok anne, genç adet gördükten bir süre sonra yapmış. Bir kız öğrenci ailesi ile bu konularda, belli bir dönemi atlattıktan sonra rahat konuşabilir hale geldiğini söyledi. Ablaları ya da kendilerinden büyük, aynı cinsten kuzenleri olan kızlar da, yine yalnızca adet kanaması hakkında daha önceden bilgilendirilmişler. Örneğin bir kız öğrenci 10 çocuklu bir ailenin en küçüğü olarak dünyaya geldiği için hep büyümek istemiş.

Ablaları dolayısıyla adet göreceğini bilirmiş. Yatılı okulda okuyan öğrenciler de bunu arkadaşlarından öğrenmişler. Böyle bir şansa sahip olmayan kızların bu konuda önceden

hiçbir bilgileri yokmuş, ya da arkadaşlarından, bir öğrencinin deyişiyle, “yalan yanlış” bilgiler edinmişler. Tüm öğrenciler arasından yalnızca bir kız öğrenci adet görmenin kendisine okulda anlatıldığını söyledi. Bir diğer deyişle kızların hiç biri ergenlikten önce bu konuda kendilerini tatmin edecek düzeyde bilgi almamışlar. Öğrencilerden biri anne-babasının kendisini bilgilendirmedeki kararsızlığını sezip bundan çok rahatsız olduğunu söyledi. Diğer bir kız öğrenci de ergenlik döneminde kendini belli eden beğenilme duygularından ve bunlarla birlikte ortaya çıkan utanma ve suçluluk duygularından söz etti.

Önceden bilgi alamayan kızlar için adet görmeye başlama süreci oldukça travmatik geçmiş; bir kız öğrenci ilk kez adet gördüğü zaman öleceğini zannetmiş. Bu konuda bilgisi olan ve olmayanlar, bedenlerinde olan, göğüslerinin büyümesi gibi değişikliklerden utanç duymuşlar, başkaları onların adet gördüklerini, yani büyüdüklerini ima eden şeyler söylediklerinde utanmışlar. Kızların bazıları, daha önce bilgileri olsun olmasın, adet görmeye psikolojik olarak uzun süre alışamadıklarını, bunu kendilerine yapılan bir haksızlık olarak değerlendirdiklerini, uzun süre her adet gördüklerinde ağladıklarını söylediler. Bunda adet görmenin hareketlerini engellemesinin ve annelerinin adet görürken yüzerlerse mikrop kapacaklarını, bisiklete binerlerse, koşarlarsa daha çok sancı çekeceklerini söylemelerinin etkisi olmuş. Diğer bir öğrenci için bu dönem çok zorlu geçmiş. Tüm ergenliği boyunca hiç bir bilgi almadığı gibi hep suçluluk duymuş ve akşamları sürekli tek başına odasında oturup ağlamış.

Erkek öğrenciler ise bedenlerinde olacak değişiklikleri -hangileri olduğunu tanımlamadan- daha çok arkadaşlarından öğrendiklerini belirttiler. Onlar da kendilerinde meydana gelen bu değişiklikler nedeniyle utanç duymuşlar. Bir erkek öğrenci duyduğu utanç nedeniyle kendisiyle bu konularda konuşmak isteyen babasının bu isteğini reddettiğini belirtti. Bir başka öğrenci bu konularda arkadaşlarından bilgi edindiğini, kendisine ne olacağından haberdar olduğunu söyledi. İki öğrenci de çevrelerinin ve ailelerinin bilinçsiz olması nedeniyle bilgilendirilmeden ergenliğe girdiklerini söylediler. Diğer bir erkek öğrenci ilk defa masturbasyon yaptığında çok korktuğunu daha sonra babasının bu konuda onu bilgilendirdiğini söyledi. Başka bir öğrenci çocukken köyde üvey annesi ve ablasının onu kısaca bilgilendirdiğini, daha sonra yaşlarıyla konuştuğunu söyledi. Bir başka öğrencinin babası da ona vaktinden önce her şeyi anlatmanın zararlarından söz etmiş.

Ergenlikte edinilen yanlış bilgiler:

Öğrencilerin çoğu ergenlikte başına geleceklerle ilgili olarak yanlış bilgilendirildiğini söyledi. Bazı öğrenciler önceden hiçbir şey bilmedikleri için yanlış bir şey de öğrenmediklerini belirttiler. Bazı öğrenciler ise bu konuda yanlış bilgilendirilmişlerdi. Kız öğrencilerden biri küçükken televizyonda öpüşme sahnesi olunca babasının “onlar dış çekiyorlar” dediğini söyledi. Bu öğrenci bu tür yanlış bilgilendirmeler olmaması gerektiğine inanıyor. Başka bir kız öğrenci öpüşmenin “bir kadınla bir erkek arasında olması gerektiğini” bilmediğini, kendi yetiştiği kasaba gibi tutucu yerlerde kızların kendi aralarında öpüştüğünü söyledi.

Diğer bir kız öğrenci ergenlik yıllarında adet hakkında bilgisi olsa da, cinsellikle ilgili hiçbir şey bilmediğini ve 13 yaşına kadar insanların öpüşerek hamile kaldıklarını zannettiğini söyledi. Bir erkek öğrenci ve bir kız öğrenci ortaokula kadar bebeğin, annenin karnı kesilerek çıkarıldığına inanıyormuş. Başta hiç kız kardeşi ya da kuzeni olmadığını söyleyen bir erkek öğrenci de 11 yaşında ağabeyi tarafından masturbasyon yapmaya teşvik edildiğini söyledi ve bunun çok yanlış olduğunu ekledi.

Bunun üzerine öğrenciler cinsel eğitimin hangi yaşta verilmesi gerektiği üzerine tartışmaya başladılar. Diğer öğrenciler erken yaşta uygun bir şekilde verilmesinin zararlı olmadığını savunurken bu öğrenci erken yaşta cinsel eğitimin zararlarını ileri sürdü ve çocuklara yalnızca sordukları zaman bilgi verilmesi gerektiğini söyledi.

Ergenlikle ilgili bilgileri kimden almak isterlerdi?

Ergenlikle ilgili bilgileri kimden almak isteyecekleri sorulduğunda kız öğrenciler bu bilgileri annelerinden ya da öğretmenlerinden almak istediklerini söylediler. Öğrencilerin çoğu konuyu annesi ile daha rahat konuşabileceğini belirtti. Öğrencilerden bazıları babalarıyla da bu konuları konuşabilmeyi istediklerini ancak bunun çok zor olduğunu söyledi. Bu bilgileri okuldan alabilmek istediğini söyleyen öğrencilerden biri, bilgi verenlerin, ergenlik dönemini zor geçirdikleri için gençlerin duygularına hitap edebilmesi gerektiğini belirtti. Bir diğer öğrenci de bir öğretmen ya da uzmanın yanında kendisini rahat hissetmesinin önemli olduğunu ve bu konuları her öğretmenle konuşamayacağını belirtti; aynı zamanda bilgi verenlerle ailesinin de konuşabilmesi gerektiğini savundu.

Erkek öğrenciler genellikle bu bilgilerin okulda öğretmenler tarafından verilmesini tercih ettiklerini belirttiler, buna neden olarak da kendi anne-babalarının bu konularda fazla bilgili olmadıklarını gösterdiler. Yalnız bir erkek öğrenci bunları anne-babasından öğrenmeyi tercih edeceğini söyledi.

Bütün gruplarda üniversite çağının bu tür bilgileri almak için geç olduğu, eğitime daha erken başlanması ve yavaş yavaş artırılması düşüncesi üstün geldi. Dokuz Eylül Üniversitesi'nde ailenin ve öğretmenin olası yaklaşımlarını karşılaştıran grupta herkes bu tip bilgilerin öğretmen tarafından yuvadan başlayarak verilmesinin daha doğru olacağı yolunda görüş birliğine vardı. Uludağ Üniversitesi'ndeki öğrenciler de öğrencinin okulda ve ailede öğrendiği şeylerin aynı paralelde olmasının önemli olduğunu, yoksa çocuğun bocalayabileceğini söylediler. Marmara Üniversitesi'ndekiler ise çocuklara ancak ergenlik çağına geldiğinde eğitim vermesi gerektiğini savundular.

Cinsel sağlık nedir?

Tüm gruplarda "sağlık nedir?" sorusunu yanıtlayan öğrenciler bedensel ve psikolojik sağlığın önemine değindiler. Odak grup yöneticisi, Dünya Sağlık Örgütü'nün sosyal boyuta da önem veren sağlık tanımını açıkladı. Cinsel sağlık konusunda tüm gruplarda öğrenciler, cinselliğin yeme içme gibi bir gereksinim olduğundan, sağlıklı olarak karşılanamazsa rahatsızlıklara yol açacağından söz ettiler. Bir öğrenci cinsel açıdan sağlıklı olmayı, bilinçli, aile planlaması yoluyla yapılan cinsellik olarak, bir diğer öğrenci de tek eşlilik olarak tanımladı.

Bir kız öğrenci cinsel sağlığı, kadınların adet görmesi, erkeklerin masturbasyon yapması ile her şeyin işlevine uygun şekilde devam etmesi olarak tanımladı. Bir diğer öğrenci cinsel sağlıkta cinsel partnerlerin kültürlerinin çatışmamasının önemine değindi. Bir öğrenci boşanmaların %90'ının nedeninin cinsel sorunlar olduğunu öne sürdü.

Cinselliğe ilişkin bilgileri nereden alıyorlar?

Öğrenciler cinsellikle ilgili bilgileri genelde arkadaşlarından, kendi deyimleriyle kulaktan dolma bilgilerle aldıklarını belirttiler. Yalnız kız öğrenciler bu konularda bilgilenmek için ansiklopedilerden, cinsel atlaslardan yararlandıklarını söylediler. Bu öğrencilerden biri bu

bilgileri edinmek için cinsel atlas almış ve orada hastalıklar, meme kanseri, lezbiyenlik ve pek çok diğer konuda bilgi edinmiş. Diğer bir öğrenci ilkokul sonunda teyzesinin meme kanserinden ölmesi üzerine bu konuda pek çok şey öğrenmiş. Daha sonra da meslek lisesinde gördüğü çocuk gelişimi derslerinde bilgilenmiş.

Erkek öğrenciler bilgileri arkadaşlarından alıyorlar. Çevrelerinde hiç kimsenin sağlık kuruluşlarına giderek bu tip bilgileri edinmeye çalışmadığını söylediler. Ancak merak ederek yayınların bu konularla ilgili kısımlarını özellikle okuduklarını belirttiler. Uludağ Üniversitesi'nde üç erkek öğrenci bu bilgileri kitaplardan öğrendiğini söyledi; biri bu kitapların ansiklopedi değil de daha küçük kitaplar olduğundan söz etti.

Bir öğrenci psikoloğa gidebileceğini söylerken bir diğer erkek öğrenci yarı şaka olarak Haydar Dümen'i arayacaklarını söyledi. Bir öğrenci de bu bilgileri daha çok sohbet sırasında arkadaşlardan öğrendiklerini söyledi. Bir erkek öğrencinin zaten erkeklerin çok fazla bilgilenmeye gereksinimi yok demesi üzerine iki kız öğrenci ile aralarında tartışma çıktı. Erkek öğrenci bu görüşünde ısrar etti.

Kız öğrenciler de erkeklerin kapalı olduklarını, doktora gitmekten korktuklarını ve gebelikten korunmada sorumluluk almak istemediklerini iddia etti. Üç erkek öğrenci lisede sağlık dersi gördüğünü söyledi. Ancak biri bunu çok geç olarak değerlendirirken diğeri de asıl bilgiyi arkadaşları ile sohbette ve kendi araştırmaları ile öğrendiğini söyledi. Üçüncüsü de bu dersin çok yetersiz olduğunu söyledi. Bu öğrencilerden biri kızların çocuk doğurmak için ayrı bir organları olduğunu ilk defa bu derste öğrenmiş.

Özellikle gebelikten korunma konularında nereden bilgi aldıkları sorulduğunda Dokuz Eylül Üniversitesi'ndeki kız öğrenciler çevrelerindeki deneyimli insanlardan, evli ya da ilişkisi olan arkadaşları veya yakınlarından, tıp fakültesinde okuyan arkadaşlarından aldıklarını söylediler. Herkesin haptan, kondomdan haberi olduğunu ve merak edenlerin eczaneden bunları alıp incelediğini belirttiler. Ancak başlarına bir şey gelirse hastaneye ya da doktora giderek bilgileneceklerini söylediler. Özellikle kızlar bu konularda bilgilenmek için ansiklopedilere danışıyorlar. Ayrıca ilgili broşürleri de okuyorlar ancak okulda bu konuyla ilgili bir seminer ya da konferans olursa gitmeye utanıyorlar.

Uludağ Üniversitesi'ndeki grupta iki kız öğrenci gebelikten korunma hakkında bilgileri, mesela doğum kontrol haplarını TV'de reklamlardan, doktordan, aylık kadın dergilerinden öğrendiklerini söylediler. Marmara Üniversitesi'ndekiler de genelde bilgisiz olduklarını, ancak isteseler Mediko-Sosyalden bilgi alabileceklerini düşünüyorlardı..

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar:

Bildikleri cinsel yolla bulaşan hastalıkları (CYBH) söylemeleri istendiğinde üç fakültedeki öğrenciler de yalnızca AIDS, frengi, bel soğukluğu ve hepatiti sıraladılar. Bu hastalıkların belirtilerinin bilinip bilinmediği sorulduğunda öğrencilerin çoğu yalnızca AIDS'in belirtileri hakkında biraz bilgi sahibi olduğunu, diğerlerini bilmediğini söyledi. Marmara Üniversitesi'ndeki bir öğrenci frengi hastalığının belirtilerini yorgunluk, akıntı, ciltte lekeler olarak sıraladı.

Bir öğrenci insanların bu konuda çok tedirgin olduklarını, evlenmeden önce test yaptıklarını söyledi. Diğer öğrenciler de böyle bir testin ancak bazı yerlerde zorunlu olduğunu, insanların her yerde böyle bir test yaptırmadığını ileri sürdüler.

“Bir yakınınızın CYBH olduğunu öğrenirseniz tepkiniz ne olurdu?” sorusuna önce o kişiyi doktora götürcekleri yanıtını verdiler. Yönetici CYBH deyince mutlaka AIDS gibi ölümcül bir hastalık düşünmemeleri gerektiğini söyleyince ona yardım etmeye çalışacaklarını söylediler. Bir kız öğrenci böyle birisine çok kızacağını çünkü kendisinin tek eşliliğe ve evlenmeden önce cinsel ilişkiye girilmemesi gerektiğine inandığını söyledi.

Bu hastalıkların kimin başına geleceği sorusuna aynı öğrenci bunların kadınların değil de geneleve giden erkeklerin başına geleceği yanıtını verdi. Başka bir kız öğrenci bunun, insanın karşısındaki kişiye, onun kendisinde olan bir hastalığı söyleyip söylememesine bağlı olduğunu öne sürdü; bu durumda tek eşlilikte bile bir taraf CYBH olabilir.

Önlem olarak tüm fakültelerdeki öğrenciler tek eşliliği önerdiler. Bazı öğrenciler ilişkide dürüst bir şekilde hastalık olup olmadığını söylenmesinin de doğru olacağını belirttiler. Bir erkek öğrenci zaten bir insanın dışardan biriyle (herhalde evlilik dışı) ilişkisi olmazsa böyle bir hastalığa yakalanmayacağını öne sürdü.

