

## **Cinsel Sağlık Eğitiminin, Ergenlerde Sağlıklarıyla İlgili Sorumluluklarını Arttırmadaki Önemi**

### **Importance of Sexual Health Education for Approving Adolescents' Responsibility About their Health**

Nurdan Tekgül<sup>1</sup>, Dilek Saltık<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Uzm.Dr., Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Çidem Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup> Dr., Bayraklı 8 No.lu Osmangazi Aile Sağlığı Merkezi, İzmir, Türkiye.

#### **Özet**

**Amaç:** İzmir, genç nüfusu en yoğun ülkelerden biri olan Türkiye'nin göç oranı en yüksek illerinden biridir. İzmir ilinde yoğun göç alan Yamanlar bölgesinde hedef seçilen 4 ilköğretim okulunda 13-15 yaş öğrencilere adolesan sağlığı ve cinsel sağlık eğitimi verilmesi planlanmıştır. Amaç, bu bölgedeki gençlerin; adolesan sağlığı, üreme sağlığı, aile planlaması, cinsel haklar, cinsel gelişim, doğum kontrol yöntemleri, cinsel temasla bulaşan hastalıklar, HIV/AIDS konularındaki farkındalıklarını ve kendi sağlık sorumluluklarını arttırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Eğitimler 2006-2007 öğretim yılı boyunca 329 gence, adolesan ve cinsel sağlık konularında eğitilmiş beş hekim tarafından, 30'ar kişilik gruplara ayrılarak, her gruba 6 saat eğitim verilmiştir. Ortalama yaş 12,61 olarak bulunmuş, eğitimin farkındalık yaratıp yaratmadığını ölçmek için, bilgi değerlendirme sorularını içeren ön test ve son test uygulanmıştır.

**Bulgular:** Eğitimler sonucunda adolesanların kendi cinsel organlarının doğru işlevini bilme oranları, cinsel temasla bulaşan hastalık sayısını ve cinsel temasla bulaşan hastalıkların vücuttaki etkilerini bilme oranları artmıştır.

**Sonuç:** Sağlık sorunları en çok riskli davranışları sonucu ortaya çıkan adolesan grubunda, risk alımının ve dolayısıyla hastalıkların önlenmesinde en önemli etken bu konularda adolesanların bilgi, farkındalık ve sorumluluklarını arttırmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Adolesans, cinsel sağlık eğitimi, ergenlik

#### **Abstract**

**Objective:** Turkey, is one of the countries which has a high adolescent population. İzmir is the 3rd biggest city in Turkey, where imigration is at the highest level. We selected 4 schools in an area with high imigration, Yamanlar, and planned an education for 13-15 years old students. Purpose is to approve adolescents' awareness and responsibility about; reproductive health, family planning, sexual rights, sexual evolution, contraseptive methods, adolescent health, sexually transmitted diseases, HIV/AIDS.

**Material and Method:** Education was planned and performed during the school year 2006-2007, to total of 329 adolescents by five medical doctors educated in adolescent and sexual health. Each group of 30 adolescent got 6 hours of education. Mean age was 12.61. Pretest and posttest was performed to find out how the education approved their awareness about their health.

**Results:** The ratio of the ones who knew the function of their genital organs, the number of types and effects of sexually transmitted diseases was increased after the education. Adolescents' health problems are mostly because of their risky behaviours.

**Conclusion:** To decrease these risky behaviours and so their health problems, their awareness and responsibility about their health should be increased by education.

**Key words:** Adolescence, youth, sexual health education

*Kabul Tarihi: 08.02.2015*

#### **Giriş**

Günümüzde, 25 yaşın altında, dünya genelinde yaklaşık 3 milyar genç insan çok büyük bir

topluluğu oluşturmaktadır. Bu sayının %85'i sosyoekonomik düzeyi düşük ülkelerde yaşamaktadır.

Ergenlik (10-19 yaş) insan hayatının en kritik ve fırsatlarla dolu; aynı zamanda da savunmasız ve risklerle dolu dönemidir. Ergenlik çağında, özellikle kızlar, cinsel şiddet ve sömürü, erken gebelik ve human immunodeficiency virus (HIV) enfeksiyonu riski altındadır. Birçoğu eğitimlerini bırakmaya ve evde oturup ev işlerine yardım etmeye ve kardeşlerine bakmaya zorlanmaktadır. Her yıl, 14 milyon ergen doğum yapmakta ve 20'li yaşlarında doğum yapan kadınlara göre 2-5 kat fazla oranda gebeliğe bağlı nedenlerle hayatlarını kaybetmektedirler. Genç erkekler ergenliği daha özgür bir şekilde geçirseler de, onlar da sömürü, şiddet ve HIV riski ile yüzleşmektedirler. Yeni HIV hastalarının yarısı, 15 ile 24 yaşları arasında değişen genç insanlar iken; HIV ile yaşayan insanların neredeyse dörtte biri 25 yaşın altındadır. Birçok genç insanın korunma programlarına erişimleri sınırlıdır.

Okullar, gelişmiş ülkelerde genç kişilerin en çok devam ettikleri kurumlardır. 5-17 yaş arasındaki kişilerin yaklaşık %95'i ilk veya ortaokullarda kayıtlı bulunmaktadır (1). Okula gitmenin cinsel risk alma davranışını azalttığını gösteren çeşitli tiplerde kanıtlar mevcuttur. Dünyanın gelişmekte olan pek çok ülkesinde kızların ilkokulu bitirme oranları arttıkça ergenlerde doğum oranları azalmıştır. Ülkemizdeki veriler de bu yöndedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) okuldan ayrılan gençler daha erken yaşlarda sekse başlamakta (2), kontrasepsiyon uygulamamakta (3), daha sık oranda gebe kalmakta (4), ve daha çok doğum yapmaktadır (5).

Adolesanlar arasında HIV enfeksiyonu tanısı alanların sayısı halen az olmasına karşın (bildirilen tüm olguların yaklaşık %1'i) HIV enfeksiyonundan acquires immun deficiency syndrome (AIDS) gelişimine kadar geçen ortalama 11 yıllık latent dönem hastalığı gizli halde tutmaktadır. Adolesan döneminde enfekte olan kişilerin çoğu 20'li yaşlarında AIDS hastalığına yakalanmaktadır. ABD'de adolesan AIDS olguları sayısı son 2 yıl içinde %77 oranında artmıştır (6). Üstelik, cinsel açıdan aktif olan adolesanlarda cinsel temasla bulaşan diğer hastalıkların oranları da erişkinlerde olduğundan daha yüksek düzeydedir (7).

Kendilerine gerekli olan bilgi verilmediğinde gençler hastalığa yakalanmaktadır. Milyonlarcası HIV/AIDS hakkında çok az şey bilmekte yada hiçbir şey bilmemektedir. Özellikle, HIV'in nasıl bulaştığı yada kendilerini enfeksiyondan ne

şekilde koruyacakları konusunda bilgi sahibi değildirlir (8). Ergenlerin doğru bilgiye erişimlerinin ülkemiz için de problem olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışma ile; İzmir-Yamanlar bölgesindeki gençlerin; adolesan sağlığı, üreme sağlığı, aile planlaması, cinsel haklar, cinsel gelişim, doğum kontrol yöntemleri, aile içi cinsel eğitim, cinsel temasla bulaşan hastalıklar (CTBH) ve enfeksiyonlar, HIV/AIDS konularındaki farkındalıklarını yükselterek, kendi sağlıkları ile ilgili sorumluluk almalarını sağlamak amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Çalışma proje olarak; Alsancak Rotary Kulübü tarafından Avrupa Birliği Projesi şeklinde hazırlanmış ve maddi destek sağlanmıştır. Ege Çağdaş Eğitim Vakfı, İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü tarafından çalışma desteklenmiş ve onaylanmıştır. Eğitimler İl Sağlık Müdürlüğü tarafından görevlendirilmiş uzman eğitimciler tarafından verilmiştir. Çalışmada; Yamanlar bölgesinde eğitim veren 4 İlköğretim okulunda 6., 7. ve 8. sınıflarda okuyan öğrenciler hedef grup olarak belirlenmiş ve tüm öğrencilere ulaşılmıştır. Proje kapsamında 329 adolesana; adolesan sağlığı, cinsel sağlık ve üreme sağlığı içeren aile planlaması, cinsel haklar, cinsel gelişim, doğum kontrol yöntemleri, aile içi cinsel eğitim, cinsel temasla bulaşan hastalıklar ve enfeksiyonlar, HIV/AIDS konularında eğitim verilmiştir. Grup, 30'ar kişilik küçük gruplara ayrılarak, her gruba 6'şar saat eğitim verilmiştir. Eğitim öncesinde 22 sorudan oluşan bir ön test yapılmıştır. Ön ve son testler için katılımcılardan onam formu alınmıştır. Katılımcılara, 9 sosyodemografik veri ile 13 cinsel sağlık, ergen sağlığı ve üreme sağlığı bilgilerini değerlendirmeye yönelik soru içeren bir anket uygulanmıştır.