Başka bir erkek öğrenci de bekarların (erkekler) seçici olması gerektiği, her önüne gelenle beraber olmaması gerektiğini söyledi. Bunu üzerine diğer öğrenciler arasında gülüşmeler oldu. Bir kaç öğrenci bir ağızdan prezervatifi, başka bir kız öğrenci hijyen kurallarına uyulmasını sıraladı. Bir grup öğrenci mantar gibi hastalıkların, insan ne kadar dikkat etse de hamam gibi yerlerden geçebileceğini söyledi.

“Sizce ne tür insanlar CYBH'lara yakalanır?” sorusuna bir öğrenci “önemsemeyen insanlar” yanıtını verdi. Bir başka öğrenci de “illa kötü insanlar yakalanmaz bu hastalıklara; havuzdan, hamamdan da geçebilir” dedi. Bir diğer öğrenci hastalık bulaşmasında en önemli etkenin insanların dürüst olmamaları ve partnerlerine hastalıklarını söylememeleri olduğunu ileri sürdü.

Gebelikten ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma hizmetleri nereden alınıyor?

Dokuz Eylül Üniversitesi'ndeki öğrencilerin tümü çevrelerindeki gençlerin böyle hizmetleri eczaneden aldıklarını belirttiler. Ancak kullandıkları yöntemle ilgili problemi olanların doktora gittiğini söylediler.

Bir erkek öğrencinin sağlık kuruluşlarında doğum kontrol hizmetlerinin verildiğinden söz etmesi üzerine öğrenciler kendi yetiştikleri yörelerde bu tür hizmetlerin nasıl verildiğini tartıştılar. Aynı soru kendi çevrelerindekiyle ilişkin olarak yöneltince gebelik durumunda özel hastanelerde kürtaj yapıldığını veya eczanelerde iğne yapıldığını söylediler. Özel hastanelerin tercih edilmesine neden olarak bir kız öğrenci buraların temizliğini, bir erkek öğrenci de fazla para verilirse kayıt yapılmadığı için evlilik dışı ilişkinin gizli kalmasını gösterdi.

Bir kız öğrenci özellikle devlet hastanelerinde, ama aynı zamanda özelde bile, evlilik dışı ilişkilerin ters karşılandığından söz etti. Gebelik durumunda doktorların “aklın neredeydi” diyerek ters davrandığından söz ettiler.

Cinsel sağlık bilgilerini nereden almak isterler?

Uludağ Üniversitesi'nden bir kadın öğrenci bu konuyla ilgili uzmandan bilgi almayı tercih edeceğini, başvurursa, Mediko-Sosyal'den de bilgi alabileceğini söyledi. Bir öğrenci okulda bu konularda kendilerini bilgilendirecek bir rehberlik servisinin olmadığını belirtti.

Bu üniversitedeki başka bir kız öğrenci ise Mediko - Sosyal'den geniş bilgi alabileceğine inanmadığını söyledi. Duyduğuna göre oraya gidenlerin önce çok büyük bir anket doldurmak zorunda bırakıldıklarını, oysa kendisinin yüzyüze konuşmayı tercih edeceğini belirtti. Başka bir kız öğrenci de bilgi almak için jinekoloğa gitmeyi tercih ettiğini söyledi.

Üniversitede cinsel sağlık dersi olsa nasıl karşılayacakları sorusuna öğrencilerin çoğu bu dersin yararlı olacağı yanıtını verdi. Ancak iki kız öğrenci nasıl bir tepkiyle karşılanacağından kaygı duyduklarını belirttiler. Diğer öğrenciler bunun değişmesi gerektiğini savundular ve eğer eğitim daha erken başlarsa bu gibi derslerde üniversiteye gelince kimsenin gülmeyeceğini söylediler. Bir iki öğrenci üniversitenin böyle bir eğitime başlanması için çok geç olduğunu öne sürdü. İki kız öğrenci ailelerle olası bir çatışmayı ve çocuklarıyla aralarındaki bilgi farkını kapatmak için ailelerin de kitapçıklar yoluyla eğitilebileceklerini savundu.

Cinsellikle ilgili hizmet ve bilgiler gençlere nasıl verilmeli?

Dokuz Eylül Üniversitesi'ndeki grupta, bütün öğrenciler üniversitelerde bu konularda ders verilmesinin çok olumlu olacağı yolunda görüş birliğine vardı. Ancak böyle bir eğitimin üniversitede başlamasının çok geç olacağını, daha erken başlaması gerektiğini belirttiler. Bir öğrenci bu eğitim ancak küçük yaştan başlayarak 10-15 yıl boyunca verilirse insanların bunu doğal bir şey olarak algılayacaklarını öne sürdü.

Daha sonra öğrenciler bu eğitimin yalnızca okulda verilmesinin çok da yararlı olmayacağını, toplumun diğer kesimlerinin de eğitilmesi gerektiği fikrini öne sürdüler. Bir öğrenci de cinselliği yaşamayan bir gençliğe bu eğitimin verilmesinin de pek de mantıklı olmadığını belirtti.

Nasıl bir cinsel eğitim modeli olmalı?

Odak grup tartışmaları sırasında her grupta, birbirinden az da olsa farklı cinsel eğitim modelleri geliştirildi. Tüm gruplardaki öğrenciler bu eğitimin okulda verilmesi gerektiğinde fikir birliğine vardılar ancak bu eğitimin ne zaman başlaması gerektiği, ders öğretmenleri tarafından mı, uzmanlar tarafından mı verilmesi gerektiği, ailelerin eğitime ne ölçüde katılması gerektiği konularında farklı önerileri oldu.

Dokuz Eylül Üniversitesi'ndeki grupta tüm öğrenciler cinsel eğitimin öğretmen tarafından verilmesi gerektiğinde fikir birliğine vardı. Öğrenciler eğitimin kademe kademe olması gerektiğini, bilgilerin öğrencilere ilkokuldan başlayarak her yıl gereksinimlere uygun bir biçimde verilmesi gerektiğini savundular.

Cinsel bilgilerini ilk kez okulda, erkek din öğretmeninden alan bir öğrenci, öğretmenin kız ve erkek öğrencilerle ayrı ayrı konuştuğunu, bunun da cinselliğin ayıp olduğu inancını pekiştirdiğini söyledi. Ergenlikte verilen bu gibi duyguların kendinde hâlâ utanç duygularına neden olduğunu söyledi. Bu öğrencinin sınıfta kız-erkek karışık gruplara cinsellik eğitimi verilmesi gerektiği düşüncesine diğer öğrenciler de katıldı. Böyle olursa öğrencilerin bilgileri daha doğal karşılayacaklarını belirttiler. Bir öğrenci bu derslerin 15-20 kişilik küçük gruplarda verilmesi gerektiğini öne sürdü; dersin kümeler halinde işlenebileceği üzerinde duruldu. Gruptakiler öğrencilerin utanması ve çekinmesi olasılığına karşı onlara, evde okuyacakları broşürler dağıtılmasının yararlı olacağını düşündüler.

Bazı öğrenciler, okullarda bu eğitimi verecek kişinin sınıf öğretmeni olması gerektiğini, diğerleri de bu konuda uzman bir öğretmen gerektiğini öne sürdüler. Sınıf öğretmenini

savunanlar öğrenmenin böylece daha doğal olacağını ve öğrenmede sosyal ilişkinin etkili olduğunu söylediler. Daha sonra bu eğitimi, ilkokulda sınıf öğretmeninin, orta okuldan sonra da bu konuda uzman bir öğretmenin verebileceği konusunda görüş birliğine varıldı. Yeni müfredatın ilkokulda böyle bir eğitime yer verebileceği düşünüldü.

Bir öğrenci liselerde bu konudan rehber öğretmenlerin sorumlu olacağını, uzmanların sınıf kapsamlı çalışmalar yürütebileceğini söyledi. Bir diğer öğrenci de bütün bunlar için öğretmenin ders dışında da öğrencilerle ilgileneceğini belirtmesinin önemli olduğu üzerinde durdu.

Bu derslerde sınav olup olmaması gerektiği konusunda, bazı öğrenciler sınavın yetersiz olduğunu, çünkü sınav için her şeyi ezberleyip unuttuklarını söylediler, diğerleri de en azından verilen bilgilerin ne kadarının öğrenciye ulaştığını anlamak için bir değerlendirmenin şart olduğunu savundular.

Öğrenciler ayrıca, yalnızca çocukları eğitmenin yeterli olmadığını, ailelerin de eğitilmesi gerektiğini belirttiler. Aksi takdirde ailelerin çocuklara okulda okutulan bilgilere tepki göstereceğini iddia ettiler. Öğrencilerin tümü böyle bir eğitimin zor olacağını, ailelerin uyum sağlamasının zaman alacağını söyledi.

Uludağ Üniversitesi'ndeki öğrenciler de cinsel sağlık eğitiminin ilkokulda başlamasının gereği üzerinde görüş birliğine vardılar. Öğrenciler ayrıca ilkokulda sınıf öğretmenlerinin bu konuları anlatabileceklerini, ancak daha sonra uzman kişiler, rehber öğretmenler olması gerektiğini söylediler. Bir öğrenci bu eğitimin ayrı bir ders olmak yerine, öteki derslerin arasında verilebileceğini ileri sürdü.

Öğrenciler lisede ise ayrı ders konması gerektiğini ve bu dersin uzman kişilerce verilmesi gerektiğini savundular. Bir öğrenci hem toplu bilgilendirmeyi amaçlayan dersler, hem de sorunu olan öğrencilerin gidebileceği uzmanlar olması gereğine dikkat çekti. Bir başka öğrenci bu konuların panolarda işlenebileceğini, bir diğeri de kütüphanelerde bu tür kaynak kitapların bulunması gerektiğini söyledi. Bir öğrenci de bu konular hâlâ tabu olduğu için, öğrencinin rahatlığı açısından eğitimin gizliliği koruyacak şekilde verilmesinin önemine değindi.

Bir öğrenci böyle bir eğitimde öğretmenin önemli olduğu fikrine karşı çıktı. Artık çocukların hayatında medyanın önemli olduğunu, çocuklar için eskisi gibi öğretmenlerinin her şeyden önemli olmadığını, zaten 60 kişilik sınıflarda öğrencilere bir şey anlatmanın mümkün olmadığını ileri sürdü. Bir başka öğrenci de halkevleri açılarak mahallelerde ailelerin eğitilmesi gerektiği görüşünü savundu.

Marmara Üniversitesi grubundaki gençler cinsel sağlık eğitiminin ortaokulda verilmesi gerektiği görüşünü paylaştılar. Bir öğrenci bu eğitim için ayrıca kısa TV programları hazırlanıp trafik uyarı programları gibi tekrar tekrar yayınlanmasını önerdi. Diğer bir öğrenci sivil toplum kuruluşlarının yoksul kesimlerde, dispanser gibi yerlerde bu eğitimi verebileceklerini öne sürdü. Bir öğrenci eğitimin bir kerede değil kademe kademe ve tekrarlanarak verilmesi gerektiği görüşünü savundu. Ortaokulda çocuğun nasıl geliştiğinin, lisede CYBH'ların anlatılması gerektiği üzerinde duruldu.

"Böyle bir eğitim verilirse aile ile çatışma olur mu" sorusuna öğrencilerin çoğu çatışma olmayacağı cevabını verdi, bazıları "tabii, 'cinsel ilişkide bulunun' denmediği ya da cinsel ilişki anlatılmadığı takdirde" diye uyardı.

İki öğrenci üniversitede de böyle bir eğitime gereksinimleri olduğunu söyledi. Bir öğrenci gelişim psikolojisi dersinde onlara “bir öğrencinizin cinsel ilişkisi olduğunu öğrenseniz ne yaparsınız” diye sorulduğunu, ancak kendilerine cinsel sağlık bilgilerinin verilmediğini söyledi.

Öğrenciler okulda cinsel sağlık eğitimi dersinin özel kişiler tarafından verilmesi gerektiğini savundular. Bunun ayrı bir ders mi olması yoksa var olan derslerin içinde mi işlenmesi gerektiği konusunda fikir ayrılıkları oldu. Kimileri ayrı bir ders olması gerektiğini savunurken, kimileri biyoloji ya da sağlık dersi içinde işlenebileceğini söyledi. Bazı öğrenciler de böyle bir konuyu ayrı ders olarak görmenin sıkıcılık yaratacağını iddia ettiler. Bir diğer öğrenci çocukla birlikte ailenin de okula yollanması gerektiğini savundu. Başka bir öğrenci de gizliliği korumak için ailelere, evde okuyacakları broşürler dağıtılabileceğini söyledi.

Kendileri öğretmen olduklarında:

Dokuz Eylül Üniversitesi’ndeki öğrencilerin hepsi, öğretmen olduklarında kendilerine cinsel sorularla yaklaşan öğrencilere olumlu yaklaşacaklarını, onları bilgilendirmeye çalışacaklarını söyledi. Bir öğrenci, öğretmene böyle yaklaşan bir çocuğun örnek kullanılarak sınıftaki diğer öğrencilere topluca eğitim verilebileceğini öne sürdü.

Öğrenciler böyle bir eğitimi vermeye istekli olduklarını ancak nasıl vereceklerini bilmediklerini, kendilerini yeterli hissetmediklerini belirttiler. Kendilerinin ve diğer öğretmenlerin önce eğitim fakültesinde sonra da hizmet içi eğitim aracılığıyla eğitilmesi gerektiğini savundular. Bu eğitimde hem cinsel sağlık bilgilerinin hem de bu bilgilerin öğrencilere nasıl verilmesi gerektiğinin anlatılması gerektiğini söylediler. Bu konuda bir el kitabının çok işlerine yarayacağını, böylece düşünmeye, kendilerini önceden hazırlamaya vakitlerinin olacağını belirttiler.

Uludağ Üniversitesi’ndeki öğrenciler, kendileri öğretmen olunca, cinsel sorularla yaklaşan öğrencilere anlayış göstereceklerini söylediler. Bir öğrenci “sınıfta konuşulacak bir konuya konuşur, değilse öğrenciyle özel olarak konuşurum” dedi. Diğer iki öğrenci konuyu öğrencinin düzeyine göre anlatacağını söyledi.

Öğrenciler karşılaşacakları bu tür olaylar için hizmet öncesi ve hizmet içi eğitimlerle hazırlanmaları gerektiğini düşünüyorlar. Önerileri üniversite eğitimi sırasında seminler, uzmanlardan konferanslar, hizmet içi eğitim olarak da kurslar, kitapçıklar, bilgi alacakları kaynaklar. Bir öğrenci asıl sorunun yeterli bilginin nasıl alınacağını değil, o bilginin öğrenciye nasıl aktarılacağını bilmesinde olduğunu, bir başkası da öğrencilerin somut şeyleri daha kolay anladıklarını, iyi bir dille yazılmış resimli kitapların yararlı olacağını söyledi. Başka bir öğrenci çocuklara küçük yaşta hayvanlar arası cinsel ilişkinin anlatılabileceğini, özellikle çocukların hayvanları olursa bunun çok yararlı olacağını öne sürdü. Başka bir öğrenci de ilkokullarda öğretmenlerin bilgi alabilecekleri kaynaklar ve uzmanlar olması gerektiğini savundu.