Test sonuçları, Statistical Program for Social Sciences (SPSS) 13.0 istatistiksel programı ile analiz edilmiş; sonuçlar yüzde dağılım ve Mann-Whitney U ile anlamlılık açısından incelenmiştir. P<0.05 değeri istatistiksel anlamlı olarak kabul edilmiştir.

## Bulgular

Eğitim verilen 329 kişinin yaş ortalaması  $12,61 \pm 0,928$ 'dir (min:11, max:17 yaş). Hedef grupta yer alan adolesanların %75,5'inin (n:216) İzmir doğumlu olduğu görülmektedir. Aile yapılarını belirtenlerden; %37'si (n:118) 4 kişilik, %30,7'si (n:98) 5 kişilik, %23,5'i (n:75) 5'ten fazla aile ferdi ile oturmaktadır. %8,8'i (n:28) 2 veya 3 kişilik aile ferdi ile yaşamaktadır. %69'u (n:200) anne, baba ve kardeşiyle yaşadığını, %31'i (n:90) ise anne, baba, kardeşin yanında yakın akrabasının da yaşadığını ifade etmişlerdir. Grubun %74,8'inin (n:246) kardeşi olup; ortalama kardeş sayısı  $2,19 \pm 1,71$ 'dir (min:1, max:10).

Ergenlerin %78,1'i (n:257) ergenlik döneminin farklı bir dönem olduğunu düşünmektedir. %91,5'i (n:301) cinsel konularla ilgili daha önce bilgi aldıklarını belirtmektedir. Almış oldukları bu ilk cinsel bilgileri; %44,9 (n:135) aileden, %33,6 (n:101) okuldan, %18,6 (n:56) sağlık personelinin, %13,6 (n:41) arkadaşlardan, %7,6 (n:23) kitap ve gazeteden, %4,7 (n:14) internetten edindiklerini ifade etmişlerdir.

Doğum kontrol yöntemleri konusunda bilgi alanlar %71,4 (n:235) kişidir. Bu bilgiyi de; %26,4 (n:62) aileden, %24,3 (n:57) okuldan, %20,9 (n:49) sağlık personelinin, %7,7 (n:18) kitap ve gazeteden, %6,8 (n:16) arkadaştan, %3,4 (n:8) kişi internetten edinmişlerdir. Ergenlik döneminde ilk bilgileri öncelikle aile ve okuldan

alırken doğum kontrol yöntemlerinde de bu bilgi kaynağının önceliğinin değişmediği görülmektedir.

Kendilerine göre en gerekli cinsel eğitim konuları; %42,2 (n:139) cinsel temasla bulaşan hastalıklar, %41,6 (n:137) doğum kontrol yöntemleri, %19,1 (n:63) kıylik zarı ve diğer organlar, %10,6 (n:35) evlilik, %10,3 (n:34) gebelik, %4,3 (n:13) diğer, %0,9 (n:3) iktidarsızlıktır. Görüldüğü gibi, cinsel temasla bulaşan hastalıklar ve doğum kontrol yöntemleri en gerekli gördükleri cinsel eğitim konularının başında gelmektedir.

Eğitimin, farkındalık yaratıp yaratmadığını ölçmek için, bilgi değerlendirme soruları ön test ve son testle kıyaslanarak istatistiksel anlamlılık araştırılmıştır. "Hangi organ sperm (erkek üreme hücresi) yapımından sorumludur?" sorusuna ön testte %19,8 (n:65) kişi doğru yanıt verirken, son testte %54,1 (n:178) kişi doğru yanıt vermiştir. Bu da başarı lehine istatistiksel anlamlılık taşımaktadır (p:0.000). "Döllenmiş yumurta normal şartlarda hangi organa yerleşir?" sorusunu ön testte %24,3 (n:80) kişi doğru yanıtlanırken, son testte %80,2 (n:264) doğru yanıtlanmıştır ve başarı lehine istatistiksel anlamlılık taşımaktadır (p:0.000).

Cinsel temasla bulaşan hastalıkları bilme oranları da istatistiksel anlamlı olarak artış göstermiştir (tablo.1).

**Tablo1.** Cinsel temasla bulaşan hastalıkların bilinme oranları

| Hastalık ismi    | Ön Test |     | Son Test |     | P Değeri |
|------------------|---------|-----|----------|-----|----------|
|                  | (%)     | N   | (%)      | n   |          |
| Sifiliz (frengi) | 5.5     | 18  | 55.9     | 184 | 0.000    |
| Bel soğukluğu    | 6.1     | 20  | 65.3     | 215 | 0.000    |
| AIDS             | 71.7    | 236 | 93.0     | 306 | 0.000    |
| Mantar           | 8.8     | 29  | 20.1     | 66  | 0.000    |
| Trichomanas      | 3.6     | 12  | 10.9     | 36  | 0.000    |

Yapılan Mann-Whitney test ile eğitim öncesi cinsel temasla bulaşan hastalıklardan ortalama  $1,13 \pm 0,5$  (min:1, max:4) tanesi bilinirken; eğitim sonrası ortalama  $2,48 \pm 1,2$  (min:1, max:5) tanesi bilinir hale gelmiştir (p:0.000).