Marmara Üniversitesi’ndeki bazı öğrenciler, kendilerine cinsel sorularla yaklaşan bir öğrenci karşısında, eğer yanıtı bilmiyorlarsa, kendilerini kötü hissedeceklerini söylediler; bir diğeri konuyu araştıracağını söyledi. Ama tümü, bilgileri olursa böyle bir eğitimi verebileceklerine inanıyorlar. Bir öğrencinin stajda kendisine böyle bir sorunla yaklaşan öğrenciyi nasıl bilgilendirdiğini anlatması üzerine bu konuda tartışma çıktı. Bazıları bu davranışı onaylarken bazıları da bilinmeyen konularda bilgi vermenin sakıncalarına değindi.

Öğretmen adayları olarak eğitim fakülteleri öğrencileri, cinsel sağlık konusunda ve öğrencilere bu bilgileri en iyi nasıl aktaracakları konusunda yeterli bilgileri olması durumunda gelecekteki öğrencilerini bu konularda aydınlatmaktan mutluluk duyacaklarına inanıyorlar.

3.2 Sayısal verilerin değerlendirilmesi

3.2.1. Araştırma grubunu oluşturan öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri

Cinsiyet: Araştırma grubu içinde kız ve erkek öğrenci oranları dengeli bir biçimde dağılmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi'nde daha çok erkek öğrenci, Marmara ve Uludağ Üniversitelerinde daha çok kız öğrenci soru formunu yanıtlamıştır. Küçük bir grup öğrenci bu soruya yanıt vermemiştir; bu oran Uludağ Üniversitesi'nde en yüksektir.

Tablo 1 - Öğrencilerin cinsiyet dağılımı (%)

Cinsiyet	Marmara	Dokuz Eylül	Uludağ	Toplam
Erkek	41,9	53,8	38,6	44,9
Kadın	55,1	43,8	55,7	51,4
Yanıtız	3,0	3,0	5,7	3,8
Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0
N =	167	169	158	494

Öğrencilerin en uzun süre yaşadıkları bölgeler ve yerleşim yerleri:

Her üç eğitim fakültesi de batı bölgesinde bulunduğu için araştırma grubundaki öğrencilerinin yarısı batı bölgelerinden gelmektedir. En yüksek oran Marmara Üniversitesi'nde (%60,5), en düşük oran da orta ve kuzey bölgelerine daha yakın olan Uludağ Üniversitesi'ndedir (%38,6). Bu soruda şaşırtıcı olan, kimlik bildirim istenmediği halde öğrencilerin neredeyse beşte birinin okula başlamadan önce en uzun süre nerede yaşadıkları sorusunu boş bırakmış olmalarıdır.

"Üniversiteye gelmeden önce en uzun hangi yerleşim tipinde yaşadınız?" sorusuna öğrencilerin çoğu şehirde (%60,1), daha azı kasabada (%26,5), ve çok küçük bir bölümü de köyde (%7,5) yaşadığı yanıtını vermiştir. Şehirde yaşamış olanlar en çok Marmara Üniversitesi'nde ve en az Dokuz Eylül Üniversitesi'nde bulunmaktadır. Kasabada ve köyde yaşamış olanlar ise en çok Dokuz Eylül Üniversitesi'nde ve en az Marmara Üniversitesi'ndedir.

Öğrencilerin okudukları bölümler:

Araştırma grubunda çeşitli bölümlere devam eden dördüncü sınıf öğrencileri yer almaktadır. Yalnızca Uludağ Üniversitesi'nde 30 biyoloji öğrencisi ikinci sınıfa devam etmektedir. Soru formları ulaşılabilen öğrencilere dağıtıldığı için bölümler üniversiteler arasında paralellik göstermemektedir. Toplam olarak en çok bulunan bölüm, sınıf öğretmenliği bölümüdür. Ondan sonra sırasıyla matematik, coğrafya, ingilizce öğretmenliği, biyoloji, psikolojik rehberlik ve danışmanlık ve halk eğitimi bölümleri gelmektedir. Öğrencilerin küçük bir bölümü bu soruya yanıt vermemiştir.

Tablo 2 - Öğrencilerin okudukları bölümler (%)

Bölümler	Marmara	Dokuz Eylül	Uludağ	Toplam
Matematik	25,8	27,2	--	17,8
Halk Eğitimi	10,2	--	--	3,4
Psikolojik Dan.	19,8	--	--	6,5
Biyoloji	18,2	--	2,5	6,9
Coğrafya	24,6	24,3	--	16,6
Fizik	--	18,3	--	6,3
Sınıf Öğretmenliği	--	29,0	36,7	21,6
İngilizce	--	--	49,3	15,8
Bilinmeyen	1,8	1,2	11,3	4,7
Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0
N =	167	169	158	494

Öğrencilerin annelerinin ve babalarının eğitim durumu:

Araştırma grubundaki öğrencilerin annelerinin yarısına yakını ilkokul mezunudur. Bundan sonra sırasıyla ilkokul mezunu olmayanlar, üniversitede okumuşlar, lise mezunları ve ortaokul mezunları gelmektedir. Öğrencilerin bir bölümü bu soruyu yanıtlamamıştır. Bu dağılımlar bütün fakültelerde benzerlik göstermektedir.

Tablo 3 - Öğrencilerin annelerin eğitim durumu (%)

Anne Eğitimi	Marmara	Dokuz Eylül	Uludağ	Toplam
Eğitimi yok	12,6	13,6	7,6	11,3
1-4 yıl	7,8	5,9	6,3	6,7
5 yıl	47,9	51,5	44,9	48,2
6-8 yıl	7,8	10,1	9,5	9,1
9-11 yıl	7,8	7,7	11,4	8,9
12+ yıl	12,5	5,9	12,1	10,1
Bilinmeyen	3,5	5,3	8,2	5,7
Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0
N =	167	169	158	494

Öğrencilerin babaları en çok ilkokul mezunudur; ikinci grup, az farkla, üniversite eğitimi görenlerdir. Daha sonra sırasıyla lise mezunu, ortaokul mezunu olanlar ve ilkokulu bitirmeyenler gelmektedir. Öğrencilerin %6'ya yakın küçük bir bölümü bu soruyu yanıtlamamıştır.

Üniversiteler birbirleriyle karşılaştırdıklarında Marmara ve Dokuz Eylül Üniversitelerinin benzer dağılım gösterdikleri ve babaların en çok ilkokul mezunu oldukları görülmektedir. Uludağ Üniversitesi öğrencilerinin babaları ise en çok üniversite öğrenimi görmüş ve en az ilkokul mezunlardır. Bu üniversitede okuyan öğrencilerin %9'a yakını bu soruyu boş bırakmıştır.

Tablo 4 - Öğrencilerin babalarının eğitim durumu (%)

Baba Eğitimi	Marmara	Dokuz Eylül	Uludağ	Toplam
Eğitimi yok	3,0	6,5	4,4	4,6
1-4 yıl	4,8	3,6	1,3	3,2
5 yıl	41,3	39,6	27,8	36,4
6-8 yıl	9,6	12,5	14,5	12,1
9-11 yıl	12,0	11,9	13,9	12,6
12+ yıl	25,7	20,7	29,1	25,1
Bilinmeyen	3,6	5,3	8,9	5,9
Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0
N =	167	169	158	494

Öğrencilerin cinsel bilgileri edindikleri kaynaklar:

Araştırmaya katılan öğrenciler cinsel bilgilerini en çok gazete ve dergilerden, daha sonra sırasıyla çeşitli aile dışı kaynaklardan, arkadaşlarından ve anne babalarından elde etmişlerdir.

Tablo 5 - Öğrencilerin cinsel bilgi kaynakları (%)

Kaynak	Marmara	Dokuz Eylül	Uludağ	Toplam
Anne-baba	4,2	4,7	2,5	3,8
Arkadaş	11,9	25,4	21,5	19,6
Okul	5,3	1,7	2,4	3,2
Gazete-dergi	34,7	29,0	37,3	33,8
Arkadaş+gazete	16,2	18,3	17,7	17,4
Anne-babasız diğer	10,3	4,1	3,1	6,0
Anne-baba+diğer	9,8	3,6	4,3	6,0
Bilinmeyen	7,6	13,2	11,2	10,2
Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0
N =	167	169	158	494

Öğrencilerin kendi cinsel bilgi düzeylerini değerlendirmeleri:

Araştırmaya katılan öğrencilerin yarıdan fazlası cinsel sağlıkla ilgili bilgisinin orta düzeyde olduğunu söylemiştir. Dörtte-bire yakın bir öğrenci grubu bilgisini yetersiz olarak değerlendirmiş, öğrencilerin ancak küçük bir bölümü bilgisinin yeterli düzeyde olduğunu söylemiştir. Bilgilerini yetersiz bulan öğrenciler en çok Dokuz Eylül Üniversitesi'nde, yeterli gören öğrenciler en çok Marmara Üniversitesi'nde bulunmaktadır.

Tablo 6 - Öğrencilere göre cinsel bilgi düzeyleri (%)

Bilgi Düzeyi	Marmara	Dokuz Eylül	Uludağ	Toplam
Yetersiz	19,8	26,6	25,9	24,1
Orta	59,9	54,4	52,5	55,7
Yeterli	17,4	14,2	14,6	15,4
Bilinmeyen	3,0	4,7	7,0	4,9
Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0
N =	167	169	158	494

3.2.2. Öğrencilerin aldıkları bilgi puanları

Her üç eğitim fakültesinde okuyan öğrenciler en yüksek değeri 50 puan olan cinsel sağlık bilgisi sorularının ortalama olarak ancak yarısına doğru cevap vermişlerdir. Bu puanlamaya göre en yüksek ortalama çok küçük bir farkla Uludağ Üniversitesi öğrencilerine aittir. Onu Marmara Üniversitesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi takip etmektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, fizyoloji-anatomi, ve doğurganlığın düzenlenmesi ile ilgili soru gruplarında da sıralama aynıdır. Ancak yalnız fizyoloji-anatomi soru grubundaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlıdır; diğer farklar anlamlı değildir.

Tablo 7 - Üniversitelere göre puan ortalamaları

	Tam Puan	Marmara	Dokuz Eylül	Uludağ	İstatistik testleri
CYBH puanı	12	7.138 SD=2.214	6.905 SD=2.125	7.139 SD=2.137	F=0.648 p=0.5283
FA puanı	26	11.940 SD=3.813	11.497 SD=3.657	12.525 SD=3.955	F=2.990 p=0.0496
DD puanı	12	4.641 SD=2.229	4.456 SD=2.312	4.981 SD=2.193	F=2.286 p=0.1006
Genel puan	50	24.216 SD=6.404	23.593 SD=5.544	25.013 SD=5.882	F=2.307 p=0.0985

Bütün üniversitelerde, öğrencilerin en çok bildiği, en az bildiği ve en çok boş bıraktığı sorular benzerlik göstermektedir. “Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda çiftler birlikte tedavi görmelidirler” sorusunu (Soru 15-doğru-yanlış) Dokuz Eylül ve Uludağ Üniversitelerindeki öğrencilerin tamama yakını doğru olarak yanıtlamıştır. Marmara Üniversitesi’ndeki öğrenciler ise “Hepatit yalnızca cinsel ilişki yoluyla bulaşır” sorusunun (Soru 13-doğru-yanlış) yanlış olduğunu çok yüksek oranda bilmişlerdir. Bütün üniversitelerdeki öğrencilerin en az doğru olarak yanıtladıkları soru “Aşağıdaki hastalıklardan hangisi cinsel yolla bulaşan hastalıktır?” sorusu (Soru 1-çoktan seçmeli) olmuştur. Bütün fakültelerdeki öğrenciler “Bir kez cinsel yolla bulaşan hastalık tedavisi olan kişi bu hastalığa karşı bağışiktır” sorusunu (Soru 38-doğru-yanlış) boş bırakmıştır.

Her üç fakültede okuyan öğrenciler fizyoloji-anatomi soru grubunda en çok “İlk cinsel ilişkide gebe kalınmaz” cümlesinin yanlış olduğunu bilmişlerdir. Bu soruyu Uludağ Üniversitesi’ndeki öğrenciler %87, Dokuz Eylül Üniversitesi’ndekiler %82, Marmara Üniversitesi’ndekiler de %80 oranında doğru olarak yanıtlamışlardır. Bu gruptaki sorular arasında, tüm fakültelerdeki öğrencilerin en az doğru olarak bildiği, erkek çocukta görülen ilk ergenlik belirtisine ilişkin sorudur. Bu soruyu Dokuz Eylül Üniversitesi’ndekilerin %6’sı, Marmara Üniversitesi’ndekilerin %7’si, Uludağ Üniversitesi’ndekilerin de %10’u doğru olarak yanıtlamıştır. Bütün gruplardaki öğrenciler en çok “Adet günlerinde kullanılan tamponlar vajinada en fazla altı saat tutulabilir” sorusunu boş bırakmışlardır. Bu oran Dokuz Eylül Üniversitesi’nde %39, Marmara Üniversite’sinde %38, ve Uludağ Üniversitesi’nde %25’tir.

Doğurganlığın düzenlenmesi soru grubunda Dokuz Eylül ve Uludağ Üniversitelerindeki öğrenciler en çok “Periyodik olarak yapılan iğnelerle gebelikten korunabilir” cümlesinin doğru olduğunu bilmişlerdir. Bilme oranları sırasıyla %64 ve %73’tür. Marmara Üniversitesi’ndeki öğrencilerin ise %70’i en iyi gebelikten korunma yönteminin “çift için en emin ve uygun olan” yöntem olduğunu bilmiştir. Marmara ve Dokuz Eylül Üniversitesi’ndeki öğrencilerin en az doğru yanıtladığı soru “İstenmeyen bir gebelik oluştuğunda kadınların ne gibi seçenekleri vardır?” sorusudur. Doğru bilme oranları sırasıyla %14 ve %21’dir. Uludağ Üniversitesi’ndekilerin en az doğru olarak bildiği soru ise %19 ile, “Doğum kontrolü amacıyla kullanılan sperm yok edici maddeler cinsel yolla bulaşan bazı hastalıkları engeller” sorusudur. En çok boş bırakılan sorular “Üstüne sürülen krem gibi kayganlaştırıcılar prezervatifin yırtılmasına engel olabilir” ve “Korunmasız cinsel ilişki sonrası en çok üç gün içinde ertesi gün hapı ile gebelik önlenir” sorularıdır. Marmara Üniversitesi’nde eşit sayıda öğrenci iki soruyu da boş bırakmıştır - %32. Dokuz Eylül Üniversitesi’ndeki öğrencilerin %33’ü prezervatif ile ilgili soruyu, Uludağ Üniversitesi’ndekilerin ise %23’ü ertesi gün hapı ile ilgili soruyu boş bırakmışlardır.

Öğrencilerin cinsel bilgileri, bundan önceki bölümde belirtilen, tanımlayıcı özelliklerine göre de değerlendirilmiştir:

Cinsiyet:

Tüm soru gruplarında kız öğrenciler erkek öğrencilerden daha yüksek puan almışlardır. Ancak aradaki fark genel puanda ve doğurganlığın düzenlenmesi soru grubunda istatistiksel olarak anlamlıdır; diğer iki grupta değildir.