Ankette cinsel temasla bulaşan hastalıkların insanları nasıl etkilediği sorgulanmış; cevaplar

erkeklerde idrar yaparken yanma, kadınlarda akıntı, kısırlık, dış gebelik, kanser ve hepsi şeklinde şikâyet edilmiştir. Eğitim öncesi, hepsi olarak doğru bilenler %31 (n:102) kişi iken, eğitim sonrası %68,4'e (n:225) ulaşmıştır (p:0.000) (tablo.2).

**Tablo2.** Cinsel temasla bulaşan hastalıkların etkilerinin bilinme oranları

| Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıkların Etkileri | Ön Test |      | Son Test |      | P Değeri |
|---|---------|------|----------|------|----------|
|   | (%)     | sayı | (%)      | sayı |          |
| Erkeklerde idrar yaparken yanma               | 36.5    | 120  | 76.3     | 251  | 0.000    |
| Kadınlarda akıntı                             | 38.9    | 128  | 79.9     | 263  | 0.000    |
| Kısırlık                                      | 44.1    | 145  | 77.2     | 254  | 0.000    |
| Dış gebelik                                   | 34.7    | 114  | 72.9     | 240  | 0.000    |
| Kanser  | 43.8    | 144  | 81.8     | 413  | 0.000    |

Mann-Whitney test ile eğitim öncesi, cinsel temasla bulaşan hastalıkların etkilerinin bilinilirliği ortalama  $2.88 \pm 1.9$  puan almışken, eğitim sonrası bilinilirlik ortalaması  $4.07 \pm 1.5$  puana yükselmiştir (p:0.000).

Cinsel temasla bulaşan hastalıklardan korunmak için en geçerli yöntemin prezervatif olduğunu

%12,8 (n:42) kişi bilirken, eğitim sonucunda %84,5 (n:278) kişi bilir düzeye gelmiştir (p:0.000). Doğum kontrol yöntemlerini hiç bilmeyenler, %42,9'dan (n:141) %4,9'a (n:14) düşmüştür (p:0.000). Eğitim sonrası yöntem bilme oranı da her bir yöntemde artmıştır (tablo 3).

**Tablo 3.** Doğum kontrol yöntemlerinin bilinme oranları

| Doğum kontrol yöntemi      | Ön Test |      | Son Test |      | P Değeri |
|----------------------------|---------|------|----------|------|----------|
|                            | (%)     | sayı | (%)      | sayı |          |
| Doğum kontrol hapi         | 27.7    | 91   | 74.8     | 246  | 0.000    |
| Doğum kontrol iğnesi       | 13.4    | 44   | 57.4     | 189  | 0.000    |
| Spiral                     | 10.9    | 36   | 28.3     | 93   | 0.000    |
| Prezervatif (kondom=kılıf) | 13.1    | 43   | 68.7     | 226  | 0.000    |
| Takvim metodu              | 1.2     | 4    | 9.1      | 30   | 0.000    |
| Geri çekme                 | 1.8     | 6    | 9.7      | 32   | 0.000    |
| Cerrahi yöntemler          | 10.0    | 33   | 50.2     | 165  | 0.000    |

Eğitim öncesi, bilinen doğum kontrol yöntemi sayısı ortalaması  $1.98 \pm 1.3$  (min:1, max:7) iken, eğitim sonrası ortalama  $3.53 \pm 1.6$  (min:1, max:8) yöntem bilinir hale gelmiştir (p:0.000). Doğum kontrol yöntemlerinde, doğru uygulama bilgisini ölçmek için de prezervatifin bir defadan fazla kullanılıp kullanılmadığı sorulmuştur. Eğitim öncesi, prezervatifin birden fazla kullanılacağını söyleyerek grubun yarısı (%51,1 n:168) kişi yanlış yanıt vermiştir. Eğitimden sonra ise yanlış bilme oranı %10'a (n:33) gerilemiştir (p:0.000). Prezervatifin doğru uygulama bilgisindeki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

## Tartışma

Sağlık sorunları, en çok riskli davranışları sonucu ortaya çıkan adolesan grubunda, risk alımının azaltılması ve dolayısıyla hastalıkların önlenmesinde en önemli etken bu konularda adolesanların bilgi, farkındalık ve sorumluluklarını arttırmaktır. Bilgi düzeyi

düşüklüğü riskli davranışların oranını arttırmakta, erken yaşta cinsel ilişkiye girme, istenmeyen gebelikler ve cinsel temasla bulaşan hastalık kapma oranı artmaktadır.