Tablo 8 - Cinsiyete göre bilgi puanı

	Genel puan	CYBH puanı	FA Puanı	DD Puanı
Erkek	23.8	7.1	11.7	4.5
Kadın	24.9	7.1	12.4	4.9

Öğrencilerin en uzun süre yaşadıkları bölgeler ve yerleşim yerleri:

Genel puan ortalamalarında en yüksek puanı, üniversiteye başlamadan önce en uzun süre yurt dışında yaşayanlar almıştır (26.2). Onları sırasıyla batı (24.9), orta (24.4), kuzey (23.8), doğu (23.7) ve güney (23.1) bölgelerinde yaşayanlar izlemektedir. Yurtdışında yaşamış olanlar tüm gruplarda en yüksek puanı alırken cinsel yolla bulaşan hastalıklar soru grubunda ikinci en yüksek puanı batı'dan gelenler, en düşük puanı orta Anadolu'dan gelenler almışlardır. Fizyoloji-anatomi ve doğurganlığın düzenlenmesi soru gruplarında ikinci en yüksek puanı sırasıyla ortadan ve batıdan gelenler, en düşük ortalama puanları da güneyden gelenler almışlardır. Ancak bu farkların hiçbiri istatistiksel olarak anlamlı değildir. Üniversiteye gelmeden önce köyde yaşayan öğrenciler ortalama olarak kasabada yaşayanlardan, kasabada yaşayanlar ise şehirde yaşayanlardan daha az puan almışlardır: sırasıyla 23.7, 24.1 ve 24.5. Bu farkların hiçbiri istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Öğrencilerin okudukları bölümler:

Araştırma grubundaki öğrencilerin okudukları bölümler cinsel sağlık konularıyla daha yakından ve uzaktan ilgili olmalarına göre iki gruba ayrılmışlardır. Bu konuyla daha yakından ilgili olduğu düşünülen halk eğitimi, psikolojik rehberlik ve danışmanlık, biyoloji ve sınıf öğretmenliğinde okuyan öğrenciler, konuyla daha az ilgili olduğu düşünülen matematik, coğrafya, fizik ve ingilizce bölümlerinde okuyan öğrencilere bakışla daha yüksek puan almışlardır. Öğrencilerin puanları arasında görülen bu farklar CYBH soru grubundakiler dışında tüm gruplar için istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 9 - Öğrencilerin okudukları bölüme göre bilgi puanı

	Genel puan	CYBH puanı	FA Puanı	DD Puanı
A grubu dersler * N=280	23.504	6.989	11.496	4.496
B grubu dersler ** N=190	25.826	7.326	13.100	5.026

* A grubu: Matematik, coğrafya, fizik, ingilizce

** B grubu: Halk eğitimi, psikolojik danışmanlık, biyoloji, sınıf öğretmenliği

Öğrencilerin annelerinin ve babalarının eğitim durumu:

Öğrencilerin aldığı puan ortalamaları annelerinin eğitim grubuna göre az da olsa bir artış göstermektedir. Genel puanda, annesinin eğitimi 0-4 yıl olan öğrenciler 23.6 puan, 12+ yıl olanlar 26.2 puan almışlardır.

Annelerinin eğitim durumuna benzer bir biçimde, öğrencilerin puan ortalamaları babalarının eğitim durumuna göre de küçük bir artış göstermektedir: Genel puanda 0-4 yıl eğitilmiş babaların çocukları 24.4 puan almışlardır; 12+ yıl için ortalama puan 25.9 dur. Annenin ve babanın eğitimine göre bilgi puanındaki farklar yalnızca genel puanda ve CYBH soru grubu puanında istatistiksel olarak anlamlıdır.

Öğrencilerin cinsel bilgileri edindikleri kaynaklar:

Cinsel sağlık bilgilerini arkadaş, gazete-dergi-kitap ve okul gibi kaynakların birinden fazlasından öğrenen öğrenciler en yüksek ortalamayı elde etmişlerdir. Bunu sırasıyla anne, baba ve diğer aile üyelerinden elde edenler, gazete-dergi-kitaplardan elde edenler ve arkadaşlardan elde edenler takip etmektedir. Diğer soru gruplarında da kaynaklara göre küçük puan farkları bulunmaktadır. Ancak bu farklardan hiçbiri istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 10 - Cinsel sağlık bilgisi kaynağına göre bilgi puanı

	Genel puan	CYBH puanı	FA Puanı	DD Puanı
Anne-baba+aile (N=59)	25.102	7.339	12.458	4.847
Arkadaş (N=97)	23.351	6.753	12.223	4.724
Gazete, dergi, kitap (N=166)	24.772	7.156	12.614	4.584
Anne-baba dışında kombinasyon (N=116)	25.000	7.368	12.371	4.914

Öğrencilerin kendi cinsel bilgi düzeylerini değerlendirmeleri:

Araştırma grubundaki öğrencilerin puan ortalamaları, kendi bilgi düzeylerini yetersiz, orta ya da yeterli olarak tanımlamalarına göre az farklılık göstermektedir. Tanımlanan bilgi düzeyine göre görülen bu farklılık, en az cinsel yolla bulaşan hastalıklar soru grubunda, en çok da fizyoloji-anatomi soru grubunda bulunmaktadır. Bu farkların tümü istatistiksel olarak anlamlıdır. Diğer bir deyişle her soru grubunda, bilginin yeterli görülme düzeyi arttıkça bilgi düzeyi de artmaktadır. Ancak bilgi düzeylerini yeterli olarak tanımlayan öğrencilerin de ortalama olarak yarıdan biraz fazla puan aldıkları unutulmamalıdır.

Tablo 11 - Öğrencilerin belirttikleri bilgi düzeyine göre bilgi puanı

	Genel puan	CYBH puanı	FA Puanı	DD Puanı
Yetersiz (N=119)	21.941	6.672	10.630	4.202
Orta (N=275)	25.109	7.247	12.564	4.840
Yeterli (N=76)	25.974	7.382	13.026	5.092

Ek 5

**Cinsel Sağlık Bilgisi Eğitimi
Dersi Alan Öğretmenlerin
Saha Çalışmalarının
Değerlendirilmesi**

**Şadiye Çetintaş
İstanbul, 2003**

Cinsel Sağlık Bilgisi Eğitimi Dersi Alan Öğretmenlerin Saha Çalışmalarının Değerlendirilmesi

Giriş ve Amaç

Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi çerçevesinde, eğitim fakültelerinde okuyan öğretmen adaylarının eğitimi amacıyla geliştirilen Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi (CSBE) ders programının uygulanması için, eğitim fakülteleri öğretim elemanlarına yönelik Eğitici Eğitimi programları düzenlendi. Bu programların ilki Eylül 1999'da yapıldı ve eğitime katılan Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi ve Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi öğretim elemanları 1999-2000 bahar yarıyılında açılan derslerde öğrenci yetiştirmeye başladılar. Bu dersi alan son sınıf öğrencileri yıl sonunda mezun oldular. Eğitim fakültelerinde CSBE konusunda ders alarak mezun olan öğretmenlerin, tayin edildikleri okullarda yaptıkları etkinlikleri ve aldıkları eğitime ilişkin görüşlerini öğrenmek amacıyla bir izleme ve değerlendirme çalışması yapıldı.

Yöntem ve Bulgular

Dokuz Eylül Üniversitesi mezunu 10 öğretmen ile Uludağ Üniversitesi mezunu 26 öğretmenin adları Milli Eğitim Bakanlığı'na iletilmiş ve atanmış öğretmenler arasında olup olmadıkları soruldu. MEB, listedeki 10 öğretmenin kaydı olmadığını bildirdi; diğer öğretmenlerin adresleri belirlendi. Bu öğretmenler, bir yıllık stajyerlik süreleri dolduktan (2000-2001) ve en az bir yıl süre ile öğretmenlik deneyimi kazandıktan sonra, görev yeri adreslerine gönderilen mektup ve bilgi formuyla izlendiler.

Formu yanıtlayan öğretmenlerden edinilen bilgilerin değerlendirilmesinden sonra, en çok etkinlik bildiren iki öğretmen daha ayrıntılı olarak değerlendirilmek üzere görev yerlerinde ziyaret edildi. Bu öğretmenlerin seçiminde, görev yerlerinin birbirine yakınlığı, ulaşım kolaylığı gibi etmenler de göz önüne alındı.

Öğretmenlerle yüz-yüze görüşülerek yapılacak değerlendirmelerin önemi göz önüne alınarak ve deneyimlerini birbirleriyle paylaşmalarına ve aralarında etkileşim oluşmasına olanak sağlanması amaçlarıyla, formu yanıtlayan tüm öğretmenler Haziran 2003'te İstanbul'da düzenlenen bir toplantıya çağırıldı. Bütün bu yaklaşımlarla öğretmenler, kendi yorumları, bizim gözlemlerimiz ve çalışmalarına ilişkin sayısal ve diğer bilgilerle, çok yönlü olarak değerlendirilmiş oldular.

a. Bilgi Formu

Öğretmenlere ilk kez Ekim 2002'de oldukça ayrıntılı bir bilgi formu gönderilerek CSBE konusundaki ders-içi ve ders-dışı etkinlikleri, aldıkları eğitimden ne ölçüde ve nasıl yararlandıkları soruldu. Özel iletişim şirketi kullanılarak gönderilen 26 mektuptan beşi, adres değişikliği bilgisiyle geri geldi. Bu öğretmenlerin yeni çalışma yerleri öğrenildi ve kendileriyle Kasım ve Aralık aylarında iletişim kurulmaya çalışıldı. Altı öğretmene de, askere gittiği (3), istifa ettiği (1) ya da tanıyan olmadığı için ulaşılamadı.

Öğretmenler ya da onları tanıyanlar tarafından alınan mektuplarla ulaşılan öğretmen sayısı 21 oldu. Bu öğretmenlerden 11'i, üç kez iletişim kurulmaya çalışılmasına karşın, istenen bilgileri iletmedi.

Yanıt gönderen öğretmenlere teşekkür etmek, eksik kalan bilgileri sormak ve yenilenen kitabı ulaştırmak, yanıt göndermeyenleri de yeniden aramak amacıyla 2003 yılı Mart ayında mektup gönderildi. Daha önce mektupla iletişim kuran öğretmenlerden üçü ile daha önce yanıt vermemiş olan bir öğretmen bu iletişime cevap verdi.

Bilgi alınan 10 öğretmenden üçü Dokuz Eylül'den mezun olan ve Bolu, Kocaeli ve Bitlis-Adilcevaz'da görevli fen bilgileri dersi öğretmenleriydi. Diğer yedisi Uludağ üniversitesinden mezun olmuşlardı; Hakkari-Yüksekova, Elazığ-Maden, Edirne-Uzunköprü, Bursa ve Diyarbakır'da rehber öğretmen olarak çalışıyorlardı. İki de, Aksaray ve İstanbul-Kadıköy'de Rehberlik Merkezinde görevliydi.

Rehberlik Merkezinde çalıştığını bildiren iki öğretmen, okulda çalışmadığı için toplu bir etkinlik yapmadığını bildirdi. Ama bu öğretmenlerin biri, aldığı eğitimden bireysel danışmanlıklarda yararlandığını, ayrıca Rehberlik Merkezine bağlı okullardan cinsel eğitim talebi geldiğinde programın yürütülmesine destek verdiğini belirtti. Okulda çalışan, ancak sınıf dersleri olmayan rehber öğretmenler çeşitli ders dışı etkinlikler yürütmüşler, fen bilgisi öğretmenleri ise kazandıkları bilgilerden, derslerini işlerken yararlanmışlardı. Zor koşullarda birleşik bir sınıfta ders yapan, okulun tek öğretmeni ve tek çalışanı olan sınıf öğretmeni ise ergenliğe ilişkin özel bir etkinlik yapamadığını belirtse de, özbakım ve kız ve erkek öğrencilerin birlikte oturmalarını sağlama gibi çabaları olduğunu söyledi. Bilgi formundaki sorulara verilen yanıtlara göre, üç fen bilgisi öğretmeni 1,240, yedi rehber öğretmen 5,714 öğrenciye ergen sağlığı içerikli bilgi sunmuştu.

Ders dışı etkinlikler arasında değişik yaş gruplarındaki öğrenciler ve veliler için düzenlenen konferanslar, bireysel danışmanlık gibi çalışmalar vardı. Sınıfı olmayan rehber öğretmenlerin bazıları boş derslerden ve diğer öğretmenlerin bazı derslerinden yararlanarak öğrencilere toplu eğitim vermeye çalışıyordu.

Elazığ-Maden'de görevli rehber öğretmen CSBE için bir çalışma ekibi oluşturmuş, bilgilerini ve El Kitabını başka öğretmenlerle paylaşmıştı. Ayrıca, 6, 7 ve 8'inci sınıf öğrencileri için bir ders planı hazırlamıştı; çalışma ekibi bu plana göre eğitim veriyordu. Bu rehber öğretmen, daha ayrıntılı değerlendirme için görev yerinde ziyaret edilen iki öğretmenden biri oldu.

Bilgi formunda öğretmenlere CSBE konuları arasında en çok hangi bilgileri kullandıkları sorulmuştu. Değerlendirmede, kullanıldığı en çok bildirilen bilginin ergenlik konusu olduğu görüldü; bildirim yapan 11 öğretmenden 10'u bu görüşü paylaştı. En az kullanılan bilgiler ise "*cinsiyet ve şiddet*" ile "*çalışma programı oluşturma*" konularındaydı. Bir öğretmen öğrendiği bilgileri hiç kullanmadığını belirterek konu bazında değerlendirmeyi yanıtızs bıraktı.

Edinilen bilgilerin öğretmenlikte kullanımı dışında, tüm öğretmenler bu bilgilerden öze hayatlarında yararlandıklarını, arkadaşları ve aileleri ile bu konuları paylaştıklarını belirttiler. Buldukları toplumlarda da bu bilgileri kullanmaya çalıştıklarını yazdılar. Bazı öğretmenler ise, aldıkları dersin kendi gelişimleri için olduğunu düşündüklerini, kazandıkları bilgilerin öğrencilere özel olarak aktarılması gerektiğinin bilincinde olmadıklarını söylediler.

Öğretmenlerin CSBE içinde yararlandıkları konular

Konular / Branşlar	R	R	R	R	F	F	F	S	R	R	R	Öğretmen sayısı
Cinsel sağlık bilgileri eğitimi	+	+	+	+	+				+	+	+	8
Toplumlarda cinsellik	+		+	+	+				+	+	+	7
Değer oluşturma	+		+								+	3
Ergenlik	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	10
Cinsel kimlik gelişimi	+		+	+				+	+	+	+	7
Nüfus ve politikalar			+	+	+						+	4
Cinsel organlar	+			+			+		+		+	5
Cinsel ilişki-gebelik	+			+	+						+	4
Gebeliğin sürdürülmesi-doğum				+	+		+				+	4
Gebeliğin önlenmesi ve sonlandırılması	+			+	+						+	4
CYBH ve HIV/AIDS	+		+	+	+		+				+	7
Cinsiyet ve şiddet			+								+	2
Cinsel sağlık bilgileri eğitim yöntemleri			+	+	+			+	+		+	6
Çalışma programı oluşturma								+			+	2
Karar verme süreci ve madde bağımlılığı			+		+		+		+		+	5

R Rehber öğretmenler

F Fen Bilgisi öğretmenleri

S Sınıf öğretmeni

Özellikle uzak bölgelerde görev yapan öğretmenler, bu konuların gündeme getirilmesinde hissettikleri toplumsal baskı üzerinde durdular. Bir kadın öğretmen bu nedenle bu bilgileri sadece kendi cinsinden öğrencilerle paylaşabildiğini bildirdi. Edirne-Uzunköprü'de görevli bir öğretmen, okuldaki diğer öğretmenlerin konuyu sakıncalı bulduklarını ve kendisine engel olduklarını bildirdi. Bu öğretmen tüm üniversite öğrencilerine CSBE verilmesi ve tüm öğretmenlerin cinselliğe bakışının değiştirilmesi gerektiğini düşünüyordu.

Bitlis-Adilcevaz'da görevli bir fen bilgisi öğretmeni, CSBE konularından bir bölümünü ders programının içine katmıştı ama ayrı bir çalışma programı oluşturmak için ortamı uygun bulmuyordu. Bu öğretmen CSBE'nin tüm okullarda zorunlu ders olması gerektiğini düşünüyordu; ancak toplum kaldıramayacağı için, programda cinsellikle ilgili değerler, cinsel ilişkinin aşamaları ve cinsel istismar konularında eğitim yapılmamasını öneriyordu.

Öğretmenler genelde aldıkları eğitimden memnun olduklarını bildirdiler. Onları eğiten eğitimcilerden büyük bir takdirle bahsediyorlardı. Eğitim programında değişiklik yapılmasına gerek görmüyorlardı. *Cinsel Sağlık Bilgileri Öğretmen El Kitabı*'nın daha

çekici olarak hazırlanması gerektiğini önerenler vardı. Öğretmenlerin tümü, kullanmadığı bilgilerini tazelemek, sürekli iletişim halinde olmak isteği içinde olduklarını iletiler.

b. Öğretmenlerin Çalışma Yerlerinde Değerlendirilmesi

Bilgi formuna yanıt veren öğretmenler arasından, en çok etkinlik bildiren iki öğretmen, çalışmalarının görev yerlerinde incelenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla Haziran 2003'te ziyaret edildi. Saha değerlendirmelerini Dr Şadiye Çetintaş yaptı; görüşmelerde kayıt cihazı kullanılmadı, izin alınarak not tutuldu:

I - MADEN ATATÜRK İLKÖĞRETİM OKULU

Rehber Öğretmen BÜLENT POLAT

İlçe

Maden, Diyarbakır'a 75, Elazığ'a 90 km. uzaklıkta, Elazığa bağlı bir ilçe. Yaz nüfusu 2000, kış nüfusu yaklaşık 6000. Aşağıdan Dicle Nehri'nin geçtiği bir yamaca kurulan ilçede kamu ulaşımı yok. Genel olarak yol da yok, şehir içi ulaşım merdivenlerle sağlanıyor. Yaygın kullanılan dil zazaca. Halkın %99 u sünni. İlçe içinde tarım alanı yok, bakır madeni işleniyor. Eskiden 5,000 kişinin çalıştığı madeni bugün müteahhit firma işletiyor ve 300 işçi çalıştırıyor. İlçede iki ilköğretim okulu, bir yatılı bölge okulu, bir lise var. Kamu görevlisi olarak 100 kadar öğretmen, 100 kadar diğer memur, 50 asker bulunuyor. Bir Devlet Hastanesi, SSK Dispanseri ve bir Sağlık Ocağı var. Geçmiş yıllarda Diyarbakır'dan göç almış, şimdi kendisi göç veriyor.

Okul

Ziyaret edilen Atatürk İlköğretim Okulu 760 öğrencili. Bunun 300 kadarı 6-7-8. sınıf öğrencisi. 12 kadın, 17 erkek 29 öğretmen görev yapıyor. Ziyaret sırasında ilçe halkı iş için köylerine gitmeye başladığından okul yarı yarıya boşalmıştı.

Okul 08.30-15.00 arası tekli öğretim yapıyor. 12:00-13:30 arasındaki yemek tatilinde, okulda yeterli yer olmadığından, çocuklar evlerine gidip dönüyorlar. Öğlen saatlerinde okulda kalmalarına izin verilmiyor. Bu durum özellikle kış aylarında sorun yaratıyor. Meyilli bir arazide olan okulun küçük bir bahçesi var. Okul üç ayrı binadan oluşuyor. Özellikle binaların ikisi harap durumda ama temiz. Sınıflar da aynı özellikte. Tuvaletler yapım sırasındaki özensizlik nedeniyle kirliliği görünümlü. Ortamda organik kirlilik yok. Az sayıdaki lavabolarda sabun bulunuyor.

Sınıflar 33-34 kişilik. Beş yıl önce okula bir bilgisayar laboratuvarı kurulmuş, ancak bilgisayar öğretmenleri yok. Bilgisayardan anlayan öğretmenler çocuklara destek olmaya çalışıyor. Matematik, türkçe, ingilizce öğretmenleri açıkları var. Diğer okullardan destek alarak dersleri tamamlıyorlar. Bir yıl önce Bülent Polat'ın tayini ile okulda ilk kez rehber öğretmen olmuş.

Bülent Polat

Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü mezunu. 2000 yılında mezun olmuş. Askerlik ve Maden Yatılı Bölge Okulu görevlerinden sonra, bir yıl önce bu okula tayin olmuş. Elazığ'da oturuyor ve her gün ilçeye gelip dönüyor.

Okula başlar başlamaz tüm öğretmenlere ve sınıflara kendisini tanıtmış ve görev tanımını yapmış. Görev tanımı içinde, CSBE kapsamında ergenlikle ilgili değişimler ve bunlara bağlı sorunlarla ilgili dersler yapacağını söyleyerek bu eğitimi nasıl uygulamasını istediklerini öğrencilere sormuş. Bu açıklama üzerine, öğrenciler kız-erkek ayrı sınıflarda ve kendi cinslerinden öğretmenlerden bilgilenecek istediklerini belirtmişler. Bülent Polat bu isteği diğer öğretmen arkadaşları ile paylaşmış. Sosyal bilgiler öğretmeni Zekiye Kutluca ile iş eğitimi öğretmeni Emine Demirci gönüllü olmuşlar. Sınıflara göre planladığı eğitimin içeriğini (Ek 5.A) onlarla paylaşmış ve hazırlanmaları için *Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Öğretmen El Kitabı*'ni vermiş. Öğretmenler kitabı çalışıp, soruları varsa paylaşmışlar ve doğru cevapları konuşarak belirlemişler. Daha sonra da bilgileri, paylaştıkları sınıflarda öğrencilere aktarmışlar. Dersin içeriğini cinsle göre farklı hazırlamışlar. %80 kendi cinsleri, %20 karşı cins bilgisi olarak planlamışlar (öğrenciler kendilerini daha çok tanımaya ihtiyaçları olduğunu söylemiş.)

Altı, yedi ve sekizinci sınıflara üç öğretmen bilgi aktarmış. Aktarımda sunum ve soru-cevap tekniği uygulamışlar. Ayrıca din kültürü öğretmeni 6. sınıflara bu doğrultuda eğitim yapmış, beşinci sınıf öğretmenlerinden biri ile de benzer bir çalışma yapmışlar. Bülent Polat bu okula atanmadan önce aynı ilçenin yatılı bölge okulunda görev yaptığından bu okuldan da destek talebi geliyormuş. Birkaç kez orada da CSBE yapmış. Okulda hayata geçirilen CSBE'nden sonra kız ve erkek birkaç öğrenci Bülent Polat'a başvurarak merak ettikleri konularda daha ayrıntılı bilgi istemişler ve sorular sormuşlar.

Okulda yaptığı etkinliklerin değerlendirilmesi için ziyaret edilmesi Bülent Polat'ı özellikle sevindirdi. Süreç içindeki yazışmaların, gelen kitap ve broşürlerin de motive edici olduğunu, ancak ziyaret edilmeyi hiç beklemediğini ve bunun motivasyonunu çok olumlu etkilediğini söyledi. "Başlanan bir çalışmanın devam ediyor olması ve takip edilmesinin alışılmadık dışında bir olumluluk" olduğunu dile getirdi.

Öğrenciler

Hemen hepsi temiz ve düzgün görünümlü idiler. Okulun ziyaret edilip, kendileriyle de konuşulması nedeniyle çok mutlu ve heyecanlıydılar. Sık sık "biz doğulular", "bizim doğuda" diye başlayan cümleleri ve fikirlerini paylaşırkenki mahcup görünümlerine karşın genelde kendilerini ifade etmekte zorlanmadılar. Özellikle kız öğrenciler çok açık, net ve kendinden emin olarak söz aldılar. 6, 7 ve 8. sınıf öğrencileri sınıflarında ziyaret edildi. Öğrenci sayısı az olduğundan hepsinden bir sınıf vardı. Öğrencilerle kız ve erkek karışık olarak konuşuldu. Genellikle kızlar ve erkekler ayrı sıralarda oturmayı seçmişlerdi. 6. sınıflar daha katılımcıydı. 7 ve 8. sınıflarda erkek öğrenciler kendi aralarında daha çok konuşup daha az söz alırken, kız öğrenciler daha çok paylaşımcıydılar. Bu sınıflarda kızlarla erkekler arasında sık sık cins ayrımcılığı ile bağlantılı değerler üzerine tartışma çıktı.

Öğrencilere Bülent Polat'ın aldığı eğitimle ilgili kısa bir bilgi verildikten sonra bu konularda sınıflarında neler uygulandığı ve bunun sonuçları konuşuldu. Hepsi bu konuların konuşulmasından memnundu. Ancak, eğitim sırasında kız ve erkeklerin ayrı olmasından yanaydılar. İki taraf da “onlarla rahat edemiyoruz” dediler. Derslerden sonra kendi cinslerinden okul arkadaşlarıyla bu bilgileri paylaştıklarını söylediler. Bir kısmı aileleri ile de paylaşmış fakat bir tepki alamamışlardı. Bir öğrenci “Babama söyledim, o da yüzüme bakmadan iyi, aferin dedi başka bir şey söylemedi” dedi. Öğrenciler kendilerini tanımanın, büyürlerken neler olduğunu bilmenin çok faydalı ve iyi olduğunu ifade ettiler.

Bir öğrenci öğrendiklerini kardeşine de anlatmak istediğini ama bunun için onun biraz daha büyümesi gerektiğini söyledi, diğer öğrenciler de kardeşlere anlatmak gerektiği düşüncesini onayladılar. Bir başka öğrenci bilginin nasıl işine yaradığına şöyle bir örnek verdi: “Dersin akşamı babama gittim ve ona dedim ki: ‘Baba, bazen sana kızıp, seninle kavga ettiğim için bana kızma, bu benim yaşım nedeniyle oluyormuş’”. Aynı öğrenci bilgilerin başkalarıyla paylaşımı konusunda, bu bilgileri karşı cinsten bir kişiyle de paylaştığını ifade etti. Kim olduğu sorulduğunda ise “O özel bir konu” dedi. Öğrencilere, eğitilmiş arkadaşları aracılığıyla bilgilendirilmeleri konusunda ne düşünecekleri sorulduğunda bir kısmı “çok iyi olur” derken, bir kısmı da bunun “uzun ve zor bir durum” olacağını, arkadaşlarının her sorunun cevabını bilemeyeceklerini söylediler. Sınıflarda konuşulan süre içinde ayakta olan görüşmeciye hep sandalye sunmak istediler; onun ayakta konuşması öğrenciler için şaşırtıcıydı. Öğrenciler de öğretmenler gibi ziyaret nedeniyle çok heyecanlı idiler. Görüşmeci okuldan ayrılırken o sırada beden eğitimi dersi nedeniyle bahçede olanlar hepsi kapıya kadar uğurladı ve tekrar gelmesi için ısrarla davet ettiler. Onlar için de ilk kez kendilerini ziyaret eden ve fikirlerini öğrenmek isteyen bir kişinin varlığı etkileyici idi.

Okul Müdürü

Okul müdürü, resim öğretmeni ve 1990 yılından bu yana aynı okulda görevli. CSBE ile ilgili faaliyetler için herhangi bir kurul ya da kişi ile görüşmemiş, izin alma ya da bilgi verme gereksinimi de duymamış. “Bu işin eğitimini almış ve normal faaliyetini yapan öğretmenin işleri için özel bir işlem gerekmez” diyor.

Müdür, ilk kez bir rehber öğretmenleri olduğu için çok mutlu ve CSBE'nin tüm rehber öğretmenlerin görevi olduğunu düşünüyor. Bülent Polat'ın okula çok yararlı olduğunu ve tayin olması halinde MEB'in aynı özelliklere sahip bir yeni öğretmen atayacağı umudunu taşıdığını şöyle ifade ediyor: “Okulda bir rehber öğretmen olması çok yararlı, CSBE de çok yararlı. Öğretmenimizin tayini çıkarsa herhalde bir yenisini atamaları gerekir.”

Diğer öğretmenler

Ziyaret, okulun tüm öğretmenlerini de mutlu etmiş ve çok heyecanlandırmıştı. Hepsi bu duygularını bir çok kez ifade ettiler. Onları heyecanlandıran gelen kişinin kimliği ya da konuşulan konu değil, ilk kez iyi bir nedenle dışardan (başka bir yerden) birinin onları ziyarete gelmesi ve kendileriyle konuşmak istemesiydi. Hepsi konuşmalarında kendilerini “terk edilmiş” ve “atılmış” olarak hissettiklerini yansıtıyorlardı.

Denizli’li matematik öğretmeni (erkek)

“Üç yıl önce buraya tayinim çıktı. Çok çekinerek geldim. Buranın insanı çok iyi, çok cana yakın. Hiç düşündüğüm gibi olmadı, ama sosyal yaşantı yok. Gelen giden kimse olmadı, kendimi terkedilmiş gibi hissediyorum. Sizin geleceğinizi duyduğumdan beri, iki haftadır çok heyecanlıyım. Uykularım kaçtı. Bir yerden bizim için birinin gelmesi çok güzel. Bülent Bey’in çalışmaları okul için çok yararlı. Hepimiz ondan yararlanıyoruz. Bilgilerini ve kitabını bizimle paylaşıyor. Kitap için sıraya giriyoruz.”

52 yaşında 25 yıllık sınıf öğretmeni (kadın)

“25 yıldır buradayım. Emekli olmuyorum, çünkü ilçede yapacak hiçbir şey yok. Sosyal yaşantı yok. 25 yıl boyunca ilk kez buraya birisi “iyi bir şeyler yaptık” diye geliyor. Çok mutluyum. Nadiren müfettiş uğrar, O da bir sorun araştırmaya gelir. Bülent Bey’den çok yararlandık. Sadece öğrencilerimiz için değil kendimiz için de. Bilmediğim ve yanlış bildiğim çok şey varmış. Bunları düzeltmeye çalışıyorum. Kitabı da okudum. Evdeki çocuklarıma da öğrendiklerimi aktarıyorum. Bizim zamanımız çok farklıydı ve biz bir çok şeyi başka türlü öğrenmiştik.”