Okula gitmenin, cinsel risk alma davranışını azalttığını gösteren çeşitli tiplerde kanıtlar mevcuttur. Dünyanın gelişmekte olan pek çok ülkesinde kızların ilkökulu bitirme oranları arttıkça ergenlerde doğum oranları azalmıştır. Ülkemizdeki veriler de bu yöndedir. ABD'de okuldan ayrılan gençler daha erken yaşlarda sekse başlamakta (2), kontrasepsiyon uygulamamakta (3), daha sık oranda gebe kalmakta (4) ve daha çok doğurmaktadır (5).

Ülkemizde yapılan bu çalışmada, adolesanların cinsellik ile ilgili konularda bilgi düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. Kendilerine gerekli olan bilgi verilmediğinde gençler risk almakta ve hastalığa yakalanmaktadır. Milyonlarcası HIV/AIDS hakkında çok az şey bilmekte ya da

hiçbir şey bilmemektedir. HIV'in nasıl bulaştığını ya da kendilerini enfeksiyondan ne şekilde koruyacaklarını bilmemektedirler.

İzmir ili Yamanlar bölgesi 13-15 yaş arası 329 adolesana verilen adolesan ve cinsel sağlık eğitimleri ile bu konudaki bilgi ve farkındalıklarının artırılmasının amaçlandığı bu çalışma ile; ergenlerin eğitimler sonrasında; kendi cinsel organlarının doğru işlevlerini bilme oranı, cinsel temasla bulaşan hastalıkları bilme oranı, cinsel temasla bulaşan hastalıklardan korunma yöntemlerini bilme oranı, cinsel temasla bulaşan hastalıkların vücuttaki etkilerini bilme oranları, doğum kontrol yöntemlerini bilme oranı, doğum kontrol yöntemlerini doğru uygulama bilgisi artmıştır.

## Sonuç

Dünyada yaşayan 25 yaşın altında neredeyse 3 milyar genç insanın, %85'i bizim de içinde bulunduğumuz gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. İnsan hayatının en kritik ve fırsatlarla dolu; aynı zamanda da savunmasız ve risklerle dolu olduğu bu dönemde, temel koruyucu sağlık hedefi, gençlere kendi sağlıklarının sorumluluğunun kazandırılmasıdır. Çünkü; bu dönemde sağlık problemlerinin çoğu merak ve risk alma sonucunda ortaya çıkmaktadır. Sağlıklarını korumada sorumluluğun gençlere kazandırılması, bu konuda en doğru bilgiye sahip sağlık çalışanları tarafından verilerek, dünyada ve ülkemizde önlenebilir pek çok sağlık problemini çözmüş olacaktır.

## Kaynaklar

1. Astor RA, Benbenisby R, Marachi R, Rosemond M. School safety interventions: best practices and programs. *Children and Schools* 2005;27(1).
2. Kirby D. The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behavior. *Journal of Sex Research* 2002;39(1):27-33.
3. Brewster KL, Cooksey EC, Guilkey DK, Rindfuss RR. The changing impact of religion on the sexual and contraceptive behavior of adolescent women in the United States. *Journal of Marriage and the Family* 1998;60:493-504.
4. Darroch JE, Landry DJ, Oslak S. Age differences between sexual partners in the United States. *Family Planning Perspective* 1999;31:160-7.

5. Manlove J. The influence of high school dropout and scholl disengagement on the risk of school-age pregnancy. *Journal of Research on Adolescence* 1998;8:187-220.
6. Manlove J, Terry E, Gitelson L, Papillo AR, Russel S. Explaining demographic trends in teenage fertility, 1980-1995. *Family Planning Perspectives* 2000;32:166-75.
7. Ehrhardt AA. Sexual behavior in the era of AIDS: What has changed in the United States? *Annual Review of Sex Research* 1992;2:25-47.
8. Cates W Jr. Epidemiology and control of sexually transmitted diseases in adolescents. *Philedelphia: Hanly Belfus Inc; 1990: 409-27.*

## İletişim:

Uzm.Dr. Nurdan Tekgül  
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Aile Hekimliği Kliniği,  
Çidem Gençlik Danışmanlık ve  
Sağlık Hizmet Merkezi, İzmir, Türkiye  
E-mail: nurdantekgul@hotmail.com