Beden eğitimi öğretmeni (erkek)

“Burada çok zor koşullarda çalışıyoruz. Çocuklar yoksul. Eşofman alamıyorlar. Bahçemizi gördünüz küçük. Top oynarken topumuz sürekli Dicle’ye kaçıyor. İlçede düz bir alan yok. Bülent Bey okul için çok yararlı oldu. Bana da soru sordukları oluyor. Kitabı okudum. Çok güzel. Çok yararlandım”

Beşinci sınıf öğretmeni (kadın, okul dışında başörtülü)

Felsefe kökenli. Sonradan sınıf öğretmeni olmuş. Bülent Polat ile yaptığı ön çalışma sonrasında sınıfında ergenlikteki değişiklikler, sağlığa zararlı alışkanlıklar ve cinsler arası farklılıklar konularını işlemiş. “İlk başlarda çekingendim fakat, bu konuların çok önemli, bilgilerin çok eksik ve hatalı olduğunu biliyordum. ‘Ailelerin bu konuda hiç bilgisi ve desteği yok, bunu biz yapmalıyız’ dedim ve çok iyi oldu. Bülent Bey’den, bu çalışmalardan çok memnunum. Kendim için de çok yararlandım. Ayrıca sizin gelmeniz de çok güzel, bizi çok mutlu ettiniz. Biz de size misafirperverliğimizi sunalım, konuğumuz olun. Burada kalın. Geldiğinize inanamıyorum”.

Din kültürü öğretmeni (kadın)

Üç yıllık öğretmen. Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden ayrılıp, İlahiyat Fakültesini bitirmiş. Tıp ve din ilişkilerini inceliyor ve bir kitap hazırlıyor. 6. sınıflara cinsel sağlık bilgilerini aktarıyor. Bunun için önce Bülent Polat’ın hazırladığı 6. sınıf planına uygun olarak kitaptan hazırlanmış. Sonra Bülent Polat ve bu derse destek veren diğer iki öğretmenle birlikte planın uygulanmasını konuşmuşlar ve öğrenmek istediği soruları yanıtlamışlar; daha sonra uygulamaya geçilmiş. “Böyle bir çalışmanın içinde olduğum için kendimi çok mutlu hissediyorum. Sizin geleceğinizi duyunca çok heyecanlandım, mutlaka sizinle tanışmak istedim. Kitabınız çok güzel. Çok yararlandım. Bülent Bey çok yardımcı oldu. Kitaba, dinle sağlık önerilerinizin örtüştüğü konuları da koyamaz mısınız? Toplumda çok yanlış bilgilenecekler var. Dini inançlar bu

bilgilerin öğrenilmesine asla engel teşkil etmez. Bunu bu topluma anlatmak gerek. Birbirimizi anlamalı ve desteklemeliyiz. Bunları da sizinle paylaşmak istedim. Yaptıklarımızı ve düşüncelerimizi paylaşacak kimse yok. Kitap çalışmam bitince onu da sizinle paylaşmak isterim. Bugün benim için çok önemli bir gün oldu. Geldiğiniz ve bana düşüncelerimi anlatma fırsatı verdiğiniz için çok teşekkür ederim.”

Sosyal bilgiler öğretmeni (kadın)

Hastalığı nedeniyle görüşülemedi. Bir hafta önce bir hastalık tanısı ile Ankara GATA'ya yatırılmış. Tüm yıl Bülent Polat'ın en yakın destekçisi olmuş ve kız öğrencilerin CSBE dersini hayata geçirmiş.

İş bilgisi öğretmeni (kadın)

Görüşülemedi. Tayini çıkmış, ayrılmış. O da kız öğrencilerin derslerini paylaşmış.

Fen bilgisi öğretmeni (erkek)

Müfredatta yer alan üreme organları bölümünü derste anlatmadığını söylüyor. Öğrencilere “bu konuyu okuyun, anlamadığınız yer varsa sorun” diyormuş. Gerekçe olarak “bizim buralar bu konuları kaldırmaz” diyor. 45 yaşlarında görünen öğretmen Bülent Polat'ın etkinlikleri hakkında da her hangi bir yorum yapmadı.

II - DİYARBAKIR YAHYA KEMAL BEYATLI İLKÖĞRETİM OKULU

Rehber Öğretmen CEYDA BULAK

Bölge

Diyarbakır Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde en çok göç alan illerin başında geliyor. Şehir nüfusu 1,500,000, Bağlar Bölgesinin nüfusu 350-400,000. Şehrin ekonomik ve sosyal sorunları yoğun. Bağlar Bölgesi şehrin en büyük göç bölgesi. Yoksulluk ve alt yapı yetersizliğinin en üst düzeyde olduğu bölge. Konutlar yetersiz. Aileler kalabalık. Çocuk sayısı fazla. Bölgede her türlü radikal grup ve faaliyet yer alıyor. Alkol, sigara gibi bağımlılıklar fazla, bu bağımlılıklar çocuklar ve gençler arasında da görülüyor. Aileler kendileri bu maddeleri çocuklarına sunuyorlar. Devlet Hastanesinde etkinlik yapan UMATEM kapandığı için bu konuda hizmet açığı var. Genç yaş evlilikleri, çocukların çalıştırılması yaygın. Ayrıca aile içi şiddet ve ensestinin de sorunlar arasında olduğu ifade ediliyor. Bölgede temel geçim kaynağı hayvancılık ve geçici tarım işçiliği. Hayvanlar evlerde barınıyor. Tezek yakıt olarak kullanılıyor. Bölge halkı yazın genellikle diğer şehirlere tarım işçisi olarak gidiyor ve sonbaharda dönüyor. Tuvaletler dışarıda. Tuvalet kullanma alışkanlığı düşük. Evlerde akar su yok, sular mahalle çeşmesinden taşınıyor. El yıkama alışkanlığı yok.

Okul

Okul üç binada hizmet veriyor. 2,500 öğrenci kapasiteli ama 5,200 öğrencisi var. Bunun yaklaşık 2,500 kadarı 2. kademe öğrencisi. Sınıflar 60-70 kişilik. Okulda 51 derslik ve 102 şube var. 12 sekizinci sınıf, 14 yedinci ve 14 altıncı sınıf var. Okulun bahçesi küçük.

Okul genel olarak bakımsız. Tuvalet ve lavabolar sayıca yetersiz, musluklar ve boruları kırık. İdare her türlü metal parçanın öğrenciler tarafından kırılarak satıldığını söylüyor. Okulda yalnız beş hizmetli görev yapıyor. Öğrenci sayısının çokluğu ve mekanın yetersizliğinden kaynaklanan yakın beden temasının okulda pek çok istenmeyen soruna neden olduğu bir çok öğretmen tarafından ifade ediliyor. Okul 07:30-12:20 ve 12:30-17:20 arasında ikili öğretim yapıyor. Bu süre içinde sınıflar yeterince havalanamıyor, okul temizlenemiyor.

Öğrenci temsilciliği sistemi olan okulda öğrenciler, okulla ilgili tüm kurullarda söz ve oy hakkına sahipler. Her sınıftan bir temsilciden oluşan ekip, kurullarda öğrencileri temsil ediyor, sosyal etkinliklerin düzenlenmesi ve temizlik gibi sağlıklı ilgilendiren konularda arkadaşlarını yönlendiriyorlar.

Okulda 129 öğretmen görevli. Öğretmenlerin yaş ortalaması yüksek. Her beş yüz öğrenci için bir rehber olması gereken okulda yalnızca iki rehber öğretmen var. Biri sabah diğeri öğleden sonra görev yapıyor. Öğrenim süresinin son haftası olan ziyaret sırasında okulda öğrenci bulunmuyordu. Bölge halkı genellikle diğer şehirlere tarım işçisi olarak gittiğinden son hafta okula öğrenci gelmiyormuş.

Ceyda Bulak

Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü mezunu. 2000 yılında mezun olmuş. Üç yıl önce bu okula tayin olmuş, arada bir başka okulda görevlendirilip, tekrar aynı okula dönmüş. Okuldaki ikinci rehber öğretmenle işbirliği yaparak 40 dakikalık bireysel ve toplu etkinlik ve boş geçen müzik, resim derslerini kullanıp 6, 7 ve 8. sınıflarla (toplam 40 sınıf) bir 4. sınıfa ergenlikte bedensel ve ruhsal gelişmeler, cinsel kimlik gelişimi ve madde bağımlılığı konularında ders vermişler. Öğrencilerin talepleri doğrultusunda kızlar ve erkekler ayrı sınıflara alınmış. Konular aynı cins öğretmenler tarafından aktarılmış. Yaş ortalaması yüksek olan bir dördüncü sınıf karma öğrenci grubuna, sınıf öğretmenin talebi ile eğitim yapmış.

Dersler sunum-anlatım ve soru cevap şeklinde uygulanmış. Ağırlıklı olarak kendi cins özellikleri anlatılmış. Sunumlar sırasında kitaptan seçtiği şekilleri gösteren asetatlar kullanılmış. Ancak bunlar yazı da içeren koyu renkli şekil kopyaları olarak eğitim için çekiciliği olmayan malzemeler. Değişik konularda danışma grupları adını verdiği 8-10 öğrencinin katıldığı süregen etkinlikler de yapıyor. Konular cinsel kimlik gelişimi, zararlı alışkanlıklar, değer oluşturma, anne - baba tutumları gibi konular. Cinsel sağlıkla ilgili olarak bir kez kız grubu yapmış. Sigara bağımlılığı ile ilgili çalışmaları daha yoğun. Bir sigara grubunu 14 oturumda tamamıyormuş. Sigarayı bırakanlar olmuş. Bu çalışmalar için ancak boş dersleri kullanabiliyor. Bu da çalışmalar açısından zorluk yaratıyor. Bireysel danışmanlık da yapıyor ve başvuruların çok olduğunu paylaşıyor.

Velilere yönelik çalışmaları da var. Cumartesi günleri 09:00-12:00 arasında 40-50 kişilik gruplara bedensel ve ruhsal gelişim, çocuğa nasıl yaklaşmalı, etkili ana- babalık gibi içeriklerde eğitim yapıyor. Velileri sınıf düzeyine göre ayırarak 1-2-3. sınıfları birlikte, 4-5. ve 6-7-8. sınıfları birlikte çağırıyor. Ancak öğrenciler zayıf notlarından söz edilecek korkusu ile velilerine haber vermediklerinden, 6-7-8. sınıf velilerinden katılımın az olduğunu söylüyor.

Okulda öğrenci temsilciliğinin oluşturulmasında etkin rol almış ve geliştirilmesi için destek oluyor. Sosyal etkinliklerin sorumluluğunu da taşıyan bu kurul, ayrıca tuvaletler ve genel temizlik konularında rol alıyor. Kurul aracılığı ile en temiz sınıf yarışmaları yapılmış. Kazanan sınıflara saksı çiçek hediye edilmiş.

Ceyda Bulak okulda yarım gün görevli. Sabahları okulda oluyor sonra MEB, İLO ve UNICEF'in birlikte yürüttükleri Çalışan Çocukların Okula Kazandırılması Projesinde yer alıyor.

Okul Müdürü

Okul müdürü 35 senelik öğretmen. Köy Enstitüsü ve öğretmen okulu mezunu. Okulun kalabalık oluşu, maddi kaynakların olmayışı, velilerle işbirliği yapamama gibi konulardan sıkıntılı. Okulda yaşı büyük öğrencilerin varlığının ve sınıfta kalma ve disiplin cezalarının kaldırılmasının zararlı olduğu görüşünde. Özellikle rehber öğretmenlerin bu ortamlarda yararlı olduğunu belirtiyor. Hedeflenen sistemin bu kadar kalabalık öğrenciye uygun olmadığını düşünüyor. Öğretmen sayıları yetersiz. Matematik, İngilizce, Türkçe, müzik başta olmak üzere çeşitli branş öğretmenleri eksik. Diğer okullardan destek alıyorlar. Okul müdürü hiçbir yöneticinin bu olanaksızlıklarla, bu kalabalığa yeterince hakim olamayacağını, her duruma göre ayrı bir özellik isteyen eğitim sisteminin tek bir standart yaklaşımla düzelemeyeceği fikrinde.

Diğer Öğretmenler:

Rehber öğretmen (erkek)

Öğleden sonraları görev yapıyor. Ceyda Bulak ile çok yakın işbirliği içinde. Ceyda'nın okula gelişinden çok memnun. Daha önce bütün okula tek başına hizmet veriyormuş. CSBE konusunda, rehberlik eğitimi dışında bilgisi yokmuş. Kitabı okuyarak çalışmış, planları birlikte yapıyorlar. Erkek öğrencilere dersleri anlatıyor. Okulun fiziki koşullarından ve öğrenci sayısının fazlalığından yakınıyor.

Sınıf öğretmeni (kadın)

Diş hekimi fakat sınıf öğretmenliği yapıyor. CSBE çalışmalarından çok memnun. Hem öğrenciler, hem de kendisi için çok yararlı olduğunu söyledi. Dördüncü sınıfı okutuyor fakat bölgenin özelliğinden sınıfında yaşı ileri olan çok sayıda öğrenci var. Bu nedenle bu konuların öğrencilere anlatılabilmesi için olanak yaratmış. "Tek ders bile öğrencilerin davranışlarında, özellikle birbirlerine karşı davranışlarında olumlu değişiklikler yaptı. Daha çok zaman ayrılmalı" dedi. Ancak, okuldaki öğretmenlerin çoğunluğunun konuya olumlu bakmadıklarından dert yanyanıyor.

Değişik branşlardan genç öğretmenler

Sayıları az. Konunun gerekli olduğunu ama okullarında uğraşılacak çok daha önemli işlerin olduğunu söylüyorlar.

Değişik branşlardan orta yaş grubu öğretmenler

Okulun olumsuz koşullarından ve kendilerini ilgilendiren başka konulardan söz etmeyi

daha çok istediler. Genellikle emeklilik hakkını kazanmışlardı. CSBE için bölgenin hiç uygun olmadığını, velilerin buna tepki göstereceğini, zaten okula gelen öğrencilerin çoğunun adam olmayacağını dile getirdiler. Bir öğretmen, sınıfındaki bir kız öğrenci, erkek öğrenciye parmağı ile dokunduğu için, idare de bir önlem almadığından o sınıfı okutmaktan vazgeçtiğini anlattı.

c. Öğretmen Değerlendirme Toplantısı

Eğitim fakültelerinde cinsel sağlık bilgileri eğitimi (CSBE) dersi alan öğretmenlerle bir günlük “deneyimleri paylaşma toplantısı” 17 Haziran 2003 tarihinde İstanbul’da yapıldı.

Amaç

Toplantının amacı öğretmenlerin yaptıkları etkinlikleri belirlemek, önemlerini fark etmelerini sağlamak, görevleri sırasında onlara destek olan ya da zorluk yaratan etmenleri öğrenmek, yapabilecekleri çalışmalar için yüreklendirmektir. Yapılan iki okul ziyareti, daha önce yazılı iletişimle toplanan faaliyet raporlarının, etkinlikleri tam olarak yansıtamadığını düşündürdüğünden, ayrıca da birlikte deneyim paylaşımının gelecek etkinlikler için güçlendirici olduğu görüşüyle, ulaşılabilen öğretmenlerle toplantı, okul tatilinin başladığı ilk günlerde yapıldı.

Katılanlar

Davetli olan 14 öğretmenden 12 si toplantıya katıldı. Davetli öğretmenlerin 10’uyla daha önce mektupla da iletişim kurulmuştu; 4’ü 2000-2001 öğretim yılında mezun olup, İKGV ile doğrudan iletişim kuran ve biri Ordu’ya diğerleri İstanbul’a atanan öğretmenlerdi. Toplantıya, öğretmenlerden biri askere gittiği, diğeri yolu uzak olduğu ve zamanı uygun olmadığı için katılamadı. İletişim için gönderilen iki çağrıyı da aldığı halde yanıt vermeyen öğretmenler toplantıya çağırılmadılar. Bu öğretmenlerden bir kısmının arkadaşlarının toplantıya çağırıldığını duyunca, kendilerinin çağırılmaması için duydukları üzüntüyü belirttikleri öğrenildi. Katılanların izlenimlerine göre, böyle bir süreklilik olacağını düşünmedikleri için bilgi formlarını doldurmaya önem vermemişler. Değerlendirme toplantısına, izlenimleri doğrudan dinleyebilmeleri için MEB ve İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı yetkilileri de katıldılar. Toplantı, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi görevlilerince yürütüldü.

İçerik

Toplantının ilk bölümünde öğretmenlerin deneyimleri paylaşıldı. Öğretmenlerin üçü Dokuz Eylül Üniversitesi mezunu fen bilgisi dersi öğretmeni, diğerleri Uludağ Üniversitesinden mezun psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenleriydi. Yeni mezun öğretmenlerden biri sınıf öğretmeni, üçü ise beden eğitimi öğretmeni idi. Tüm katılımcılar öğrenim süreçlerini anlatırken öncelikle, dersi almaktan bireysel olarak duydukları memnuniyeti dile getirdiler. Özellikle Uludağ Üniversitesi öğrencileri olan öğretmenler, öğretim elemanlarını bu dersi verirken çok başarılı bulduklarını, hem dersin veriliş biçiminden hem de eğitimcilerinin tutum ve davranışlarından etkilendiklerini söylediler. Onlardan büyük bir sevgi ve saygı ile söz etmeleri dikkat çekiciydi.

Derslerine yardımcı olan, *Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Öğretmen El Kitabı*’nın yararlı ve gereksinimleri karşılayacak düzeyde olduğunu belirttiler; bu kitabı yurtlarda diğer arkadaşları

ile de paylaştıklarını anlattılar. Başlangıçta, dersi seçerken bazı arkadaşlarının kendileriyle alay ettiğini, olumsuz yakıştırmalarda bulunduğunu aktaranlar oldu fakat sonraları, bu arkadaşlarının da dersi almak için çaba göstermelerinin onlar için güzel anılar olduğunu paylaştılar.

Ders programının kapsamlı ve yeterli olduğu görüşündeydiler, ancak en önemli yanının değer oluşturma olduğu ve meslek yaşantılarında bunun önemini daha da iyi anladıklarını vurguladılar. Aslında genel sağlık bilgilerinin daha da zenginleştirilerek dersin iki sömestre yayılması ve “Ergen Sağlığı” gibi bir başlıkla tüm eğitim fakültelerinde tüm öğrenciler için zorunlu olması gerektiğini de savundular.

Öğretmenler toplantısının, ergen sağlığı ile ilgili olarak gerçekleştirdikleri etkinliklerin paylaşılması bölümünde, farklı tutumlar sergilediler. Dersi alırken ileride bu doğrultuda ne yapacakları söylenmediğinden hiç bir etkinlik yapmadığını belirten olduğu gibi, kendisinin 23 yaşına dek yaşamına yararlı olabilecek bilgilerden yoksun büyüdüğünü, birçok eksik bilgiyle yaşadığını söyleyerek “neden öğrenciler bunları önceden bilmesinler?” sorusuyla, birşeyler aktarmak için çabalama gereği duyduğunu ifade edenler de oldu. Ancak, öğretmenlerin, eğitilmelerine neden olan proje konusunda iyi bilgilendirilmedikleri ve kendilerinden bir görev beklendiğinin farkında olmadıkları anlaşıldı.

Öğretmenlerin tümü CSBE dersinden özel yaşantılarında yararlandıklarını belirttiler. Askerlik görevini yapmış olanlar, bu bilgileri asker arkadaşları ile de paylaştıklarını anlattılar. Deneyimler paylaşıldıkça mesleki olarak başlangıçta hiç bir şey yapmadığını söyleyenlerin bile, aslında programlanmış ya da programlanmamış olarak pek çok etkinlik yaptıkları ortaya çıktı.

Öğretmenlerin mezun olmadan önce aldıkları CSBE dersi doğrultusunda gerçekleştirdikleri etkinlikler aşağıdaki başlıklarda toplandı:

- Bireysel başvuruda danışmanlık yapan okullardaki rehber öğretmenler ve Rehberlik Merkezinde çalışan öğretmenler CSBE dersinde öğrendikleri pek çok bilgi ve beceriyi görevlerinde kullandılar.
- Fen bilgisi dersi öğretmenleri çeşitli etkinlikler yanında, müfredatı işlerken de öğrendiklerinden çok yararlandılar.
- Ders dışı öğrenci etkinlikleri yürüten öğretmenler özellikle ergenlikte gelişim ve madde bağımlılığı konularını konferans ve grup tartışmalarında sıklıkla işledikleri gibi, özel olarak başka öğretmenlerin çoğunlukla boş olan derslerini de alarak işlediler. Hazırlanan el kitabını tüm gereksinimlerini karşılayacak nitelikte buldular. Kitabı dikkatle kullanıp, farklı yaş grubundan öğrencilere uygun programlar geliştirebildiler. Öğrencilerle çalışırken oluşturdukları eğitim materyallerinin yanısıra gazetelerin verdiği eğitim CD lerinden yararlandılar. Hazır uygun eğitim materyali kullanmak istediklerini söylediler.
- Az sayıda da olsa öğretmenler velilere ergenlik ve etkili anne-babalık konularında seminer ve konferanslar da verdiler.
- Konunun önemine inanan öğretmenler, diğer öğretmenleri olumlu olarak etkileyip, kendilerine yardımcı olacak şekilde yetiştirdiler ve böylelikle farklı cinsden ve çok sayıda öğrencinin derslerden yararlanmalarını sağladılar.

Tüm bu etkinliklerde öğretmenler, yöneticilerin genellikle engel olmadıklarını, benimsemeseler bile ses çıkarmadıklarını paylaştılar. Fakat, hiç bir konuda yönetici desteği olmadıklarını belirttiler. Diğer öğretmenlerin de konuya sıklıkla çekingen yaklaştığı, genellikle, genç

yaştakiler daha olumlu ve destekleyici olurken, orta yaş ve üstü öğretmenlerin kimi zaman engelleyici olabildikleri ifade edildi.

Toplantının ikinci bölümünde, deneyimlerin düşündürdükleri paylaşıldı ve geleceğe ilişkin görüşler somutlaştırıldı. Aşağıdaki ana başlıklar altında özetlenebilecek tartışmalar yüksek katılımlı ve canlı oldu:

- Öğretmenler ülke gereksinimlerinin karşılanması için ne kadar önemli bir kaynak olduklarının bilincindedir.
- Çok farklı ortamlarda ve koşullarda çalışıyorlar. İçinde buldukları koşulların izlenerek işlerinin kolaylaştırılması için hem yönetim hem de eğitim malzemesi desteğine ihtiyaçları var. Yaptıklarını paylaşma, başarıları için takdir, sıkıntıları için de çözüm bekliyorlar.
- Ergen sağlığı konuları ile bilgilendirilmeleri çok yararlı ancak, bilgilerini öğrencilere aktarmaları için ne yapacakları konusunda fakültelerinde yönlendirilmeyi bekliyorlar. Ayrıca, bu alanda çalışırken iş tanımlarının yapılmasını ve arkalarında MEB'nin yazılı olarak güvencesini almayı istiyorlar. Henüz başlangıç sürecinde oluş nedeniyle kesin görev çerçevesinin yapılmamış olduğu bilgisi kendilerine verildiğinde, ergen sağlığının desteklenmesi projesine katılmış olmaktan mutlu ve gelecekte bu istekleri konusunda yol alınacağı konusunda umutlu olduklarını paylaştılar. Özellikle iş başında İKGV'den bu doğrultuda daha fazla destek almayı bekliyorlar. UNFPA programlarının gelecekte bu desteği sağlamak için yardımcı olmasında yarar olacak. Bu doğrultuda yapılacak çalışmalarda istekli öğretmenlerin, çalışma arkadaşlarını da bilgilendirerek destek grubunu geliştirmeleri, öğrenciler arasında akran eğitimlerinin oluşturulması (çocuktan çocuğa eğitim) ve velilerin de etkinliklerden yararlanmasını sağlama yeni proje konuları olarak değerlendirilebilir.
- Öğretmenlerin sağlık konuları ile ilgili bilgilendirmelerinin yararlı olması gerekçesiyle tüm öğretmenlerin benzer programlara katılmalarını isteme temel bir düşünceydi. Ancak içinde bulunduğumuz koşullar, çok sayıda öğretmenin birden eğitilmesine olanak vermiyor. Yeni ve duyarlık gerektiren konular eğitim programlarına girerken öncülerin motivasyonunun yüksek olmasının önem taşıdığı vurgulandı. Bu bağlamda şimdilik fakülte dersinde de, okul etkinliklerinde de gönüllülüğün esas olmasının yerinde olacağı paylaşıldı. MEB'nda bu tür çalışmalar yapıldığını ve etkinliklerinin izlendiğini görmek ve olumlu geri bildirim almak bir anlamda onları şaşırttı. Bu tür, motivasyonlarını artıracak paylaşımlara ne kadar çok gereksinim duyduklarını ifade ettiler.

Tüm katılımcılar toplantının yararlı ve keyifli olduğunu, diğer hizmet içi toplantılardan farklı bir havada olduğunu belirterek teşekkür ettiler. Yapılan yazışmalar, çalışma yerlerinde izlenme ve katıldıkları değerlendirme toplantısı sonrasında ileriye yönelik olarak daha umutlu, bu alanda çalışmak için daha da istekli olduklarını ifade ettiler. Müfredatın içinde ya da fırsatları değerlendirerek, diğer öğretmenlerin desteğini de artırarak hem daha çok öğrenci için hem de velilere de yönelik etkinlikler planlayacaklarını ifade ettiler.

Sonuçlar ve Öneriler:

Tüm katılımcılar dört ana nokta üzerinde aynı görüşü paylaşıyorlardı:

- CSBE öğrencilerin merak ettiği konuları kapsıyor, başlangıçta utansalar da sonuç iyi oluyor.
- Öğretmenler bu eğitimden kişisel olarak da faydalandılar.
- Bu tür programlarda eğitimcilerin nitelikleri çok önemli.
- Kitap yeterli bir kaynak haline gelmiş ve artık kitapçılarda satılarak ilgilenen herkes ulaşabilir.

Ayrıca şu noktaların önemi vurgulandı:

- Gönüllülerle çalışmaya devam etmek önemli. Bu alanda yetişmiş gönüllü öğretmen sayısının az olması, programla ilgilenenleri yıldırmamalı. İlgilenmek isteyen öğretmenlerin sayıları giderek artıyor.
- CSBE dersinin isteyen her öğretmen adayına fakültede verilmesi gerekir. Derste bilgiden çok, değer oluşturma kısmı önemli ve öncelikle öğretmenlerin kendi değerlerini gözden geçirmeleri için zamana gereksinimleri var. Fakültelerde dersin adı “Ergen Sağlığı” olarak değiştirilip, içeriği genel sağlık bilgileriyle genişletilmeli.
- Dersi alan öğrencilerin tümünün mezun olduktan sonra atanamamış olması önemli bir sorun. Özellikle sağlık konularıyla yakından ilgili olan beden eğitimi öğretmenlerinin atama sorunu programın verimliliğini etkileyen önemli bir durum.
- Dersi alan öğretmen adayları bir projenin parçası olduklarını bilmeli, bu onları motive edici olacaktır.
- Proje sorumluları öğretmenlerle daha hızlı ve yakın ilişki kurmalı.
- Öğretmenler sürekli olarak bilgilerini koruyacak ve etkinliklerini kolaylaştıracak kaynak ve görsel eğitim araçlarıyla beslenmeli ve zaman zaman bir araya gelip deneyimlerini paylaşmalı.
- Bu alanda yetişen rehberlik öğretmenleri etkinliklerini gerçekleştirmek için sınıf dersine gereksinim duyuyorlar. Görevlerini yapabilmeleri için zaman ve mekana gereksinimleri var. Bir öğretmen tarafından bütün olarak izlenemeyen ancak bedensel ve duygusal değişimlerin yoğun olarak yaşandığı ilk öğretim ikinci kademe için bu rehber öğretmenlerin ilgisi çok daha fazla önem taşımakta. Sorumluluk sahibi rehber öğretmenler, başka derslerin öğretmenlerinden rica ederek ya da boş geçen dersleri kollayarak öğrencilerle karşılaşmak için çabalyorlar. Ancak bu durum sürekliliği ve verimliliği olumsuz etkiliyor. CSBE ya da ergen sağlığı başlığıyla ilk öğretim okullarında özel bir dersin olması ise not kaygısı ve zorunlulukla, hem öğrenci hem de öğretmen için istenen etkinlikte olmayabilir. Ayrıca, dersin anlatılmasından çok değerlerin oluşturulması önem taşıyor, bunun için yalnızca bir derste değil, aynı öğrencilerle çok kez bir arada bulunan öğretmenlerin sorumluluk paylaşımı anlamlı.
- Yöneticiler genellikle çalışmalara engel olmasalar da destekleri hissedilmiyor. MEB, CSBE dersi alan öğretmenlerin çalışmalarını açık olarak desteklemeli.
- Çalışılan yörede üniversite gibi destek alınabilecek kuruluşlardaki uzmanlardan yararlanılmalı. Bu alanda eğitilmiş sağlık personelinin de yararlanılmalı ancak, her sağlık personelinin bu konuda yeterince eğitilmiş olmadığı unutulmamalı. İlgili sivil toplum kuruluşları ile işbirliği yapılmalı.
- Özellikle sigara, küfür ve eneset konularıyla başa çıkmakta zorlanıyorlar. Bu konularda pratiğe yönelik yol göstericiliğe gereksinimleri var.
- Bu dersi almamış öğretmenler okulda ders alan öğretmenler tarafından eğitilebilirler. Gönüllülük esasına göre gerçekleştirilen bu tür destekle programdan yararlanan öğrenci sayısı artabilir. Gençlerin alışılmış bilgi kaynağının arkadaşları olduğu gerçeğinden hareketle, çocuktan çocuğa, akran eğitimi de planlanabilir.
- Eğitsel kol etkinlikleri “ergen sağlığının geliştirilmesi” amacıyla kullanılabilir.
- Gerek eğitsel kol etkinlikleri, gerekse derslerde hem çevrenin hem de öğrencilerin konuları dikkate alınarak, temel bilgiler karma verilebilir, detaylar için cinse göre

ayrı ders yapıp tekrar bir araya gelinebilir. Temel kural her iki cinsin aynı bilgilere sahip olması. Eğitim etkinlikleri farklı cinslere ayrı olarak verilse de içeriğin tümüyle aynı olmasına özen gösterilmeli.

- CSBE'nin yaygınlaşabilmesi için MEB, ilgili konuları çerçeve rehberlik programına eklemeli. Çerçeve "ergenlikteki değişiklikler" başlığı da, bu açıdan yorumlanabilir. MEB'nin yeni yönergesi, "Öğrenci merkezli ünite planlaması", öğrencinin yararına olacak her tür değişikliğe imkan veriyor. Öğretmenler bu yönetmelikten yararlanarak işlerini kolaylaştırabilirler.
- Velilerin bilgili olması ve destek verebilmesi önemli; ulaşılabildiği kadar veliyle de çalışma yapılmalı fakat ana amaç, ulaşılabilmek kolaylığı açısından, yarının anne-babaları olan öğrencileri iyi yetiştirmek olmalı.
- Yapılacak ders dışı etkinlikler, çalışmalar velilere de haber verilerek etkinlikleri onların da desteklemeleri sağlanmalı.
- Öğrencilere ders öncesi ve sonrası dönemlerde anket uygulanarak değişim gözlenmeli.
- Bu konuda çalışan öğretmenler sürekli bir iletişim ağı içinde olmalı. Bu amaçla İKGV ve UNFPA yeni açılımlar geliştirmeli.

Bulguların Düşündürdükleri

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı tarafından geliştirilen, eğitim fakültelerindeki öğretmen adayları için cinsel sağlık bilgileri eğitimi ders programında yetişen öğretmenler, atandıkları görev yerlerinde izlendiğinde, öğrendikleri bilgileri öğrencilerinin, öğretmen arkadaşlarının ve sınırlı da olsa velilerin yararına sunabildikleri belirlendi.

Öğretmen adayı olarak eğitilen mezun öğretmenlerin etkinliklerinin izlenmesi için onları MEB'nin kayıtlarında aramak yeterli bir yöntem değil. Tüm öğretmen adayları MEB bünyesinde çalışmıyorlar. Atama yapılanların bir kısmı ise, askerlik ya da istifa nedeniyle çalışma yerlerinde bulunmıyorlar. Yapılan değerlendirmede aranan öğretmenlerin, üçtebirden fazlası bulunamadı. Adresinde bulunan öğretmenlerin de yalnızca yarısı, defalarca iletişim kurulması sonucunda etkinliklerine ilişkin bilgi gönderdiler. Adresleri belli de olsa, okul binalarının bütün olmayışı ya da öğretmen odalarında telefon bulunmaması gibi nedenlerle kendilerine telefonla ulaşmak zor, adreslerine iletilen mektuplar da benzer nedenlerle ellerine ulaşamayabiliyor.

İletişim kurmada yaşanan güçlüklerin yanı sıra, dersi alırken bu bilgileri öğrencileri ile paylaşmaları gerektiğini algılamamış olmaları, etkinliklerini sorgulayan bilgi formunu doldurmamalarının bir nedeni olabilir. Görüşülen öğretmenler, eğitim fakültelerinde aldıkları dersin amacının öğrencilerden çok kendi yaşamları için gereken bilgileri sağlamak olduğunu düşündüklerini bildirdiler. Bu nedenle özel bir etkinlik yapmayı akıl etmemiş olabilirler. Ancak, bilgi veren öğretmenlerin görüşüne göre, herhangi bir konuda yaptıkları etkinliklere ilişkin olarak daha önce ciddi bir değerlendirme yapılmamış olması, arkadaşlarının bilgi göndermek için istekli olmamalarının bir başka nedeni de olabilir. Bu görüşlerini, bilgi göndermeyen bazı arkadaşlarının yaptığı etkinliklerden bahsederek desteklediler.

Öğretmenler eğitim fakültelerinde yeni açılan cinsel sağlık bilgileri eğitimi dersinden yararlandıkları için mutlular. Öğrendikleri bilgiler en çok yaşamlarında kendilerine yararlı

olmuş. Yirmili yaşları aşır hâlâ bilmedikleri, ama bilmeleri gereken pek çok konuyu okuldan öğrenme fırsatı bulmalarını bir şans olarak değerlendiriyorlar. Eğitimcilerinden olumlu olarak etkilendiklerini her fırsatta belirtiyorlar ve bu alanda çalışacak eğitimcilerde bulunması gereken özelliklerin de farkındalar. Bu açıdan eğitimcilerin onlara model olmaları çok değerli.

Eğitimde kendilerine en yararlı olan konunun, değer yargılarının irdelendiği konu olması, zaman içinde kendilerini sorgulayıp geliştirdiklerini paylaşmaları, eğitimin etkinliğini gösteren önemli bir bulgu. Programın daha geniş bir içerikle, genel sağlık konularında bilinçlenmelerini de sağlayacak şekilde “Ergen Sağlığının Geliştirilmesi” gibi bir başlıkla tüm fakültelere yerleştirilmesinden yanalar. Bu alandaki gelişmeleri memnuniyetle izliyorlar.

Öğretmenlerin çalışma koşulları ve toplumsal sorumluluklarını algılama biçimleri farklı. Yüzlerce öğrencisinin bilgilendirilmesi için olanak yaratıp bunu kendine bir ek görev edinerek, çaba gösterenler olduğu gibi, görev sınırları içinde bilgilerini, yalnızca yaptıkları bireysel danışmanlıklarında kullananlar var. Ancak izlenen öğretmenlerin hepsi çalışma yaşamlarında öğrendikleri bilgileri aktarma olanağı yaratmışlar. Bu değerlendirmede, eğitilmiş bir fen bilgisi öğretmenin yaklaşık 400, bir rehber öğretmenin ise 800 öğrencinin ergen sağlığı, bedensel ve cinsel gelişim konularında bilgilendirilmesine aracı olduğu belirlendi.

Bu etkinlikleri her zaman yalnız başlarına değil, diğer öğretmen arkadaşlarını da yüreklendirerek yapmaları bilginin yayılmasını sağlayan önemli bir akran eğitimi girişimi. Okul yönetimleri genellikle engel olmayarak, bir anlamda etkinlikleri desteklemiş. Öğretmenlerin tümü bu açıdan desteğe gereksinimleri olduğunu iletiyor. Kendi çabaları ile boş ders saati kollamak yerine sağlık konularının planlanmış bir rehberlik etkinliği olarak programda yer almasından yanalar.

Veliler de genel olarak bu eğitimlerin, çocuklarıyla yüzleşmelerine neden olmadan, okulda yapılmasına karşı değiller. Bu tür etkinliklerin okullarda yürütülmesi sırasında velilerin ilk kez karşılaştıkları eğitimi yadırgamaları halinde yöneticilerin desteği ve öğretmenlerin yanında olması büyük önem taşıyacak. Sınırlı bir değerlendirme yapılmakla birlikte, görüşülen öğrenciler programlardan memnun. Bu memnuniyette öğretmenlerin yaşa uygun bilgileri seçme becerileri ve etkili eğitim yöntemlerini kullanmaları kadar, eğitim ortamını oluşturmada çocukların görüşlerine yer vermelerinin de önemli payı olduğu düşünüldü. Öğrencilerin isteğiyle, cinslerin ayrı ayrı bilgilendirilmeleri bu yaklaşımı sergileyen güzel bir örnek.

Öğretmenler için hazırlanan kitabın, öğretmenlerin gereksinimlerini karşılamak için yeterli olduğu izlenimi memnuniyet verici. Yenilenen kitap, öğretmenlerin isteği doğrultusunda daha da çekici hale getirilmiş. Ergenlikteki bedensel ve ruhsal gelişim konularında başka kitaplardan da yararlanabiliyorlar ancak, cinsel sağlık konusunda yararlanacakları başka bir kaynak yok. Görsel eğitim araçlarına gereksinimleri var. Kendi yarattıkları araçlar, kalite açısından yeterli olmayabilir; gazetelerin ekleri gibi başka kaynaklardan yararlanmaları ise değerlendirilmeye açık. Bu bağlamda elde edilen bilgiler daha önce geliştirilen, ancak bilimsel bir yöntemle değerlendirilmediği halde, Proje Bilim Kurulu'nun bazı üyelerinin

uygun olmayacağı görüşü üzerine öğretmenlere dağıtılmayan “Ergenlikte Sağlık Bilinci Görsel Rehberi”nin kaynak olarak kullanılmak üzere ve geçerli bir yöntemle yeniden değerlendirilmesi gerektiğini düşündürüyor.

Öneriler

1. Eğitim fakültelerinde, öğretmen adayları için başlatılan cinsel sağlık bilgileri eğitimi sürdürülmeli. Ergen sağlığının geliştirilmesi başlığı ders için daha uygun bir isimse de isim değişikliğinin zorluğu düşünülürse, içeriğin isim değiştirilmeden uyarlanmasında yarar var. Ancak, ders programında öğretmen adaylarına, öğrendikleri bilgileri mesleki uygulamalarında kullanmaları konusunda bilgi verilmesi büyük önem taşıyor. Başlangıç aşamasında olan proje etkinliklerinde böyle bir belirlemenin, ortamın değerlendirilmesinden sonra yapılması öngörüldüğünden başlangıç için bu bir eksik değil. Ancak, artık böyle bir belirleme yapılmasının zamanının geldiği düşünülmeli. Bu tür bir bilgilendirme, derse ilgisi giderek artan öğretmen adaylarının dersi seçmek için toplumsal sorumluluk bilinci geliştirerek karar vermesini de sağlayacaktır.
2. Eğitim fakültelerinde bu alanda yetişen öğretmen adaylarına, bilgilerini hangi etkinliklerle ve öğrencilerin yararına nasıl sunacakları konusunda bir çerçeve programı verilmesinde yarar var. Örnekler öğretmenlerin iç motivasyonla bu düzenlemeyi özenle yapabildiklerini gösteriyor ancak, MEB'nin desteğini yanlarında hissetmeleri uygulamaları kolaylaştıracak. Bu tür bir destek zor durumda kalındığında hem yöneticiler hem de öğretmenler için önemli bir güvence olacaktır. Bu kapsamda, MEB ve eğitim uzmanları koşulları değerlendirerek, eğitilmiş öğretmenlerin etkinliklerinin geliştirilmesi için olanak yaratılmasına çalışılmalıdır.
3. Gönüllülük temelinde ilgilenilen ergen sağlığının geliştirilmesi etkinliklerinde görev yapacak eğitilmiş öğretmenlere bu konuda özel bir eğitim programını tamamladıkları ve görev çerçevelerini belirten bir belgenin MEB onayı ile verilmesi, etkinliklerin nitelikli ve desteklenerek yürütülmesi için önemli bir araç olacaktır.
4. Öğretmenlerin eğitim etkinliklerinde yararlanacakları ve elektronik olarak da ulaşılabilecek çeşitli görsel eğitim araçlarının geliştirilmesi gerekiyor. Konuyla ilgili eğitimlerinin sürekliliğini sağlama açısından da mezuniyet sonrası bilgi desteğine gereksinimleri var. Ancak toplumsal olarak büyük önemi olan bu alanda öğretmenlere bu tür bir yardımı yapacak bir kamu örgütlenmesi bulunmuyor. Bu alandaki açık, gönüllü kuruluşların nüfus programlarını destekleyen kaynaklardan yararlanmaları ve eğitim fakültelerinin işbirliği ile karşılanabilir. Bu projenin kaynağı olan UNFPA'nın konuya özel ilgi göstermesi, yakın zamanda programın verimliliğini sağlayacak en önemli destek olacaktır.
5. Yaratıcı pek çok etkinliklerinin izlendiğini görmek, öğretmenler için değer biçilmez bir motivasyon ögesi olabilir. Bu amaçla, MEB'nde etkinliklerin sürekli olarak izlenebileceği bilgi iletişim ağının oluşturulması, örnek uygulamaların takdirle karşılanması ve öğretmenlere olumlu geri bildirim yapılması sağlanmalıdır.

Ek 5.A

Sınıflara Göre “Cinsel Sağlık İçin Rehberlik” Etkinlik Planı*

Okul : Atatürk İlköğretim Okulu
Sınıf : 5. Sınıf Şubeleri
Konu : Cinsel Sağlık Bilgileri
Süre : 160 dakika (dört ders saati)

Yöntem : I - Sunum II - Soru Cevap Yöntemi

Amaç : Erinlik dönemi fizyolojik değişikliklerin nedenleri ve öneminin kavranması, yaş düzeyine göre cinsellik ile ilgili bilgilerin edinilebilmesi, var olan yanlış inanışların farkına varılabilmesi.

İşleniş :

- Kadın ve erkek bedeni arasındaki farklılıklar
- Ergenlik öncesi bedendeki fizyolojik değişiklikler ve bunların bireydeki psikolojik yansımaları
- Ergenlik döneminde kişinin ilk defa yaşayacağı fizyolojik oluşumlar (ıslak rüya, aybaşı kanaması) ve bunların psikolojik yansımaları. Yanlış inanışlar.
- Gebelik nedir? Nasıl oluşur?

Sınıf : 6. Sınıf Şubeleri
Konu : Cinsel Sağlık bilgileri
Süre : 160 dakika (dört ders saati)

Yöntem : I - Sunum II - Soru Cevap Yöntemi

Amaç : Erinlik ve ergenlik dönemi fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin nedenleri ve öneminin kavranması, cinsellik ile ilgili bilgilerin edinilebilmesi, bunlarla alakalı var olan yanlış inanışların farkına varılabilmesi.

İşleniş :

- Kadın ve erkek bedeni arasındaki farklılıklar
- Ergenlik öncesi bedendeki fizyolojik değişiklikler ve bunların bireydeki psikolojik yansımaları
- Ergenlik döneminde kişinin ilk defa yaşayacağı fizyolojik oluşumlar (ıslak rüya, aybaşı kanaması) ve bunların psikolojik yansımaları. Yanlış inanışlar.
- Gebelik nedir? Nasıl oluşur?
- Cinsel yaşam kararlarının kişisel, toplumsal ve dinsel boyutları

* Elazığ-Maden Atatürk İlköğretim Okulu Rehber Öğretmeni Bülent Polat tarafından geliştirilmiştir.

Sınıf : 7. ve 8. Sınıf Şubeleri
Konu : Cinsel Sağlık Bilgileri
Süre : 160 dakika (dört ders saati)

Yöntem : I - Sunum II - Soru Cevap Yöntemi

Amaç : Erinlik dönemi fizyolojik değişikliklerin nedenleri ve öneminin kavranması, yaş düzeyine göre cinsellik ile ilgili bilgilerin edinilebilmesi, var olan yanlış inanışların farkına varılabilmesi.

İşleniş :

- Ergenlik döneminde yaşanan bedensei değişiklikler nelerdir. Yaşanan bu değişikliklerin psikolojik etkileri
- Ergenlik döneminde kız ve erkeklerin ilk defa yaşadığı fizyolojik oluşumlar (ıslak rüya, aybaşı kanaması) ve bunların psikolojik yansımaları. Bu konudaki yanlış inanışlar.
- Gebelik nedir? Nasıl olur? CYBE nelerdir?
- Cinsellik ile ilgili yanlış inanışlar. Çevrenin bu konudaki bakış açısı. Çevrenin ergenden beklentileri ve yanlış değerlendirmeleri.
- Ergenlik dönemi ve kişilik oluşumunun ilişkisi.
- Madde bağımlılığı nedir? Bu konudaki yanlış inanışlar nelerdir?



NOTLAR:



NOTLAR: