

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

**İLKÖĞRETİM 6. SINIF KIZ ÖĞRENCİLERİNE
UYGULANAN CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİNİN
CİNSEL SAĞLIK BİLGİLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Zuhal SELÇUK**

**Tez Danışmanı
Doç.Dr. Ayşe B. AKSOY**

Ankara,2006

ÖZET

İlköğretim 6. Sınıf Kız Öğrencilerine Uygulanan Cinsel Sağlık Eğitiminin Cinsel Sağlık Bilgilerine Etkisinin İncelenmesi

Bu araştırma, ilköğretim 6. sınıf kız öğrencilerine uygulanan cinsel sağlık eğitiminin cinsel sağlık bilgilerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma 2004-2005 Eğitim-Öğretim yılında Uşak il merkezinde M.E.B.'na bağlı Mehmet Sesli İlköğretim Okulu 6. sınıfa devam eden 25 kız öğrenci deney grubu, aynı sosyo-ekonomik ve kültürel çevrede bulunan benzer özelliklerdeki M.E.B.'na bağlı Mehmet Akif Ersoy İlköğretim Okulu 6. sınıfa devam eden 25 kız öğrenci kontrol grubu olmak üzere toplam 50 kız öğrenci araştırmanın örneklem grubunu oluşturmuştur.

Araştırmada ön test, son test ve kontrol gruplu araştırma deseni içinde çalışılmıştır. Bu çalışmada, araştırmacı tarafından deney ve kontrol grubundaki öğrencilere uygulanmak üzere cinsel sağlık eğitim konularından hazırlanmış “Cinsel Sağlık Bilgi Anketi” uygulanmıştır. Deney grubundaki öğrencilere cinsel sağlık eğitim programı sekiz hafta sürdürülmüştür. Program konuları; ergenlik dönemindeki bedensel ve ruhsal değişiklikler, cinsel kimlik gelişimi, cinsel kimlik sapmaları, üreme, doğum kontrol yöntemleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, çocuk ve ergenlerde istismar, cinsellikle ilgili yanlış bilgiler ve inanışlardan oluşmaktadır. Ayrıca program; konu ile ilgili kitap, dergi, broşür, bülten panosu ve CD’lerle desteklenmiştir. Kontrol grubundaki öğrencilere ise herhangi bir çalışma yapılmamıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsel sağlık bilgilerini belirlemek için kullanılan “Cinsel Sağlık Bilgi Anketi” ile, öğrencilerin kişisel bilgilerinin elde edilmesinde kullanılan “Kişisel Bilgi Anketi” araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

“Cinsel Sağlık Bilgi Formu” deney grubundaki öğrencilere, “Cinsel Sağlık Eğitim Programı”ndan önce ön test, programın uygulanmasından sonra ise son test olarak verilmiştir. Aynı anket kontrol grubunda ön test ve son test olarak uygulanmıştır.

Araştırmada, deneysel işlemde elde edilen verilerin analizinde Eşleştirilmiş t-Testi, Wilcoxon İşaret Testi, Dunnet, Kruskal Wallis, Mann-Whitney testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Deney ve kontrol gruplarının son test sonuçlarına göre, deney grubunun cinsel sağlık eğitimine ilişkin bilgi düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kontrol grubunun son test sonuçlarına göre ise anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Araştırma sonuçlarına göre, öğrencilerin cinsel sağlık eğitimine ilişkin bilgi düzeyleri ile yaş, doğum sırası, kardeş sayısı, anne-babanın hayatta olma durumu, anne-babanın eğitim durumu ve anne-babanın çalışma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p>0.05$).

Anahtar Kelimeler: Ergenlik Dönemi Gelişimi, Cinsel Sağlık Eğitimi, Cinsel Eğitim Programları.

ABSTRACT

This study aimed to examine the effects of the sexual health education which is applicated to female students who are in the 6th class of the primary schools, to sexual health informations.

The models of this study were 50 female students. 25 of these students who were in 6th class of the Mehmet Sesli İlköğretim Okulu of National Education Ministry (M.E.B.), were experiment group. The other 25 female students were control group and this group were from 6th class of Mehmet Akif Ersoy ilköğretim Okulu which had same socio-cultural and cultural environment with the first school.

The study design was consisted of pre-test, post-test and control group techniques. In the study, a “Sexual Health Information Test” was submitted to the both experiment and sample group of students. This form was prepared by the researcher by using sexual health education. The students in the experiment group were applicated to sexual health education programme during eight weeks. The subjects of this programme were; physical and psychological changings during the puberty period, development of sexual identity, distortions of sexual identity, reproduction, birth control methods, diseases which are depend on the sexuality, abusement in children and adolescents, false informations and beliefs about sexuality. Apart from these, the programme was supported by books, magazines, brochures, bulletins and CDs which were relevant to subject. Any participation activity didn’t applicated for the control group.

Both of the “Sexual Health Information Test” ad “Personal Information Form” were prepared by the researcher. The “Sexual Health Information Form” were used for determining the sexual health informations of the students. On the other hand the “Personel Information Form” were used for gaining some personal informations about the students.

“Sexual Health Information From” was applicated to experiment-group students as pre-test before the sexual health education programme and applicated as pos-test after the programme. The same form applicated as pre-test and pos-test for the control group.

The data obtained were analysed using the following techniques: matched t-test, Wilcoxon Sign Test, Dunnet, Kruskal Wallis, Mann-Whitney test and one-way Variance Analysis (ANOVA)

In accordance with the results of post-tests of both groups, it was determined that the information levels of experiment group about sexual health education statistically changed meaningfully ($p < 0.05$). According to post-test results of the control group, there was no meaningful change ($p > 0.05$).

The findings indicate that there is no statistically significant correlation between students' information level about sexual health education and such factors as age, birth turn, numbers of the brothers/sisters, whether their parents were alive or dead, education situation of parents ($p > 0.05$).

KEY TERMS: Puberty Development, Sexual Health Education, Sexual Education Programmes.

ÖNSÖZ

Yüksek Lisans ve tez araştırmamın her aşamasında bana verdiği destek, gösterdiği sabır ve anlayış için tez danışmanım Doç. Dr. Ayşe B. Aksoy'a sonsuz teşekkür ederim.

Araştırma verilerinin toplanması ve cinsel sağlık eğitim programının uygulanması sırasında bana gösterdikleri yardımlardan dolayı, 2004-2005 Eğitim-Öğretim yılında Uşak Mehmet Sesli İlköğretim Okulu ve Uşak Mehmet Akif Ersoy İlköğretim Okulu 6. sınıfa devam eden kız öğrencilerine ve eğitimci kadrolarına teşekkür ederim.

Araştırmanın istatistiksel analizlerinde katkısı bulunan Gazi Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi İstatistik Bölümü mezunu arkadaşım Tuğba KÖKSAL'a teşekkür ederim.

Son olarak yüksek lisans eğitimim ve tez araştırmamın her aşamasında yardımlarını esirgemeyen aileme, nişanlım Hüseyin AKCA'ya ve bana umut veren yeğenim Serenat Duru'ya teşekkür ederim.

Ankara, 2006

Zuhal SELÇUK

SİMGELER ve KISALTMALAR

M.E.B	: Milli Eğitim Bakanlığı
CYBH	: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
DKY	: Doğum Kontrol Yöntemleri
DKH	: Doğum Kontrol Hapları
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
ERDEP	: Ergenlik Dönemi Değişim Projesi
İKGV	: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
ÖZET	i
ABSTRACT	iii
ÖNSÖZ.....	v
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Ergenlik Dönemi ve Özellikleri	2
1.1.1 Erinlik Dönemi	4
1.1.2. Ergenlik Dönemi	5
1.2. Ergenin Bedensel Gelişimi	5
1.3. Ergenin Ruhsal Gelişimi	7
1.4. Ergenin Sosyal Gelişimi	10
1.5. Cinsel Gelişim	11
1.6. Üreme Sağlığı.....	16
1.6.1. Gebelik	17
1.6.2. Doğum Kontrol Yöntemleri	18
1.6.3. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	19
1.6.4. Çocuk ve Ergenlerde İstismar	20
1.7. Cinsel Eğitim.....	23
1.8. Türkiye’de ve Dünyada Cinsel Eğitim.....	27
1.9. Konu ile İlgili Yapılan Araştırmalar	32
2. AMAÇ VE ÖNEM.....	42
2.1. Amaç	42
2.2. Temel Problem	43
2.2.1. Alt Problemler	43
2.3. Önem	43
2.4. Sayıltılar	44
2.5. Sınırlılıklar.....	45

3. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE ARAÇLARI.....	45
3.1. Araştırmanın Evreni	46
3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	46
3.3. Verilerin Toplanması.....	46
3.3.1. Cinsel Sağlık Eğitim Programı.....	47
3.3.2 Cinsel Sağlık Eğitim Programının Uygulanması	48
3.4. Veri Toplama Araçları.....	49
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.	50
3.4.2. Cinsel Sağlık Bilgi Anketi.....	50
3.4.3. Cinsel Sağlık Bilgi Anketinin Değerlendirmesi.....	50
3.5. Verilerin Analizi.....	52
3.6. Süre ve Olanaklar	52
4. BULGULAR VE TARTIŞMA	54
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	90
5.1. Sonuç	90
5.2. Öneriler.....	91

KAYNAKÇA

EKLER

EK-I: Çocuk ve Ergenlerde Çocuk İstismarı ile İlgili Konu Örneği.

EK-II: Kişisel Bilgi Formu

EK-III: Cinsel Sağlık Bilgi Anketi

EK-IV: Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Ön Test Ortalama Puanlarının Yaşa, Kardeş Sayısına, Doğum Sırasına, Anne-Babanın Öğrenim Durumuna, Annenin Çalışma Durumuna Göre Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.

EK-V: Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Testte Göre Görülen Bilgi Artışlarının, Farklı Durumlara Göre Yapılan, t-Testi, Kruskal-Wallis Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.

EK-VI: Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Alt Soru Maddeleri Ön Test Ortalama Puanlarının Farklı Durumlara Göre, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi, Kruskal-Wallis Testi, t-Testi ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları.

EK-VII: Deney ve Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Testte Verdikleri Doğru ve Yanlış Cevapların Dağılımı.

TABLOLAR DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Deney ve Kontrol Grubunda Bulunan Öğrencilerin Demografik özelliklerine Göre Dağılımı.....	55
Tablo 2. Deney Grubunun Ön Test ve Son Test Ortalama Puanları Eşleştirilmiş t-Testi Sonuçları.....	58
Tablo 3. Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Ortalama Puanları Eşleştirilmiş t-Testi Sonuçları.....	59
Tablo 4. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön Test Ortalama Puanları t-Testi Sonuçları.....	60
Tablo 5. Deney ve Kontrol Gruplarının Son Test Ortalama Puanları t-Testi Sonuçları.....	61
Tablo 6. Deney Grubunun Ön Test ve Son Test Ortalama Puanları Alt Soru Maddeleri Eşleştirilmiş t-Testi Sonuçları.....	63
Tablo 7. Deney Grubunun Ön Test ve Son Test Ortalama Puanları Wilcoxon İşaret Testi Sonuçları.....	64
Tablo 8. Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Teste Göre Alt Soru Maddelerinde Görülen Bilgi Artışlarının Yaşlarına Göre t-Testi Sonuçları.....	68
Tablo 9. Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Testte Göre Alt Soru Maddelerinde Görülen Bilgi Artışlarının Yaşlarına Göre Mann-Whitney U Sonuçları.....	70
Tablo 10. Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Teste Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	72
Tablo 11. Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Testte Göre Yanlış İnanışlar Alt Soru Maddelerinde Görülen Bilgi Artışının Kardeş Sayısına Göre Çoklu Karşılaştırma Dunnet (>Kontrol) Analizi Sonuçları	74
Tablo 12. Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Teste Göre Alt Soru Maddelerinde Görülen Bilgi Artışlarının Kardeş Sayısına Göre Kruskal-Wallis Sonuçları	75
Tablo 13. Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Teste Göre Alt Soru Maddelerinde Görülen Bilgi Artışlarının Doğum Sırasına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	76

Tablo 14. Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Testte Göre Alt Soru Maddelerinde Görülen Bilgi Artışlarının Doğum Sırasına Göre Kruskal-Wallis Sonuçları.....	78
Tablo 15. Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Testte Göre Alt Soru Maddelerinde Görülen Bilgi Artışlarının Annelerin Öğrenim Durumuna Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	79
Tablo 16. Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Testte Göre Alt Soru Maddelerinde Görülen Bilgi Artışlarının Annelerin Öğrenim Durumuna Göre Kruskal-Wallis Sonuçları	81
Tablo 17. Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Testte Göre Alt Soru Maddelerinde Görülen Bilgi Artışlarının Babaların Öğrenim Durumuna Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	83
Tablo 18. Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Testte Göre Alt Soru Maddelerinde Görülen Bilgi Artışlarının Babalarının Öğrenim Durumuna Göre Kruskal- Wallis Sonuçları	85
Tablo 19. Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Testte Göre Alt Soru Maddelerinde Görülen Bilgi Artışlarının Annelerin Çalışma Durumuna Göre t-Testi Sonuçları	87
Tablo 20. Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Testte Göre Alt Soru Maddeleriyle Görülen Bilgi Artışlarının Annelerin Çalışma Durumuna Göre Mann- Whintney Sonuçları	89

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Zuhal SELÇUK'a ait “İlköğretim 6. Sınıf Kız Öğrencilerine Uygulanan Cinsel Sağlık Eğitiminin Cinsel Sağlık Bilgilerine Etkisinin İncelenmesi” adlı çalışma jürimiz tarafından Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Üye

Üye

1. GİRİŞ

İnsan, yaşamı boyunca sürekli bir gelişim ve değişim içindedir. Birey, yaşamı boyunca çeşitli dönemlerden geçmektedir ve her dönemin kendine özgü özellikleri bulunmaktadır. Ergenlik dönemi de bu gelişim sürecinin en önemli evresini oluşturmaktadır. Ergenlik, çocuklukla yetişkinlik arasında yer alan bir gelişim dönemidir. Bu dönemde, bütün alanlarda çok hızlı bir gelişim söz konusudur. Cinsel gelişim de bireyin gelişiminin önemli bir parçasıdır (Rocheblau, 1980: 3-18). Ergenlik dönemi için birçok tanım yapılmaktadır: Ergenlik dönemi, bireyin cinsel olmayan bir varlıkken, cinsel özellikler kazanmış bir varlık olarak değiştiği bir gelişim dönemi olarak tanımlanmaktadır (Hurlock, 1967: 221-222). Biyolojik olarak ergenlik; çocuğun cinsel olgunlaşmamışlığından, yetişkinliğin cinsel olgunlaşmışlığına geçiş olarak ifade edilmektedir. Bir dönemden diğerine geçiş yalnız bedensel bir değişme ve gelişme olmayıp, aynı zamanda ruhsal ve toplumsal gelişme ve değişimleri de kapsar. Bu dönem içerisinde fizyolojik değişime paralel olarak cinsel gelişim de önemli rol oynamaktadır. Ergenlik döneminin yaş açısından başlama ve bitiş sınırlarını tam olarak belirlemek güçtür. Gelişim normal bir sıra izler. Ancak hızı her zaman aynı değildir; belli dönemlerde sıçramalar ve yavaşlamalar görülebilir (Geçtan, 1981: 103; Yavuzer, 1981: 63).

Ergenin değişen bedensel özelliklerine uyum sağlama sürecinde cinsel eğitim, bireyin bu dönemi sağlıklı geçirmesine katkı sağlayacaktır. Cinsel eğitim bireye bedensel, duygusal, bilişsel ve toplumsal olmak üzere bütün yönleriyle bilgi ve destek sağlayacak bir etkinliktir. Cinsel gelişimini sağlıklı yürütemeyen bireyin davranışlarında da birtakım bozukluklar görülmektedir. Cinsel gelişim, bireyin kişilik gelişiminde de etkin bir rol oynamaktadır (Başaran, 1980: 109; Salk, 1982: 68; Yörükoğlu, 1989: 384; Yıldız, 1990: 19).

Cinsel sağlık eğitimi doğumdan başlayan, ergenlik dönemine kadar süren, hatta yaşam boyu süredir bir bilgilendirmedir. Cinsel sağlık eğitiminden bahsedildiğinde ilk akla gelen, üreme ve cinsel organlardır. Bireye, üreme ve cinsel organlar hakkında bilgi vermenin yanı sıra; bireyin geliştireceği cinsel kimlik ve

bireyin ruhsal, fiziksel ve sosyal gelişimi için gerekli olan bilgiler de cinsel eğitim inde bireye aktarılmalıdır.

Okulda ve ailede cinsel eğitimin yeterli derecede verilmemesi, çocuk ve ergenlerin cinsel bilgileri uygun olmayan kaynaklardan edinmesine yol açmaktadır. Cinselliğe karşı olan tutum ve değer yargıları kültüre bağlı olup; aynı zamanda aile, din, akranlar, arkadaşlar, medya ve okul tarafından yönlendirilmektedir. Ülkemizde yapılan birçok araştırmada ergenlerin cinsel bilgileri arkadaşlarından, basılı yayınlardan, anne-babalarından en son olarak da okuldan edindikleri görülmektedir. Ülkemizde ergenler cinsel eğitime fazlasıyla gereksinim duymaktadırlar (Onur, 1982: 54; Araptarlı, 1988: 47; Aksayan ve Arkadaşları, 1990: 176; Ergin, 1993: 12; Vicdan, 1993: 28-32; Ünal, Bilge, 1995: 6; Tapan, 1995: 68).

Aileden başlayarak eğitimin her kademesinde ergene kendisiyle ilgili “biyolojik, ruhsal, duygusal, cinsel, fizyolojik” konularla ilgili beceri ve tavırları kazandırmak, bireyi yaşama hazırlamada son derece önemlidir.

Bu nedenle bu araştırma, ergenlerin cinsellik ve cinsel eğitim konusundaki düşüncelerinin ve onlara verilebilecek cinsel eğitim alanlarının belirlenmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca araştırma bulguları, cinsel eğitimin gerekliliği konusunda var olan tartışmalara, cinsel eğitim programlarının geliştirilmesine ve eğitim uygulamalarına bir temel oluşturabilecektir.

1.1. ERGENLİK DÖNEMİ VE ÖZELLİKLERİ

Ergen sözcüğü Latince büyüme, olgunlaşma anlamına gelen “adelescents”ten alınmıştır. Bu terim yapısı gereği bir durumu değil, bir süreci belirtmektedir. Günümüzde bireyde gözlenebilen hızlı ve sürekli bir gelişme evresi olarak tanımlanmaktadır. (Crow and Crow, 1965: 3; Kazancı, 1989: 55-60) İlkel topluluklarda erinlikle ergenlik çakışmış bir dönemdir. Çocuk, çoğalma yeteneğini kazandığı andan itibaren yetişkin olarak kabul edilmiştir. Günümüzde var olan tanımlar ise çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir (Yavuzer, 1990: 63; Yıldız, 1990: 12).

Bu dönemde bütün alanlarda çok hızlı bir gelişim söz konusudur. Ergenlik döneminde, fiziksel ve duygusal gelişim özel bir önem taşımaktadır. 11-12 yaşlarında başlayan ergenlik dönemi, 21-22 yaşına kadar sürer.

Ergenlik dönemi; tanımı, gruplandırma ve yaş dilimleri içinde değişik yaklaşımlarla ele alınmıştır. Ergenlik çağıının yaş sınırlarının: Yörükoğlu (1989) her iki cinsten 12-21 yaş; Köknel (1981) kızlarda 12-18, erkeklerde 14-20 yaş; Varış (1968) her iki cinsten 13-22 yaş; Kazancı (1983) ise her iki cinsten 11-22 yaş aralığında olduğunu söylemiştir (Varış, 1968: 37; Köknel, 1981: 5; Yörükoğlu, 1989: 20, Kazancı, 1989: 57).

Hurlock, ergenlik döneminin; bireyin cinsel olmayan bir varlıkken, cinsel özellik kazanmış bir varlık olarak değiştiği bir gelişim dönemi olduğunu söylemiştir (Hurlock, 1967: 221-222).

Bu çağda biyolojik gelişme ve fizyolojik büyüme hızlanmıştır. Bu dönemde kızlar ve erkekler arasında farklılık göze çarpmaktadır. 11-14 yaşları arasındaki kızlar, ortalama olarak aynı yaştaki erkeklerden daha uzun boylu ve gelişmiş görünürler (Kazancı, 1989: 60, Akkaynak, 1978: 341). Ergenlik döneminde ergenin bedensel değişiminin yanı sıra sosyal, ahlaki, duygusal ve cinsel gelişim alanlarında da birçok değişim ve gelişim olmaktadır. Ergenlik, çocuğun genç yetişkinliğe geçmesini sağlayan, insan yaşamının bir dizi karmaşık yaşam görevleriyle yüklü bir dönemdir. Ergenler bu dönemde erinliğin fizyolojik değişimleriyle başa çıkmayı, artan bilişsel kapasitelerini yaşam deneyimleriyle bütünleştirmeyi, anne-baba ve diğer yetişkinlerden duygusal olarak bağımsızlaşmayı, aynı ve karşı cinsten akranlarıyla uygun sosyal ilişkiler kurmayı, kadın ya da erkeğe özgü sosyal rolleri üstlenmeyi, meslek seçmeyi ve yetişkin rollerine rehberlik edecek değerler geliştirmeyi öğrenirler (Böhler, 1973: 882-884; Öngen, 2002: 54; Cenkseven, 2002: 33).

Ergenlik konusuyla ilgilenen uzmanlar, inceleme kolaylığı ve farklılıkları göz önüne alarak, ergenlik dönemini çeşitli şekillerde sınıflandırmışlardır. Özellikle bedensel değişim ve gelişim açısından bu dönemi “erinlik” ve “ergenlik” olmak

üzere iki grupta incelemek mümkündür. Ergenlik döneminin başlangıcına genel olarak “erinlik dönemi” denilmektedir.

1.1.1. Erinlik Dönemi

Erinlik, cinsel olgunluğun ve ikincil cinsiyet özelliklerinin kazanıldığı ve cinsel olgunluğa erişildiği bir dönemdir. Erinlik belirtilerinin görülmesinden bir iki yıl önce her iki cinsin de hormonları yoğun bir çalışma temposuna girmektedir. Erkeklerde testosteron hormonunun etkisiyle testisler ve penis büyümeye, kızlarda da östrojen hormonunun etkisiyle göğüsler ve yumurtalıklar gelişmeye başlar (www.ed.gov/databases/ERIC-Digests/ed370198.html.; Onur, 1982:14).

Erinlik dönemindeki bedensel değişiklikler erkeklerde ortalama 12-14 yaşlarında başlar. Kızlar ise genellikle erinlik dönemine erkeklerden daha önce girer (Yavuzer, 1985: 281; McMurray, 1992: 384). Bu dönemde bedende önemli değişimler olmaktadır. Beden değişimlerinin büyük bir kısmı ergenlik devresinin ilk safhası olan erinlik çağında olmaktadır. Bu dönemden sonra devam eden beden gelişimi ise daha yavaş olmaktadır (<http://www.geocities.com/marufbecene/ergenlik.htm>).

Bedendeki hızlı değişimleri ikincil cinsel özelliklerin ortaya çıkması izler. İkincil cins özellikleri üremeye doğrudan ilgili olan esas cinsiyet organları dışındaki özelliklerdir. Bu özellikler kızlarda meme ve kalçaların büyümesi, koltuk altı ve cinsel bölge kıllarının çıkması, ses değişiklikleri ve menstruasyon (aylık kanama) döneminin başlamasıdır. Erkeklerde ikincil cinsiyet özellikleri ise cinsel organların büyümesi, penisin sertleşmesi, sesin kalınlaşması, ilk boşalmanın başlaması, yüzün ve vücudun tüylenmesidir (Binbaşıoğlu, 1995; Ekşi, 1982; Koral, 1986; Şakır, 1990).

Erinlik, insanın cinsiyet yeteneklerini kazandığı gelişim dönemidir. Erinlik özellikleri yaşam boyunca bir daha görülmezler. Erinlik bir yönden çocukluk, diğer yönden ergenlikle çakışan bir dönemdir. İki yıldan dört yıla kadar uzayan bir süreci kapsamaktadır. Ayrıca erinlik, fiziksel ve psikolojik değişimlerin çok çabuk olduğu bir dönemi içermektedir (Temel ve Aksoy, 2001:2).

Erinlik, ergenliğin içinde ve başlangıcında yer alan bir ara dönem olma özelliği ile ergenin cinsel, sosyal ve ruhsal gelişimi açısından da kritik bir önem taşımaktadır.

1.1.2. Ergenlik Dönemi

Bu sürecin başında çocukluk dönemini tamamlayan birey sürecin sonunda yetişkinliğe adım atmaktadır (Temel ve Aksoy, 2001: 10). Ancak ergenlik döneminde toplum, bireyi ne çocuk gibi görmektedir; ne de ona yetişkin statüsünü, rolünü ve işlevini vermektedir. Bu dönemde ergen bütün alanlarda çok hızlı bir değişim ve gelişim yaşamaktadır. Unutmamak gerekir ki ergenlik döneminde bireyin fiziksel değişikliklerine bağlı olarak ruhsal gelişim de özel bir önem taşımaktadır (Yıldız, 1990: 12).

Bu dönemde ergenin davranışlarına rehberlik edecek değerleri kazanması ve sosyal yönden sorumluluklarını öğrenmesi için yardıma gereksinimi vardır. Bu gereksinimi karşılayan ve ergenin yaşamında etkili olan ilk toplumsal kurum ise ailedir (Kulaksızoğlu, 1998: 29). Bununla beraber ergenlerin arkadaşları, öğretmenleri ve çeşitli yayın organları da etkili olmaktadır (Onur, 1982: 54; Ekşi, 1989: 5; Artan, 2001: 6-7).

Ergenlik değişik bakımlardan ele alınır. Temelde ergenliğe fizyolojik ve hormonal gelişim, toplumsal etkiler ya da ruhsal gelişim açısından yaklaşılır (Onur, 1995: 13).

1.2. ERGENİN BEDENSEL GELİŞİMİ

Bu dönemde bedensel gelişim bir anlamda duygusal, sosyal ve zihinsel olgunlukların temelini oluşturmaktadır. Sosyal, ahlaki, duygusal ve cinsel gelişimde olduğu gibi bedensel gelişimde de fiziksel değişiklikler birçok değişkenin etkisi altında kaldığından her ergende farklılık gösterir. Bu farklı gelişmeyi tayin eden değişkenlerin başında cinsiyet faktörü gelmektedir (Yavuzer, 1990: 279).

Cinsiyetlere bağı olan değişkenler en çok bilinenidir. Genel olarak kız çocukların ergenliğe erkek çocuklardan daha erken bir çağda girdikleri bilinmektedir (Akt. Koçak, 2003: 263). Cinsel olgunlaşma bireysel faktörlere bağı olarak da değişiklik gösterebilir. Bu tamamen soyaçekime, beslenmeye ve salgı bezlerinin salgıladığı hormon miktarına, ayrıca gencin yetiştiği iklim koşullarına bağıdır. Kız ya da erkek çocuklar cinsel olgunlaşmaya geç ya da erken girebilirler (Baldık, 2004: 307).

Beyinde üretilip kana verilen hormonlar ergenliğe ilişkin değişikliklerin başlatılmasında önemli rol oynar. Kadınlık ve erkeklik hormonlarının yanı sıra büyüme hormonunun da etkisiyle tüm bedende gözle görülür bir gelişme oluşur (Şimşek, 2003: 48). Bu hormonlar sayesinde boy ve ağırlık büyümesi çocuğu yetişkine benzetmekte, cinsel gelişmeler de onu bir kadın ya da erkek yapmaktadır (Yılmaz, 1990: 29).

Ergenliğin ilk belirtisi kız çocukta göğüslerin belirmeye başlamasıdır. Bazı kız çocuklarında ise ilk değişim kol altında ya da bacak arasında tüylenmeyle de başlayabilir (Aksoy, 1998: 16). Göğüslerdeki gelişme en erken sekiz dokuz, en geç 13-14 yaşlarında görülmeye başlar (Eylen, 2003: 70). Göğüslerin gelişmeye başlamasından yaklaşık bir yıl sonra cinsel bölgede kıllanma başlar. Kıllanmaya paralel olarak cinsel bölgenin deri renginde koyulaşma oluşur ve deri kıvrımları belirginleşir (Yavuzer, 1999: 280).

Hipofizden kana verilen hormonlar, kız ergenlerin yumurtalıklarında östrojen ve progesteron salgılanmasına neden olur. Bu hormonlar rahim iç zarında farklı etkiler meydana getirmekte ve menstruasyon (adet) denilen dönem başlamaktadır (Şimşek, 2003: 78; Altıncöprü, 1999: 122).

Ergenliğin en önemli belirtisi, kısa zamanda dikkati çekecek biçimde birçok yönden büyümedir. Büyüme atılımı; boy uzaması, yağlanma ve kilo artışı ile belirginleşir (Eylen, 2003: 68). Boy uzaması genetik faktörlere, çocuğun doğum boyuna, beslenmesine, yaşadığı coğrafya ve iklim şartlarına bağı olarak değişmektedir (Şimşek, 2003: 15). Boy bakımından genellikle kızlar erkeklerden biraz daha kısadır. Ergenliğin başında ve iki üç yıl boyunca kızların erkeklere karşı

açık bir ilerlemesi vardır. Ancak erkekler 15 yaşına doğru yeniden daha uzun olurlar. Bu yaşlardan sonra boy uzaması yavaşlaşa da devam eder (Şimşek, 2003: 51; Yılmaz, 1990: 29).

Bu dönemde ağırlık boyla birlikte artar. Bu dönemde ağırlık artması yalnızca yağlanmaya bağlı değildir; kemik ve kas gelişimi de bunu etkilemektedir. Ancak ilerleyen yaşlarda boy uzadıkça ve cinsel olgunluk tamamlandıkça bu şişmanlık kaybolur (Temel ve Aksoy, 2001: 6).

Bu dönemde vücutta “sebum” adı verilen yağlı bir madde salgılanmaya başlar. Bu nedenle saçlar ve cilt normalden daha yağlı bir görünüm alır. Hormonlar düzene girdiğinde fazla sebum üretimi azalarak cilt normal haline dönmektedir (Taşçı, 2003: 133).

Bütün bu değişimlerin yanında kız ve erkek ergenlerin cinsel organları gelişimlerini tamamlar ve tüm işlevlerinin yerine getirecek düzeye gelirler.

Son yıllarda ergenlik yaşının geçmiş yıllara oranla daha erken başladığı gözlenmiştir. Hollanda’da yapılan bir araştırmaya göre boy ve kilo artışının ve ayrıca ilk kanamanın görüldüğü yaşın 50 yıl öncesine göre daha erken yaşlarda meydana geldiği görülmüştür. Ergenlik yaşının daha erken başlaması çoğu kez ekonomik etkenlere ve beslenme faktörlerine bağlanmıştır (Yılmaz, 1990: 29).

Bu dönemde birincil ve ikincil cinsiyet değişiklikleri tamamlanır. Fizyolojik denge de bu nedenle bozulur. Böylece yeni fizyolojik değişime ve gelişime ayak uydurabilmek için ergen yeni dengeler kurmaya başlar. Buna bağlı olarak gencin ruhsal gelişiminde değişiklikler meydana gelir. Önemli olan ergenin bu dönemi sağlıklı bir şekilde atlatmasıdır.

1.3. ERGENİN RUHSAL GELİŞİMİ

Ergenlik dönemi hem aile hem de çocuk için zor bir dönemdir. Çocukluktan erişkinliğe geçiş şekillenmekte ve fiziksel değişimin yanında ruhsal olarak da büyük değişiklikler meydana gelmektedir (Başaran, 1980: 105). Ergenlik dönemi kendine özgü özellikleri ve sorunları olan bir dönemdir. Bedende başlayan değişiklikler

ergenlerde yeni duygu ve dürtülerin ortaya çıkmasına neden olur (Yörükoğlu, 1989: 383).

Gençlik çağının karmaşık olan ruhsal olayları incelendiğinde dengesiz ve sağlıksız birçok özellik ortaya çıkar. Karamsarlık, nedenli nedensiz ağlamalar, öfke ve sevinç, neşe ve hüznün, beğenme, gurur duyma, mutlu olma, huzursuzluk, sıkıntı, içine kapanma, güvensizlik, kıskanma, alınma gibi duygusal değişiklikler, bu döneme özgü ortaya çıkan özelliklerdir. Bu özellikler yetişkin bir bireyde toplandığı zaman o kişiye ruh sağlığı bozuk ya da uyumsuz bir kişi tanısı konabilir. Ancak gençlik çağının ruh sağlığı ölçütleri, erişkin çağının ölçütlerinden farklıdır (Köknel, 1981: 47; Yörükoğlu, 1986: 113).

Fizyolojik değişimlere bağlı olarak ergen fazlasıyla kendine yönelir. İlgi odağı olduğuna inanmakta ve gerçekte var olmayan bu ilgiye göre davranmaktadır. Diğer bir deyişle, genç, düşsel bir seyirci kitlesi yaratmakta ve bu duruma göre tepki vermektedir (Fetihi, 2002: 63; Oksal, 2003: 84-85). Ergen bu dönemde saplantılı bir şekilde çevresindekilerin; kendisinin dış görünüş, davranış ve duyguları ile çok fazla ilgilendiklerini düşünmektedir. Ayrıca bu dönemde kendini dış dünyadan çekme, kalabalık içinde huzursuzlanma, konuşurken yüzün kızarması tipik davranışlardır.

Bu dönemde ergenlerin göstermiş olduğu tepkiler genelde abartılıdır. Örneğin; hiç kimse onun kadar sevmemiştir, hiç kimse onun kadar acı çekmiyordur, ona ait olan bu duygusal deneyimler tektir. Bilişsel ve duygusal hareketlilik nedeniyle kendi deneyimleri ile diğerlerinin deneyimlerini ayırt etmede yetersiz kalan genç, çevresindekilerin, özellikle de yetişkinlerin onu anlamadığını ve ne hissettiğini bilmediklerini düşünür. Bu nedenle çevresinden gelen tepkilere oldukça direnç gösterir ve duygularını nasıl anlamadıklarını, niçin davranışlarının ve giyim tarzının beğenilmediğini kavramakta zorlanır.

Bu dönemde ergen ilgi çekmeye çalışır. Saatlerce ayna karşısında kendini izler. Özenle saçlarına jöle sürer. Defalarca kıyafet dener. Böyle yaparak arkadaşları üzerinde bırakacağı etkiyi ve kendine yönelecek hayranlık dolu bakışları düşünmektedir. Bu dönemde ergenin benlik bilinci, kendini eleştirme ile kendini beğenme arasında gelir gider.

Ergenlikteki çocukların en büyük ihtiyaçlarından birisi, özdeşleşeceği bir; örnek, model alacağı bir kişi ile sağlıklı ilişkiler kurmasıdır. Ancak genç, örnek alacağı bir model bulamadığında, karşılaştığı ve beğendiği her kişiye benzeme davranışı, özdeşleşme eğilimi gösterir. Böyle durumlarda rol dağınıklığı denen kimlik bunalımı ortaya çıkabilir. Cinsel davranış bozukluklarının bu devrede olgunlaştığı ve belirginleştiği unutulmamalıdır (Taşçı, 2003:73; Geçtan, 1995:41).

Bu dönemde, içsel coşkular ve önemli gelişimsel sorunlarla karşılaşan ergen, eskiden edinmiş olduğu roller ve hünerlerle bundan böyle yükleneceği rolleri ve sorumlulukları karşılaştırır. Bu dönemde ergen kendine göre ne olduğu ve ne olacağı ile başkalarına göre kendisinin ne olduğu sorularına yanıt arar. Eğer ergen bunları kendini doyuracak bir sonuca ulaştıramazsa rol kargaşası başlar (Oğuztürk, 1985:117; Kazancı, 1989:58).

Ayrıca bu dönemde ergen duygu ve düşüncelerini paylaşabileceği, sorunlarını tartışabileceği akran grupları içinde yer almaya yönelir. Akran gruplarına bağlılık derecesi; ergenin anne-baba ile olan ilişkisinin niteliğine bağlıdır. Anne-babası tarafından sevilen ve değer verilen ergen, akran grubunun onayına daha az gereksinim duyar. Öte yandan kimse tarafından istenmediğini, değer verilmediğini düşünen ergen, bir hiç olmaktansa herhangi bir grup tarafından kabul edilmiş olma isteğiyle bazı arayışlar içine girer. Bu arayış ergenin çetelere, uyuşturucu kullanan gruplara, dini ve ideolojik gruplara girmesine neden olabilir (Oksal, 2003:84; Goleman, 1998:27). Ayrıca gençler oluşturdukları kümelerde birlikte eğlenmek, gezmek, spor yapmak dışında bir davranış sapması göstermeseler de erişkinlerin tepkisini çekerler (Yörükoğlu, 1985:75).

Korkular, endişe, öfke ve kaygılar ergenlikte rastlanan en sık heyecan biçimleridir (Yavuzer, 1998:277). Ergenlik dönemi, insan yaşamında kaygı düzeyinin en üst düzeye çıktığı bir dönemdir. Bu dönemde ergen, en başta bedeninin ve fiziksel özelliklerinin normal olup olmadığı konusunda kaygı yaşayabilir. Ayrıca cinsiyetinin normal gelişip gelişmediği endişesi ve cinsiyetinin birtakım özellikleri de ergende kaygı durumları yaratabilir. Bu dönemde ergenlerin kaygı duydukları alanlar şu şekilde ifade edilebilir: Sağlık, kişilik, aile ve ev yaşamı, din ve ahlak

konuları, okul, meslek seçimi, cinsel kimlik, sosyal gelişim ve sosyal ilişkileriyle ilgili kaygıları bulunabilir (Baldık, 2004:371).

Anne-babaların gencin içindeki birbirini bütünleyen, ancak özünde birbirleriyle bağdaşmayan duygu akımlarının varlığını yadsımak yerine, bunların ergenin duygusal gelişiminde gerekli olduğunu kabul etmeleri, her iki taraf için de uzlaşmacı bir ilişkinin ilk adımlarının atılmasını sağlayacaktır (Oksal, 2003:84). Unutulmamalıdır ki; uyumlu ve özgür bir aile ortamında tutarlı ve sağlıklı ilişkilerle yetişen çocuk, özerk bir birey olarak yetişkin yaşamına ulaşabilir (Ergin, 1993:31). Bu dönemdeki büyüme ve gelişmeye paralel olarak ergenlerde duygusal bocalamalar ortaya çıkmakta ve bunun sonunda da ergenin sosyal yaşamı ve sosyal ilişkileri değişmeye ve şekillenmeye başlamaktadır (Öztürk, 1985: 106-107).

1.4. ERGENİN SOSYAL GELİŞİMİ

Her toplumun bireyi ergenlik dönemini yaşar. Fakat her dönemin anlam ve içeriği kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Bu yüzden ergeni yaşadığı kültürle bağıntılı olarak düşünmek gerekir. Ergen bu dönemde toplumda saygınlık kazanmaya ve statü sahibi olmaya ihtiyaç duyar. Toplumsal uyumu da bu ihtiyaçların karşılanmasına bağlıdır. Ergenlik yılları bir anlamda, toplumsal gelişim ve uyum yılları olarak da nitelenebilir (Köknel, 1979: 31).

Ergenlik çağının sosyal gelişime ilişkin temel özellikleri: duygusal coşku ve taşkınlık, çabuk kurulan ve bozulan ilişkiler, toplum içinde sivrilmeye- ilgi çekme-rol sahibi olma çabası biçiminde özetlenebilir (Köknel, 1979:31).

Ergenlik çağında gencin çevresi daha da genişlemiştir. Oyun kümelerinin yerini alan arkadaş kümeleri, ergene daha çok etkide bulunmaktadır. Ergenin bu dönemde beğendiği kişiler değişmiştir. Ayrıca bir gruba ait olma duygusu, sosyal gelişme için önemli bir duygudur (Yavuzer, 1986:263; Baldık, 2004:336).

Ergenin toplumsallaşmasında grubun rolü, duruma göre iyi ya da kötü olarak değerlendirilebilir. Ergenin sosyalleşmesinde ve kişiliğinin oluşmasında aile ve yakın çevresinin önemi artık kesin olarak ortaya konmuştur. Aile içi ilişkilerde çatışma nedenleri toplumsal evrime bağlı olarak aile yapısındaki değişmelerle artmıştır.

Günümüzde yetişkinlerin gençlerle ilişkilerinde sıklıkla işledikleri bazı hatalar şunlardır: Tartışmaları ve kavga sahnelerini seyretmek ergen için yaralayıcıdır, çok az anne-baba çocuklarında geleceğin yetişkin haklarını görebilmektedir. Ergenler geleceğin yetişkinleri olarak bazı haklara sahiptirler. Ancak aile bu hakları ona tanımak istememektedir. Ayrıca anne-babaların ergen çocukları hakkındaki yargıları genellikle katı, önyargılı ve haksızdır. Bu durum ise anne-babaların çocuklarını anlamamalarından kaynaklanmaktadır. Ergeni kötüleme, onda aşağılık duygusu, gerçek ya da düşsel kaçırlar doğurabilmektedir (Yılmaz, 1990: 35).

Ergenlik döneminin temel özelliklerinden biri olan güvensizlik duygusu, ergenin çevresiyle ilişkilerinde bazı sorunlar ortaya çıkarır. Bu dönemin önde gelen sorunlarından birisi de değişmekte ve gelişmekte olan bedenini kabul etmesi ve bu değişime uyum gösterebilmesidir. Bu hızlı değişim ve gelişim ergenler için önemli bir kaygı kaynağı oluşturur. Ergenin gelişim hızı ile bu değişimlere hazır olup olmaması, toplumun ergen için koyduğu ölçülerle ergenin olgunluğu arasındaki uyumsuzluk, onun davranışlarında etkili olmaktadır (Geçtan, 1995: 97-99). Bireyin kişilik gelişimi açısından en önemli kazanımının, kimlik edinme olduğu bilinmektedir (Yeşilyaprak, 2002: 137). Çocuğun doğru cinsel kimlik geliştirmesi; kız çocuğun annesiyle, erkek çocuğun ise babasıyla özdeşleşmesini gerektirir. Çocuk nasıl bir insan olacağını öğrenirken çevresindeki insanların, özellikle anne-babasının davranışlarını gözleyerek, örnek almaktadır (Money ve Tucker, 1975: 153; Başaran, 1980: 111).

1.5. CİNSEL GELİŞİM

Cinsellik insanın erilliğini, dişiliğini gösteren kalıtsal özellikleri ile öğrenilmiş cinsel davranışlardan oluşur (Başaran, 1980: 116). Yaşayan her canlıda cinsellik vardır. Geleneksel olarak hayvan ve bitkilerdeki cinsellik insanlarınkine benzememektedir. Diğer yandan onların 28 binden fazla cinsiyet kromozomları vardır (Topal, 1984: 10-13; Hırd, 2003: 195).

Cinsellik, bireyin cinsinin gereği olarak karşıt cinsi araması ve bundan bedensel bir haz ve ruhsal bir doygunluk elde etmesi anlamına gelir. Ayrıca cinsellik;

bedensel, psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik boyutları olan bir davranış biçimidir. Bireylerin yaşamlarını etkilediği gibi onların yaşam koşulları tarafından da etkilenmektedir (Öztürk, 1990: 72; Ergin, 1993: 4; Özgüven, 1997: 2). Cinsellik insan sağlığının bir parçasıdır. Sağlıklı olmak ise temel bir insan hakkıdır. Bu nedenle cinsel sağlık da temel insan haklarından biridir (From, 2005: 94). Cinsiyet kavramı, kadın ve erkek arasındaki ruhsal, toplumsal ve kültürel farklardan oluşmaktadır. Yani erkeklerle kadınlar arasındaki farklar köken bakımından biyolojik değil, toplumsaldır (Giddens, 2000: 97).

Cinsel gelişim, kişinin kendi cinsi ile ilgili üreme organlarının büyüüp gelişmesini ve bunlardan doğan sorunlarla ilgili davranış değişikliklerini kapsar. Cinsel gelişim kişiliğin diğer yönlerini de etkiler. Özellikle duygusal gelişiminin bir kısmı cinsel gelişimin etkisi altındadır (Binbaşıoğlu, 1975: 33; Yörükoğlu, 1989: 383, Öztürk, 1995: 97). Cinsel gelişim çocuğun ana rahmine düşmesi ile başlar ve her biri erkek ve dişi etkiler arasında hassas bir denge olan bir dizi önemli aşamayla devam eder (Pearce, 1996: 43).

Bireyin cinsel büyümesi, cinsel büyümesine karşı sağlıklı tutum takınması, cinsel sorunlarını yenebilmesi ve olumsuz cinsel dürtülerini denetim altına alabilmesinde bilgili ve becerikli olması, cinsel gelişimin tanımıdır (Başaran, 1980: 119). Bireyin cinsel yaşamı, yeme-içme gibi temel ihtiyaçlarındandır. Bu nedenle birinci derecede yer alan fizyolojik güdüler arasındadır. Fakat bunun doyurulmaması, diğer güdüler kadar rahatsızlık vermez (Yılmaz, 1990: 41; Binbaşıoğlu, 1995: 147).

Ergenlik döneminden önce kızlar ve erkekler birbirine çok benzer. Daha sonra cinsel hormonlar yoluyla her iki cins arasındaki farklılıklar ortaya çıkmaya başlar. Bu hormonların asıl etkileri cinsel organlarda ve ikincil cinsel özellikleri ile ilgili organlar üzerinde görülür. Erkekte üreme organları büyür ve erbezleri canlı sperm üretmeye başlar. İçteki üreme organları da gelişir ve olgunlaşır. Kızlarda ise iç üreme organları ve diğer organları östrojen hormonu nedeniyle gelişir ve yetişkin boyutlarına ulaşır. Yumurtalıklar aylık yumurta üretimine geçerler ve genç kızın adet kanamaları başlar (Taşçı, 2003; Şimşek, 2003; Yılmaz, 1990).

Adet görme konusunda bilgilendirilmeyen bir genç kızın aniden adet görmesi, cinsel organında bir anormallik olduğunu düşünen bir gencin derdini bir uzmana anlatamaması, bebeğin oluşumu hakkında bilgi sahibi olmayan ergenin arkadaşları arasında alay konusu olması, ergenin duygusal ve sosyal gelişimini aksatan, onda mutsuzluk ve kırıklık yaratan durumlardır (Arron, 1979:47).

Batılı uzmanlara göre pek çok ruhsal bozukluğun temelinde cinsel bilgisizlik yatmaktadır. Bu nedenle çocuk ve ergenler , cinsiyet konusunda en doğru şekilde bilgilendirilmelidir. Çocuk ve ergen, evinde cinsel yaşam konusunda rahatlıkla konuşabilmeli, arkadaşlarından öğrendiklerini annesi ve babası ile tartışabilmelidir. Çünkü çevresinden öğrendikleri her zaman tam ve doğru olmayabilir. Çocuğa bu bilgilerin kimin tarafından sunulduğunu bilmek, yanlış bilgiyi düzeltmek, eksik bilgiyi tamamlamak, anne-babaya düşen görevlerdir.

Ailenin cinsel eğitimdeki rolü ne kadar önemliyse, bu eğitimin zamanlaması da o kadar önemlidir. Cinsellikle ve cinsel gelişimle ilgili bilgilendirme için belirlenmiş bir yaş ya da dönem yoktur. Çocuk ve ergenin konuya ilgi duyduğu herhangi bir zamanda bilgi verilebilir. Ancak verilen bilginin çocuğun gelişim ve olgunluk düzeyine uygun olması gerekir. Çocuk ve ergenin konu ile ilgili bilgiyi kavraması ve merakının giderilmesi sağlanmalıdır.

İnsanın soyunu sürdürmesi cinsel gelişimin sağlıklı olmasına bağlıdır. Bu önemli işlevinden dolayı insanın cinselliği hemen her işine, her davranışına yansır ve etkide bulunur. Eğitim, hem sağlıklı cinsel kimliğin etkide bulunduğu, hem de Öğrencilerin sağlıklı bir cinsellik geliştirmesinde görevli olduğu bir alandır. İnsan cinselliğinin bilinmesi, sağlıklı cinsel kimlik gelişimine yardımcı olur (Aral ve Arkadaşları, 2001:103).

Cinsel olgunluk bedenin büyümesine ilişkin bir kavramdır ve cinsel gelişimin temelini oluşturur. İnsan, cinsel olgunluğunun büyük bir kısmını gelişiminin ergenlik evresinde oluşturur. Cinsel olgunluğa erişme biyolojik ergenliğin temelidir. Kanalsız organlar olan endokrin bezlerinin, kan dolaşımına salgı salmasıyla ergenliğe hazırlık başlamış olur. Bu salgılar da ergende hem bedensel hem de cinsel değişiklikler yaratır. Bu evre bir iki yıl sürebilir (Başaran, 1980:117; Orvin, 1997:111).

Bu evrede ilk göze çarpan, ergenin hızla boy ve ağırlığının artmasıdır. Bu evrede boy ve kilo artışı dışında tomurcuklanma, erkek ergenlerde seste kalınlaşma, bıyık ve sakalın çıkışı, ayrıca her iki cinsten de pupik (apış arası) ve aksiller (koltuk altı) kıllarının çıkmasıyla başlar. Ergenlik döneminde ayrıca kız çocuklarda yumurtalık, rahim ve dölyolunun, erkek çocuklarda ise testis ve penisin gelişme hızı artar. Cinsel olgunlaşmadaki temel değişim kızlarda yumurtlama (ovulasyon) döngüsünün başlamasıdır. Yani olgun yumurtaların üretimi ve salınmasıdır. Bu döngünün ilk yarısında yumurtalıkların birinde bir yumurta olgunlaşır. Olgunlaşmış olan yumurta döllenmezse kız ergende adet kanaması görülür. Erkeklerde ise cinsel olgunlaşmadaki temel değişim olgun sperm üretimidir.

Gençlerin cinsel olgunluğa ulaşmalarında doğa ve iklim koşullarının etkisi olabilir. Toplumdan topluma ve kişiden kişiye cinsel olgunluğa erişme yaşı değişebilmektedir (Dilek, 1993: 27; Aral ve Arkadaşları, 2001: 105-106).

Kız ve erkek çocuklar doğuştan hormonlar bakımından farklı yaratılmışlardır. Bir çocuğun kız ya da erkek doğması, cinsel kimliğini kazanması için ilk koşuldur, ancak yeterli bir koşul değildir (Yörükoğlu, 1993: 217).

Cinsel kimlik, bireyin kendi bedenini ve benliğini belli-bir cinsellik içinde algılayışı, kabullenışı, duygu ve davranışlarında buna uygun biçimde yönelişidir. Cinsel kimlik görünmez bir olgudur. Bireyin kendisini değişmez bir şekilde kadın ya da erkek olarak hissetmesi, kendisinin farkına varması ve kendisini kabulüdür (Hail, 1982:476; Aral ve Arkadaşları, 2001: 107).

Çocukların davranışlarının cinsel rollerine göre farklılaşması ve cinsel kimliğin kazanılması, çocuğun gelişiminin ilk yıllarında ortaya çıkan bir süreçtir. Çocuk kendi bedeniyle fiziksel ve toplumsal çevresiyle olan deneyimlerini, cinsiyete özgü rolleri ile kavramlaştırarak cinsel kimliğini oluşturmak için kullanmaktadır (Aral ve Arkadaşları, 2001:107).

Yörükoğlu da çocuğun cinsel kimliği kazanmada en önemli etkenin özdeşim olduğunu belirtmiştir. Başka bir deyişle, çocuk erkek ve kız davranışlarını anne ya da babasına benzemek istediği için benimser. Bunu bilinçsiz olarak yapar ve kendi

kişiliği içinde yoğurur. Kız çocukla annesi arasındaki ilişki ne kadar yakın ve olumlu ise özdeşim o denli kolay olmaktadır (Yörükoğlu, 1993:279).

Anne-baba ve toplumsal çevre, çocuğun cinsiyetine uygun roller edinmesine ve cinsel kimliğine uygun davranmasına rehberlik etmelidir. Birey kendine yaratılan ya da benimsetilen cinsel kimliğe uygun davranmakta, yine buna göre belirlenen rollerini yerine getirmektedir (Yücel, 2000: 14).

Cinsel kimliğin gelişimi altı yedi yaşlarına kadar tamamlanmaktadır. Çocuğun doğru cinsel kimlik geliştirmesi kız çocuk ise annesiyle, erkek çocuk ise babasıyla özdeşleşmesini gerektirir (Ford ve Beach, 1951: 51; Baran ve Aktaş, 1997: 83).

Çocuğun kız ya da erkek oluşuna ilişkin zihinsel gelişimi iki yaş civarında başlar. İki buçuk yaşında kız-erkek gibi farklı kavramlar, kategoriler olduğunu farkederek. Üç yaşında kendi cinsiyetine verilen adı bilir, diğer bireyleri de fiziksel özelliklerine göre henüz sistematik olmayan bir şekilde sınıflandırmaya başlar. Bu dönemde çocuk biyolojik cinsiyetlerin ve fiziksel kavramların tanımlarını yapmakta güçlüklerle karşılaşır. Beş-altı yaşlarında çocuğun kız ya da erkek olduğu kalıcılık kazanır. Böylece çocuk üç-yedi yaşlarında kendisinin erkeğe sürekli erkek, kıza sürekli kız kalacağını fark eder. Ayrıca genital farklılıkları ve genital olmayan imgeleri, içinde yaşadığı topluma özgü kalıp yargılarını fark eder ve kavramlaştırır (Aral ve Arkadaşları, 2001:107-108).

Çocuğun cinsel kimlik kazanımını etkileyen bazı faktörler vardır. Bunları şu şekilde özetlemek mümkündür. Anne ve baba ile büyüme, kız ya da erkek çocuklara verilen oyuncaklar, kitap ve medya, annenin çalışması, ailenin erkek ya da kız çocuk beklentisi, babanın yokluğu, anne ve babanın cinsel rollerini gerektiği gibi yerine getirememesi gibi özetlenebilir (Yelken, 1996:21-23). Artan'ın yapmış olduğu çalışmada özellikle televizyonun cinsel rolleri kazanmada ve cinsel kimlik oluşumunda etkili olduğu görülmüştür (Artan, 2001:50).

Cinsiyet rolleri, kadın ya da erkek için arzu edilen ve uygun olduğu düşünülen aktivitelere ve davranışlara ait sosyo-kültürel beklentiler içerir. Çocuğun yapmış olduğu işler, ilgi alanları, meslekler, oyun ve oyuncaklar cinsiyet rolü içinde

ele alınabilir. Örneğin; kadınların ev içinde çocuk bakımı, yemek ve ütü yapma gibi işlerle ilgilenmeleri, öğretmenlik-hemşirelik gibi meslekleri seçmeleri; erkeklerin ise daha çok ev dışında daha aktif işlerle uğraşmaları beklenir. Çocuklarda oyun ve oyuncak tercihlerine ilişkin beklentileri, cinsiyetlerine bağlı olarak farklılık gösterebilir (Aral ve Arkadaşları, 2001:108).

Yukarıdaki tanımlardan da anlaşılacağı gibi cinsel kimlik bireyin biyolojik olarak cinsel özelliklerini yansıtır (Freud,Akt. Budak, 1997:208).

Normal bir gelişimde bu özellikler hiçbir kuşkuyla yer vermeyecek biçimde kişinin kadın ya da erkek olarak cinsiyetinin söylenebilmesini sağlar. Az rastlansa da bazen bir insan bedeninde genellikle tam olarak gelişmemiş olan her iki cinse ait cinsel organlar bulunabilir. Bu durumda cinsel kimliği belirlemede dış görünümünden çok hormonlar etkilidir (Akalin, 2003: 57). Yani kalıtsal bir durum olmadığı ve uygun çevre koşulları olduğu sürece birey kendi biyolojik cinsiyetinin kimliğini benimser (Connell, 1998:78).

1.6. ÜREME SAĞLIĞI

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Sağlığı: “Bireyin, bedensel, ruhsal ve sosyal olarak iyi olma halidir” şeklinde tanımlayarak sağlık kavramına bütüncül bir görüşle yaklaşmaktadır. Cinsel sağlıkta bu bütünün bir parçasıdır.

Canlılar, cansız varlıklardan ayıran en önemli özellik üreme yetenekleridir. Canlıların yaşamın sürekliliği üreyerek nesiller aracılığıyla uyum yapabilmelerine bağlıdır (Çokor ve Ortaylı, 2003: 89). Her canlı, neslinin devamı için üremek zorundadır. Tek hücreli canlılar bölünerek çoğalırken, gelişmiş olan canlıların üremesi için erkek ve dişi hücrelerin birleşmesi, oluşan döllenmiş hücrenin çoğalması ve farklılaşması gerekmektedir. Bitkilerin erkek ve dişi tohumlarının birleşmesinde arılar, sinekler ve rüzgar farkında olmadan görevlerini yapmaktadırlar. Hayvanların içgüdüleri ile uyguladıkları cinsel birleşme, üremeye yöneliktir. İnsanlarda ise cinsel arzular sonunda gerçekleştirilen cinsel ilişki, bedensel ve ruhsal hazza yöneliktir. Üreme de bunun sonucu olarak gerçekleşmektedir (Taşçı, 2003: 327).

İnsan üremesi için şu şartlar gerekmektedir:

- Sperm Üretimi: Erkek üreme hücresi olan sperm yumurtalarda üretilmektedir. Üretim kadınlardakinden farklı olarak erinlikte başlayıp hayatın sonuna kadar devam eder.
- Yumurtlama (Ovulasyon): Yumurtanın zarı çatlayarak yumurta hücresi serbest kalır ve karın boşluğuna atılır. Bu olaya yumurtlama adı verilir.
- Yumurtlama günlerinde cinsel ilişki,
- Sperm ve yumurtanın birleşmesi ve döllenme,
- Gelişimini tamamlamış bebeğin doğumu (Güngör, 2003: 363).

1.6.1. Gebelik

Döllenme erkek üreme hücresi sperm ile dişi üreme hücresi yumurtanın buluşup spermin, yumurta içine girmesi halidir. Döllenmeden sonra, döllenmiş yumurta (Zigot) bölünerek çoğalır. Hücre sayısı 2,4,6,8,16.... olarak artar. Bu hücre topluluğuna embriyo adı verilir. Embriyo rahime yerleştikten sonra hızla gelişmesine devam eder. Döllenmeden sonra,i kinci aya kadar olan döneme embriyo dönemi denir. Daha sonra fetüs adını alan yeni canlı, doğuma kadar gelişimini devam ettirir. Gelişen ceninde anormalliklerin çoğu ilk 12 haftada oluşur. Bu nedenle anne ilaç, aşı, zararlı kimyasal maddeler, virüs ve bazı enfeksiyonlar ile radyasyon gibi zarar verici tüm etkenlerden kaçınmalıdır (Çokar ve Ortaylı, 2003: 96).

Anne karnındaki cenin, plesenta adı verilen yapıya göbek bağı ile bağlıdır. Plesenta da rahme yapışıktır. Plesentada, anne kanı ile bebek kanı birbirine karışmaksızın besin ve çeşitli maddelerin alış verişi olur. Bu yolla cenin, besinlerini anneden alırken, artıklarını anneye verir. Plesenta bazı hormon, kimyasal madde, mikroorganizma ve küçük moleküller için geçirgen bir özelliğe sahiptir. Bu nedenle annenin karşılaştığı bazı zararlı etkenler çocuğu da etkiler (Pearce,Akt. Yeşildağlar, 1996: 43).

Bebegin cinsiyeti, tek ya da çoklu gebelik olması döllenme anında gerçekleşir. Adet döneminde yumurtalıklardan birden fazla yumurta salınır ve bu yumurtalar farklı spermiler tarafından döllenirse farklı yumurtaların çoklu gebelikleri oluşur. Bu bebekler farklı cinsiyetlerde olabilir ve birbirine benzemez. Eğer sperm ile birleşen bir yumurta daha sonra birden fazla embriyo oluşturmak üzere ikiye bölünürse bu durumda tek yumurta bebekleri oluşur. Bu bebeklerin cinsiyetleri dahil her özelliği birbirinin aynıdır (Şimşek, 2003: 56).

Bebeklerin cinsiyetini belirleyen cinsiyet kromozomlarıdır. Hücrenin içinde çekirdek denilen bölgede bulunan kromozomlar birer bilgi deposudur. İnsan hücrelerinde 46 kromozom mevcuttur. Bu kromozomlar büyüklüklerine göre düzenlendiğinde 23 çift oldukları görülür. Bunların 22 çifti kadınlarda ve erkeklerde aynıdır. 23. çift ise farklılık gösterir. Erkekte 23. çift kromozom X ve Y şeklinde iki kromozomdan, kadında ise XX şeklinde iki kromozomundan oluşur. Bunlara cinsiyet kromozomu adı verilir (Çokar ve Ortaylı, 2003: 96; Taşçı, 2003: 327-328). Sperm hücresinin cinsiyet kromozomu X ve Y, yumurta hücresinin cinsiyet kromozomu daima X olduğundan, spermden gelen cinsiyet kromozomu X ise döllenmiş yumurtanın cinsiyet kromozomları XX, spermden gelen cinsiyet kromozomu Y ise döllenmiş yumurtanın cinsiyet kromozomları XY olur. Cinsiyet kromozomları XX ise bebek kız, XY ise bebek erkek olur (Pearce, Akt. Yeşildağlar, 1996: 43; Çokar ve Ortaylı, 2003: 106).

1.6.2. Doğum Kontrol Yöntemleri

Doğum kontrolü için, kadın veya erkeğin üreme fonksiyonunun herhangi bir aşamasının engellenmesi gerekmektedir. Gelişmiş ülkelerde kadınlar arasında en yaygın yöntem doğum kontrol haplarıdır. DKH'nın kullanımı basit, etkili, kolay ve güvenilirdir. DKH her ay meydana gelen yumurtlamayı baskılar, böylece yumurta hücresinin tüplere atılması engellenir ve gebelikten korunma sağlanır. Gebelikten korunmak için kullanılan diğer bir yöntem kısırlaştırma yöntemidir, kısırlaştırma erkekte meni kanallarını, kadında fallop borularının bağlanması şeklinde yapılır. Kullanılan hormonal yöntemlerle de üreme hormonlarının dengesi bozularak doğum

kontrolü sağlanabilir. Spermin yumurtaya erişmesini engelleyen bariyer metotlarında (prezervatif ve diyafram) sık kullanılan yöntemlerdendir. Ayrıca rahim içine yerleştirilen (spiral) plastik veya metalden yapılmış doğum kontrol araçları da gebeliği önlemek için kullanılmaktadır (Taşkın, 1997: 47-51; Taşçı, 2003: 335-343).

1.6.3. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) günümüzde gerek gelişmiş, gerekse gelişmekte olan ülkelerde sık rastlanan ve bildirilmesi zorunlu bir grup bulaşıcı enfeksiyon hastalıklarıdır (Over, 1996: 67; İlgin ve Arkadaşları, 2004: 67). Yıllardır bireysel ve toplumsal problemlere neden olmuş bu hastalıklara son yıllarda ölümcül AIDS'nin de dahil olması, önemini bir kat daha arttırmıştır. Bu hastalıkların birçoğunun gebelik veya doğum esnasında çocuğa da bulaşabilmesi, gelecek nesli de risk altında bırakmaktadır. CYBH, adından da anlaşılabilceği gibi başlıca bulaşma yolu cinsel ilişki olan hastalıklardır. Bu şekilde bulaşma özelliği olan 30'dan fazla mikroorganizma tanımlanmaktadır (Taşçı, 2003: 357).

Geniş kitlelere kısa sürede yayılabilen CYBH, aynı zamanda bireyleri fiziksel, biyolojik ve sosyal yönlerden de etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. CYBH'nin insan sağlığı üzerinde fiziksel-biyolojik ve sosyal etkileri yanında, ülke ekonomisine verdiği kayıplar ile de ciddi boyutlara ulaşan bir problem olmaktadır. Son yıllarda HN, AIDS ve Hepatit B'nin hızla yayılması, dünya sağlığını ciddi boyutlarda tehdit etmektedir. Gelişmekte olan ülkeler arasında yer alan ülkemizde ise, verilerin ve kayıtların yetersizliği nedeni ile CYBH'la ilgili verileri yorumlamak ve bu hastalıklarla ilgili ülke düzeyinde genellemelerde bulunmak oldukça güçtür (Çetintürk ve Terzioğlu, 2002: 240). Cinsel konularla ilgili yapılan araştırmalar ergenlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar, aile planlaması vb. konulara ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğunu ve bu konulara ilişkin eğitim istediklerini göstermektedir. CYBH'da genellikle genç erişkinler risk altındadırlar. Hastaların yaklaşık 1/3 kadarı 25 yaşın altındadır. Özellikle de düşük gelir düzeyine sahip olan kesimlerde daha sık görülmektedir (Özdemir ve Arkadaşları, 2003: 11; Açıkel ve Arkadaşları, 2004: 16; Geçgil ve Arkadaşları, 2004: 13).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan gençleri ve toplumu korumanın yolu eğitim ve danışmanlık hizmetleridir. Eğitimin öncelikle toplumdaki risk gruplarına yönelik olması, eğitim planlanırken, programların; kondom kullanımını, eşlerin dikkatli seçimini ve eş sayısını sınırlamayı teşvik edici olması önerilmekte ve eğitimde kitle iletişim araçlarının yaygın kullanımının önemi üzerinde durulmalıdır (Özkan, 1994: 17-19; Efe, 2003: 6-25).

1.6.4. Çocuk ve Ergenlerde İstismar

Çocuk istismarı fiziksel, duygusal ve cinsel istismar olarak ayrılmaktadır. Çocukluk ve ergenlikteki fiziksel, duygusal ve cinsel istismar (taciz) mağdurlarında bedensel ve psikolojik yaralar açmaktadır (Orvin,Akt. Güran, 1997: 152).

Fiziksel İstismar: İstismar türleri içinde tanımlanması ve belirlenmesi en kolay olan fiziksel istismardır. Fiziksel istismar çocuğun ve gencin anne-babası ve diğer yetişkinler tarafından bedensel olarak örselenmesidir (Kulaksızoğlu, 1998: 167). Fiziksel istismar için çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Bu tanımların birleştiği nokta çocuğun sağlığını olumsuz etkilemesi ve vücutta yaralanmaya neden olmasıdır. (Pelcovitz ve Arkadaşları, 2000: 387). Çocuğun fiziksel olarak istismar edilmesi onun duygusal bakımından da hasara uğramasına neden olmaktadır. İstismar çocuğun gelişiminin bütün yönlerini etkilemekte ve bu etki yetişkinlik döneminde de devam etmektedir (Erkman, 1991: 164). Çocuklukta karşılaşılan istismar, yetişkinlikte suça yönelen davranışlara, duygusal bozukluklara, antisosyal davranışlara ve kendi çocuklarına yönelik örseleyici davranışlara neden olabilmektedir (Yavuzer, 1998: 34). Anne-baba ve öğretmenlerin çocuklarla olan ilişkilerinde fiziksel ceza kullanmaları hemen her toplumda görülen bir davranış biçimidir (Erkman, 1991: 164). Anne-babanın yaşının küçük olması onlarında çocukluklarında istismara maruz kalması, ev düzeninin bozuk olması ve sosyo-ekonomik problemlerin olması durumunda fiziksel istismar daha sık görülmektedir (Orvin,Akt. Güran, 1997: 168-170).

Duygusal İstismar: İstismar türleri içersinde en yaygın olarak yapılan istismar biçimi duygusal istismardır. Ancak duygusal istismarı tanımlamak fiziksel

ya da cinsel istismarı tanımlamak kadar kolay olmaz. Çünkü gözle görülür herhangi bir yaralanma yoktur ve istismarcının davranışlarını gözlemek her zaman mümkün değildir (Erkman, 1991: 164; Fortin ve Chamberland, 1995: 275). Duygusal istismarın temelinde çocuğun kendisine bakmakla yükümlü kişiler tarafından olumsuz olarak etkilendikleri tutum ve davranışlara maruz kalması ve ihtiyacı olan ilgi, sevgi ve bakımdan mahrum bırakılmasıdır. Duygusal istismara neden olan davranışlar, daha çok çocuk ve ergenin yakın çevresinde onunla ilişkili olan yetişkin kişiler tarafından gösterilir. Bu davranışlar: Reddetme, aşağılama, yalnız bırakma, korkutma, tehdit etme, suça yöneltme ve duygusal bakımdan ihtiyaçlarını karşılama şeklinde özetlenebilir (Erkman, 1991: 165).

Duygusal istismar, çocukların fiziksel ve zihinsel gelişimlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çocuklarda normal zihinsel kapasite olmasına rağmen, öğrenme güçlüğü ve dikkat dağınıklığı gibi sorunlar görülebilir. Bunlara bağlı olarak duygusal istismar çocuğun hem kişiliğini hem de başarısını olumsuz yönde etkilemektedir (Pelcovitz, 2000: 390). Duygusal istismar davranışlarına maruz kalan çocuk ve ergenler, davranışı yapan kişi ile olan yakınlık derecesine ve davranış süresi ile sıklığına bağlı olarak değişik derecelerde etkilenirler (Erman, 1991: 164-165). Yetişkinlerin duygusal istismar yaratan davranışları karşısında, ergenlerin kendilerini olumsuz olarak algıladıkları, bağımlı kişilik yapısı geliştirdikleri, huzursuz, gergin ve kaygılı oldukları gözlenmektedir (Kozcu, 1989: 67; Erkman, 1991: 165; Kulaksızoğlu, 1998: 171).

Cinsel İstismar: İstismar sözcüğü yaralanma, kullanma ve sömürü anlamına gelmektedir (Özgüven, 1997: 167). Cinsel istismar ise kız ve erkek çocukları veya gençleri cinsel doyum için kullanmak ya da bir başkasının çocuğu bu amaç için kullanmasına izin vermektir (Kulaksızoğlu, 1998: 172).

Uluslararası Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği çocuk cinsel istismarını, “rıza yaşının altında bulunan bir çocuğun cinsel açıdan olgun bir yetişkinin cinsel doyumuna yol açacak bir edim içinde yer alması ya da bu duruma göz yumulması” şeklinde tanımlamıştır (Page, 2004: 105).

Cinsel bakımdan gelişme ve değişmelerin yaşandığı ergenlik öncesinde ve ergenlik döneminde, genç cinsel bakımdan kötü davranışlarla karşılaşabilir. Cinsel istismarla ilgili davranışın türü, süresi, tacizde bulunan kişinin kimliği, cinsel istismarın zor kullanılarak yapılıp yapılmadığı, istismara uğrayan ergenin bundan duyacağı üzüntüyü ve zararın boyutunu belirler (Kulaksızoğlu, 1998: 172). Ayrıca cinsel tacizin belirtileri yaşa bağlı olarak da değişebilmektedir (Clarke, Akt.Yakar, 1996: 237).

Çocuk veya ergenle telefonla ya da yüz yüze müstehcen konuşma, açık saçık hikayeler anlatma, pornografik resim gösterme, teşhir, sözlü sataşma, sarkıntılık yapma ve cinsel ilişki kurma maruz kalınan başlıca cinsel istismar davranışlarıdır. Bu tür durumlarla karşılaşan çocuk ve ergenler sıkılma, utanma, korku ve huzursuzluğun yanı sıra öfke, kızgınlık ve çaresizlik hissedebilmektedirler (Kulaksızoğlu, 1998: 172). Ayrıca bu çocuklarda duygusal ve davranışsal sorunlar yaşamakta ve de depresyon yüksek oranda görülebilmektedir (Shapiro, 2001: 60).

Dünyada ve ülkemizde yapılan araştırmalar sonucunda kız çocukların erkek çocuklara göre cinsel istismara daha fazla maruz kaldıkları ve özellikle erkek çocuklarının kız çocuklara göre daha küçük yaşlarda istismar edildiği bulunmuştur (Page, 2004: 106; Kars, 1994: 215). Yetişkinler tarafından cinsel tacize maruz kalan genç erkekler cinsel kimlik oluşturma sürecinde bocalayabilir ve eşcinsel olma kaygısı taşıyabilirler. Bu davranışları yapanlar aile içinde ergenin en yakınları veya tanımadıkları yabancı kişiler olabilir. Aile içinde yaşanan yasak ilişki (ensest) en çirkin, en kalıcı ve olumsuz etki bırakan istismar türüdür. Cinsel saldırıya maruz kalan çocuk ve ergenlerin bunu önleyememekten veya buna neden olduklarını düşünmekten doğan suçluluk duyguları taşıdıkları ve kendilerini olumsuz tarzda algıladıkları görülmektedir (Kulaksızoğlu, 1998: 166).

Çocuk istismarı, sosyal, tıbbi ve yasal yaptırımları olan bir konudur. Cinsel tacize uğrayan bireyler utanmamalı ve cezalandırılmaktan korkmadan olanları güvendikleri yetişkin birine anlatmalıdırlar.

1.7. CİNSEL EĞİTİM

Cinsel eğitim, ülkemizde zaman zaman konuşulan, fakat sık olarak ele alınmayan bir konudur. Cinsellik ve cinsel eğitim konusuna bu güne kadar adeta "yasak" gözüyle bakılmıştır. Aileler çocuklarının cinsel eğitimini görmezden gelirken, okullar da bu konuya pek sıcak bakmamaktadır. Yetişkinler cinsel konularda kendilerine göre yorumlar yapmakta, ancak çocuk ve ergenlerin bu konuda neler düşündüğü ve cinselliği nasıl algıladıkları üzerinde hiç durmamaktadır (Yavuzer, 1986:233; Selçuk, 1994:90).

Cinsellik ve cinsel eğitim üzerine nasıl konuşulması gerektiği ve yapılması gereken davranışların hangisinin doğru hangisinin yanlış olduğuna karar vermek oldukça zordur. Anne ve baba, hangi meslek grubunda, olursa olsun böyle durumlarda nasıl davranması gerektiğini bilmek ve çocuğu doğru yönlendirmek zorundadır (Karabulut, 2005:30; Tuzcuoğlu, 1996:262). Bu yüzden anne-baba ve eğitimcilere, çocuk ve ergende cinsel gelişim ve cinsel eğitim hakkında bilgi verilmesi gerekmektedir (Yavuzer, 1986:233).

Cinsel eğitim; bedensel, duygusal, bilişsel, toplumsal, biyolojik, ahlaki, sosyal, tıbbi ve psikolojik alanların hepsiyle değerlendirilmelidir. Yani cinsel eğitim, tüm bu kavramların ve bilgilerin edinilmesine destek sağlayacak bir etkinliktir (Ekşi, 1995:51; Gale, 1991:4; Fahri, 1984:30; Kulaksızoğlu, 1995:19).

Kulaksızoğlu cinsel eğitimin, çocuk ve ergenlerin kendilerini tanımaları ve kendileri hakkında çok yönlü bilgi sahibi olmaları için verilmesi gerektiğini savunmuştur (Kulaksızoğlu, 1995:19).

Sağlıklı cinsel gelişim, kişinin mutluluğunun ve başarısının temeli olarak görülmektedir. Bireyin yaşamı boyunca karşılaştığı cinsel engellemeler ve sorunlar çevreye uyumunda olumsuz sonuçlara neden olabilir (Mangır, Çalış, 1997: 99).

Okul, bireylerin yaşam sürecinde onlara uzun zaman dilimi boyunca ulaşabilen tek kurumdur (Artan, 2001:6). Hedeflenen cinsel eğitimin amacı ise bilgi vermek, eğitim ve danışmanlıktır (Onur, 1982:54). Okullarda verilen cinsel eğitim, çocuk ve ergene cinsellikle ilgili gerçekleri aktarmada; üreme organlarının işlevleri,

kadın ve erkek cinsel rollerini öğrenmelerinde yardımcı olmaktadır. Ayrıca televizyon, film, kitap ve magazinden edindikleri yanlış bilgileri düzeltmede de okul etkin bir rol oynamaktadır.

Okuldaki programın temel amacı, çocuk ve ergenlerin sorumluluklarının, sahip oldukları inanış ve davranışlarının kontrolünü kazanmaları olmalıdır. İyi bir cinsel eğitim programının amacı, vücut kısımlarının adlarının söylenmesi, hamilelik ve üreme organlarının öğrenilmesinin çok ötesindedir. Cinsellik ve cinsel eğitim ile ilgili sosyal, duygusal, bilişsel, toplumsal ve fiziksel tüm konular ve sorunlar, aynı değerde ve hiçbir sakınca görülmeden de ele alınmalıdır (Onur, 1982:54; Ekşi, 1989:5; Artan, 2001:6-7).

Cinsel eğitim ile bireyin fiziksel-duygusal büyümesini kabul ederek, gelişmesini sağlıklı bir biçimde tamamlamasına; olumlu davranış ve değer yargıları geliştirerek ailesi, arkadaşları ve çevresiyle iyi-olumlu ilişkiler kurabilmesine, gerekli değerleri ve becerileri geliştirmesine yardım edilebilir. Ayrıca cinsel eğitim, bireyin temel gereksinimlerini aile ve toplum tarafından kabul edilebilir bir şekilde doyuma ulaşmasını sağlamak ve bireyin cinsel yaşam ve ilişkilerinde sorumluluk duygusu ile davranmasını sağlamak açısından oldukça önemlidir (Fordman, 1978:33).

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, yaşam boyu sürmekte olan cinsel eğitime çocuk ve ergenlerin neden ihtiyaç duyduklarını şöyle özetlemiştir:

Bireylerin kendilerine ve başkalarına zarar vermemeyi öğrenmeleri, sorumlu cinsel davranış ve doğru bilgiye uygun yolla ulaşabilmeleri, arkadaş ve medyadan öğrendikleri yanlış bilgi ve inançları düzeltmeleri, cinsel taciz konusunda bilgilenmeleri ve korunmaları, vücutlarında meydana gelen değişiklikler ve bunun sonunda şekillenen duygularının bilincinde olmaları ve cinsel kimliklerine uygun roller öğrenmeleri açısından cinsel eğitim önem taşımaktadır (İKGV, 2003:3).

Yaşam boyu sürmekte olan cinsel eğitim, toplumların sosyokültürel yapılarına, gelişmişlik düzeylerine ve eğitim verilecek grubun yaş, cinsiyet ve gelişim özelliklerine göre farklı biçimde ele alınmaktadır (Garbarino, 1985: 27; Gale, 1991: 18; Sükan, 1983: 58; Orwell).

Okullardaki cinsel eğitim, sağlık eğitimi programının bir parçası olarak düşünülebilir. Çünkü cinsel eğitim terimi, velilerden ve toplumun bazı kesimlerinden tepki alabilmektedir. Bu nedenle okullarda "Aile Hayatı Eğitimi" ya da "Sağlıklı Yaşam ilişkilerini Geliştirme" gibi adlar altında işlenmesi uygun olabilir (Kozakiewicz, 1981:10-13; Artan, 2001:6-7).

Cinsel eğitim sadece okulun sorumluluğuna bırakılmamalıdır. Aile, okul, dini kurumlar ve toplumla işbirliği içinde olunmalıdır. Okul gerekli durumlarda aileleri de bilgilendirmelidir. Eğitim sürecinde kız ve erkek ergenler genelde ayrılmamalıdır. Ancak bazen eğitimci bazı konuları örn: menstruasyon ayrı grup oluşturarak anlatabilir (Artan, 2001:6-7).

Cinsel eğitim programı oluşturulurken öncelikle bireysel ve toplumsal ihtiyaçlar göz önünde bulundurulmalıdır. Buna göre etkili bir cinsel eğitim programı, eğitimin uygulanacağı grubun yaş ve olgunluk düzeyi dikkate alınarak şu konulardan oluşabilir:

- Cinsellikle ilgili iletişim, tanımlar, sözcükler, vb.
- Üreme anatomisi ve fizyolojisi
- Ergen gelişimi
- Cinsel davranış
- Sağlık ve yaşam
- Aile planlaması
- Gebelik ve doğum
- Flört ve evlilik
- Sorumlu anne-babalık
- Aile içi ilişkiler
- Dünya nüfus artışı (Sükan, 1983: 13-15)

Türkiye Aile Planlaması Derneği, Türkiye'nin sosyo-kültürel özelliklerini göz önüne alarak, cinsel eğitimi beş temel konu üzerinde toplamıştır:

- Bebeklikten yetişkinliğe kadar olan gelişim aşamaları ve gelişim bozukluklarıyla bunların nedenleri
- İçinde yaşanılan toplumun sosyoekonomik ve kültürel yapısı Aile ve

toplumun rolleri ve işlevleri

- İnsan anatomisi ve fizyolojisi, cinsel organlar ve işlevleri, üreme, gebelik ve doğum, cinsel kimlik sapmaları, cinsel suçlar (cinsel istismar vb.) ve cezalar
- Doğum kontrol yöntemleri, yani aile planlaması uygulamaları olarak belirlemiştir (TAPD, 1984:10-13).

Cinsel eğitim programları hazırlanırken şu noktalara dikkat edilmelidir:

- Cinsel gelişim hakkında bilgi edinmenin temel ve doğal kaynağının aile ve okul olduğu unutulmamalıdır.
- Okullarda uygulanacak cinsel eğitim programları aileler ve diğer toplum Örgütleri ile beraber planlanmalıdır.
- Eğitim kurumları ailelere yardım etme konusunda sorumluluklarının bilincinde olmalıdır.
- Cinsel eğitim, cinsel sağlık eğitiminin bir parçası olmalı ve sınıfın sürekli öğretmeni tarafından her zamanki sınıf gruplarına verilmelidir.
- Sınıf çalışmalarının yanı sıra gerektiğinde kızlara ve erkeklere ayrı ya da bireysel eğitim ya da rehberlik yapılmalıdır.
- Konu sınıfların ayrılmasını çok gerektirmedikçe sınıf gruplara ayrılmamalıdır.
- Bilgiler çocukların anlayabileceği düzeyde ve yalın bir dille anlatılmalıdır.
- Okul personeli de bilimsel olarak cinsel eğitim konusunda bilgilendirilmelidir (Artan, 2001:6-7).

Bireye üreme ile ilgili konu ve sorunlarda cinsel içdürtü ve güdülerini denetleyebilmesinde, cinsel konularda başkalarıyla kuracağı ilişkilerde ve cinsel

ilgilerinde gerekli davranışları kazandırmak için çocuk ve ergenlere cinsel sağlık eğitimi verilmelidir.

Cinsel sağlık eğitim çok boyutlu bir kavramdır. Büyüme, gelişme, çoğalma ve bu olgulara ilişkin biyolojik, anatomik ve fizyolojik, yani organlar ve işlevlerine ilişkin bilgilerin yanı sıra; bireye ilişkin sevgi, saygınlık, sosyal normlar, sosyal rol, beklentiler gibi psikolojik ve sosyal bilgilerin de doğru olarak aktarımıdır. Cinsel eğitim tüm kişiliği etkileyen bir etkinlik olarak hem aileyi, hem de okulu ilgilendirmektedir.

Ergenlere yöneltilecek cinsel eğitim programlarında toplumun ve anne-babaların her gelişim dönemi için uygun gördüğü cinsel davranış biçimlerinin cinsellikle ilgili olarak aktarılması, uygun görülen bilgi ve tutumların saptanması önemlidir. Cinsel sağlık eğitimi bireyin tüm gelişim evrelerinin her aşaması ile ilgilidir ve yaşam boyu sürer. Ailede başlayan cinsel eğitim, okulda verilecek sistemli bir bilgi ile bütünleştirilmelidir. Ebeveyn ve öğretmenler bu konuları yeterince bilerek, gelişmekte olan çocuk ve gençlere yardım etmeli ve yol göstermelidir. Cinsel eğitim ancak .aile-okul-genç kuşak arasında kurulacak iyi bir eğitimle etkili ve verimli olabilecektir.

1.8. TÜRKİYE'DE VE DÜNYADA CİNSEL EĞİTİM

Ülkemizde cinsel eğitim örgün ve yaygın eğitim içinde yer almamakta, ayrıca çocuk ve ergenlerin cinsellik ve cinsel gelişimi ile ilgili herhangi bir müfredat bulunmamaktadır. Ancak 1957-1961 yıllarında okul kitaplarında biyoloji psikoloji konularının içerisinde kapsamlı olmasa da cinsel eğitim ile ilgili konular yer almaya başlamıştır. Bu da ülkemiz açısından cinsel eğitim alanında yapılan önemli bir başlangıçtır. 1957-1961 yılları arasında ilkokullarda Hayat Bilgisi ve Sosyal bilgiler dersleri adı altında, aile ve aile üyelerinin rolleri konuları yer almaktaydı. Ayrıca ortaokul 1.,2. ve 3. sınıflarda Ev Ekonomisi dersi adı altında da bütün canlı varlıkların üremesi, büyümeleri ve neden değişik oldukları gibi konulara yer verilmiştir. Fakat insan üremesi ve büyümesi ile ilgili herhangi bir bilgi verilmemiştir.

Türkiye’de cinsellik, cinsel eğitim, çocuk ve ergenlerin bu konudaki ilgi ve ihtiyaçları konusunda yapılan araştırma sonuçlarına göre, gençlerin insan cinselliği konusunda bilgilerinin eksik olduğu ve eğitilmek istedikleri sonucuna varılmıştır (Onur, 1982; Araptarlı, 1986, Koral, 1989; Erdoğan, 1990; Vicdan, 1993; Ekşi, 1995; Yılmaz, 1990; Çok, 2002).

Var olan müfredat konuları incelendiğinde, altıncı sınıf Fen Bilgisi konuları içinde cinsellik, çocukluktan ergenliğe geçiş alt başlığı altında incelenmiştir. Konularını ise ergenlik dönemi ve özellikleri, aile hayatı ve planlaması, bulaşıcı hastalıklardan korunma oluşturmaktadır. Lise 1, 2 ve 3. sınıflarda Sağlık Bilgisi dersi adı altında üreme organlarına, büyüme ve gelişme konularına yer verilmiştir.

Anlaşılabacağı gibi ortaöğretim kurumlarında sağlık bilgisi dersini biyoloji ya da fen bilgisi öğretmenleri vermektedir. Bu gelişme ve uygulamalar ülkemiz açısından oldukça önemli olsa da konunun daha kapsamlı bir şekilde ele alınması, ayrıca konunun sağlık eğitimi ve cinsel eğitim konusunda uzmanlık almış kişiler tarafından öğretilmesi gerekmektedir (Koral, 1989: 227-279; MEB, 2000: 27-28).

Türkiye’de cinsel sağlık eğitimi için geliştirilen diğer bir projede İKGV (İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı)’nın hazırlamış olduğu projedir. İKGV 1997 yılında uzman eğitimcileri bir araya getirerek eğitim içerikli çalışmalara başlamıştır ve cinsel eğitim programlarının içeriğini üreme sağlığı, bedensel sağlık ve beslenme, karşı cinse saygı, nüfus artışı, aile planlaması, HIV ve AIDS ve bunlardan korunma yolları, cinsel etkinlik, cinsel yönelim, cinsel tutum ve CYBH (Cinsel yolla bulaşan hastalıklar) konuları yer almaktadır. İKGV gelecekte olası cinsel eğitim programlarını öğretmenlerin yürüteceğini düşünerek Eğitim Fakültelerinde öğretmen olacak öğrencilerin eğitimlerine başlamıştır (İKGV, 2000: 2-6).

Günümüzde üniversitelerde artık cinsel eğitim ele alınmakta ve bu konuda eğitilmiş öğretim üyeleri tarafından cinsel sağlık eğitim verilmeye başlanmıştır.

Milli Eğitim Bakanlığı 1989 yılından bu yana ERDEP (Ergenlik Dönemi Değişim Projesi) adı altında çeşitli illerde eğitim seminerleri vermektedir. Bu seminerler konularına göre kız ve erkek öğrencilere toplu halde ve ayrı ayrı verilmektedir. ERDEP projesi: ergenlik dönemi genel özellikleri (Ergenlikte

büyüme, gelişme ve olgunlaşma; ergenlik döneminin fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal özellikleri), kadın ve erkek üreme sistemleri, cinsel kimlik gelişimi ve cinsel kimlik sapmaları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ayrıca madde bağımlılığı ve zararlı alışkanlıklar konularından oluşmaktadır. Günümüzde halen eğitilmiş olan ekipler tarafından çeşitli illerde gezici olarak seminerler yürütülmektedir.

Cinsel eğitim konuları toplumdan topluma, toplumun sosyo-kültürel ve ekonomik yapısına ve ihtiyaçlarına göre farklılaşmaktadır. Türkiye gibi asya ülkelerinin birçoğunda insan gelişimi ve özellikleri, üreme sağlığı ve konuları üzerinde durulurken; Avrupa ve Amerikan eğitim sistemi içinde ise cinsel yolla bulaşan hastalıklar –AIDS/HIV-, hamileliğin önlenmesi ve kürtaj konuları üzerine eğitim verilmektedir (İKGV, 2000: 2; www.uweb.ucsb.edu/).

Ortadoğu'nun büyük bir ülkesi olan İran, eğitim programında üreme sağlığına ve aile planlamasına ağırlık vermektedir. Ayrıca kadın ve erkeklerin günah işlemek ve beden sağlığını korumak için zinadan uzak durması gerektiği sıkça belirtilmektedir (Tavakol, 2003: 237).

Yeni Zelanda, ekonomik işbirliğinde gelişmiş ülkeler arasında, ikinci en yüksek genç hamilelik oranına sahiptir. Bu da cinsellik yaşının düştüğünü gösteren bir kanıttır ve öğrenciler arasında özellikle okulda artan bir oran olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle Yeni Zelanda, hamilelik, hamileliğin önlenmesi, kürtaj ve bulaşıcı hastalıklar üzerinde durmaktadır (Nash, 2002: 149).

Japonya'da cinsel eğitimin müfredata konması ve öğretmenlerin gerekli ve yeterli eğitimi almaları gerektiği yapılan araştırmalar sonucunda tespit edilmiştir. Japonya'da cinsel eğitim üreme sistemi üzerine yoğunlaşmıştır. Erkek ve kız öğrenciler ayrı sınıflarda eğitim almaktadırlar. Ayrıca yapılan araştırma sonuçlarına bakıldığında, anne ve babaların da gençlerin cinsel eğitime katılmaları açısından önemli olduğu sonucuna varılmıştır (www.ica.ax.apc.org/).

Almanya cinsel eğitimi desteklemektedir. Ancak Almanya'da cinsel eğitim için belirlenen hiçbir müfredat ya da eğitim programı bulunmamaktadır. Eğitimin kalitesi ya da miktarı tamamen eğitimi veren öğretmenlerin ve bu öğretmenleri eğiten eğitimcilerin hayal gücüne bağlıdır. Eğitimi verilecek konular ve hangi konular

üzerinde yoğunlaştırılması gerektiğine tamamen öğretmenler karar vermektedir. Bu da onların geçmişte aldığı eğitime bağlıdır (www.advocatesforyouth.org/sexeducation.html; Berne ve Huberman, 1999:4).

ABD'de cinsel eğitim için izlenen genel bir politika bulunmamaktadır. Cinsel eğitim için her eyalet kendine ait eğitim politikalarına sahiptir. Örneğin 22 eyalette yer alan okullarda hem cinsel eğitim hem de; STD (cinsel yolla bulaşan, hastalıklar), ve AIDS/HIV eğitimi verilmektedir. 15 eyalette yalnızca STD/HIV eğitimi verilmekte, 13 eyalette ise cinsel eğitim için bir eğitim politikası yer almamaktadır (Berne ve Huberman, 1999:37). Son yıllarda ABD'de ebeveynler ve öğrenciler, gençlerin üzerinde olumlu değişiklikler yaratmak için okul tabanlı cinsel eğitime destek vermişlerdir (Terry, 2001:3-7).

Belçika'da cinsel eğitim resmen desteklenmemektedir. Ancak cinsellik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve hamileliğin önlenmesi ile ilgili eğitim verilmektedir (www.uweb.ucsb.edu/).

Danimarka'da cinsellik yaşamın doğal bir parçası olarak kabul edilmektedir. Cinsel eğitim beş yaşından itibaren çocuk ve ergenlere verilmektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların oranı ve kürtaj oldukça düşüktür. Bunu da cinsel eğitime bağlı olduğu düşünülmektedir (www.uweb.uscb.edu/).

İsveç'te cinsel eğitim aileler ve okul yöneticileri tarafından desteklenmekte ve ulusal bir eğitim politikası yürütülmektedir. Müfredat fiziksel ve ruhsal değişim, cinsiyet, doğum, hamilelik, eşcinsellik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, doğum kontrol yöntemleri, mastürbasyon, aşk ve aile konularından oluşmaktadır. Ayrıca İsveç'te bu bilgileri içeren el kitapçıkları ve afişler hazırlanmaktadır (Kaeser ve Richards, 1999:280-286). İsveç'te 1970'lerden sonra cinsel eğitimin yaygınlaşmasıyla cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve kürtaj oranlarında büyük bir düşüş olduğu görülmektedir (Boethius, 1985).

Hollanda'da cinsel eğitim okullarda verilmekte ve eğitimin yapısının temelini oluşturmaktadır. 1993'e kadar Hollanda'da cinsel eğitim yoktu. Ancak 1993'ten sonra cinsel eğitim okullarda resmen müfredat kapsamına alındı ve eğitimden sonra çocuk

ve ergenlere ulusal bir yazılı sınav uygulanmaya başladı (Berne ve Huberman, 1999:41).

Hollanda dünya üzerinde en düşük ergen hamileliği ve kürtaj oranına sahip ülkedir. Bunun nedeni, cinselliğin yaşamın bir yönü olarak kabul edilmesidir. Cinsellik ve cinsel eğitim ile ilgili yasaklamalar ve tabular ergen hamileliğinin, cinsel yolla bulaşan hastalıkların ve kürtajın asıl nedeni olarak kabul edilmektedir. Ayrıca eşcinsellik ve eşcinsel yaşam olumlu ya da olumsuz olarak yorumlanmamaktadır (www.uweb.ucsb.edu./).

Rusya, siyasi ve ekonomik alanda hızla gelişmesine rağmen, cinsellik ve cinsel eğitimde aynı durum söz konusu değildir. Cinsel eğitim sadece okullarda değil, aile içinde de yok denecek kadar azdır. Çocuk ve ergenler cinsellik konusunda aileleriyle, öğretmenleriyle olduğu kadar konuşamamakta ve yeterli bilgiyi edinememektedirler. Yapılan araştırmalar sonucunda Rusya'da erken yaşta gebelik, kürtaj, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve AIDS/HIV salanında büyük artış olduğu gözlenmektedir. Bu nedenle Rusya, "Rus Gençleri İçin Sağlıklı Yaşam Tarzı² adlı bir proje geliştirdi. Bu programda; üreme konuları, cinsellik, cinsel ilişki, anatomi ve fizyoloji, hijyen ve sağlık, cinsel davranışlar ve psikoseksüel gelişme konularına yer verildi (Shapiro, 2001: 87-89).

Avustralya kıtasında cinsel eğitim ile ilgilenen devlet bölümleri, insan kaynakları ve bilim programları sayesinde birçok ilkokul ve ortaöğretim kurumunda cinsel eğitim yürütülmektedir. Avustralya'da 1995-1996 yıllarında ortaokulda STD ve AIDS engelleme projeleri ile pilot cinsellik eğitimi oluşturuldu. Ayrıca Avustralya'da Heteroseksüellik ve onun meydana getirdiği hoşnutsuzluklar üzerinde durulmaktadır. Chris Haywood'a göre cinsellik hakkında konuşmak, olumsuz önyargıların yıkılmasını sağlamaktadır. Bu tarz konuşmalar, kadın ve erkeklerin cinsellikle ilgili problemlerinin ortaya çıkmasına yardımcı olmaktadır (Harrison, 2006: 5-6; Milton, 2003: 583-585).

Cinsel sağlık eğitimi ile ilgili tüm ülkelerde çeşitli uygulamalar yapılmakta ve farklı projeler geliştirilmektedir. Ülkemizde de uygulanan eğitim programlarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması için çalışmalar sürmektedir. Uygulanan ya da

uygulanmış veya hazırlanmakta olan cinsel sağlık eğitim projelerinin ülkemize sağladığı katkılar oldukça önemlidir.

1.9. KONUSU İLE İLGİLİ YAPILAN ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde sırası ile ergenlerin cinsel bilgileri kimden öğrendiği, konu gereksinimleri, ergenliğe girme yaşları, uygulanan cinsel eğitim programları, öğretmenlerin ve öğrencilerin cinsel bilgi düzeyleri konularında yapılan araştırmalara yer verilmiştir. Anne babalarla ilgili pek çok çalışma da vardır.

Ekşi (1982) tarafından İstanbul Üniversitesinde okuyan 508 kız öğrenci ve 597 erkek öğrenci olmak üzere toplam 1105 öğrencinin sorunlarını saptamak amacıyla yapmış olduğu araştırmada, kız öğrencilerin % 90.4'ünün 11-14, erkek öğrencilerin ise % 82.8'inin 12-15 yaşları arasında ergenlik dönemine girdikleri görülmüş, gençlerin % 59.6'sının ailesinde cinsel konular ile ilgili konuşmadıkları, % 34.4'ünün ailesiyle dolaylı olarak konuşabildiği, % 6.3'ünün ise cinsel konuları aileleriyle rahatlıkla konuşabildikleri bulunmuştur. Ekşi'nin yapmış olduğu araştırma bulgularına göre cinsel konularla ilgili konuların başında; masturbasyon, kendi cinsine ilgi duyma, karşı cinsle yakın ilişki kurma ve bu arkadaşlığı sürdürmek gelmektedir. Bu konularda erkeklerin kızlara göre daha problemlili oldukları bulunmuştur (Ekşi, 1982).

Onur (1982) tarafından üniversite birinci sınıfta okuyan 122 öğrencinin cinsel gelişim ve cinsel eğitim konusunda yapmış olduğu araştırmada, ergenlerin cinsellikle ilgili meraklarını ve bilgilerini büyük ölçüde yazılı kaynaklardan ve akranlarından edindiklerini en az ise anne-babadan edindiklerini bulmuştur. Araştırmaya katılan ergenlerin % 80'ini cinsel eğitimin hem ailede hem de okulda verilmesini ve cinsel eğitimin okullarda ayrı bir ders olarak verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Onur, 1982).

Gölbaşı ve Arkadaşları (2003)'nin ilköğretim ikinci kademedeki okuyan öğrencilerin cinsel eğitime ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada toplam 308 öğrenci ile çalışmışlardır. Öğrencilerin % 56.2'si cinsellikle ilgili ilk bilgilerini arkadaşlarından aldıklarını, % 64'ü cinsel eğitimin okulların

görevi olduğunu, % 78.5'i okullarda verilen cinsel eğitimin yararlı olacağını düşündükleri bulunmuştur (Gölbaşı ve Arkadaşları, 2003).

Moses ve Praveena (1983)'nin, 17-20 yaş grubundaki cinsel eğitim gören ve görmeyen ergenler üzerinde yapmış oldukları araştırmada, her iki gruptaki ergenler içinde kitapların başlıca temel bilgi kaynağı olduğu ve bunu sırası ile arkadaşların ve TV'nin izlediği bulunmuş ayrıca aile ve okulda cinsel eğitim görmeyen ergenler, cinsel eğitime gereksinimlerini ve cinsellikle ilgili bilgilerinin genellikle yanlış ve eksik olduğunu belirtmişlerdir (Moses ve Praveena, 1983).

1982 yılında Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bölümü öğretim elemanları tarafından Türkiye genelinde “Orta Öğretim Gençliğinin Beklenti ve Sorunları” konusunda yapılan araştırmada, erkeklerin % 60'ı, kızların ise % 50'si cinsel konularda bilgi edinmek istediklerini ve anne-babası ile cinsel konuları paylaşmak istediklerini belirtmişlerdir (Gökçe, 1984).

1997 yılında Rusya'da yapılan bir araştırmaya göre ergenlerin % 61'i cinsel konulardaki bilgiyi kitap, magazin ve gazetelerden, % 51'i film ve TV programlarından edindiklerini belirtmişler ayrıca % 70 ailenin çocuklarıyla cinsel konuları konuşmadıkları bulunmuştur (Shapiro, 2001).

Abramson ve Margez (1982) tarafından ailelerin çocuklarıyla cinsel konularda konuşup konuşmadıkları ile ilgili yaptıkları araştırmada, anne-babaların çocuklarıyla genelde bu konuları konuşmadıkları ve bunda anne-babanın eğitim durumunun etkili olduğu, eğitim durumu yükseldikçe bu tür konuların konuşulmasında artış olduğu görülmüştür. Ayrıca anne ve babalar arasında önemli bir farklılık gözlenmiş annelerin % 60'ı, babaların % 1, anne ve babaların ise % 39'unun etkili rol oynadığı görülmüştür (Ambramson ve Imai-Margez, 1982).

Araptarlı (1986) tarafından ergenler üzerinde yapılan araştırmada, ergenlerin ilk cinsel bilgilerini arkadaşlarından daha sonra televizyon ve kitaplardan en son olarakta anne-babasından edindikleri bulunmuştur. Aynı araştırmada kız ve erkek öğrencilerin cinsel bilgilerinin yetersiz olduğu bulunmuş ve öğrencilerin % 53'ünün cinsel bilgileri okulda öğrenmek istedikleri görülmüştür (Araptarlı, 1986).

Tapan (1995) tarafından gençlerin üreme sağlığı konusunda kullandıkları ilk kaynak ve kaynakların önem sırasına göre dağılımının incelendiği araştırmada, erkeklerde ilk üç kaynak sırasıyla arkadaş, medya ve anne, kızlarda ise ilk üç kaynak sırasıyla anne, arkadaş ve medya olarak bulunmuştur. Ancak araştırmaya katılan gençlerin ilk bilgi kaynaklarının anne ve arkadaşları olmasına rağmen, ilk bilgilerini sağlık personeli veya konu ile ilgili uzmanlardan almak istedikleri görülmüştür. Ayrıca araştırma kapsamına giren gençlerin % 74.4'ü üreme sağlığı konusundaki ilk bilgilerini 11-14 yaş arasında aldıklarını ve üreme sağlığı eğitimi için ilköğretim ikinci kademe dönemini uygun gördüklerini belirtmişlerdir. Aynı araştırmada kız öğrencilerin kondom, ria, AIDS hastalığının tanımı, özellikleri ve bulaşma yollarını daha çok bildikleri bulunmuştur (Tapan, 1995).

Bill (2003) tarafından ABD'li 12-14 yaşlarındaki gençler üzerinde yapılan araştırmada gençlerin, % 90'ı HIV ve AIDS ile ilgili % 81'inin ise hamilelik ve doğumla ilgili okulda bilgi edindikleri bulunmuş ancak doğurganlık ve doğum kontrol yöntemleri (DKY) ile ilgili temel bilgilerinin yetersiz olduğu bulunmuştur. Doğum kontrol yöntemlerinden geri çekme, kondom ve doğum kontrol haplarını (DKH) 13 yaşındaki gençlerin 1/3'ünden daha azı bilmekte, 2/3'ü ise cinsel yolla bulaşan hastalıklardan (CYBH) en etkili korunma yönteminin kondom olduğunu belirtmişlerdir (Bill, 2003).

Başgül (1997) yapılan 12-15 yaş grubu ergenlerin cinsel eğitim konusundaki görüşleri adlı araştırma da, kız ve erkek öğrencilerin bilgi alma sıralamasında birinci sırayı aynı cins arkadaşlarının, ikinci sırayı kızlar için anne, erkekler için ise babanın aldığı görülmüştür. Ayrıca erkek öğrencilerin % 10.3'ü cinsellik konusunda bilgilenmeye çok gereksinim duyduklarını, % 29.2'si bilgilenmeye gereksinim duyduklarını, kız öğrencilerde ise % 2.8'i bilgilenmeye çok gereksinim duyduklarını, % 37.2'si bilgilenmeye gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir. Cinsellik konusunda bilgilenmeye hiç gereksinim duymadığını belirten erkeklerin oranı % 13.3, kızların oranı ise %6.9 bulunmuştur. Öğrenciler cinsel eğitimin okullarda rehber öğretmen ya da diğer öğretmenlere verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Başgül, 1997).

Geasler, Damison ve Edlund (1995) tarafından 0-5 yaş grubu çocuğa sahip ailelerle yapılan araştırmada, anne ve babaların cinsel konularda bilgi edindikleri kaynaklar sırasıyla kitap, dergi, televizyon, anne, baba ve en son olarakta öğretmenler olduğu bulunmuştur. Ayrıca anneler cinsellik ve cinsel ilişki ile ilgili ilk bilgiyi % 31.0 oranında eşlerinden aldıklarını belirtmişler ve kendi çocuklarıyla cinsellik konusunda daha iyi bir iletişim kurma çabasında oldukları bulunmuştur (Geasler, Dannison ve Edlund, 1995).

Duncan (1990) tarafından üniversite öğrencilerinin cinsel bilgi kaynağı olarak pornografi yayınlarını kullanma durumunun incelendiği 18-23 yaşları arasında 14'ü kız olmak üzere toplam 32 denek üzerinde çalıştığı araştırmada, kızların % 33'ünün erkeklerin ise % 55.5'inin cinsel bilgileri pornografiden edindikleri bulunmuştur. Aynı araştırmada kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre cinsel bilgileri daha çok annelerinden edindikleri bulunmuştur (Duncan., 1990).

Selçuk (1994) yaptığı çocukların cinsel konularda öğrenmek istedikleri ve merak ettikleri konular ile ilgili araştırmada, 6.7. ve 8. sınıfa devam eden toplam 503 öğrenci üzerinde çalışmıştır. Öğrencilerin cinsel bilgilerini sırasıyla, televizyon, kitap ve ansiklopedi, öğretmen ve derslerden edindikleri sonucuna varılmıştır. Aynı araştırmada öğrencilerin % 13'ü ev hayatına ilişkin, % 16'sı flört, evlilik öncesi kız-erkek ilişkileri, % 17'si hamilelik süreci ve doğum, % 20'si cinsler arası fiziksel farklılıklar ve adet görme, % 34'ü ise gebe kalma, masturbasyon, cinsel ilişki, doğum kontrol yöntemleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve eşcinsellik konularda bilgi sahibi olmak istedikleri bulunmuştur. Ayrıca öğrenciler cinsel eğitimin orta okulda verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Selçuk, 1994).

Mc Cormick, Folcik ve İzzo (1985) tarafından ergenlerin cinsel konulardaki meraklarını ve ihtiyaçlarını araştırdığı araştırmada, ergenlerin cinsel ilişki, doğum kontrol yöntemleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, HIV ve AIDS konularında bilgilenmeye gereksinimi oldukları bulunmuştur. Aynı araştırmada ergenler cinsel konuları sağlık kuruluşlarından ve okuldan edinmek istediklerini belirtmişlerdir (Mc Cormick, Folcik ve İzzo, 1985).

Özgüven (1997) tarafından lise ve üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada, lise öğrencilerinin % 53'ünün cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda kısmen ya da tamamen bilgisiz oldukları, % 98'inin de öğretmenlerden ya da uzmanlardan aile planlaması, gebelik, doğum kontrol yöntemleri, ve doğumla ilgili bilgi almak istedikleri bulunmuş ayrıca lise öğrencilerinin % 33'ünün cinsel yaşantı geçirmiş olduğu bulunmuştur (Özgüven, 1997).

Erdoğan (1990) 12-20 yaşlar arasındaki gençlerin sosyal ve psikoseksüel gelişimlerini incelediği araştırmada, ergenlerin büyük çoğunluğunun cinsel konularda önemli bilgi eksikliklerinin olduğunu saptamış ve bu bilgi eksikliklerinin cinsel konularda sorunlar yaşamalarına neden olduğunu belirtmiştir. Aynı araştırmada çocuk sahibi olmak için kadında olması gereken biyolojik özellikleri % 67 öğrencinin bilmediği görülmüştür (Erdoğan, 1990).

Kaptan (2001) tarafından ilköğretim 7. ve 8. sınıf 12-15 yaş arası 152 kız toplam 291 öğrenci üzerinde yapmış olduğu araştırmada, ergenlerin bedensel, ruhsal değişiklikler, üreme, kadın ve erkek cinsel organlarının biyolojik yapıları, işlevleri; adet dönemi ve özellikleri, mastürbasyon, cinsel ilişki, HIV-AIDS ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve bunlardan korunma yolları, doğum kontrol yöntemleri ve de cinsel tercihler konusunda yetersiz bilgi düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Ayrıca cinsel konularda bilgi sahibi olmak için erkeklerin, film, dergi ve pornografik yayınları, kızların ise televizyon, film ve dergilerden yararlandıkları bulunmuştur. Ergenler insel eğitimin okullarda ayrı bir ders olarak okutulması gerektiğini belirtmişlerdir (Kaptan, 2001).

Ergin (1993) tarafından lise öğrencilerinin cinsel bilgi düzeyleri cinsel eğitime ilişkin beklentileri ile anne-babanın cinsel eğitim konusundaki tutumlarını incelemek için yapmış olduğu araştırmada, 180 öğrenci ve 316 ebeveyn üzerinde çalışmıştır. Araştırma sonuçlarına göre ergenlerin cinsel konuları anne-babalarıyla ve öğretmenleriyle konuşamadıkları, saptanmıştır. Anne ve babaların cinsel eğitimi “insan gelişimi, cinsel organlar, evlilik ve aile ilişkileri hakkında bilgi vermek” olarak düşündükleri ayrıca çocuklarının cinsel eğitim almasını istedikleri buna da ortaokul döneminde başlanmasını uygun buldukları bulunmuştur (Ergin, 1993).

Yıldız (1990), tarafından ortaokul öğrencilerinin anne-babalarının cinsellik ve cinsel eğitim konusundaki araştırmada, annelerin % 79,9'unun, babaların ise % 92,4'ünün cinsel konulardaki bilgisinin yetersiz olduğu saptanmış, annelerin % 61,3'ünün, babalarının % 61,9'unun bu konuda bilgi almak istedikleri bulunmuştur (Yıldız, 1990).

İldeş (1990) tarafından okul öncesi dönemdeki anne-babaların cinsellik ve cinsel eğitim konusunda inanış ve uygulamaları ile ilgili araştırmada, 303 anne-303 baba ile çalışılmıştır. Bu araştırma sonucunda anne-babalar kız çocuklarına oranla erkek çocuklarına cinsel eğitim verilmesi gerektiğini belirtmişler ayrıca cinsel bilgilerin öğretmen ve uzmanlar tarafından verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (İldeş, 1990).

Lu (1994), tarafından Tayvanlı 3-5 yaş arası çocuğa sahip toplam 91 aile ile yapmış olduğu araştırmada, ebeveynlerin cinsel eğitim hakkındaki görüşleri incelenmiştir. Bir çok aile çocuklarının cinsel eğitime ihtiyacı olduğunu, evde ve okulda cinsel eğitim verilmesinin faydalı olacağını düşündükleri bulunmuştur. Ayrıca ailelerin yine büyük bir çoğunluğu cinsellik konularında kendilerini yetersiz gördüklerini belirtmişlerdir (Lu, 1994).

Acer (1999) tarafından üç dört yaş grubu çocukların annelerine yönelmiş oldukları cinsellikle ilgili sorular ve annelerin verdikleri cevaplar ile ilgili araştırmasında, toplam 355 anne ile görüşmüştür. Ailesinden aldığı cinsel eğitimi yeterli bulan annelerin % 29,2'sinin, yetersiz bulan annelerin % 20,0'ının, ailesinden cinsel eğitimi hiç almamış olan annelerin ise % 46,4'ünün çocuklarına cinsel eğitim verilmesini istedikleri bulunmuştur. Ayrıca kitap, dergi ve televizyon gibi kaynaklardan cinsel bilgi aldıklarını ifade eden annelerin oranı 20-29 yaşları arasında % 7,5, 30-39 yaşları arasında % 9,3 olarak bulunmuştur (Acer, 1999).

Tuğrul ve Artan (2000) tarafından 2-18 yaş grubu çocuğa sahip toplam 665 anne ile yapmış olduğu araştırmada, kız annelerinin % 40,6'sı, erkek annelerinin % 44,4'ü cinselliğin lise yıllarında başladığını belirtmiştir. Kız annelerinin % 39,4'ü, erkek annelerinin % 39,7'si, cinsel eğitimin ilköğretim ve ortaokulda; kız annelerinin %

29.5'i erkek annelerinin % 26.2'si ise lise yıllarında başlaması gerektiğini belirtmişti (Tuğrul ve Artan, 2000).

Saral ve Arkadaşları (1985) tarafından anne ve babaların cinsel bilgi düzeyleri ve cinsel eğitim ile ilgili tutumları konusunda yapmış olduğu araştırmada, toplam 91 aile ile çalışmıştır. Annelerin % 50.5'i, babaların % 27.5'i, çocukları ile cinsellik ve cinsel konuları konuştuklarını belirtmiştir. Annelerin % 85.5'i, babaların ise % 85.7'si çocuklarına cinsel eğitim verilmesini onayladıklarını ayrıca annelerin % 80.2'si ile babaların % 83.5'i kendilerine de cinsel eğitim verilmesini istediklerini belirtmiştir (Saral ve Arkadaşları, 1985).

Koral (1986) tarafından lise son sınıf öğrencilerinin öğretmenlerinin cinsel bilgi düzeyleri ve cinsel eğitime ilişkin tutum ve beklentileri konusunda yapmış olduğu araştırmada, öğretmenlerin % 64.5'inin gerekli cinsel bilgiye sahip olduğunu, % 28.1'inin çok az bilgiye sahip olduğunu, % 2'sinin ise hiçbir şey bilmediği bulunmuştur. Üst ve orta sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerin % 69.6'sının çocuklarının cinsel konulu bilimsel yayın okumasına izin verdiği, düşük sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerin ise % 54'ünün buna izin vermediği saptanmıştır. Ayrıca düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip anne-babaların % 21.8'i, yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahip anne-babaların ise % 7.6'sı okulda cinsel eğitim verilmesini onayladıkları bulunmuştur (Koral, 1986).

Kocatürk (1999) tarafından öğretmenlerin cinsel eğitim alanında hizmet içi eğitim ihtiyaçları ve okul yöneticilerinin görüşleri üzerinde yapmış olduğu araştırmada, öğretmenlerin % 79.6'sı çocukların cinsel soruları ile karşılaştıklarını, % 63.7'si bu soruları yanıtlamakta zorluk çektiklerini, % 74.5'inin çocuklarla cinsel konuları konuşmak istedikleri ve % 52.7'sinin bu konularda bilgi eksikliği yaşadığı bulunmuştur. Öğretmenlerin % 83.5'i cinsel eğitim konusunda hizmet içi eğitim almak istediklerini belirtmiştir. Ayrıca bu konuda biyoloji öğretmenlerinin en bilgili grup olduğu bulunmuş, öğrencilerin ise cinsel eğitime yaklaşımları % 100 olumlu bulunmuştur (Kocatürk, 1999).

Nash (2002) tarafından Yeni Zelanda da gençlerin cinsel deneyim yaşını araştırmış olduğu çalışmada, ilk cinsel deneyim yaşının düşmekte olduğu

bulunmuştur. İlk cinsel deneyimini 13 ve altında gerçekleştirenlerin oranı % 6.8, 14-15 yaşlarında gerçekleştirenlerin oranı % 22.6, 16-17 yaşlarında gerçekleştirenlerin oranı % 21, 18-19 yaşlarında gerçekleştirenlerin % 19.4, 21 yaşında gerçekleştirenlerin oranı ise % 10.8 bulunmuştur. Bu sonuç Yeni Zelanda'lı gençlerin en az üçte birinin 16 yaşından önce ilk cinsel deneyimlerini yaşadığını göstermektedir (Nash, 2002).

Paul (2002) tarafından Maori ve Avrupalı toplam 5400 öğrenci üzerinde yaptığı araştırmada, % 30.2 öğrencinin ilk cinsel deneyimi 12 ve daha önce yaşadıkları bulunmuştur. Yapılan bu araştırma sonucuna göre, istenmeyen hamilelikler ve cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemede cinsel eğitimin ne kadar önemli olduğu sonucuna varılmıştır (Paul, 2002).

Kulaksızoğlu (1990) tarafından 23 kişilik erkek lise öğrencisine yedi ünitelik bir cinsel eğitim programı uygulanmıştır. Programın içeriği ergenlerde bedensel büyüme ve gelişme, ikincil cinsiyet özellikler, insan üreme organları ve işlevleri, ergenlerde sosyal ve ruhsal gelişim ile gebelik ve doğum konularından oluşmuştur. Araştırma sonucuna göre cinsel eğitim programının liseli erkek öğrenciler üzerinde olumlu etki yaptığı sonucuna varılmıştır (Kulaksızoğlu, 1990).

Açıkgöz (1999) tarafından 3-6 yaş çocukları için hazırlanan cinsel eğitim programı ve etkileri adlı araştırmasında, okul öncesi eğitim kurumlarında cinsel eğitim vermenin çocukların gelişiminde etkili olduğunu bulmuş ve okul öncesi eğitim öğretmenliğinde okuyan öğrencilerin cinsel eğitim konusunda bilgilenmeleri gerektiğini bulmuştur (Açıkgöz, 1999).

Tarabi (2003) tarafından İran Tabriz Üniversitesinde yapılan araştırmada, gençlerin yarıdan fazlası cinsel konularla ilgili en önemli kaynağın anneleri olduğu bulunmuş, 10-11 yaşlarındaki kız çocuklarının bile üreme sağlığı ve cinsel eğitimin gerekli ve faydalı olacağı belirtmişlerdir. Ayrıca erkekler ve kızlar ergenlik çağına aynı zamanda girerler sorusuna gençlerin % 61.5'i; adet döneminde spor yapmak zararlıdır sorusuna % 16.6'sı; adet döneminde duş alınmazsa hasta olunur sorusuna % 20.1'i; adet döneminde kızlar duş almamalıdır sorusuna % 23.0'ı; AIDS evlilikte cinsel yolla bulaşır sorusuna % 27.6'sı; kızlarda ergenlik 14 yaşında başlar sorusuna

% 49.8'i; kızların adet dönemleri 16 yaşına kadar başlamasının anormal olduğu sorusuna % 30.5'i doğru yanıt vermiştir. Yapılan bu araştırma sonucuna göre, İran'da ki genç kızların bedenlerindeki değişiklikler ve cinsellikle ilgili inanışlar konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu bulunmuştur (Tarabi, 2003).

(WHO) tarafından yapılan araştırmada, uygulanan cinsel eğitim programlarının ergenlerin ilk cinsel ilişkisini ertelemeye ve doğum kontrol yöntemlerini etkili biçimde kullanmada etkili olduğu ayrıca mastürbasyon ve oral cinsel ilişki alternatiflerinin artmasında etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Hindistan'lı genç kızların % 45.6'sının 15-19 yaş aralığında evlendikleri, Maldiv'li genç kızların ise çoğunluğunun en geç 20 yaşına kadar evlendikleri bulunmuştur. 15-19 yaş arası Pakistan'lı genç kızların çoğunun doğum kontrol yöntemlerini bilmedikleri sonuna ulaşılmıştır. Ayrıca Sri Lanka ve Filipinler'de cinsel sağlık eğitim programları uygulanma ve bunun sonucunda gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, doğum kontrol yöntemleri ve AIDS konusunda bilgilerinin arttığı tespit edilmiştir (Comelita, 1998).

Carter ve Arkadaşları (1983) tarafından yapılan deneysel araştırmada, öğretmenlere "Aile Yaşamı ve Cinselliği" konusunda iki ay süreyle eğitim programı uygulanmış, öğretmenlerin program sonunda bilgilerinin arttığı ve çalışmanın etkili olduğu bulunmuştur (Carter ve Arkadaşları, 1983).

Mağden ve Arkadaşları (2003) tarafından lise son sınıfa devam eden öğrencilerin AIDS hakkında bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla 364'ü kız toplam 720 öğrenci üzerinde yapmış olduğu araştırmada, öğrencilerin % 99'unun AIDS'nin kan ve kan ürünleri ile bulaştığını doğru yanıtladıkları, % 99.9'unun cinsel ilişki ile bulaşacağını, % 49.6'sı denize girmekle bulaşabileceğini, % 92.8'i anneden bebeğe geçeceğini, % 49.6'sının el sıkışma ile geçeceğini, % 64.0'ının ise bardak, çatal, havlu vb. eşyaların ortak kullanımı ile geçeceğini düşündükleri saptanmıştır (Mağden ve Arkadaşları 2003).

Koyuncu (1983) tarafından üniversite üçüncü sınıfa giden 88 öğrenci üzerinde cinsiyet rolü kimliği gelişimi ile ahlak gelişimi evrelerini karşılaştırılmasıyla ilgili yapmış olduğu araştırmada, cinsiyet rolü kimliğinin

gelişiminde anne-baba ve eğitim ortamlarının etkili olduğu bulunmuştur (Koyuncu, 1983).

Artan (1987) tarafından annesi çalışan ve çalışmayan ilkokul birinci ve beşinci sınıf öğrencilerinin cinsel kimliklerini kazanmalarını incelemek için toplam 200 çocuk üzerinde yapmış olduğu araştırmada, annenin çalışmasının çocuğun cinsel kimliğini kazanmasında etkili olduğu bulunmuştur (Artan, 1987).

2. AMAÇ VE ÖNEM

2.1. Amaç

Ergenlik, çocuğun genç yetişkinliğe geçmesini sağlayan, insan yaşamının bir dizi karmaşık yaşam görevleriyle yüklü bir dönemdir. Ergenlerden, erinliğin fizyolojik değişimleriyle başa çıkmaları, aynı ve karşı cinsten yaşlılarıyla uygun sosyal ilişkiler kurmaları, akademik başarı beklentilerini karşılamaları meslek seçmeleri ve yetişkin rollerine rehberlik edecek değerleri geliştirmeleri beklenir.

Cinsel sağlık eğitimi doğumdan başlayan, ergenlik dönemine kadar süren, hatta yaşam boyu süregelen bir bilgilendirmedir. Cinsel sağlık eğitiminin çocuğun ve ergenin olgunluk düzeyine uygun olmayan ayrıntılar içermesi ne kadar sakıncalı ise, zamanında yapılmamış olması da o kadar sakıncalıdır.

Genellikle kültürümüzde; gençlerde, ana-babalarda ve eğitimcilerde cinsel sağlık eğitime karşı duyarsız ve olumsuz bir tutum gözlenmektedir. Gençlere verilecek eğitim tüm gelişim alanlarında olduğu gibi cinsel alanda da eğitimciler tarafından sağlanması zorunluluk taşımaktadır. Bununla birlikte son yıllarda çocuk ve ergenlerin cinsel gelişimi ve cinsel sağlık eğitimi konusuna giderek artan bir şekilde yer verilmeye başlanmıştır.

Çocuk ya da gencin bu konuda neler beklediğini bilmeden ona verilecek bir cinsel eğitim fazla bir değer taşımamaktadır. Özellikle insan gelişim sürecinin en kritik geçiş dönemlerinden biri olan ergenlik döneminde cinsel gelişim, sağlıklı bir benlik algısının gelişiminde, cinsellikle ilgili tutum ve değerlerin oluşmasında, kişiler arası becerilerin gelişmesinde ve cinsel ilişkilerde sorumluluk geliştirmesinde oldukça önem taşımaktadır. Bu nedenle cinsel eğitim gereksinimini bir ölçüde karşılayabilmek amacıyla araştırmacı tarafından cinsel sağlık eğitimi programı hazırlanması yoluna gidilmiştir.

Bu araştırmanın amacı;

ilköğretim altıncı sınıf kız öğrencilerine uygulanan cinsel sağlık eğitim programının, cinsel sağlık bilgileri üzerindeki etkilerinin incelenmesidir.

2.2. Temel Problem

Bu araştırmanın temel problemi; «Ergenlere verilen cinsel sağlık eğitimi programı, ergenlerin cinsel sağlık bilgilerini etkilemekte midir? sorusunu yanıtlamaktır. Bu soruyu yanıtlamak amacıyla şu sorulara yanıt aranacaktır.

2.2.1. Alt Problemler

Cinsel sağlık eğitim programına katılan ve katılmayan öğrencilerin cinsel sağlık bilgileri;

- a) Yaşa,
- b) Doğum sırasına,
- c) Kardeş sayısına,
- d) Annenin hayatta olma durumuna,
- e) Babanın hayatta olma durumuna,
- f) Annenin öğrenim durumuna,
- g) Babanın öğrenim durumuna,
- h) Annenin çalışma durumuna,
- i) Babanın çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

2.3. Önem

Ergenlik dönemi birçok değişimi beraberinde getirmektedir ve bu dönem içerisinde fizyolojik değişime paralel olarak cinsel gelişim önemli rol oynamaktadır. Ülkemizde çoğunlukla cinsellikle ilgili konulardan kaçınılır. Oysa insanların cinsiyeti anne karnındayken belirlenir ve doğdukları andan ölüme dek geçen süre

içinde de cinsellik gözardı edilmemelidir. Son yıllarda cinsel eğitimin gerekliliği konusunda birçok araştırma yapılmıştır; ancak yeterli değildir.

Birey yaşamı boyunca belli sosyal yetenekler ve tutumlar gerçekleştirmektedir. Bu dönem içerisinde ergenin gelişim görevlerinden birisi fiziksel görünüşünü kabul etmek ve bedenini etkili biçimde kullanmaktır. Ergenin değişen bedensel özellikleri ve bunun beraberinde gelen sosyal-duygusal değişim ve uyum sağlama süreci için cinsel sağlık eğitimi oldukça önemlidir. Dolayısıyla cinsel sağlık eğitimi bireye bedensel, duygusal, bilişsel ve toplumsal olmak üzere bütün yönleriyle bilgi ve destek sağlayacak bir etkinliktir.

Yapılacak bu araştırma çocuk ve ergenlerin bedensel ve ruhsal değişim ve gelişmeleri, kalıtım ve üreme konuları, kız ve erkeklerdeki vücudun değişimi, büyüme problemleri, kendi vücudunun ihtiyaçları, vücut fonksiyonları, kız ve erkekler arasındaki farklılıklar, cinsellik ve aile yaşamı ile ilgili konular, sağlıklı yaşam değerleri, inanışlar ve tutumlar; sağlıklı cinsel tutum, düşünüş ve davranışlar hakkında bilgilendirici bir kaynak özelliği taşıyacaktır.

Bu araştırma ile cinsel sağlık konusunda ergenlerin, anne-babaların, eğitimcilerin, hatta ergenin yakın çevresindeki bireylerin cinsel sağlık eğitiminin gerekliliği konusunda bilinçlenmelerinin sağlanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu araştırma, ergenlere öncelikli verilebilecek cinsel sağlık eğitim konularının belirlenmesine katkı sağlayabilecektir.

Araştırma bulgularının cinsel sağlık eğitiminin gerekliliği konusunda var olan tartışmalara ve cinsel sağlık eğitim programlarının geliştirilmesine ışık tutabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla ilköğretim altıncı sınıf kız öğrencileri üzerinde bu konuda çalışma yapmak isteyen araştırmacılara rehberlik etmesi açısından da önem taşımaktadır.

2.4. Sayıtlar

Araştırma çerçevesinde dikkate alınan ve kabul edilen varsayımlar aşağıda verilmiştir.

1. Araştırmada kullanılan "Cinsel Sağlık Eğitim Bilgi Anketi"nin, ergenlerin cinsel sağlık konusundaki bilgilerini yansıttığı varsayılmaktadır.
2. Araştırmada kullanılan cinsel sağlık eğitim programının, ergenlerin bu alandaki gereksinimlerini karşılayacak nitelikte olduğu varsayılmaktadır.
3. Deney ve kontrol grubunu oluşturan ergenler, benzer sosyoekonomik düzeydedir.
4. Ergenler uygulanan bilgi formuna içtenlikle ve doğru yanıt vermişlerdir.
5. Örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

2.5. Sınırlılıklar

1. Bu araştırma, 2004-2005 eğitim-öğretim yılında Uşak il merkezindeki ilköğretim okulları ile sınırlıdır.
2. Araştırma, normal gelişim gösteren ergenler ile sınırlıdır.
3. Araştırma, ilköğretim altıncı sınıfa devam etmekte olan kız öğrenciler ile sınırlıdır.
4. Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından hazırlanmış olan cinsel sağlık eğitim programına uygun olarak geliştirilen *cinsel sağlık eğitim bilgi anketi* ile sınırlıdır.

3. ARAŞTIRMA YÖNTEM VE ARAÇLARI

Bu araştırma ilköğretim altıncı sınıf kız öğrencilerine verilen cinsel sağlık eğitimi programının, cinsel sağlık bilgilerine olan etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır.

Bu bölümde, evren ve örneklem, veri toplama araçları, veri toplama işlemi ve verilerin çözümlenmesinde kullanılan istatistiksel tekniklere yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, 2004-2005 öğretim yılında Uşak il merkezindeki Milli Eğitim Bakanlığına bağlı olan Mehmet Sesli ilköğretim okuluna devam eden altıncı sınıf kız öğrenciler oluşturmaktadır.

3.2. Araştırmanın Örneklemi

2004-2005 eğitim-öğretim yılında Uşak Mehmet Sesli İlköğretim Okulu altıncı sınıfa devam eden 25 kız öğrenci deney grubu; aynı sosyoekonomik ve kültürel çevrede bulunan benzer özelliklerdeki Uşak Mehmet Akif Ersoy İlköğretim Okulu altıncı sınıfa devam eden 25 kız öğrenci kontrol grubu olmak üzere toplam 50 kız öğrenci araştırmanın örneklem grubunu oluşturmaktadır. Sosyo-ekonomik, kültürel vb özellikleriyle en uygun örneklemin seçilmesi için her iki ilköğretim okulundaki altıncı sınıf kız öğrencileri tesadüfi örnekleme tekniği ile belirlenmiştir. Tesadüfi örnekleme tekniği, her bireyin örnekleme girme şansının eşit olduğu ve Örneklemin evreni temsil etme gücünün yüksek olduğu bir tekniktir (Balcı, 1995 109).

3.3. Verilerin Toplanması

Bu araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının uygulanması, 2004-2005 eğitim-öğretim yılının ikinci yarısında gerçekleştirilmiştir. Uygulama öncesi Uşak Mehmet Sesli İlköğretim Okulu ve Uşak Mehmet Akif Ersoy İlköğretim Okulundan gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının uygulanması 21.03.2005-30.05.2005 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. 21.03.2005 tarihinde deney ve kontrol grubundaki ilköğretim altıncı sınıf öğrencilerine ön test uygulanmış ve programın amaçları, süresi ve uygulama şekli hakkında bilgi verilmiştir. Öğrencilere çalışmada yer almak isteyip istemedikleri sorulmuş, öğrencilerin tamamı bu programdaki her türlü imkandan yararlanmak istediklerini belirtmişlerdir.

Program, deney grubuna 04.04.2005-27.05.2005 tarihleri arasında uygulanmıştır. Deney grubuna uygulanan sekiz haftalık cinsel sağlık eğitim programı süresince kontrol grubundaki ilköğretim altıncı sınıfa devam eden 25 kız öğrenciye ise herhangi bir eğitim programı uygulanmamıştır. Sekiz haftalık cinsel sağlık eğitim programının uygulanmasından sonra deney ve kontrol grubundaki 50 kız öğrenciye 20 dakikalık zaman verilerek son test uygulaması yapılmıştır.

3.3.1. Cinsel Sağlık Eğitim Programı

Cinsel sağlık eğitim programının hazırlanmasına başlamadan önce Türkçe ve yabancı literatür taraması yapılmıştır. Yapılan incelemeler sonucunda sekiz haftalık cinsel sağlık eğitim programı hazırlanmıştır. Uygulanan cinsel sağlık eğitim programının konuları aşağıda verilmiştir.

- Ergenlik dönemindeki bedensel değişiklikler
- Ergenlik dönemindeki ruhsal değişiklikler
- Cinsel kimlik ve Cinsel Kimlik Sapmaları
- Üreme
- Doğum kontrol yönteminin önemi
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
- Cinsellikle ilgili yanlış inanışlar
- Çocuk ve ergenlerde istismar

Sekiz haftalık cinsel sağlık eğitim programı ergenlerin gelişim özelliklerine, ihtiyaç ve beklentilerine uygun olarak hazırlanmıştır. Programın desteklenmesinde "Bülten Panosu" da kullanılmıştır. Bülten panosunda her haftanın konusu ile ilgili bilgilere, konu ile ilgili resim ve broşürlere yer verilmiştir. Öğrenciler için konularla ilgili kitap, dergi ve cd'lerini ödünç alabilmelerini sağlayan, okul rehberlik odasında bir bölüm oluşturulmuştur.

3.3.2. Cinsel Sağlık Eğitim Programının Uygulanması

Sekiz haftalık cinsel sağlık eğitim programının uygulanması öğleden sonra 13.00-14.00 saatleri arasında gerçekleştirilmiştir. Sınıf içinde öğrenme-öğretme sürecinin etkili olabilmesi ve öğrencilerin kendilerini rahat hissetmeleri için sınıfta uygun ortam hazırlanmıştır. Programın desteklenmesinde sınıf içinde hazırlanan bülten panosu her hafta yeniden düzenlenmiştir. Öğrencilerle yapılan ilk görüşmede cinsel sağlık eğitimi ile ilgili konular hakkında kısa bir bilgi verilmiştir. Her haftanın başında tanışma ve ısınma çalışmaları yapılmıştır. Haftalara göre yapılan eğitim konuları ve kullanılan yöntemler aşağıda verilmiştir:

Programın birinci haftasında; ergenlik dönemindeki bedensel değişiklikler başlığı altında kız ve erkeklerde cinsel olgunlaşmaya bağlı değişiklikler, kızların ve erkeklerin cinsel organ ve işlevleri hakkında bilgi vermeye çalışılmıştır. Öğretim materyallerinden yazı tahtası, konu ile ilgili resim ve the human body CD'si kullanılmıştır. Ayrıca öğretim etkinliklerinden anlatma yöntemi, ve soru-cevap yöntemi kullanılmıştır. Sorular tüm sınıfa sorulmuş ve doğru cevaplar anında pekiştirilmiştir. Doğru cevapların verilmesi için ise ipuçları verilmiş ya da yan sorular sorulmuştur.

Programın ikinci haftasında; ergenlik dönemindeki ruhsal değişiklikler ile ilgili olarak cinsel gelişimin bedeni etkilediği, bedeninin duyguyu etkilediği, duygunun da davranışları ve sosyalleşmeyi etkilediği ile ilgili genel bir bilgi vermeye çalışılmıştır. Öğretim materyallerinden yazı tahtası, tepegöz kullanılmış ve örnek olay yöntemiyle konu pekiştirilmiştir. Ders sonunda öğrencilerin konu ile ilgili soruları alınmış ve cevaplar açık ve net bir şekilde verilmiştir.

Programın üçüncü haftasında; cinsel kimlik gelişimi adı altında bireyin kendini, bedenini ve benliğini belli bir cinsellik içinde algılayışı, kabullenışı; duygu ve davranışlarında buna uygun bir biçimde yönelişi ile ilgili bilgilere yer vermeye çalışılmıştır. Öğretim materyallerinden yazı tahtası, tepegöz, döner levha, örnek olay ve soru-cevap yöntemi kullanılmıştır.

Programın dördüncü ve beşinci haftasında; üreme ve doğum kontrol yöntemleri başlığı altında sperm üretimi, yumurtlama, döllenme, gebelik, döllenmiş olan embriyonun gelişim aşamaları, kromozomlar ve cinsiyet konuları hakkında bilgi verilmeye çalışılmıştır. Bunların yanında kısırlaştırma ve korunma yöntemlerinin önemi hakkında genel bir bilgi verilmiştir. Öğretim materyallerinden yazı tahtası, tepegöz, döner levha ve konu ile ilgili resimler ve soru-cevap tekniği kullanılmıştır.

Programın altıncı haftasında; tüm dünyada önemli sağlık sorunları haline gelen cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve bunlardan korunma yöntemleri ile ilgili konular ayrıntıya girmeden ana hatları ile anlatılmıştır. Soru-cevap tekniği kullanılarak öğrenme-öğretme sürecinin etkili olması sağlanmıştır.

Programın yedinci haftasında; cinsellikle ilgili toplumda var olan yanlış inanışlar hakkında genel bir bilgi verilmeye çalışılmıştır. Ders esnasında anlatım, örnek olay ve soru-cevap yöntemi kullanılmıştır.

Programın son haftası olan sekizinci haftada; çocuk ve ergenlerde istismar başlığı altında bedensel, duygusal ve cinsel istismar ile ilgili soru-cevap tekniği kullanılarak bilgi verilmeye çalışılmıştır. Sorular sorulduktan sonra düşünmek için yeterli zaman verilmiş ve doğru cevaplar anında pekiştirilmiştir (Çocuk ve ergenlerde istismar ile ilgili konu örneği EK-I’de verilmiştir).

Hazırlanan cinsel sağlık eğitim programı ergenlerin yaşına, gelişim özelliklerine, kültürel ve aile yapısına uygun olarak hazırlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak; öğrenci ve ailesine ait bilgileri içeren “Kişisel Bilgi Anketi” ve öğrencilerin cinsel sağlık bilgilerini saptamak amacı ile “Cinsel Sağlık Bilgi Formu” kullanılmıştır. Ayrıca çalışma sonunda, uygulanan cinsel sağlık eğitim programı hakkında öğrencilerin, ebeveynlerin ve öğretmenlerin görüşlerini almak amacı ile bir değerlendirme toplantısı yapılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından ergen ve ailesi hakkındaki değişkenlerle ilgili bilgi toplamak amacı ile “Kişisel Bilgi Formu” hazırlanmıştır. Bu formda; ergenin yaşı, doğum sırası, kardeş sayısı, anne ve babanın hayatta olma durumu, anne ve babanın öğrenim durumu, anne ve babanın çalışma durumunu içeren sorular bulunmaktadır. Bu formun bir örneği EK-II’de verilmiştir.

3.4.2. Cinsel Sağlık Bilgi Anketi

Bu form, ergenlerin cinsel sağlık bilgilerini saptamak amacı ile araştırmacı tarafından hazırlanmış 40 maddeden oluşmaktadır. Formun içeriği; uygulanan cinsel sağlık eğitim programında yer alan konulardan oluşturulmuştur. Cinsel sağlık bilgi anketinde; bedensel değişikliklerle ilgili 8, ruhsal değişikliklerle ilgili 5, cinsel kimlik ve gelişimiyle ilgili 4, cinsel kimlik sapmalarıyla ilgili 3, üremeyeyle ilgili 4, doğum kontrol yöntemlerinin önemiyle ilgili 3, cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili 5, cinsellik konusundaki yanlış inanışlarla ilgili 5 ve son olarak çocuk ve ergenlerde istismarla ilgili 3 maddeden oluşmuştur.

Bilgi formunun hazırlanmasında cinsel sağlık eğitim programının kapsadığı alanların hepsine yer vermeye çalışılmıştır. Cinsel sağlık bilgi formu oluşturulduktan sonra şekil ve ifade uygunluğu bakımından Türkçe dil uzmanının görüşlerine sunulmuştur. Gerekli düzeltmeler sonucunda “Cinsel Sağlık Bilgi Formu” uygulamaya hazır duruma getirilmiştir. (Bu formun bir örneği EK-III’de verilmiştir.)

3.4.3. Cinsel Sağlık Bilgi Anketinin Değerlendirmesi

Bilgi formunun uygulanmasında, ergenlerden cinsel sağlık eğitimi hakkındaki her ifadeyi okuduktan sonra, bilgi düzeylerini belirten doğru (D) ya da yanlış (Y) ifadelerinden kendilerine uygun olanı işaretlemeleri istenmiştir. Bilgi formunun yanıt

seçenekleri iki dereceli olarak düzenlenmiştir. Daha sonra verilerin analizi aşamasında araştırmacının cevap anahtarına göre doğru yanıt verenlere 1 puan, yanlış yanıt verenlere 0 puan verilerek değerlendirme işlemleri yapılmıştır. Her ğrencinin 40 soru içerisinden toplam kaç puan aldığı bulunmuştur.

Ayrıca “Cinsel Sağlık Eğitimi Programı” uygulaması sonunda, deney grubunu oluşturan Uşak Mehmet Sesli İlköğretim Okulu’ndaki 25 kız ğrenci, ebeveynleri ve öğretmenleri ile birlikte uygulamanın değerlendirilmesi için bir toplantı düzenlenmiştir. Bu toplantıda ergenler, ebeveynler ve öğretmenlerle; uygulanan cinsel sağlık eğitimi programının öğrenciye sağladığı yararlar, programla ilgili memnun olup olmadıkları yönler ve öneriler üzerine konuşulmuştur.

3.5. Verilerin Analizi

İlköğretim 6. sınıf kız öğrencilerine uygulanan cinsel sağlık eğitiminin cinsel sağlık bilgilerine etkisinin incelendiği bu çalışmada, elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical Packet for Social Science) programı kullanılmıştır.

Araştırmanın alt probleminde, ilgili problem cümlesine uygun istatistiksel teknikler kullanılmıştır. Ölçümle belirtilen bir değişken yönünden aynı bireylerin değişik iki zaman veya durumdaki ölçümleri arasında fark olup olmadığının test edilmesi eşleştirilmiş t-testi, bir bağımlı değişken üzerinde etkisi araştırılan iki alt grupta bağımsız değişkenler arasındaki farkın anlamlılığı t-testi, bir bağımlı değişken üzerinde etkisi araştırılan ikiden fazla alt gruplu bağımsız değişkenler arasındaki farkın anlamlılığı tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile araştırılmıştır. Parametrik testlerin kullanımının mümkün olmadığı durumlarda eşleştirilmiş t-testi yerine Wilcoxon işaret testi, t-testi yerine Mann-Whitney ve tek yönlü Varyans analizi (ANOVA) yerine de Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır (Balcı, 2003:107-120).

Verilerin analizinde anlamlılık değeri $\alpha = \% 0.05$ olarak kullanılmıştır.

3.6. Süre ve Olanaklar

Bu araştırmanın kaynak taraması, uygulamaları ve istatistiksel işlemleri 10.06.2004-25.05.2006 tarihleri arasında sürdürülmüştür. YÖK ve üniversite kütüphanelerine ek olarak internet erişiminin sunduğu olanaklardan da yararlanılarak; ergenlerde bedensel-duygusal değişimler, cinsel gelişim, cinsel kimlik, üreme, doğum kontrol yöntemleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, çocuk ve ergenlerde istismar ve cinsel eğitim konuları ile ilgili kitap ve makale taraması yapılmıştır.

10.06.2004-25.02.2005 tarihleri arasında kişisel bilgi formu, cinsel sağlık eğitim programı ve cinsel sağlık bilgi formu hazırlanmıştır.

28.02.2005-04.03.2005 tarihleri arasında araştırmanın uygulanması için gerekli izinler alınmıştır.

21.03.2005 tarihinde deney ve kontrol gruplarına ön-test uygulanmıştır.

04.04.2005-27.05.2005 tarihleri arasında deney grubuna cinsel sağlık eğitim programı uygulanmıştır.

30.05.2005 tarihinde deney ve kontrol gruplarına son-test uygulanmıştır.

01.06.2005 tarihinde deney grubundaki ergenlerin, ebeveynlerin ve öğretmenlerin cinsel sağlık eğitim programı ile ilgili görüşleri alınmıştır.

30.06.2005-25.05.2006 tarihleri arasında bulguların değerlendirilmesi ve tez raporunun yazımı tamamlanmıştır.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma bulgularının ve yorumlarının yer aldığı bu bölümde, deney ve kontrol gruplarında bulunan öğrencilerin demografik özellikleri ile ilgili verilerin sayı ve yüzdeleri tablo 1’de, deney grubunun ön test ve son test ortalama puanları eşleştirilmiş t-testi sonuçları tablo 2’de, kontrol grubun ön test ve son test ortalama puanları eşleştirilmiş t-testi sonuçları tablo 3’de, deney ve kontrol gruplarının ön test ortalama puanları t-testi sonuçları tablo 4’de, deney ve kontrol gruplarının son test ortalama puanları t-testi sonuçları tablo 5’de, deney grubunun ön test ve son test ortalama puanları eşleştirilmiş t-testi sonuçları tablo 6’da, deney grubunu ön test ve son test ortalama puanları Wilcoxon işaret testi sonuçları tablo 7’de, deney grubundaki öğrencilerin son testte ön testte göre alt soru maddelerinde görülen bilgi artışlarının yaş, kardeş sayısı, doğum sırası, anne-babalarının öğrenim durumu ve annelerin çalışma durumları ile ilişkisini gösteren bulgular tablo 8-20’de t-testi, Mann-Whitney, Kruskal Wallis, Dunnet ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) istatistiksel analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Tablo-1. Deney ve Kontrol Grubunda Bulunan Öğrencilerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Alt Kategoriler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Yaş	10	-	-	1	4.0	1	2.0
	11	15	60.0	10	40.0	25	50.0
	12	10	40.0	14	56.0	24	48.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	50	100.0
Kardeş Sayısı	1	3	12.0	1	4.0	4	8.0
	2	12	48.0	17	68.0	29	58.0
	3	10	40.0	5	20.0	15	30.0
	4	-	-	2	8.0	2	4.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	50	100.0
Doğum Sırası	İlk çocuk	17	68.0	12	48.0	29	58.0
	İkinci çocuk	6	24.0	11	44.0	17	34.0
	Üçüncü çocuk	2	8.0	1	4.0	3	6.0
	Dört çocuk ve üstü	-	-	1	4.0	1	2.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	50	100.0
Annenin Öğrenim Durumu	Okur-yazar değil	-	-	-	-	-	-
	Okur-yazar	-	-	1	4.0	1	2.0
	İlkokul	16	64.0	15	60.0	31	62.0
	Ortaokul	3	22.0	5	20.0	8	16.0
	Lise ve dengi okul	6	24.0	4	16.0	10	20.0
	Üniversite	-	-	-	-	-	-
	Toplam	25	100.0	25	100.0	50	100.0
Babanın öğrenim Durumu	Okur-yazar değil	-	-	-	-	-	-
	Okur-yazar	-	-	-	-	-	-
	İlkokul	13	52.0	7	28.0	20	40.0
	Ortaokul	3	12.0	9	36.0	12	24.0
	Lise ve dengi okul	6	24.0	6	24.0	12	24.0
	Üniversite	3	12.0	3	12.0	6	12.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	50	100.0

Ebeveynlerin Sağ Olma Durumu	Her ikisi de sağ	25	100.0	24	96.0	49	98.0
	Anne öldü	-	-	-	-	-	-
	Baba öldü	-	-	1	4.0	1	2.0
	Her ikisi de öldü	-	-	-	-	-	-
	Toplam	25	100.0	25	100.0	50	100.0
Annenin Çalışma Durumu	Çalışıyor	12	48.0	8	32.0	20	40.0
	Çalışmıyor	13	52.0	17	68.0	30	60.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	50	100.0
Babanın Çalışma Durumu	Çalışıyor	25	100.0	24	96.0	49	98.0
	Çalışmıyor	-	-	-	-	-	-
	Kayıp Değer	-	-	1	4.0	1	2.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	50	100.0

Tablo-1 incelendiğinde, 6. sınıf kız öğrencilerin % 50.0'nin 11 yaşında, % 2.0'nin ise 10 yaş grubunu oluşturmaktadır.

Örnekleme alınan öğrencilerin kardeş sayısına göre dağılımlarına bakıldığında % 58.0'nin iki kardešli oldukları görülmektedir. Öğrencilerin sadece % 4.0'ını dört kardešli grup oluşturmaktadır.

Öğrencilerin ailenin doğum sırasına göre dağılımları incelendiğinde, % 58.0'nin ailenin ilk çocuğu, % 2.0'nin ise dört ve daha üstü gruplu çocuk olduğu görülmektedir.

Örnekleme alınan öğrencilerin annelerinin öğrenim durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, % 62.0'nin ilkokul mezunu oldukları görülmektedir. Annelerin hepsinin okur-yazar olduğu ve aralarında üniversite mezunu anne olmadığı görülmektedir.

Örnekleme alınan öğrencilerin babalarının öğrenim durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, % 40.0'nin ilkokul mezunu olduğu, % 12.0'nin ise üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

Deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin sağ olma durumlarına göre dağılımları incelendiği, % 98.0'ının her ikisinde sağ olduğu, % 2.0'ının ise babasının hayatta olmadığı görülmektedir.

Öğrencilerin annelerinin çalışma durumları incelendiğinde, % 60.0'ının çalışmadıkları, % 40.0'ını ise çalışan annelerin oluşturduğu görülmektedir.

Babaların  alışma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, babaların % 98.0'ının çalışmakta olduğu, % 2.0'ının kayıp değer olduğu görülmektedir.

Tablo-2'de deney grubunun ön-test ve son-test ortalama puanları eşleştirilmiş t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo-2. Deney Grubunun Ön Test ve Son Test Ortalama Puanları Eşleştirilmiş t-Testi Sonuçları

Test	n	ort.	s	sd	t	p
Ön test	25	20.96	2.55	24	-15.368	*0.000
Son test	25	33.44	2.84	-	-	-

Not: 0.05 anlamlılık düzeyi için* kullanılmıştır.

Tablo-2 incelendiğinde, deney grubunun ön-test ve son-test ortalama puanları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir [$t_{(24)} = -15.368$, $p = 0.000 < 0.05$]. Bu sonuca göre, uygulanan cinsel sağlık eğitim programının etkili olduğu ve böylece öğrencilerin cinsel sağlık eğitimine ilişkin bilgi düzeyleri üzerinde önemli bir artışın sağlandığı söylenebilir.

Hubbard ve Giese (1998) tarafından 13-14 yaş grubundaki ergenlere 18 ay boyunca uygulanan “Risk Azaltılması” (Reducing the Risk) programı sonunda, deney grubundaki öğrencilerin, kontrol grubundaki öğrencilere göre cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) ve gebelik konularındaki bilgi düzeylerinde daha fazla bilgi artışı olduğu belirlenmiştir (Hubbard ve Giese, 1998: 243-247). tabloda ortaya çıkan sonuç, yukarıda verilen araştırma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Buna göre, öğrencilerin cinsel sağlık programına katılımları ile cinsel sağlık konuları hakkında bilgilendikleri, dolayısı ile de çalışmanın amacına ulaştığı söylenebilir.

Tablo 3’de, kontrol grubunun ön-test ve son-test ortalama puanları eşleştirilmiş t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo-3. Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Ortalama Puanları
Eşleştirilmiş t-Testi Sonuçları

Test	n	ort.	s	sd	t	p
Ön test	25	21.36	2.39	24	0.000	1.000
Son test	25	21.36	2.93	-	-	-

Not: 0.05 anlamlılık düzeyi için* kullanılmıştır.

Tablo-3'e bakıldığında kontrol grubunun ön-test ve son-test puan, ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir [$t_{(24)} = 0.000$, $p = 1.000 > 0.05$].

Bu sonuca göre, kontrol grubunun cinsel sağlık bilgi düzeylerinde bir farklılık oluşmamasının nedeni: öğrencilerin okulda cinsel sağlık eğitimi almamaları, yazılı ve sözlü medya araçları ile ebeveynlerinden ve yakın çevresinden cinsel sağlık konuları hakkında bilgi alamamaları şeklinde yorumlanabilir.

Hollanda, Almanya ve Fransa'da cinsel eğitimin gerekliliği konusunda gençler üzerinde yapılan çalışmalarda, öğrencilerin cinsel eğitimi devlet desteği ve gözetimi altında resmi olarak alma taraftarı oldukları bulunmuştur (Berne ve Huberman, 1999: 37).

Yapılan bu araştırmada da kontrol grubunun ön-test ve son-test arasında bilgi artışının olmaması, ergenlerin cinsel eğitim konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğunu ve cinsel eğitim çalışmalarına gereksinimleri olduğunu göstermektedir.

Tablo-4'de deney ve kontrol gruplarının ön-test ortalama puanları t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo-4. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön Test Ortalama Puanları t-Testi Sonuçları

Grup	n	ort.	s	sd	t	p
Deney	25	20.92	2.548	48	-0.567	0.574
Kontrol	25	21.36	2.928	-	-	-

Not: 0.05 anlamlılık düzeyi için* kullanılmıştır.

Tablo-4’de incelendiğinde, araştırmaya katılan deney ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin ön-test ortalama puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir [$t_{(48)} = 0.567$, $p = 0.574 > 0.05$].

Bu bulgu, araştırmanın başlangıç aşamasında deney ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin cinsel sağlık eğitime ilişkin bilgi düzeylerinin benzer olduğu şeklinde yorumlanabilir. Daha önce Tablo-1’de açıklandığı gibi, deney ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin kişisel bilgileri, aynı bölgede ve koşullarda yaşayan öğrenciler olmalarından dolayı benzerlik göstermektedir. Öğrencilerin başlangıçtaki bilgi düzeyleri arasında oluşan benzerliğin nedeni bu şekilde açıklanabilir.

WHO (Dünya Sağlık Örgütü) 1982, tarafından “Gençlerin Aile Planlaması ve Cinsel Eğitim” konulu araştırma sonuçlarına göre, erkek çocukların % 25’i, kız çocukların % 12’si ergenlik öncesinde, ergenlik dönemi hakkında bilgi sahibi olamadıklarını belirtmişlerdir. Araştırma sonucuna göre cinsel bilgilerin verildiği yaşın ortalama 12-13 olduğu ve öğrencilerin daha küçük yaşlarda bilgi sahibi olmak istedikleri belirlenmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan gençler fiziksel değişikliklerin yanı sıra; gebelik, doğum, aile planlaması, bulaşıcı hastalıklar, mastürbasyon, kürtaj ve gebelik gibi konularda da bilgi sahibi olmak istediklerini belirtmişlerdir (Akt. İldeş, 1990: 87). Tabloda ortaya çıkan sonuç, yukarıda verilen araştırma sonucu ile benzerlik göstermektedir.

Tablo-5’de deney ve kontrol gruplarının son-test ortalama puanları t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo-5. Deney ve Kontrol Gruplarının Son Test Ortalama Puanları t-Testi Sonuçları

Grup	n	ort.	s	sd	t	p
Deney	25	33.44	2.844	48	14.796	*0.000
Kontrol	25	21.36	2.928	-	-	-

Not: 0.05 anlamlılık düzeyi için* kullanılmıştır.

Tablo-5'e bakıldığında, araştırmaya katılan deney ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin son-test ortalama puanları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir [$t_{(48)} = 14.796$, $p = 0.000 < 0.05$]. Deney ve kontrol gruplarının ön-test ortalama puanları arasında anlamlı bir fark yokken, son-test ortalama puanları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre, deney grubuna verilen cinsel sağlık eğitim programının bilgi düzeylerini artırdığı söylenebilir.

Özuslu Açıkgöz (1999) Zonguldak ili Kozlu ilçesinde bulunan MEB'na bağlı Kozlu Merkez Ana Okulu ve MEB'na bağlı Özel Tuba Ana Okuluna devam eden 3-6 yaşları arası 44'ü deney, 44'ü kontrol grubunda bulunan toplam 88 çocuk ile yapmış olduğu "Cinsel Eğitimin Etkileri" adlı araştırmasında; 3-4, 4-5 ve 5-6 yaş grubu çocuklarına cinsel eğitim programı uygulanmış, deney grubundaki çocukların ön-test ve son-test ortalama puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Ayrıca kontrol grubu ön-test ve son-test ortalama puanları arasında anlamlı bir puan artışı görülmemiştir (Özuslu Açıkgöz, 1999: 145).

Tabloda ortaya çıkan sonuç, yukarıda verilen araştırma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Buna göre, öğrencilerin cinsel sağlık konuları hakkında bilgilendikleri ve çalışmanın amacına ulaştığı söylenebilir.

Yapılan farklı analizler sonucunda; deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön-test ortalama puanlarının yaşa, ($p = 0.689 > 0.05$), sahip oldukları kardeş sayısına ($p = 0.449 > 0.05$), doğum sırasına ($p = 0.607 > 0.05$), annenin ($p = 0.123 > 0.05$), babanın ($p = 0.383 > 0.05$) öğrenim durumlarına göre yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları ve annenin çalışma durumuna ($p = 0.851 > 0.05$) göre yapılan t-testi sonuçlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bu sonuçlara göre, deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin cinsel sağlık eğitimine ilişkin bilgi düzeylerinin yaşa, anne ve babanın eğitim durumuna göre değişmediği söylenebilir. Araştırma sonucunda bulunan bu bulgular EK-IV’de verilmiştir.

Tablo 6’da deney grubunun ön-test ve son-test ortalama puanları alt soru maddeleri eşleştirilmiş t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo-6. Deney Grubunun Ön Test ve Son Test Ortalama Puanları Alt Soru Maddeleri Eşleştirilmiş t-Testi Sonuçları

Alt Soru Grupları	Test	n	ort.	s	t	sd	P
Bedensel Değişiklikler	Ön Test	25	4.64	0.91	-8.742	24	*0.000
	Son Test	25	6.84	0.85	-	-	-
Ruhsal Değişiklikler	Ön Test	25	3.24	0.78	-3.361	24	*0.003
	Son Test	25	4.04	0.84	-	-	-
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	Ön Test	25	3.28	0.98	-3.513	24	*0.02
	Son Test	25	4.48	1.29	-	-	-

Not: 0.05 anlamlılık düzeyi için* kullanılmıştır.

Tablo-6 incelendiğinde, bedensel değişiklikler [$p=0.000<0.05$], ruhsal değişiklikler [$p=0.003<0.05$], cinsel yolla bulaşan hastalıklar [$p=0.002<0.05$] alt soru maddeleri için ön-test ve son-test ortalama puanları arasında anlamlı bir fark görülmektedir.

Tablo 7’de deney grubunun ön-test ve son-test ortalama puanları Wilcoxon işaret testi sonuçları verilmiştir.

Tablo-7. Deney Grubunun Ön Test ve Son Test Ortalama Puanları Wilcoxon İşaret Testi Sonuçları

Alt Soru Grupları	Test	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	p
Cinsel Kimlik	Son Test<Ön Test	0	0.00	0.00	*0.000
	Son Test>Ön Test	23	12.00	276.00	-
	Son Test=Ön Test	2	-	-	-
Cinsel Kimlik Sapmaları	Son Test<Ön Test	4	7.38	29.50	*0.001
	Son Test>Ön Test	18	12.42	223.50	-
	Son Test=Ön Test	3	-	-	-
Üreme	Son Test<Ön Test	0	0.00	0.00	*0.000
	Son Test>Ön Test	24	12.50	300.00	-
	Son Test=Ön Test	1	-	-	-
Doğum Kontrol Yöntemleri	Son Test<Ön Test	0	0.00	0.00	*.000
	Son Test>Ön Test	22	11.50	253.00	-
	Son Test=Ön Test	3	-	-	-
Yanlış İnanışlar	Son Test<Ön Test	2	6.00	12.00	*0.000
	Son Test>Ön Test	20	12.05	241.00	-
	Son Test=Ön Test	3	-	-	-
İstismar	Son Test<Ön Test	1	7.50	7.50	*0.001
	Son Test>Ön Test	14	8.04	112.50	-
	Son Test=Ön Test	10	-	-	-

Not: 0.05 anlamlılık düzeyi için* kullanılmıştır.

Tablo-7 incelendiğinde, cinsel kimlik gelişimi [$p= 0.001<0.05$], üreme [$p= 0.000<0.05$], doğum kontrol yöntemleri [$p= 0.000<0.05$], yanlış inanışlar [$p= 0.02<0.05$] ve istismar [$p= 0.001<0.05$] alt soru maddeleri için yapılan non-parametrik testler neticesinde ön-test ve son-test ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir. Her bir alt soru maddesinde son-testte ön-teste göre anlamlı bir bilgi artışı olduğu görülmektedir.

Tablo 6 ve 7'ye bakıldığında, alt soru maddelerinde son-testte ön-teste göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Mehra (1998) tarafından Filipinler'de 3300 erkek öğrenciye uygulanan cinsel eğitim programı sonunda, öğrencilerin bedensel gelişimleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), gebelik ve doğum kontrol yöntemleri (DKY) ile ilgili bilgilerinde bilgi artışı olduğu saptanmıştır (Akt. Carmelita, 1998: 45).

Son 25 yılda eğitim programlarında cinsiyetin ve cinsel gelişimin önemini incelemek için yapılan araştırmalarda cinsel bilgi ve üreme eğitimi programlarından 67 çalışma incelenmiş ve bu inceleme sonucunda uygulanan eğitim programlarının % 97'sinin öğrenciler üzerinde olumlu etki yarattığı sonucuna varılmıştır (Akt. Mc Namara ve Colwell, 2000: 113). Tabloda ortaya çıkan sonuç, yukarıda verilen araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Yapılan farklı analizler sonucunda; deney grubundaki öğrencilerin son-testte ön-testte göre görülen bilgi artışlarının yaşa göre yapılan t-testi [$p = 0.368 > 0.05$], sahip oldukları kardeş sayısına göre yapılan Kruskal-Wallis testi [$p = 0.180 > 0.05$], öğrencinin doğum sırasına göre yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) [$p = 0.0476 > 0.05$], annelerin öğrenim durumuna göre yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda [$0.208 > 0.05$], babaların öğrenim durumuna göre yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda [$0.208 > 0.005$], annelerin çalışma durumuna göre yapılan t-testi sonucunda [$p = 0.0851 > 0.05$], anlamlı bir fark bulunmamıştır (Araştırma sonucunda bulunan bu bulgular EK-V'de verilmiştir.).

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin alt soru maddeleri ön-test ortalama puanlarının yaşlarına göre yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarında ruhsal değişikliklerde [$p = 0.0740 > 0.05$], cinsel kimlik gelişiminde [$p = 0.0868 > 0.05$], cinsel yolla bulaşan hastalıklarda [$p = 0.0145 > 0.05$], yanlış inanışlarda [$p = 0.0948 > 0.05$], olarak bulunmuş ve bu p değeri $\alpha = 0.05$ anlamlılık düzeyinden büyük bulunmuştur. Deney ve kontrol grubunun yaşlara göre Kruskal-Wallis sonuçları ise bedensel değişiklikler [$p = 0.0786 > 0.05$], cinsel kimlik sapmaları [$p = 0.0338 > 0.05$], üreme [$p = 0.0153 > 0.05$], doğum kontrol yöntemleri [$p = 0.0927 > 0.05$], istismar alt soru maddelerinde [$p = 0.0424 > 0.05$], olarak bulunmuş ve anlamlı bir fark

göstermemektedir. Deney ve kontrol grubunun kardeş sayılarına göre tek yönlü varyans analizi sonucunda, ruhsal değişiklikler [$p= 0.0740>0.05$], cinsel kimlik gelişimi [$p= 0.0531>0.05$], cinsel yolla bulaşan hastalıklar [$p= 0.0799>0.05$], ve yanlış inanışlar alt soru maddeleri için [$p= 0.085>0.05$], bulunmuş ve anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Kardeş sayılarına göre tek yönlü varyans analizi ve Kruskal-Wallis sonuçları bedensel değişiklikler [$p= 0.544>0.05$], cinsel kimlik sapmaları [$p= 0.911>0.05$], üreme [$p= 0.218>0.05$], doğum kontrol yöntemleri [$p= 0.441>0.05$], ve istismar alt soru maddelerinde [$p= 0.252>0.05$], olarak bulunmuş ve herhangi bir anlamlılık göstermemiştir.

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin alt soru maddelerindeki ön-test ortalama puanlarının doğum sırasına göre tek yönlü varyans analizi sonucuna göre, ruhsal değişiklikler [$p= 0.149>0.05$], cinsel kimlik gelişimi [$p= 0.531>0.05$], cinsel yolla bulaşan hastalıklar [$p= 0.304>0.05$], ve yanlış inanışlar alt soru maddeleri için [$p= 0.564>0.05$], bulunmuş ve anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Doğum sırasına göre yapılan Kruskal-Wallis sonuçlarına göre ise, bedensel değişiklikler [$p= 0.679>0.05$], ruhsal değişiklikler [$p= 0.149>0.05$], cinsel kimlik gelişimi [$p= 0.531>0.05$], cinsel kimlik sapmaları [$p= 0.343>0.05$], üreme [$p= 0.268>0.05$], doğum kontrol yöntemleri [$p= 0.482>0.05$], cinsel yolla bulaşan hastalıklar [$p= 0.304>0.05$], yanlış inanışlar [$p= 0.564>0.05$], ve istismar [$p= 0.182>0.05$], alt soru maddeleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir.

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin alt soru maddeleri ön-test ortalama puanlarının annelerin öğrenim durumuna göre tek yönlü varyans analizi sonucuna göre, ruhsal değişiklikler [$p= 0.099>0.05$], cinsel kimlik gelişimi [$p= 0.563>0.05$], cinsel yolla bulaşan hastalıklar [$p= 0.618>0.05$], ve yanlış inanışlar [$p= 0.064>0.05$], olarak bulunmuş ve anlamlı bir fark görülmemiştir. Annelerin öğrenim durumuna göre yapılan Kruskal-Wallis sonuçlarında ise, bedensel değişiklikler [$p= 0.755>0.05$], cinsel kimlik sapmaları [$p= 0.686>0.05$], üreme [$p= 0.181>0.05$], doğum kontrol yöntemleri [$p= 0.709>0.05$], ve istismar [$p= 0.753>0.05$], olarak bulunmuş ve anlamlı bir fark görülmemiştir.

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin alt soru maddeleri ön-test ortalama puanlarının babalarının öğrenim durumuna göre tek yönlü varyans analizi

sonucunda, yanlış inanışlar alt soru maddelerinde anlamlı bir fark görülmüş [$p=0.042>0.05$], geriye kalan diğer alt soru maddeleri için ise bir farklılık tespit edilememiştir. Babaların öğrenim durumuna göre yapılan Kruskal-Wallis sonuçlarında da anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin alt soru maddeleri ön-test ortalama puanlarının annelerin çalışma durumuna göre t testi sonuçları ruhsal değişimler [$p=0.335>0.05$], cinsel kimlik gelişimi [$p=0.567>0.05$], cinsel yolla bulaşan hastalıklar [$p=0.170>0.05$], yanlış inanışlar [$p=0.560>0.05$], olarak bulunmuş ve anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Annelerin çalışma durumuna göre yapılan Mann-Whitney U testi sonucuna göre bedensel değişiklikler [$p=0.148>0.05$], cinsel kimlik sapmaları [$p=0.786>0.05$], üreme [$p=0.786>0.05$], doğum kontrol yöntemleri [$p=0.495>0.05$], ve istismar alt soru maddelerinde [$p=0.379>0.05$], olarak bulunmuş ve anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (Araştırma sonucunda bulunan bu bulgular EK-VI'de verilmiştir).

Tablo 8'de deney grubundaki öğrencilerin son-testte ön-teste göre alt soru maddelerinde görülen bilgi artışlarının yaşlarına göre t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo-8 Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Teste Göre Alt Soru Maddelerinde Görülen Bilgi Artışlarının Yaşlarına Göre t-Testi Sonuçları

Alt Gruplar	Kategoriler	n	ort.	S	sd	T	p
Bedensel Değişiklikler	11	15	2.47	1.36	23	1.318	0.201
	12	10	1.80	1.03	-	-	-
Ruhsal Değişiklikler	11	15	0.80	1.37	23	0.000	1.000
	12	10	0.80	0.92	-	-	-
Cinsel Kimlik	11	15	1.93	1.16	21.52	0.095	0.925
	12	10	1.90	0.57	-	-	-
Cinsel Kimlik Sapmaları	11	15	1.53	1.06	23	1.963	0.062
	12	10	0.50	1.58	-	-	-
Üreme	11	15	1.93	0.88	23	1.716	0.100
	12	10	1.40	0.52	-	-	-
Doğum Kontrol Yöntemleri	11	15	1.40	0.83	23	-	0.106
	12	10	2.00	0.94	-	1.680	-
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	11	15	0.87	1.64	23	-	0.240
	12	10	1.70	1.77	-	1.207	-
Yanlış İnanışlar	11	15	1.60	1.18	23	1.216	0.236
	12	10	1.00	1.25	-	-	-

Not: 0.05 anlamlılık düzeyi için* kullanılmıştır.

Tablo-8 incelendiğinde, bedensel değişiklikler [$p= 0.201>0.05$], ruhsal değişiklikler [$p= 1.000>0.05$], cinsel kimlik gelişimi [$p= 0.925>0.05$], cinsel kimlik sapmaları [$p= 0.062>0.05$], üreme [$p= 0.100>0.05$], doğum kontrol yöntemleri [$p= 0.106>0.05$], cinsel yolla bulaşan hastalıklar [$p= 0.240>0.05$] ve yanlış inanışlar [$p= 0.236>0.05$], alt soru maddeleri için yapılan son-testte ön-teste göre görülen bilgi artışının yaşlar arası ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir.

Tablo-9’da deney grubundaki öğrencilerin son-testte ön-teste göre alt soru maddelerinde görülen bilgi artışının yaşlarına göre Mann-Whitney U sonuçları verilmiştir.

Tablo-9 Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Teste Göre Alt Soru Maddelerinde Görülen Bilgi Artışlarının Yaşlarına Göre Mann-Whitney U Sonuçları

Alt Gruplar	Kategoriler	n	Sıra Toplamı	Sıra Ortalaması	U	P
İstismar	11	15	201.00	13.40	69.000	0.709
	12	10	124.00	12.40	-	-

Not: 0.05 anlamlılık düzeyi için* kullanılmıştır.

Tablo-9 incelendiğinde, istismar alt soru maddeleri için [$p = 0.709 > 0.05$] yapılan son-testte ön-teste göre görülen bilgi artışının yaşlar arası ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir.

M.Exner (1982) tarafından cinsel eğitimin sorun ve ilkeler adlı araştırmasında, 948 Amerika'lı öğrenci ile çalışmıştır. Bu araştırma sonuçlarına göre 637 erkeğin ilk cinsel izlenimlerini 9.5 yaşında elde ettikleri, 727 erkeğin ise sağlıklı kaynaklardan cinsel bilgi aldığı yaşı 15.5 yaş olduğu saptanmıştır (Exner, 1982: 76).

Doğu Avrupa ülkelerinde yapılan bir araştırmaya göre okullarda cinsel eğitim verilmesi konusuna 14-17 yaş arası gençlerin daha sıcak baktığı (%65) ancak bu ortalamanın yaş küçüldükçe azaldığı (%35) sonucuna varılmıştır (Mc Carthy, 1998: 43).

New Brunswick üniversitesi 4200'den fazla aile üzerinde yapılan araştırmaya göre ailelerin % 94'ü cinsel eğitimin okulların desteği ile yürütülmesi gerektiğini, % 95'i de cinsel eğitimin okul ve aile arasında paylaştırılması gerektiğini savunmuştur. Ayrıca hemen hemen bütün aileler % 65 cinsel eğitimin ilköğretim seviyesinde (8-11 yaş arasında) yaklaşık % 32'lik bölümü ise ortaokul seviyesinde (12-15 yaş arası) başlaması gerektiğini belirtmişlerdir (Akt. Weaver, 2000: 19).

Meksika'da kız öğrenciler üzerinde yapılan araştırmaya göre, gençlerin % 96'sı cinsel eğitim ile ilgili bilgilerin yararlı olacağını düşünmüşlerdir. Ayrıca öğrencilerin % 60'ı cinsel eğitimin ikinci basamakta, % 39'unun 6. sınıfta, % 15'inin 7. sınıfta, % 27'sinin 9. sınıfta, % 6'sının ise 5. ve 8. sınıflarda verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan gençlerin çoğu cinsel eğitim dersinin üreme,

biyoloji bilimi, doğum kontrol yöntemleri, AIDS ve cinsel yolla bulaşan hastalıkları kapsamı gerektiğini belirtmişlerdir (Akt. Baird, 1993: 147).

Bu çalışmada da öğrencilerin her iki yaş grubunda da programdan yararlandığı ancak, yukarıda sunulan araştırmalarda olduğu gibi bilgi artışında farklı yaşlarda bulunabilecekleri, yaşların birbirine çok yakın olması ve bu yaşlardaki bilgi düzeylerinin benzer olması yorumu getirilebilir.

Tablo-10'da deney grubundaki öğrencilerin son-testte ön-teste göre alt soru maddelerinde görülen bilgi artışlarının kardeş sayısına göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir.

Tablo-10 Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Teste Göre Alt Soru Maddelerinde Görülen Bilgi Artışlarının Kardeş Sayısına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Alt Gruplar	Değişim Kaynağı	KT	sd	KO	F	P
Bedensel Değişiklikler	Gruplar Arası	2.983	2	1.492	0.937	0.407
	Gruplar İçi	35.017	22	1.592	-	-
	Toplam	38.000	24	-	-	-
Ruhsal Değişiklikler	Gruplar Arası	4.983	2	2.492	1.889	0.175
	Gruplar İçi	29.017	22	1.319	-	-
	Toplam	34.00	24	-	-	-
Cinsel Kimlik	Gruplar Arası	1.357	2	0.678	0.729	0.494
	Gruplar İçi	20.483	22	0.931	-	-
	Toplam	21.840	24	-	-	-
Cinsel Kimlik Sapmaları	Gruplar Arası	1.323	2	0.662	0.336	0.718
	Gruplar İçi	43.317	22	1.969	-	-
	Toplam	44.640	24	-	-	-
Üreme	Gruplar Arası	1.373	2	0.687	1.105	0.349
	Gruplar İçi	13.667	22	0.621	-	-
	Toplam	15.040	24	-	-	-
Doğum Kontrol Yöntemleri	Gruplar Arası	3.827	2	1.913	2.642	0.094
	Gruplar İçi	15.933	22	0.724	-	-
	Toplam	19.760	24	-	-	-
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	Gruplar Arası	2.817	2	1.408	0.461	0.637
	Gruplar İçi	67.183	22	3.054	-	-
	Toplam	70.000	24	-	-	-
Yanlış İnanışlar	Gruplar Arası	13.110	2	6.555	6.367	*0.007
	Gruplar İçi	22.650	22	1.030	-	-
	Toplam	35.760	24	-	-	-

Not: 0.05 anlamlılık düzeyi için* kullanılmıştır.

Tablo-10 incelendiğinde deney grubu öğrencilerinin son-testte ön-teste göre alt soru maddelerinde görülen bilgi artışlarının öğrencilerin sahip oldukları kardeş sayısına göre anlamlılığı araştırılmış ve yanlış inanışlar alt soru maddelerinde anlamlı bir fark olduğu görülmüştür [$p= 0.007<0.05$]. Diğer alt soru maddeleri için bu farklılık anlamlı bulunmamaktadır. Bedensel değişiklikler [$p= 0.407>0.05$], ruhsal değişiklikler [$p= 0.175>0.05$], cinsel kimlik gelişimi [$p= 0.494>0.05$], cinsel kimlik sapmaları [$p= 0.718>0.05$], üreme [$p= 0.100>0.05$], doğum kontrol yöntemleri [$p= 0.094>0.05$], ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar alt soru maddeleri için [$p= 0.637>0.05$] bulunmuştur.

Tablo-11’de deney grubundaki öğrencilerin son-teste ön-teste göre yanlış inanışlar alt soru maddesinde görülen bilgi artışının kardeş sayısına göre çoklu karşılaştırma Dunnet analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo-11 Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Teste Göre Yanlış İnanışlar Alt Soru Maddelerinde Görülen Bilgi Artışının Kardeş Sayısına Göre Çoklu Karşılaştırma Dunnet (>kontrol) Analizi Sonuçları

I(Kardeş Sayısı)	J(Kardeş Sayısı)	Ortalama Farklılıkları	s	p
2	1	-2.25	0.655	0.002
3	1	-1.40	0.668	0.037

Not: 0.05 anlamlılık düzeyi için* kullanılmıştır.

Tablo-11 incelendiğinde 2 kardeşe ve 3 kardeşe sahip olan öğrencilerin tek kardeşe sahip olan öğrencilere göre yanlış inanışlar alt soru maddesi için sağlanan bilgi artışının daha fazla olduğu ve anlamlı bir fark olduğu görülmektedir [$p=0.002<0.05$ ve $0.037<0.05$].

Bu sonuca göre, deney grubundaki yanlış inanışlar alt soru maddelerindeki bilgi artışının; ülkemizde cinsellikle ilgili bilgilerin bilimsel kaynaklardan değil de çoğunlukla aile ve yakın çevre ile olan diyaloglardan ve kaynağı belli olmayan sözlü ve yazılı medya araçlarından edindikleri dolayısıyla da görülen bu bilgi artışının bunlardan kaynaklandığı söylenebilir. Cinsellik konusunda en fazla yanlış inanışların kardeşler arasında konuşulduğu ve birbirinden öğrendikleri düşünülebilir.

Onur (1982) tarafından “Ergenlikte Cinsel Gelişim ve Cinsel Eğitim” konusunda gençlere yapılan araştırma sonuçlarına göre, ergenlerin cinsel bilgileri büyük ölçüde arkadaş ve yakın çevresinden edinmekte, bir kısmını ise yazılı kaynaklardan edinmektedir. Cinsel eğitimin yeri olarakta hem aileyi hem de okulu görmektedirler (Onur, 1982: 77). Bu çalışma araştırma bulgularını da destekler niteliktedir.

Tablo-12’de deney grubundaki öğrencilerin son-testte ön-teste göre alt soru maddelerinde görülen bilgi artışlarının kardeş sayısına göre Kruskal-Wallis sonuçları verilmiştir.

Tablo-12 Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Teste Göre İstismar Alt Soru Maddelerinde Görülen Bilgi Artışlarının Kardeş Sayısına Göre Kruskal-Wallis Sonuçları

Alt Gruplar	Kardeş Sayısı	n	Sıra Ortalaması	χ^2	sd	p
İstismar	1	3	18.00	-	-	-
	2	12	10.83	3.324	2	0.190
	3	10	14.10	-	-	-
	4	-	-	-	-	-

Not: 0.05 anlamlılık düzeyi için* kullanılmıştır.

Tablo-11 incelendiğinde deney grubu öğrencilerinin son-testte ön-teste göre istismar alt soru maddelerinde görülen bilgi arışı, öğrencilerin sahip olduğu kardeş sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir [$p= 0.190>0.05$]. Bu bulgu, cinsel sağlık eğitim programına katılan deney grubundaki öğrencilerin de görülen bilgi artışının, almış oldukları cinsel sağlık eğitiminden kaynaklamış olabileceği ve kardeş sayısının bunu etkilemediği söylenebilir.

Kulaksızoğlu (1993) tarafından yapılan araştırmada, kardeş sayısı beş ve daha fazla olan ergenlerin diğerlerine göre daha çok istismara uğradıkları bulunmuştur (Kulaksızoğlu, 1993: 92).

İşmen (1999) tarafından aile içi çocuk istismarının incelendiği araştırmaya göre, kardeş sayısı arttıkça genel istismar seviyesinde artış olduğu görülmüştür (İşmen, 1999: 282).

Yukarıda verilen iki çalışmada da kardeş sayısının artmasının istismara uğramayı artırdığı bulunmuştur. Ancak bu araştırmada öğrencilerin kardeş sayılarının daha az olmasından dolayı benzer sonuç elde edilememiştir.

Tablo-13’de deney grubundaki öğrencilerin son-testte ön-teste göre alt soru maddelerinde görülen bilgi artışlarının doğum sırasına göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir.

Tablo-13 Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Teste Göre Alt Soru Maddelerinde Görülen Bilgi Artışlarının Doğum Sırasına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Alt Gruplar	Değişim Kaynağı	KT	sd	KO	F	p
Bedensel Değişiklikler	Gruplar Arası	1.725	2	0.863	0.523	0.600
	Gruplar İçi	36.275	22	1.649	-	-
	Toplam	38.000	24	-	-	-
Ruhsal Değişiklikler	Gruplar Arası	1.725	2	0.863	0.588	0.564
	Gruplar İçi	32.275	22	1.467	-	-
	Toplam	34.00	24	-	-	-
Cinsel Kimlik	Gruplar Arası	0.536	2	0.268	0.277	0.761
	Gruplar İçi	21.304	22	0.968	-	-
	Toplam	21.840	24	-	-	-
Cinsel Kimlik Sapmaları	Gruplar Arası	0.169	2	0.085	0.042	0.959
	Gruplar İçi	44.471	22	2.021	-	-
	Toplam	44.640	24	-	-	-
Üreme	Gruplar Arası	0.324	2	0.162	0.242	0.787
	Gruplar İçi	14.716	22	0.669	-	-
	Toplam	15.040	24	-	-	-
Doğum Kontrol Yöntemleri	Gruplar Arası	1.956	2	0.978	1.209	0.318
	Gruplar İçi	17.804	22	0.809	-	-
	Toplam	19.760	24	-	-	-
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	Gruplar Arası	8.196	2	4.098	1.459	0.254
	Gruplar İçi	61.804	22	2.809	-	-
	Toplam	70.000	24	-	-	-
Yanlış İnanışlar	Gruplar Arası	5.162	2	2.581	1.856	0.180
	Gruplar İçi	30.598	22	1.391	-	-
	Toplam	35.760	24	-	-	-

Not: 0.05 anlamlılık düzeyi için* kullanılmıştır.

Tablo-13 incelendiğinde, bedensel değişiklikler [$p= 0.600>0.05$], ruhsal değişiklikler [$p= 0.564>0.05$], cinsel kimlik gelişimi [$p= 0.761>0.05$], cinsel kimlik sapmaları [$p= 0.959>0.05$], üreme [$p= 0.787>0.05$], doğum kontrol yöntemleri [$p= 0.318>0.05$], cinsel yolla bulaşan hastalıklar [$p= 0.254>0.05$], ve yanlış inanışlar [$p= 0.180>0.05$], alt soru maddeleri için yapılan son-testte ve ön-teste göre görülen bilgi

artışının öğrencilerin doğum sırasına göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

Tablo-14’de deney grubundaki öğrencilerin son-testte ön-testte göre alt soru maddelerinde görülen bilgi artışlarının doğum sırasına göre Kruskal-Wallis sonuçları verilmiştir.

Tablo-14 Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Teste Göre Alt Soru Maddelerinde Görülen Bilgi Artışlarının Doğum Sırasına Göre Kruskal-Wallis Sonuçları

Alt Gruplar	Doğum Sırası	n	Sıra Ortalaması	χ^2	sd	p
İstismar	İlk Çocuk	17	12.68	-	-	-
	İkinci Çocuk	6	14.17	0.257	2	0.880
	Üçüncü Çocuk	2	12.25	-	-	-
	Dördüncü ve üstü	-	-	-	-	-

Not: 0.05 anlamlılık düzeyi için* kullanılmıştır.

Tablo-14 incelendiğinde, istismar alt soru maddeleri için [$p= 0.880>0.05$], yapılan son-testte ön-testte göre görülen bilgi artışının öğrencilerin doğum sırası ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir.

Tablo 13 ve 14 incelendiğinde uygulanan cinsel sağlık eğitim programına katılan deney grubundaki öğrencilerin gerçekleşmiş olan bilgi artışının doğum sırasından etkilenmediği ve bu bilgi artışının nedeninin katılmış oldukları eğitim programından kaynaklanmış olabileceği söylenebilir.

Waldman (1984) ailenin ilk çocuğu olan 120 çocuk üzerinde yapmış olduğu araştırmaya göre, ailenin büyük çocuğunun küçük çocuk ve çocuklara göre cinsel kimlik ve cinsiyet rolü konusunda daha bilgili oldukları bulunmuştur (Akt. Yelken, 1996: 33).

Bilir ve Arkadaşları (1991) tarafından Malatya, Nevşehir, Afyon, Ağrı, Giresun, Trabzon, Rize ve Ankara illerinde 4-12 yaşları arasında toplam 16.000 çocukla istismarın yaş ve cinsiyetle ilişkisini incelemiştir. Bu araştırmaya göre, yaş büyüdükçe fiziksel istismarın azaldığı ve kız çocuklarında daha fazla ve sık görüldüğü bulunmuştur. Ayrıca anne-babanın eğitim düzeyleri arttıkça fiziksel istismar türleriyle karşılaşma oranının düştüğü görülmüştür (Akt. Arıcıoğlu, 2003: 44-45).

Tablo-15’de deney grubundaki öğrencilerin son-testte ön-teste göre alt soru maddelerinde görülen bilgi artışlarının annelerin öğrenim durumuna göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir.

Tablo-15 Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Teste Göre Alt Soru Maddelerinde Görülen Bilgi Artışlarının Annelerinin Öğrenim Durumuna Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Alt Gruplar	Değişim Kaynağı	KT	sd	KO	F	p
Bedensel Değişiklikler	Gruplar Arası	1.000	2	0.500	0.297	0.746
	Gruplar İçi	37.000	22	1.682	-	-
	Toplam	38.000	24	-	-	-
Ruhsal Değişiklikler	Gruplar Arası	6.063	2	3.031	2.387	0.115
	Gruplar İçi	27.938	22	1.270	-	-
	Toplam	34.000	24	-	-	-
Cinsel Kimlik	Gruplar Arası	0.903	2	0.451	0.474	0.629
	Gruplar İçi	20.938	22	0.952	-	-
	Toplam	21.840	24	-	-	-
Cinsel Kimlik Sapmaları	Gruplar Arası	6.307	2	3.153	1.810	0.187
	Gruplar İçi	38.333	22	1.742	-	-
	Toplam	44.640	24	-	-	-
Üreme	Gruplar Arası	0.269	2	0.135	0.200	0.820
	Gruplar İçi	14.771	22	0.671	-	-
	Toplam	15.040	24	-	-	-
Doğum Kontrol Yöntemleri	Gruplar Arası	0.322	2	0.161	0.183	0.834
	Gruplar İçi	19.438	22	0.884	-	-
	Toplam	19.760	24	-	-	-
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	Gruplar Arası	4.750	2	2.375	0.802	0.462
	Gruplar İçi	65.250	22	2.966	-	-
	Toplam	70.000	24	-	-	-

Not: 0.05 anlamlılık düzeyi için* kullanılmıştır.

Tablo-15 incelendiğinde, bedensel değişiklikler [$p= 0.746>0.05$], ruhsal değişiklikler [$p= 0.115>0.05$], cinsel kimlik gelişimi [$p= 0.629>0.05$], cinsel kimlik sapmaları [$p= 0.187>0.05$], üreme [$p= 0.820>0.05$], doğum kontrol yöntemleri [$p= 0.834>0.05$] ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar [$p= 0.462>0.05$] alt soru maddeleri için yapılan son-testte ön-testte göre görülen bilgi artışının annelerin öğrenim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir.

Tablo-16’da deney grubundaki öğrencilerin son-testte ön-testte göre alt soru maddelerinde görülen bilgi artışının annelerin öğrenim durumuna göre Kruskal-Wallis sonuçları verilmiştir.

Tablo-16 Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Teste Göre Alt Soru Maddelerinde Görülen Bilgi Artışlarının Annelerinin Öğrenim Durumuna Göre Kruskal-Wallis Sonuçları

Alt Gruplar	Annenin Öğrenimi	n	Sıra Ortalaması	χ^2	sd	p
Yanlış İnanışlar	Okur-yazar değil	-	-	-	-	-
	Okur-yazar	-	-	-	-	-
	İlkokul	16	11.38	3.360	2	0.186
	Ortaokul	3	12.50	-	-	-
	Lise ve dengi okul	6	17.58	-	-	-
	Üniversite	-	-	-	-	-
İstismar	Okur-yazar değil	-	-	-	-	-
	Okur-yazar	-	-	-	-	-
	İlkokul	16	11.63	-	2	0.347
	Ortaokul	3	14.17	2.118	-	-
	Lise ve dengi okul	6	16.08	-	-	-
	Üniversite	-	-	-	-	-

Not: 0.05 anlamlılık düzeyi için* kullanılmıştır.

Tablo-16 incelendiğinde, yanlış inanışlar [$p= 0.186>0.05$], istismar [$p= 0.347>0.05$], alt soru maddeleri için yapılan son-testte ön-testte göre görülen bilgi artışının annelerin öğrenim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir.

Cinsel eğitim ve ülkeler arasındaki karşılaştırmayı esas alan dünya genelinde yapılan bir araştırmaya göre, Avrupa ve Kuzey Amerika’da cinsel eğitimin Asya ve Afrika ülkelerine göre daha erken yaşlarda başladığı bu durumda söz konusu ülkelerdeki ailelerin cinsel eğitimi ile ilgili tutumlarının etkili olduğu görülmüştür. Asya ülkelerinde aileler cinsel eğitimi herhangi bir kurumun vermemesi gerektiğini ve bu görevi sadece ailelerin üstlenmesi gerektiğini savunmuşlardır. Ancak Asya ülkelerinde anne ve babanın eğitim durumu yükseldikçe, kurumlarda verilecek cinsel eğitime daha sıcak baktıkları görülmüştür (Akt. Crabtree, 1998: 56).

Abramson ve Imai Margez (1982), Japon, Kafkas, Zenci ve Meksikalı ailelerin cinsel konulardaki yapılarını kültürel farklılıklara göre incelemiş ve ailelerin çocukları ile cinsellik konularında konuşup konuşmadıklarını araştırmışlardır. Araştırma sonucuna göre cinsel konuların tartışılmasında anne ve babanın eğitim durumlarının etkin rol oynadığı ve öğrenim durumları yükseldikçe bu tür konuların tartışılmasında da aynı oranda artış olduğu görülmektedir. Bu konuda annelerin rolü % 60, anne ve babanın rolü % 39 sadece babanın rolü % 1 olarak bulunmuştur (Abramsan ve Margez, 1982: 80).

Tablo 15 ve 16'da ortaya çıkan sonuç yukarıdaki araştırma sonuçları ile benzerlik göstermemektedir.

Çocukların ihtiyaçlarına duyarlı olan aileler, her konuda olduğu gibi cinsellik ve cinsel gelişim konusunda da çocuklarını bilgilendirmelidirler (Alayne, 1978: 47). Ancak bu çalışmada annelerin çoğunluğunun ilkokul mezunu olmasından, öğrenim düzeyine göre farklılık görülmemektedir.

Tablo-17'de deney grubundaki öğrencilerin son-testte ön-teste göre alt soru maddelerinde görülen bilgi artışlarının babaların öğrenim durumuna göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir.

Tablo-17 Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Teste Göre Alt Soru Maddelerinde Görülen Bilgi Artışlarının Babalarının Öğrenim Durumuna Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Alt Gruplar	Değişim Kaynağı	KT	sd	KO	F	p
Bedensel Değişiklikler	Gruplar Arası	3.026	3	1.009	0.606	0.619
	Gruplar İçi	34.974	21	1.665	-	-
	Toplam	38.000	24	-	-	-
Ruhsal Değişiklikler	Gruplar Arası	3.436	3	1.145	0.787	0.515
	Gruplar İçi	30.564	21	1.455	-	-
	Toplam	34.000	24	-	-	-
Cinsel Kimlik	Gruplar Arası	4.340	3	1.447	1.736	0.190
	Gruplar İçi	17.500	21	0.833	-	-
	Toplam	21.840	24	-	-	-
Cinsel Kimlik Sapmaları	Gruplar Arası	4.832	3	1.611	0.850	0.482
	Gruplar İçi	39.808	21	1.896	-	-
	Toplam	44.640	24	-	-	-
Üreme	Gruplar Arası	0.681	3	0.227	0.332	0.802
	Gruplar İçi	14.359	21	0.684	-	-
	Toplam	15.040	24	-	-	-
Doğum Kontrol Yöntemleri	Gruplar Arası	1.196	3	0.399	451	0.719
	Gruplar İçi	18.564	21	0.884	-	-
	Toplam	19.760	24	-	-	-
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	Gruplar Arası	1.641	3	0.547	0.168	0.917
	Gruplar İçi	68.359	21	3.255	-	-
	Toplam	70.000	24	-	-	-

Not: 0.05 anlamlılık düzeyi için* kullanılmıştır.

Tablo-17 incelendiğinde, bedensel değişiklikler [$p= 0.619>0.05$], ruhsal değişiklikler [$p= 0.515>0.05$], cinsel kimlik gelişimi [$p= 0.190>0.05$], cinsel kimlik sapmaları [$p= 0.482>0.05$], üreme [$p= 0.802>0.05$], doğum kontrol yöntemleri

[$p= 0.719>0.05$] ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar [$p= 0.917>0.05$] alt soru maddeleri için yapılan son-testte ön-testte göre görülen bilgi artışının babaların öğrenim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir.

Tablo-18’de deney grubundaki öğrencilerin son-testte ön-testte göre alt soru maddelerinde görülen bilgi artışlarının babaların öğrenim durumuna göre Kruskal-Wallis sonuçları verilmiştir.

Tablo-18 Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Teste Göre Alt Soru Maddelerinde Görülen Bilgi Artışlarının Babalarının Öğrenim Durumuna Göre Kruskal-Wallis Sonuçları

Alt Gruplar	Babanın Öğrenimi	n	Sıra Ortalaması	χ^2	sd	p
Yanlış İnanışlar	Okur-yazar değil	-	-	-	-	-
	Okur-yazar	-	-	-	-	-
	İlkokul	13	11.08	2.488	3	0.477
	Ortaokul	3	6.50	-	-	-
	Lise ve dengi okul	6	14.17	-	-	-
	Üniversite	3	18.00	-	-	-
İstismar	Okur-yazar değil	-	-	-	-	-
	Okur-yazar	-	-	-	-	-
	İlkokul	13	11.63	-	3	0.181
	Ortaokul	3	14.17	4.876	-	-
	Lise ve dengi okul	6	16.08	-	-	-
	Üniversite	3	-	-	-	-

Not: 0.05 anlamlılık düzeyi için* kullanılmıştır.

Tablo-18 incelendiğinde yanlış inanışlar [$p= 0.477>0.05$] ve istismar [$p= 0.181>0.05$], alt soru maddeleri için yapılan son-testte ön-testte göre görülen bilgi artışının babaların öğrenim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir.

Tapan (1995), “Adölesanlarda Aile Hayat-Üreme Sağlığı konusunda Bilgi ve Tutum” araştırmasında, gebelik, aile planlaması, doğum kontrol yöntemleri ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi konularda, babaların eğitim durumunun gençlerin bilgi düzeylerini etkilediği görülmüştür (Tapan, 1995: 74).

Akarsu ve Cochran (1984), beş yaşındaki çocuklarda anne-baba eğitim düzeyleri ve cinsiyetleri ile cinsiyet rollerine ilişkin algıları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Ankara’da 180 çocuk üzerinde yapmış oldukları araştırmada, çocukların cinsiyet kalıp yargıları üzerinde anne ve babanın eğitim düzeyinin anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmüştür (Akarsu ve Cochran, 1984).

Tablo 17 ve 18’de ortaya çıkan sonuç yukarıda verilen araştırma sonuçları ile benzerlik göstermemektedir.

Cinsellik ve cinsel eğitim üzerine nasıl konuşulması gerektiği ve yapılması gereken davranışların hangisinin doğru, hangisinin yanlış olduğuna karar vermek oldukça zordur. Anne-babanın eğitim düzeyi ve mesleği ne olursa olsun böyle durumlarda nasıl davranması gerektiğini bilmek ve ergeni doğru yönlendirmek zorundadır (Tuzcuoğlu, 1996: 262; Karabulut, 2005: 30). Bu yüzden anne ve babalara, çocukta ve ergende cinsel gelişim ve cinsel eğitim hakkında bilgi verilmesi gerekmektedir. Bu araştırmadaki bulguya göre, öğrencilerin babaların da çoğunlukla ilkokul mezunu olmaları, cinsel sağlık eğitimi bilgilerini nasıl ve ne zaman vereceklerini bilememeleri ya da kendilerinin de bu konuda yetersizliklerinden kaynaklandığı yorumu getirilebilir.

Tablo-19’da deney grubundaki öğrencilerin son-testte ön-teste göre alt soru maddelerinde görülen bilgi artışlarının annelerin çalışma durumuna göre t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo-19 Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Teste Göre Alt Soru Maddelerinde Görülen Bilgi Artışlarının Annelerinin Çalışma Durumuna Göre t-Testi Sonuçları

Alt Gruplar	Kategoriler	n	ort.	s	sd	T	p
Bedensel Değişiklikler	Çalışmıyor	13	2.08	1.19	23	-0.501	0.621
	Çalışıyor	12	2.33	1.37	-	-	-
Ruhsal Değişiklikler	Çalışmıyor	13	0.69	1.25	23	-0.463	0.648
	Çalışıyor	12	0.92	1.16	-	-	-
Cinsel Kimlik	Çalışmıyor	13	1.62	0.77	23	-1.729	0.097
	Çalışıyor	12	2.25	1.06	-	-	-
Cinsel Kimlik Sapmaları	Çalışmıyor	13	1.00	1.53	23	-0.450	0.657
	Çalışıyor	12	1.25	1.22	-	-	-
Üreme	Çalışmıyor	13	1.54	0.52	23	-1.205	0.241
	Çalışıyor	12	1.92	1.00	-	-	-
Doğum Kontrol Yöntemleri	Çalışmıyor	13	1.92	0.86	23	1.685	0.106
	Çalışıyor	12	1.33	0.89	-	-	-
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	Çalışmıyor	13	1.23	1.88	23	0.092	0.928
	Çalışıyor	12	1.17	1.59	-	-	-
Yanlış İnanışlar	Çalışmıyor	13	1.15	1.34	23	-0.875	0.391
	Çalışıyor	12	1.58	1.08	-	-	-

Not: 0.05 anlamlılık düzeyi için* kullanılmıştır.

Tablo-19 incelendiğinde, bedensel değişiklikler [$p= 0.621>0.05$], ruhsal değişiklikler [$p= 0.648>0.05$], cinsel kimlik sapmaları [$p= 0.657>0.05$], üreme [$p= 0.241>0.05$], doğum kontrol yöntemleri [$p= 0.106>0.05$], cinsel yolla bulaşan hastalıklar [$p= 0.928>0.05$], ve yanlış inanışlar [$p= 0.391>0.05$] alt soru maddeleri için yapılan son-testte ön-testte göre görülen bilgi artışının annenin çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir.

Tablo-20’de deney grubundaki öğrencilerin son testte ön-testte göre alt soru maddelerinde görülen bilgi artışlarının annelerin çalışma durumuna göre Mann-Whitney U sonuçları verilmiştir.

Tablo-20 Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Teste Göre Alt Soru Maddelerinde Görülen Bilgi Artışlarının Annelerinin Çalışma Durumuna Göre Mann-Whitney U Sonuçları

Alt Gruplar	Kategoriler	n	Sıra Toplamı	Sıra Ortalaması	U	p
İstismar	Çalışmıyor	13	148.00	11.38	57.000	0.201
	Çalışıyor	12	177.00	14.75	-	-

Not: 0.05 anlamlılık düzeyi için* kullanılmıştır.

Tablo-20 incelendiğinde, istismar [$p= 0.201>0.05$], alt soru maddeleri için yapılan son-testte ön-teste göre görülen bilgi artışının annenin çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir.

Şirvanlı ve Özen (1992) tarafından ilkokula devam eden çocuklarda cinsiyet özelliklerine ilişkin kalıpyargılarının gelişiminin incelendiği araştırmasında, annenin çalışıp çalışmamasının, çocuğun sahip olduğu cinsiyet özelliklerine ilişkin kalıpyargıları üzerinde anlamlı herhangi bir rolünün olmadığı bulunmuştur (Şirvanlı-Özen, 1992: 50-68).

Tablo 19 ve 20’de ortaya çıkan sonuç yukarıda verilen araştırma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Annenin çalışıp çalışmama durumu çocuğuna cinsel sağlık bilgilerini aktarmasında engel olmadığı yorumu getirilebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde yapılan araştırma neticesinde elde edilen sonuçlar ve öneriler yer almaktadır.

5.1. SONUÇ

Araştırmada deney ve kontrol grubunda bulunan 6. sınıf kız öğrencilerinin cinsel sağlık eğitimi hakkında bilgi düzeylerini saptamak üzere araştırmacı tarafından hazırlanan “Cinsel Sağlık Bilgi Anketi” kullanılmıştır. Deneysel işlemde kullanılmak üzere “Cinsel Sağlık Eğitim Programı” hazırlanmıştır. Hazırlanan eğitim programının öğrencilerin cinsel sağlık eğitimine ilişkin bilgilerine katkısı incelenmiştir.

Ön test sonuçlarına göre, deney ve kontrol gruplarında bulunan öğrencilerin cinsel sağlık bilgi düzeyleri arasında bir fark olmadığı ve grupların bilgi düzeyi bakımından benzer oldukları bulunmuştur ($p>0.05$).

Deney grubuna verilen cinsel sağlık eğitim programından sonra öğrencilere uygulanan son test bulgularına göre, deney grubunun cinsel sağlık bilgi düzeylerinde anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Verilen eğitimin öğrencilerin bilgilenmelerine katkı sağladığı sonucuna varılmıştır. Aynı sonuçlar alt soru maddeleri içinde elde edilmiş ve bilgi artışları alt soru maddeleri için de anlamlı bulunmuştur.

Kontrol grubu öğrencilerinin son test cinsel sağlık bilgi düzeylerinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Deney grubu öğrencilerinin bilgi düzeylerindeki artış; yaş, sahip olunan kardeş sayısı, doğum sırası, anne ve babaların öğrenim durumu ve annelerin çalışma durumu ile ilişkili olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan testler sonucunda yanlış inanışlar alt soru maddelerindeki bilgi artışının verilen eğitim dışında, öğrencinin sahip olduğu kardeş sayısı bakımından anlamlı bir farklılık tespiti yapılmamıştır diğer alt soru maddelerinde incelenen durumlar bakımından bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

5.2. ÖNERİLER

Ergenlik dönemi bedensel değişime paralel olarak; ruhsal, sosyal ve cinsel kimlik gelişimi gibi bir çok değişimin yaşandığı önemli bir dönemdir. Ergenlik dönemindeki bir çok sorun, gencin kendi cinsiyeti, cinsiyet özellikleri ve cinsel gelişimi hakkında bilgi sahibi olamamasından kaynaklanmaktadır. Cinsel sağlık eğitimi bireyin fiziksel, duygusal büyüme ve gelişmesini en iyi şekilde tamamlamasına ve bu değişimleri kabul etmesine yardımcı olmakta ayrıca cinsel kimlik ve sosyal gelişimini olumlu yönde desteklemektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda ergenlerin cinsel eğitim gereksinimi içinde oldukları saptanmış ve cinsel gelişim ile cinsel eğitim konusuna giderek artan bir şekilde yer verilmeye başlanılmıştır.

- Ergenlik dönemindeki eğitim programları hazırlanırken ve geliştirilirken gençlerin yaşına, gelişim düzeyine, bireysel farklılıklarına, yaşadıkları toplumun kültürel özelliklerine, aile yapılarına ve de cinsellikle ilgili ihtiyaç ve kaygılarına göre hazırlanabilir.

- Programın içeriği hazırlanırken alan uzmanları, ebeveynler, genç ve öğretmenlerin cinsel sağlık eğitiminin içeriği konusunda görüşleri ve istekleri alınabilir.

- Ergenlere yönelik hazırlanan cinsel sağlık eğitimi, sözlü ve yazılı medya organları, hastaneler, sağlık ocakları, konu ile ilgili eğitimciler ve kitaplar yolu ile daha etkin bir şekilde yürütülebilir.

- Cinsel sağlık eğitimi okullarda ayrı bir ders olarak programlanıp uygulanabilir.

- Cinsel gelişim ile ilgili bilinçli bir nesil yetişmek için, eğitim kurumları kalıcı ve yeterli program yapmalı ayrıca uygulamalara açık ve kendini yenileme özelliğine sahip olabilmelidir.

- Okul eğitim müfredatlarında, cinsel gelişim ile ilgili konular için kitap, dergi, broşür, video, cd ve dia hazırlanabilir. Ayrıca internette konuları uzmanlarca hazırlanmış siteler ve web sayfaları hazırlanabilir.

- Üniversitelerde sınıf, fen bilgisi ve biyoloji öğretmenliğinde okuyan öğrencilere, çocuk ve ergenlerin gelişim düzeyine uygun cinsel eğitim verebilecek şekilde formasyon dersleri içinde ayrıca cinsel sağlık eğitimi verilebilir.

- Görev yapmakta olan öğretmenler için Milli Eğitim Bakanlığı tarafından hazırlanmış olan hizmet içi eğitim seminerleri verilebilir.

- Ergenlik dönemi özellikleri ve cinsel eğitim ile ilgili ana-babaya yönelik katılım programları ve seminerler yapılabilir.

Araştırmacılara Öneriler:

- Araştırma sadece kız öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Bu çalışma erkek öğrenciler ile ve her iki cinsten grupla beraber yürütülebilir.

- Bu araştırma değişik zaman dilimlerinde, değişik örneklem gruplarında ve değişik yaş grupları üzerinde yapılabilir.

- Araştırmada sosyal kültürel düzeyin göstergesi olarak yalnızca anne-babanın öğrenim durumu inceleme kapsamına alınmıştır buna ek olarak anne babanın birlikte olma durumu araştırma kapsamına alınabilir.

- Cinsel konularda hangi tür bilgilere ihtiyaçları olduğu öğrencilerle ön çalışma yapılarak belirlenip, bu doğrultuda program konuları oluşturularak çalışma yapılabilir.

KAYNAKÇA

- ACER, Dilek. (1999). **Üç ve Dört Yaş Grubu Çocukların Annelerine Yöneltilmiş Oldukları Cinsellikle İlgili Sorular ve Annelerin Verdikleri Cevapların İncelenmesi**. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara
- AÇIKEL, H. Cengiz ve diğer. (2004). Genç Erişkin Erkeklerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgi Düzeyleri. **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**, 4(1), 16-24
- AÇIKGÖZ, Ö. Nilgün. (1999). **3-6 Yaş Çocukları İçin Hazırlanan Cinsel Eğitim Programı ve Etkileri**. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Okul Öncesi Eğitim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- AKSAYAN, S.; O. HAYRAN ve diğer. (1990). Adölesanlarda Cinsellik Bilgi Düzeyleri ve eğitim Gereksinimleri. **Kadın Doğum Dergisi**, 6(3), 170-181
- AKSOY, Çetin ve diğer. (2000). **Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ders Notları**, Ankara.
- ALEYNE, Yates. (1978). Sex Withoud Shame: Encouraging the Child's Healthy Sexual Development. NY.NY: William Morrow&Co. **XCII, 45-62**
- ALTINKÖPRÜ, Tuncel. (1999). **Genç Kız Psikolojisi ve Cinselliği**. Hayat Yayıncılık, İstanbul.
- AMBROMSON, P. Morrivchi ve diğer. (1982). Parental Attitudes About Sexual Education. Cross-Cultural Differences and Covariate Controls. **Archives of Sexual Behavior**, 12(5), 19-31
- ARAL, Neriman ve diğer. (2001). **Çocuk Gelişimi II**. Ya-Pa Yayınları, Ankara.
- ARAPTARLI, N. (1986). Gençlerin Cinsel Bilgi Düzeyi, Tutumları ve Ailenin Cinsel Tutumlarının Karşılaştırılması. **XXII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları**, Marmaris, 45-60

- ARICIOĞLU, Ahi. (2003). **Sekizinci Sınıf Öğrencilerinin Algıladıkları Duygusal İstismarın Yordanması.** Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- ARRON, Hass. (1979). Teenage Sexuality: NY, NY Mc Millian Publishing Co. XCIII, 47-61.
- AKARSU, F.; COCHRAN, S.M. (1985) **Beş Yaşındaki Çocukların Ana-Baba Eğitim düzeyleri ve Cinsiyetleri İle Cinsiyet rollerine İlişkin Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.** Psikologlar Derneği Yayınları, İstanbul.
- ARTAN, İsmihan. (1987). **Annesi Çalışan ve Çalışmayan İlkokul 1. ve 5. Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Kimliklerini Kazanmalarının İncelenmesi.** Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
-(2001a). İlköğretim Yıllarında Cinsel Eğitim. **Çağdaş Eğitim Dergisi**, 275, 5-10
-(2001b). Cinsel Eğitimde Televizyonun Rolü. **Eğitim ve Bilim Dergisi**, 26(120), 50-54
- BAIRD, L. Traci (1993). Mexican Adolescent Sexuality: Attitudes, Knowledge and Sources of Information. **Hispanic Journal of Behavioral Sciences**, 15(3), 402-417
- BALCI, Ali. (1995). **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik ve İlkeleri.** Pagem A Yayınevi, Ankara.
- BALDIK, Ömer. (2004). **Ansiklopedik Eğitim ve Psikoloji Rehberi.** Timaş Yayınları, İstanbul.
- BARAN, Gülen; Yaşare AKTAŞ. (1997). Alt ve Üst Sosyo-Ekonomik Düzeylerdeki Baba Yoksunluğu Olan ve Olmayan Çocuklarda Cinsiyet Rollerini Kalıpyargılarının Gelişimi. **Eğitim ve Bilim Dergisi**, 21(106), 83-90
- BAŞARAN, E. İbrahim.(1980). **Eğitim Psikolojisi.** Kadıoğlu Matbaası, Ankara.

- BAŞGÜL, U. Fulya.(1997). **12-15 Yaş Grubu Ergenlerin Cinsel Eğitim Konusundaki Görüşleri.** Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- BAYKAL, S. (1988). **Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyet Rollerine İlgili Kalıpyargılarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi.** Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
- BAYRAKTAR, Nihal. (1990). **Defining Subcategories of Psychological Maltreatment.** Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- BERNE, Linda; Barbara Huberman. (1999). European Approaches To Adolescents Sexual Behaviour&responsibility. **Deign By Kensington Heights Design-WASHINGTON**, 1-47
- BILL, Albert. (2003). 14 and Younger: The Sexual Behavior of Young Adolescents. **National Campaign To Prevent Teen Pregnancy**,23, 1-22
- BİNBAŞIOĞLU, Cavit. (1975). **Gelişim Psikolojisi.** Binbaşioğlu Yayınevi, Ankara.
-(1995). **Eğitim Psikolojisi.** Binbaşioğlu Yayınevi, Ankara
- BLUM, R.W. (2002). Mathers Influence On teen Sex: Connections That Promote Postponing Sexual Intercourse. Center For Adolescent Health and Development. **University of Minnesota**. 32(5), 212-219
- BOETHIUS, C.G. (1985). Sex Education in Swedish Schools: The Facts and The Fiction. **Family Plannig Perspective**, 17, 276-279
- BÖHLER, C. Keith; K. Thomas. (1973). The Period of Adolescence. **Handbook of General Psychology, London. Prentice-Hall**, 882-889
- CANAT, S. (1994). Ergenlerde Aile İçi Cinsel Taciz. **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**, 1(1), 18-22
- CARMELITA, Villanueva. (1998). Adolescence-Education Newsletter. **United Nations Educational**, 1(1), 1-51
- CARTER, J. Adams ve diğ.(1983). The Effects of Teacher Training Program in Family Life and Human and Human Sexuality on the

Knowledge and Attitudes of Public School Teachers. **Journal of School Health**, 53, 314-410

- CENKSEVEN, Fulya. (2002). Ergenlerin Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerinin Benlik İmajına Etkisi. **Eğitim ve Bilim Dergisi**, 27(125), 28-35.
- CHAPMAN, J. Dudley. (1977). The Sexual Equation. **NY, NY: Philosophical Library**, 120-134
- CLARKE, I. Jean.(1996). **Çocuk Bakımı ve Eğitimi I.** (Çev. Sema Yakar), Papirüs Yayınları, Ankara.
- CONNELL, R.W.(1998). **Toplumda Cinsiyet ve İktidar.**(Çev. Cem Soydemir), Ayrıntı Yayınları, İstanbul.
- CRAPTREE, Joseph. (1998). Sexuality Education of Children and Adolescents With Developmental Disabilites. **American Academy of Pediatrics**, 97(2), 274-277.
- CROW, Lester; Alice CROW. (1965). **Adolescent Devolopment and Adjustment.** Second Edition. New York, 1-34
- CÜCELOĞLU, Doğan. (1993). **İnsan ve Davranışı.** Remzi Kitapevi, İstanbul.
- ÇETİNTÜRK, Ayşe. (2002). Genç Erişkin Erkeklerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara (Hepatit-B, HIV-AIDS, Sifiliz, Gonore) İlişkin Bilgileri. **Klinik Bilimler Dergisi**, 8(2), 239-247
- ÇOK, Figen; Ömer KUTLU. (2002). Cinsel Eğitim Programına Dayalı, Cinsel Bilgi Testinin Geliştirilmesi. **Eğitim ve Bilim Dergisi**, 27(123), 3-12
- DİLEK, Olcay. (1993). Ergenlerimizi Tanıyalım. **Çağdaş Eğitim Dergisi**, 187, 27-32.
- DUNKAN, D. Donnelly ve diğ.(1990). Pornography As a Source of Sex Information for University Students. **Psychological Reports**, 66(7), 430-450
- EFE, Y.Şengül. (2003). **Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgi ve Davranışları.**

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.

- EKŞİ, Aysel. (1982). **Gençlerimiz ve Sorunları**. İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
-(1989). **Gençlik Döneminde Uyum ve Davranış Sorunları**. Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları, Ankara.....(1995) **Gençlik, Cinsel Eğitim ve Üreme Sağlığı**, İKGV, İstanbul.
- ERDOĞAN E. (1990). **Ergenlik Dönemindeki Gençlerin Sosyal-Psikoseksüel Gelişimleri**. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- ERGİN, Birgül.(1993). **Lise Öğrencilerinin Cinsel Bilgi Düzeyleri, Cinsel Eğitime İlişkin Beklentileri ile Anne-Babaların Cinsel Eğitim Konusundaki Tutumları Üzerine Bir Araştırma**. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- ERKMAN, Fatoş. (1991). **Çocukların Duygusal Ezimi, Çocuk İstismarı ve İhmali**. Gözde Repro Ofset, Ankara.
- EYLEN, Berrin; Aynur, OKSAL.(2003). **Cinsel Sağlık Eğitimi**. Uygun Matbaacılık, İstanbul.
- FETİHİ, Leyla.(2002). Ergenlik ve Toplum. **Eğitim ve Bilim Dergisi**, 27(125), 62-68
- FORD, Clellan; Frank, A. Beach. (1951). Patterns of Sexual Behavior. **Harper&Brothers Publishers**, XVI, 50-62
- FORTİN, Andree; Claire CHAMBERLAND.(1995). Preventing the Psychological Maltreatment of Children. **Journal of interpersonal Violence**,10(3), 275-285
- FREUD, Sigmund.(1997). **Cinsellik Üzerine Fetişizm**. (Çev.Selçuk Budak), Öteki Yayınevi, Ankara.
- GALE, J. Joan. (1991). Henry Holt and Company, New York, 1-28
- GARBARİNO, James.(1985). Adolescent Development **Columbus Ohio: Bell&Hower Company**, 14(4), 21-32

- GEASLER, MJ. Dannison.(1995). Sexuality Education of Young Children: **Parental Concerns, Family Relations**, 44, 184-188.
- GEÇGİL, Emine; Zekeriya, ÇALIŞKAN; Handan, ZİNCİR.(2004). Erken ve Orta Adölesan Dönemindeki Öğrencilerin Sağlığı Geliştirmeye Yönelik Eğitim Gereksinimlerinin İncelenmesi. **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**,7(2), 12-22
- GEÇTAN, Engin.(1981). **Çağdaş Yaşam ve Normaldışı Davranışlar**. Maya Matbaacılık Yayınları, Ankara.
-(1995). **Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar**. Metis Yayınları, Ankara.
- GIDDENS, A.82000). **Sosyoloji**. Ayraç Yayınevi, Ankara.
- GÖKÇE, Birsen.(1984). **Ortaöğretim Gençliğinin Beklenti ve Sorunları**. M.E.G.S.B Yayınları, Ankara.
- GÖLBAŞI, Zehra; Kafiye, EROĞLU.(2003). Ankara İl Merkezi Ortaöğretim Okullarındaki Öğrencilerin Cinsel Eğitime İlişkin Görüşleri. **Klinik Bilimler Dergisi**, 9(6), 759-765
- GÜNGÖR, Mete.(2003). **Kadın Hastalıkları ve Doğum**. Antıp A.Ş., Ankara.
- HAMBURG, D.A. (1986). Preparing For Life: The Critical Transition of Adolescence. **Adolescent Behavior and Society**, New York: **Mc Graw. Hill**.
- HAMERMAN, S.Bernet.(2000). Evaluating and Reporting Emotional Abuse in Children: Parent-Based, Action-Based Focus AIDS in Clinical Decision-Making. **Journal of The Amerikan Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 39(7), 928-930
- HARRISON, Lyn.(2000). Gender Relations and The Production of Difference in School-Based Sexuality and HN/AIDS Education in Australia. **Gender and Education**, 12(1), 5-19
- HIRD, J. Myra.(2003). Thinking About Sex in Education.**Sex Education**, 3(3), 187-200

- HUBBARD, M. Betty; Mark, L. GİESE; Jacquie, Rainey.(1998). A Replication Study of Reducing the Risk, a theory-Based Sexuality Curriculum for Adolescents. **The Journal of School Health**, 68(6), 1-8
- HURLOCK, B.Elizabeth.(1967). Adolescent Development. New Jersey: Mc Grow Hill inc. Instruction Concerning Intpersonal Relations. **National Swedish Boord of Education**, 221-230
- HYDE, J.S. (1994). Understanding Human Sexuality.(Fifth Edition). **New York: Mc Grow-Hill inc.**
- İKGV.(2000). **İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Cinsel Sağlık Bilgisi El Kitabı**, İstanbul.
- İLDEŞ, Nihal.(1990). **Okul Öncesi Dönemdeki (3-6 Yaş) Çocukların Anne Babalarının Cinsellik ve Cinsel Eğitim Konusundaki İnanış ve Uygulamaları ile Çocukların Cinselliğe İlişkin Meraklarına Karşı Genel Tutum, Davranış ve Tepkilerinin İncelenmesi**. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- İLGÜN, Ş. Müjde ve diğer.(2004). Celal Bayar Üniversitesinde Bir Grup Öğrencinin Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeyleri. **C.B.Ü. Dergisi**, 4(2), 66-78
- İŞMEN, Esra.(1999). **Aile İçi Çocuk İstismarı**. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.
- KAPTAN, Neşe.(2001). **İlköğretim Çağı 7 ve 8. Sınıf Öğrencilerin Cinsel Yönelimleri**. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- KARABULUT, Abdolvahap.(2005). **Cinselliğin Alfabetesi**. Pozitif Yayınları, İstanbul.
- KARS, Özcan.(1996). **Çocuk İstismarı Nedenleri ve Sonuçları**.Bizim Büro Basımevi, Ankara.
- KAZANCI, Osman.(1989). **Eğitim Psikolojisi**. Kavram ve İlkelerden Uygulamaya. Kazancı Matbaacılık, Ankara.

- KAZAKIEWICZ, Milolaj.(1981). Sex Education and Adolescence in Europe: Sexuality, Marriage and Family. **International Planned Parenthood Federation**, London.
- KEASER, DJ. Landry; CL. Richards(1999). The Alan Guttmacher Institute.New York and Washington, 31(6), 280-286.
- KOCATÜRK, Dilsaz.(1999).**Öğretmenlerin Cinsel Eğitim Alanında Hizmet İçi Eğitim İhtiyaçları ve Okul Yöneticilerinin Görüşleri.** Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- KOPTAGEL, İ.Günsel.(2001). **Davranış Bilimleri Tıpsal Psikoloji.**Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
- KOÇAK, Selma.(2003). **Cinsellik Üzerine.** Ege Matbaacılık, Ankara.
- KORAL, Semra.(1986). **Lise Son Sınıf Öğrenci Öğretmenlerinin Cinsel Bilgi Düzeyleri ve Cinsel Eğitime İlişkin Tutum ve Beklentileri.** Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- KOYUNCU, N.(1983). **Cinsiyet Rolü Kimliği ile ahlak Gelişimi Evrelerinin Karşılaştırılması.** Ankara Üniversitesi, Basılmamış Doktora Tezi, Ankara.
- KOZCU, Şeyda.(1989). Çocuk İstismarı ve İhmali. **Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları**, 6(7), 67-74.
- KÖKNEL, Özcan.(1979). **Aile ve Çocuk.**Gencin Toplumsallaşması, Hür Yayınları, İstanbul.
-(1981). **Ailede ve Toplumda Bugünün Gençliği.**Bozok Matbaası, İstanbul.
-(1987). **İnsanı Anlamak.** Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul.
- KULAKSIZOĞLU, Adnan.(1995). Gençlik Çağı ve Ülkemizde Gençlik Sorunları. **M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi**, 2, 17-21
-(1998). **Ergenlik Psikolojisi.** Remzi Kitabevi, İstanbul.
- LU, Weichen.(1994). Parental Attitudes Toward Sex Education For Young Children in Taiwan.U.S.A, 222-238

- MAĞDEN, Duyan.(2003). Lise son Sınıfa Devam Eden Öğrencilerin AIDS Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. **Eğitim ve Bilim Dergisi**, 28(127), 31-36
- MANGIR, Mine.(1997). **X.Ya-Pa Okul Öncesi Eğitim ve Yaygınlaştırılması Seminerleri**. Ya-Pa Yayıncılık, İstanbul.
- Mc CARTHY, James.(1998). Abusive Families and Character Farmation. **American Journal of Psychoanalysis**, 2,181-186
- Mc CORMİC, N. Folcik ve diğ.(1985). Sex Education Needs and Interests of High School Students in a Rual New County. *Adolescence*, 20, 581-592
- Mc MURRAY, Dana.(1992). When It doesn't Work: Small-Group Work in Adolescent Sexuality Education. **The School Counselor**, 39, 385-389
- MEB.(2000). **2001 Yılı Başında Milli Eğitim**. Araştırma Planlama Koordinasyon Kurulu Başkanlığı, Ankara.
- MİLTON, Jan.(2003). Primary School Sex Education Programs: Views and Experiences of Teachers in Four Primary School is Sydney, Australia. **Sex Education**, 3(3), 583-590
- MONEY, John; Patricia, TUCKER.(1975). Sexual Signatures: On Being a Man or Woman. Boston, **Little Brown**, 150-170
- MOSES, S.Praveena.(1983). Sex Education-its Need and Attitudes of Adolescents. **Journal of Family Welfare**, 30(12), 34-39
- Mullen, P. Enny.(1986). The Long-Team Impact of The Physical, Emotional, And Sexual Abuse of Children A Community Study. **Child Abuse&Niglect**, 20(1), 7-21
- NASH, Roy.(2002). Sex and Schooling: The Sexual Activity of Young People and its Implications for Education. **Gender and Education**, 14(2) 149-165
- ONUR, Bekir.(1982). **Ergenlikte Cinsel Gelişim ve Cinsel Eğitim**. A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi, Doçentlik Tezi, Ankara.
-(1995). **Ergenliği Anlamak**. İmge Yayıncılık, Ankara.
- ORVİN, H. George.(1997). **Ergenlik Çağındaki Çocuğunuzu Anlamanın Yolları**. (Çev.Ayşe Güran), HYB Yayıncılık, Ankara.

- OVER, M; P. PIOT.(1996). HIV Infections and Other Sexually Transmitted Diseases in Developing Countries Public Health Importance and Pirorities for resource Allocation, **Journal of Infectious Diseases**, 174, 62-75
- ÖNGEN, Demet.(2002). Ergenlerde Sorunlarla Başa Çıkma Davranışları. **Eğitim ve Bilim Dergisi**, 27(125), 54-61
- ÖZDEMİR, Levent; Aşkın, AYVAZ; Ömer, POYRAZ.(2003). Cumhuriyet Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeyleri. **Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 25(1), 10-14.
- ÖZGÜVEN, E. İbrahim.(1997). **Cinsellik ve Cinsel Yaşam**. PDREM Yayınları, Ankara.
- ÖZKAN, Hakime.(1994). **Üniversite Gençliğinin Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya İlişkin Yaklaşımları**. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- ÖZTÜRK, K.Emine.(1985). Çocuk Cinsel İstismarının Psikiyatrik Yönleri. **Nöropsikiyatri Arşivi**, XXX(4), 95-120
-(1990). Ergenlerin Sosyal Destek Çevreleri. **Türk Psikiyatri Dergisi**, V(2), 70-80
- PAGE, Ayten.(2004). Çocuk Cinsel İstismarı: Cinsel İstismara Neden Olan Etkenler ve Cinsel İstismarın Çocuklar Üzerindeki Etkileri. **Türk Psikoloji Yazıları**. 7(13), 103-113
- PAUL, C; J, FITZJOHN; P.HERBISON.(2002). The determinans of Sexual Intercourse Before Age 16. **Journal of Adolescent Health**, 27, 136-147
- PEARCE, John.(1996). **Çocuklarda Büyüme ve Gelişme**. (Çev.Ayşegül Yeşildağlar), Doruk Yayıncılık, Ankara.
- PELCOVITZ, D. Mandel ve diğ.(2000). Adolescent Physical Abuse: Age at Time of Abuse and Adolescent. **Journal of Family Violence**, 15(4) 375-390

- ROCHEBLAU, Spenle. (1980). **Erinlik Psikolojisi**.(Çev. Bekir Onur), Maya Matbaacılık, Ankara.
- SALK, Lee.(1982). **Çocuğun Duygusal Sorunları**.(Çev. Erzen Onur). Yükselen Matbaacılık, İstanbul.
- SARAL, Hatice ve diğ.(1985). **17-19 Yaş Grubundaki Gençlerin Anne-Babalarının Cinsel Bilgi Düzeyleri ve Cinsel Eğitimle İlgili Bazı Temel Ele Alışlar**. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu, Yayınlanmamış Lisans Tezi, Ankara.
- SAVİ, Firdevs.(1999). **Ergenlerde Duygusal İstismar ile Benlik Algısı ve Genel Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişki**. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bursa.
- SELÇUK, Ziya (1994). 10-16 Yaş Arası Çocukların Merak Ettikleri Cinsel Konulara İlişkin Bir Araştırma. **Eğitim Dergisi**, 7, 90-96
- SHAPIRO, YU. Borris.(2001). School-Based Sex Education in Russia: The Current Reality and Prospects. **Sex Education**, 1(1), 87-96
- SHULL, J. Reece.(1996). Emotional and Psychological Child Abuse: Notes On Discourse, History and Change. **Stanford Low Review**, 51(6), 124-152
- SONG, Y. Eun; James, Mc NAMARA; Brian, COLWELL.(2000). A Meta-Analysis Examining Effects of School Sexuality Education Programs on Adolescents Sexual Knowledge. **Journal of School Health**, 70(10), 413-416
- SÜKAN, Zafer.(1983). **Türkiye’de Aile Hayatı Eğitimi**. Türkiye Aile Planlaması Derneği (TAPD) Yayınları, Ankara.
- ŞİMŞEK, Yavuz.(2003). **Kadının Sağlıklı Yaşam Rehberi**. Mozaik Yayınları, İstanbul.
- TAPAN, Muzaffer.(1995). **İzmir İlinde Adölesanlarda Aile Hayatı, Üreme Sağlığı Konusunda Bilgi ve Tutum Araştırması**. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- TAPD.(1984). **Aile hayatı Eğitim Projesi Raporu**. Türkiye Aile Planlaması Derneği Yayınları, Ankara.
- TAŞÇI, İhsan.(2003). **Cinsel Eğitim**. İz Yayıncılık, İstanbul.

- TAŞKIN, L.(1997). **Sık Görülen Kadın Sağlığı Sorunları, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği.** Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara.
- TEMEL, Fulya; Ayşe, A. AKSOY.(2001). **Ergen ve Gelişimi.** Nobel Yayıncılık, Ankara.
- TERRY, J. Parker.(2001). School-Based Sex Education: A New Millennium Update. **Eric Digest**, 1-7
- THOMSON, A.E.(1999). Emotionally Abused Children Presenting To Child Psychiatry Clinics. **Child Abuse & Neglect**, 23(2), 191-196
- TORABI, Sıma; Mahsen, TAVAKOL.(2003). A Quantitative Survey of Knowledge of Reprudictive Health Issues of 12-14 years-old Girls of Different Ethnic and Religious Backgrounds in Iran: Implications for Education. **Sex Education**, 3(3), 231-239
- TUĞRUL, Belma; İsmihan ARTAN.(2000). Çocukların Cinsel Eğitimi ile İlgili Anne Görüşlerinin İncelenmesi. **Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 20, 141-149
- TUZCUOĞLU, A. Sema.(1996). Çocukların Cinsel Eğitiminde Ailelerin Karşılaştığı Güçlükler. **Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi**, 8(10), 262-281
- VARDAR, Gülşen.(2003). **Kadın Hastalıkları ve Doğum.** Antıp A.Ş., Ankara.
- VARİŞ, Fatma.(1968). **Ergenin Gelişimine Etki Yapan Kültürel Faktörler.** A.Ü. Eğitim Fakültesi Yayınları, Ankara.
- VİCDAN, K.(1993). **Ülkemizde Adölesanların Demografik ve Epidemiyolojik Özellikleri, Mevcut Problemler ve Çözüm Önerileri.** Uzmanlık Tezi, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi, Ankara.
- WEAVER, D. Angela; Sandra, BYERS; Heather, SEARS.(2000). Sexual Health Education at School and at Home: Attitudes and Experiences of New Brunswick Parents. **The Canadian Journal of Human Sexuality**. 11(1), 19-31
- WHO.(2002). WHO Information, Estimation of HIV Infecçtions, AIDS Cases/Deaths and Other STI, STI/HIV/AIDS Surveillance Report, No: 7

- YALIN, A.(1995). Okul Öncesi Çocuklarda Cinsel İstismarı Önleme Programı. **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**, 2(1), 19-27
- YAVUZER, Haluk.(1981). **Ergenlik Dönemi Özellikleri ve Sorunları, Aile ve Çocuk 1981-1982 Seminer Konferansları**. Akbank Yayınları, İstanbul, 60-75.
-(1985). **Okul Çağı Çocuğu**. Remzi Kitapevi, İstanbul.
-(1986). **Ana-Baba ve Çocuk**. Remzi Kitapevi, İstanbul.
-(1990). **Çocuk Psikolojisi**. Altın Kitaplar Matbaası, İstanbul.
-(1998). **Çocuk ve Suç**. Remzi Kitapevi, İstanbul.
-(1999). **Çocuğun Cinsel Eğitimi**. Ana-Baba Okulu. Remzi Kitapevi, İstanbul.
- YELKEN, Zehra.(1996). **Anne ve Babaların 3-6 Yaş Dönemindeki Çocuğun Cinsel Eğitim ve Cinsel Eğitim Konusundaki Bilgi Düzeyleri**. H.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- YEŞİLYAPRAK, Binnur.(2002). **Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi**. Pagem A. Yayıncılık, Ankara.
- YILDIZ, Fatma.(1990). **Ortaokul Öğrencilerinin Anne-Babalarının Cinsellik ve Cinsel Eğitim Konusundaki Tutum, Davranış ve Beklentileri**. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmetler Anabilim dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- YILMAZ, Hasan.(1990). **14-18 Yaş Grubu Ortaöğretim Öğrencilerinin Cinsel Eğitimi**. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- YÖRÜKOĞLU, Atalay.(1985). **Gençlik Çağı ve Özellikle Yurtdışında Yaşayan Türk Gençlerinin Kimlik Sorunları**. Ak Yayınları, İstanbul.
-(1986). **Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar**. Özgür Yayınevi, İstanbul.
-(1989). **Çocuk Ruh Sağlığı**. Çocuğun Kişilik Gelişimi, Yetiştirilmesi ve Ruhsal Sorunları. Özgür Yayınevi, İstanbul.

-(1993). **Değişen Toplumda Aile ve Çocuk.** Aydın Kitapevi, Ankara.
- YÜCEL, Ebru.(2000). **Aile Kurumunda Sosyalleşme ve Cinsel Kimliğin İnşası.** Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- ZEYTİNOĞLU, Sezen.(1993). **Sağlık Sosyal Hizmet, Hukuk ve Eğitim Alanlarında Çalışanların Türkiye’de Çocuk İstismarı ve İhmali ile İlgili Görüşleri.** Gözde Repro Ofset, Ankara.
- <http://www.advocatesforyouth.org/sexeducation.html>
- <http://www.ed.gov/databases/ERIC-Digests/ed370198.html>
- <http://www.geocities.com/marufbecene/ergenlik.htm>
- <http://www.ica.ax.apc.org/>
- <http://www.uweb.ucsb.edu/>

EKLER

EK-I

ÇOCUK VE ERGENLERDE İSTİSMAR

Malzeme Listesi: Broşür ve döner levha

Konunun Amacı: Çocuk ve ergenleri bedensel, duygusal ve cinsel istismar konusunda bilinçlendirmek ve istismarın önlenmesi için dikkat edilmesi gereken noktaları vurgulamak.

Konunun Önemi: Çocuk ve ergenlerin bedensel, duygusal ve cinsel gelişim gereksinimlerini yerine getirerek sağlıklı bireyler olarak gelişmesine yardımcı olmak; çocukluk ve erişkinlikteki cinsel, bedensel ve duygusal taciz mağdurlarının yapması gerekenler ve tacize uğramış bireylere psikolojik yararlar sağlaması açısından bu konu önemlidir.

Konunun Analizi:

1. Çocuk ve ergenlerde istismar:

- a) Fiziksel istismar**
- b) Cinsel istismar**
- c) Duygusal istismar**

Konunun İşlenişi:

Soru: Araştırmacı öğrencilere “Kötü davranış veya istismar denildiğinde aklınıza neler geliyor? Bunların neler olacağını düşünüyorsunuz?” diye sorar. Öğrencilerden yanıt alır ve sonucu vurgular.

Yanıt: Kötü davranış ya da istismar bedensel, duygusal ve cinsel olarak ayrılmaktadır. Çocuk ihmal ve istismarı, çocuğun bedensel, duygusal ve cinsel yönden ihmal ve istismarını içermektedir. Çocuk ihmal ve istismarı, çocuğa bakan kişi tarafından fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyecek, gelişimini bozacak tüm tutum ve davranışlardır (Baykal ve Arkadaşları, 2003: 160). Çocukluk ve erişkinlikteki bedensel, duygusal ve cinsel istismar bireyde psikolojik yaralar açmaktadır (Akt. Güran, 1997: 152).

Soru: Araştırmacı öğrencilere “Fiziksel istismar hakkında neler düşünüyorsunuz? Aranızda fiziksel istismara uğradığını düşünenler var mı?” diye sorar. Öğrencilerden yanıt alır ve sonucu vurgular.

Yanıt: Fiziksel istismar, istismar türleri içinde tanımlanması ve belirlenmesi en kolay olan istismar türüdür. Çocuk ya da gencin kaza dışı zarar görmesi veya fiziksel olarak incitilmesi olarak tanımlanabilir (Byers, 1999: 27).

Fiziksel istismar, çocuk ve gencin anne-babası ve diğer yetişkinler tarafından bedensel olarak örselenmesi şeklinde de tanımlanabilir. Fiziksel istismar, yetişkin tarafından yapılan sürekli ve sistemli bir davranış biçimidir. Bireyin fiziksel olarak istismar edilmesi, onun duygusal bakımdan da hasara uğramasına neden olmaktadır. İstismar, çocuk ya da gencin gelişiminin tüm yönlerini etkilemekte ve bu etki yetişkinlik döneminde de devam etmektedir. Çocuklukta karşılaşılan istismar, yetişkinlikte suça yönelen davranışlara ve kendi çocuklarına yönelik örseleyici davranışlara neden olabilmektedir (Cüceloğlu, 1993; Erkman, 1999; Aral, 2001).

Soru: Araştırmacı, öğrencilere “Cezalandırılma nedenleriniz nelerdir?” diye sorar. Öğrencilerden yanıt alır ve cevabı vurgular.

Yanıt: Anne-baba ve öğretmenlerin çocuklarla olan ilişkilerinde bedensel ceza kullanmaları hemen her toplumda görülen bir davranış biçimidir. Çocukların başarısızlık gösterme, söz dinlememe gibi durumlar karşısında cezalandırılma biçimi genellikle dayaktır. Bunun dışında korkutma, sindirme ve isteklerini yerine getirmeme gibi davranışlar da diğer ceza çeşitleridir. Aile içinde yaşanan problemler ne kadar çok olursa, çocuk istismarı da o ölçüde artmaktadır. Fiziksel istismar aşağıdaki özellikleri taşıyan ailelerde daha sık görülmektedir. (1) Anne ve babanın yaşının küçük olması, (2) Anne ve babanın da çocukluklarında istismara maruz kalmaları, (3) Anne ve babada kişilik bozukluğu olması, (4) Anne ve babanın çocuktan gerçek dışı beklentileri olması, (5) Anne ve babanın mental ya da nörolojik sorunları olması, (6) Anne ya da babanın saldırganlık nedeniyle sabıka kaydı olması, (7) Ev düzeni bozuk, evlilik ile ilgili problemlerin olması, (8) Sosyal ve ekonomik problemler.

Soru: Araştırmacı, öğrencilere “Fiziksel olarak örselenen çocuk ve ergenlerde ne gibi davranış değişiklikleri olacağını düşünüyorsunuz?” diye sorar. Öğrencilerden yanıt alır ve sonucu vurgular.

Fiziksel olarak örselenen çocuklar, yetişkinlerle temas kurmaktan kaçınırlar. Genellikle bir yetişkinin kendilerine dokunmasından ve yaklaşmasından ürkerler. Anne ve babalarından belirgin bir şekilde korkarlar. Zaman zaman gözlerini bir noktaya dikip donuk bir şekilde bakarlar, çevreyi dikkatle incelerler. Kolaylıkla yalan söyleyebilir, korku verici durumlar karşısında bile tepkisiz kalabilirler. Kolay kolay ağlamazlar. Davranışlarında aşırılık görülür. Aşırı saldırgan ya da aşırı içe dönük olabilirler. Yetişkinlerin ilgisini çekebilmek için kolayca olumsuz davranış ya da yanlış davranışlar gösterebilirler. Sıkça fiziksel istismara uğramış bireyler, çevrelerindeki kişilerle yüzeysel ilişki kurar ve ev ortamından uzak durmayı tercih ederler (Zeytinoğlu, 1993; Aksoy ve Arkadaşları, 2000).

“İstismar” sözcüğü; yararlanma, kullanma ve sömürü anlamına gelmektedir. (Özgüven, 1997; 167) Cinsel istismar; cinsel doyum için çocuğu kullanmak ya da bir başkasının çocuğu bu amaçla kullanmasına izin vermektir. Bir yetişkinin cinsel haz duymak amacıyla çocuğun cinsel organlarını okşaması, tecavüz etmesi, teşhircilik yapması, çocuğu pornografi aracı olarak kullanması şeklinde tanımlanabilen cinsel istismar; cinsel doyumu çocuklarla ilişkide arayan cinsel açıdan yetersiz kişilerce başvurulmuş bir suç çeşidi sayılmaktadır (Yalın, 1995; 19).

Yapılması Gereken: İstenmeyen bir dokunmayla karşılaştığınızda mutlaka “hayır” demelisiniz.

Soru: Araştırmacı, öğrencilere “Aranızda cinsel istismara maruz kaldığını düşünen ya da yakın çevresinde buna şahit olan var mı?” diye sorar. Öğrencilerden yanıt alır ve sonucu vurgular.

Yanıt: Cinsel bakımdan gelişme ve değişmelerin yaşandığı ergenlik öncesinde ve ergenlik döneminde, genç, cinsel bakımdan kötü davranışlarla karşılaşabilir. Telefonla ya da yüz yüze müstehcen konuşma, açık saçık hikayeler anlatma, pornografik resim gösterme, teşhir, sözlü sataşma, sarkıntılık yapma ve cinsel ilişki kurma; ergenin maruz kalabileceği başlıca cinsel istismar davranışlarıdır. Cinsel istismarla ilgili davranışın türü, süresi, tacizde bulunan kişinin kimliği, cinsel

istismarın zor kullanılarak yapılıp yapılmadığı, istismara uğrayan ergenin bundan duyacağı üzüntü ve zararın boyutunu belirler (Kulaksızoğlu, 1998; 172). Ayrıca cinsel tacizin belirtileri yaşa bağlı olarak da değişebilir (Akt. Yakar, 1996; 237).

Yapılması Gereken: İstenmeyen bir dokunmayla karşılaştığınızda bulunduğunuz yerden hemen uzaklaşmalısınız.

Soru: Araştırmacı, öğrencilere “Cinsel istismar durumuyla karşılaşan bireyler sizce kendilerini nasıl hissederler?” diye sorar. Öğrencilerden yanıt alır ve sonucu vurgular.

Yanıt: Bu tür durumlarla karşı karşıya kalan ergenlerde utanma, sıkılma, korku ve huzursuzluk meydana gelmektedir. Öfke, kızgınlık ve çaresizlik hissi de doğaldır. Ayrıca bu bireylerde duygusal ve davranışsal sorunlar yaşanmakta ve çok yüksek oranda depresyon görülebilmektedir (Shapira, 1994; 60; Kulaksızoğlu, 1998; 172; Hill, 2001: 107).

Yapılması Gereken: İstenmeyen bir dokunmayla karşılaştığınızda, bunu mutlaka güvendiğiniz bir yetişkine ya da kuruma anlatınız.

Soru: Araştırmacı, öğrencilere “Cinsel istismarı kimler yapabilir?” diye sorar. Öğrencilerden yanıt alır ve sonucu vurgular.

Yanıt: Bu davranışları yapanlar aile içinde çocuk ya da ergenin en yakınları; anne-baba ya da anne-babanın yerini tutan yetişkinler, kardeşler, yakın akrabalar veya ergenin tanımadığı yabancı olabilir. Aile içinde yaşanan yasak cinsel ilişki (ensest) en çirkin, mağdurda en kalıcı ve olumsuz etkiler bırakan istismar türüdür (Canat, 1994:20; Kulaksızoğlu, 1998:166).

Tecavüze uğrayan çocuk ve ergen ağır bir duygusal şok yaşar ve kendini değersiz hisseder. Güvende olmadığını ve hiçbir zaman da olamayacağını düşünür. İsteği dışında bu eyleme itilmekten dolayı ergen kendini çaresiz ve aciz hissedebilir (Mullen, 1996; 19; Kulaksızoğlu, 1998; 166; Oates, 1999; 27). Birey cinsel bakımdan zedelendiği için sapan cinsel davranışlar gösterebilir. Yetişkinler tarafından dokunma veya sarkıntılık yolu ile cinsel tacize maruz kalan genç erkekler, cinsel kimlik oluşturma sürecinde bocalayabilir ve eşcinsel olma eğilimi gösterebilirler (Aksoy ve Ark. 2000; 74).

Çocuk istismarı sosyal, tıbbi ve yasal yaptırımları olan bir konudur. Cinsel tacize uğrayan bireyler utanmamalı ve cezalandırılmaktan korkmadan olanları güvendikleri yetişkin birine anlatmalıdırlar.

Soru: Araştırmacı, öğrencilere "Duygusal istismar denildiğinde aklınıza neler geliyor?" diye sorar. Öğrencilerden yanıtı alır ve sonucu vurgular.

Yanıt: İstismar türleri içerisinde yaşamda en sık rastlanan tiplerden birisi de "duygusal istismarlardır. Ancak duygusal istismarı tanımlamak; fiziksel ya da cinsel istismar tanımlamak kadar kolay olmaz. Çünkü duygusal istismarda gözle görülür herhangi bir yaralanma yoktur ve suç işleyen kimsenin (istismarcı) davranışlarını gözlemek her zaman mümkün değildir. Duygusal istismar temelde çocuğun, kendisine bakmakla yükümlü kişiler tarafından olumsuz olarak etkilendiği tutum ve davranışlara maruz kalması ve ihtiyacı olan ilgi, sevgi ve bakımdan mahrum bırakılmasıdır. Fiziksel ve cinsel istismar çocuk ve ergenlerin aynı zamanda duygusal bakımdan da örselenmesine yol açmaktadır. Duygusal istismar çocuk ve ergenin kendisini, bedenini ve kişiliğini olumlu biçimde algılamasını, değerlendirmesini ve geliştirmesini engeller (Erkman, 1991:164; Hamerman; Bernet; 2000:928-930; Thompson, 1999:191-196).

Soru: Araştırmacı, öğrencilere "Sizce duygusal istismar davranışları nelerdir?" diye sorar. Öğrencilerden yanıtı alır ve sonucu vurgular.

Yanıt: Duygusal istismara neden olan davranışlar daha çok çocuk ve ergenin yakın çevresindeki yetişkin kişiler tarafından gösterilir. Bu davranışları kısaca şu şekilde özetleyebiliriz:

- 1) Reddetme
- 2) Aşağılama
- 3) Yıldırma, korkutma, tehdit etme
- 4) Yalnız bırakma, ayırma
- 5) Suça yöneltme
- 6) Kapasite üstü talepler ve kendi çıkarına kullanma
- 7) Duygusal bakımdan ihtiyaçlarını karşılamama

Bunlardan başka “sık eleştirme”, “Kardeşler arasında ayırım yapma”, “değer vermeme”, “küçük düşürme”, “alaylı konuşma”, “lakap takma”, “aşırı baskı ve otorite kurma” da başlıca yetişkin ve ana-baba davranışları arasında sayılabilir (Köknel, 1987; Yavuzer, 1987; Yörükoğlu, 1989; Bayraktar, 1990; Savi, 1999; Shull, 1999).

Duygusal istismarı yaratan yukarıdaki davranışlara maruz kalan çocuk ve ergenler, davranışı yapan kişi ile olan yakınlık derecesine ve davranış süresi ile sıklığına bağlı olarak değişik derecelerde etkilenirler. Yetişkinlerin duygusal istismar yaratan davranışları karşısında, ergenlerin kendilerini olumsuz olarak algıladıkları, bağımlı kişilik yapısı geliştirdikleri, huzursuz, gergin ve kaygılı olduktan gözlenmektedir.

EK-II

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1) Yaşınız :

2) Devam ettiğiniz okul :

3) Kardeş sayınız :

4) Ailenin kaçınıcı çocuğusunuz?

- İlk çocuk ()
- İkinci çocuk ()
- Üçüncü çocuk ()
- Dört çocuk ve üstü ()

5) Ebeveynlerinizin;

- Her ikisi de yaşıyor ()
- Anne öldü ()
- Baba öldü ()
- Her ikisi de öldü ()

6) Ebeveynlerinizin öğrenim durumları nedir?

	<u>Anne</u>	<u>Baba</u>
• Okur-yazar değil	()	()
• Okur-yazar	()	()
• İlkokul	()	()
• Ortaokul	()	()
• Lise ve dengi okul	()	()
• Üniversite	()	()

7) Annenizin çalışma durumu nedir?

- Çalışıyor ()
- Çalışmıyor ()

8) Babanızın çalışma durumu nedir?

- Çalışıyor ()
- Çalışmıyor ()

EK-III

CİNSEL SAĞLIK BİLGİ FORMU

Sevgili Öğrenciler,

Elinizdeki anket formu ergenlerin **Cinsel Eğitim** gereksinimlerinin araştırılmasına yönelik yapılan bilimsel bir araştırmanın bilgi toplama aracıdır. Bu bir başarı testi ya da bir sınav değildir.

Bu araştırmada kimliğinize ilişkin bilgilere gereksinim duyulmaktadır. Ankette yer alan sorulara vereceğiniz yanıtlar sadece bu araştırma kapsamında kullanılacak, başka kişi ya da kurumlara verilmeyecektir.

Aşağıda belirtilen konulardaki bilgi düzeyinize her bir sorunun karşısındaki seçeneklerden uygun olanı (X) işareti koyarak belirtiniz.

Katkılarınız için teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Zuhâl SELÇUK

G.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Aşağıdaki cümleler, öğrencilerin cinsel sağlık konularındaki bilgilerini araştırmak amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen belirtilen cümlelerin sizin için doğru ya da yanlış olup olmadığını işaretleyiniz.

D: Doğru Y: Yanlış.

	Doğru	Yanlış
1) Ergenlik döneminde bedensel ve cinsel değişimlerin başlamasının nedeni hormonlardır.	()	()
2) Ergenlik döneminde vücudun yapısındaki farklılaşmalar nedeniyle uyum zorluğu çeken gençlere karşı anne-baba ve diğer yetişkinlerin anlayışlı olması gerekir.	()	()
3) Kız çocuklarında ergenliğin ilk belirtisi çoğunlukla göğüslerde büyümedir.	()	()
4) Yumurtanın sperm ile döllenmesi gerçekleşirse ay sonunda adet kanaması meydana gelir.	()	()
5) Adet düzensizlerinin en sık görülen nedeni hormonal bozukluklardır.	()	()
6) Boy uzamasına etki eden en önemli unsurlardan birisi genetik faktörlerdir.	()	()
7) Döllenmeden sonra bebeğin gelişimi karın boşluğunda olur.	()	()
8) Erkekler için özgü fiziksel özelliklerin (sakal, kalın ses vb.) gelişmesine neden olan hormon östrojen hormonudur.	()	()

- 9) Sık sık öfkeye kapılmak, küçük şeylere üzülmek, olayları çok ciddiye almak ergenlik dönemi özelliklerindendir. () ()
- 10) Ergenlik döneminde birey çevresindekilerin dış görünüşü ile hiç ilgilenmediklerini düşünmektedir. () ()
- 11) Ergenin tepkileri genelde abartılıdır. () ()
- 12) Birey ergenlik dönemine girse de hala daha tam anlamıyla çocuktur. () ()
- 13) Ergenin bedensel ve fiziksel özelliklerinin normal olup olmadığı konusunda kaygıları yoktur. () ()
- 14) Bireyin kadın ya da erkek olarak kendisinin farkına varması ve kendini kabullenmesine cinsel kimlik denilmektedir. () ()
- 15) Çocuğun kız ya da erkek oluşuna ilişkin zihinsel gelişimi altı yaş civarında oluşmaya başlar. () ()
- 16) Çocuklar yaklaşık olarak 12-13 yaş civarında cinsel kimliklerini oturturlar. () ()
- 17) Çocuğun cinsel kimliğini kazanmasında etkili olan ilk modeller anne ve babasıdır. () ()
- 18) Kendini tatmin (masturbasyon) çocuklarda çok erken yaşlarda görülebilen bir cinsel haz etkinliğidir. () ()
- 19) Homoseksüellik karşı cinse cinsel ilgi duymadır. () ()
- 20) Biseksüellik cinsel kimlik sapmalarındandır. () ()
- 21) Kadının yumurta hücresi ile erkeğin sperm hücresinin birleşmesine döllenme denir. () ()
- 22) Plesenta yoluyla anne ve bebek arasında besin alış veriş sağlanır. () ()
- 23) Bebeğin cinsiyetini anneden gelen kromozomlar belirler. () ()
- 24) Cinsiyet kromozomları XX ise bebeğin cinsiyeti erkek, XY ise bebeğin cinsiyeti kız olur. () ()
- 25) Doğum kontrolü için kadın veya erkeğin üreme fonksiyonunun her hangi bir aşamasının engellenmesi gerekmektedir. () ()
- 26) Eşler kullanacakları doğum kontrol yöntemlerini kendileri belirlemelidir. () ()
- 27) Rahim içine yerleştirilen araçlarla gebelik önlenemez. () ()
- 28) Bel soğukluğu cinsel yolla bulaşan bir üreme yolları enfeksiyonudur. () ()
- 29) Cinsel yolla bulaşan genital uçğun etken maddesi bakteridir. () ()
- 30) Hepatit B sadece cinsel yolla bulaşmaktadır. () ()
- 31) AIDS hastalığına neden olan virüsün adı HIV'dir. () ()

- 32) Cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemek için güvenli cinsel ilişki sağlanmalı ve prezervatif kullanılmalıdır. () ()
- 33) Emzirme döneminde AIDS'lı olan anneden bebeğe HIV virüsü kesinlikle geçmez. () ()
- 34) AIDS eş cinsellerin hastalığıdır. () ()
- 35) Eşcinsellik doğuştandır. () ()
- 36) Okullarda cinsel eğitim verilmesi öğrencilerin cinsel ilişkide bulunmalarına yol açar. () ()
- 37) Kullanılan doğum kontrol hapları kansere neden olur. () ()
- 38) Fiziksel istismar kız ve erkek çocukların yetişkinler tarafından bedensel olarak örselenmesidir. () ()
- 39) Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenler yakınlarına haber vermelidir. () ()
- 40) Çocuk ve ergenler tanımadıkları insanların kendilerine dokunmalarına izin vermemelidir. () ()

EK-IV

Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Ön Test Ortalama Puanlarının Yaşlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişim Kaynağı	KT	sd	KO	F	p
Gruplar Arası	5.727	2	2.863	0.376	0.689
Gruplar İçi	358.293	47	7.623	-	-
Toplam	364.020	49	-	-	-

Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Ön Test Ortalama Puanlarının Sahip oldukları Kardeş Sayısına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişim Kaynağı	KT	sd	KO	F	P
Gruplar Arası	20.152	3	6.717	0.899	0.449
Gruplar İçi	343.868	46	7.475	-	-
Toplam	364.020	49	-	-	-

Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Ön Test Ortalama Puanlarının Doğum Sırasına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişim Kaynağı	KT	sd	KO	F	P
Gruplar Arası	14.084	3	4.695	0.617	0.607
Gruplar İçi	349.936	46	7.607	-	-
Toplam	364.020	49	-	-	-

Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Ön Test Ortalama Puanlarının Annelerinin Öğrenim Durumuna Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişim Kaynağı	KT	sd	KO	F	P
Gruplar Arası	42.497	3	14.166	2.027	0.123
Gruplar İçi	321.523	46	6.990	-	-
Toplam	364.020	49	-	-	-

Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Ön Test Ortalama Puanlarının Babalarının Öğrenim Durumuna Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişim Kaynağı	KT	sd	KO	F	P
Gruplar Arası	23.153	3	7.718	1.042	0.383
Gruplar İçi	340.867	46	7.410	-	-
Toplam	364.020	49	-	-	-

Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Ön Test Ortalama Puanlarının Annelerinin Çalışma Durumuna Göre t-Testi Sonuçları

Grup	n	ort.	s	sd	t	P
Çalışmıyor	30	21.20	2.82	48	0.189	0.851
Çalışıyor	20	21.05	2.65	-	-	-

EK-V

Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Teste Göre Görülen Bilgi Artışlarının Yaşa Göre t-Testi Sonuçları

Yaş	n	ort.	s	sd	t	P
11	15	13.13	4.16	3	0.919	0.368
12	10	11.60	3.98	-	-	-

Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Teste Göre Görülen Bilgi Artışlarının Öğrencinin Sahip Olduğu Kardeş Sayısına Göre Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Kategoriler	n	Sıra Ortalamaları	sd	X ²	P
Bir Kardeş	3	18.67	-	-	-
İki Kardeş	12	10.54	2	3.435	0.180
Üç Kardeş	10	14.25	-	-	-

Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Teste Göre Görülen Bilgi Artışlarının Öğrencinin Doğum Sırasına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişim Kaynağı	KT	sd	KO	F	p
Gruplar Arası	25.965	2	12.983	0.767	0.476
Gruplar İçi	372.275	22	16.922	-	-
Toplam	398.240	24	-	-	-

Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Teste Göre Görülen Bilgi Artışlarının Annelerinin Öğrenim Durumuna Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişim Kaynağı	KT	sd	KO	F	P
Gruplar Arası	52.969	2	26.485	1.688	0.208
Gruplar İçi	345.271	22	15.694	-	-
Toplam	398.240	24	-	-	-

Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Teste Göre Görülen Bilgi Artışlarının Babalarının Öğrenim Durumuna Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişim Kaynağı	KT	sd	KO	F	P
Gruplar Arası	52.969	2	26.485	1.688	0.208
Gruplar İçi	345.271	22	15.694	-	-
Toplam	398.240	24	-	-	-

Deney Grubundaki Öğrencilerin Son Testte Ön Teste Göre Görülen Bilgi Artışlarının Annelerinin Çalışma Durumuna Göre t-Testi Sonuçları

Grup	n	ort.	s	sd	t	P
Çalışmıyor	13	11.62	4.44	23	-1.164	0.256
Çalışıyor	12	13.50	3.55	-	-	-

EK-VI

Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Alt Soru Grupları Ön Test Ortalama Puanlarının Yaşlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Alt Gruplar	Değişim Kaynağı	KT	sd	KO	F	P
Ruhsal Değişiklikler	Gruplar Arası	0.560	2	0.280	0.303	0.740
	Gruplar İçi	43.460	47	0.925	-	-
	Toplam	44.0101	49	-	-	-
Cinsel Kimlik	Gruplar Arası	0.187	2	0.09333	0.142	0.868
	Gruplar İçi	30.793	47	0.655	-	-
	Toplam	30.980	49	-	-	-
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	Gruplar Arası	5.315	2	2.657	2.012	0.145
	Gruplar İçi	62.065	47	1.321	-	-
	Toplam	67.380	49	-	-	-
Yanlış İnanışlar	Gruplar Arası	0.08667	2	0.04333	0.054	0.948
	Gruplar İçi	37.833	47	0.805	-	-
	Toplam	37.920	49	-	-	-

Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Alt Soru Grupları Ön Test Ortalama Puanlarının Yaşlarına Göre Kruskal-Wallis Sonuçları

Alt Gruplar	Yaş	n	Sıra Ortalaması	χ^2	Sd	p
Bedensel Değişiklikler	10	1	16.00	-	-	-
	11	25	25.78	0.481	2	0.786
	12	24	25.60	-	-	-
Cinsel Kimlik Sapmaları	10	1	6.00	-	-	-
	11	25	25.30	2.167	2	0.338
	12	24	26.52	-	-	-
Üreme	10	1	46.50	-	-	-
	11	25	23.28	3.753	2	0.153
	12	24	26.94	-	-	-

Doğum	10	1	30.00	-	-	-
Kontrol	11	25	25.76	0.152	2	0.927
Yöntemleri	12	24	25.04	-	-	-
İstismar	10	1	39.50	-	-	-
	11	25	23.90	1.717	2	0.424
	12	24	26.58	-	-	-

Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Alt Soru Maddeleri Ön Test Ortalama Puanlarının Kardeş Sayılarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Alt Gruplar	Değişim Kaynağı	KT	sd	KO	F	p
Ruhsal Değişiklikler	Gruplar Arası	4.776	3	1.592	1.866	0.149
	Gruplar İçi	39.244	46	0.853	-	-
	Toplam	44.020	49	-	-	-
Cinsel Kimlik	Gruplar Arası	1.435	3	0.478	0.745	0.531
	Gruplar İçi	29.545	46	0.642	-	-
	Toplam	30.980	49	-	-	-
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	Gruplar Arası	1.448	3	0.483	0.337	0.799
	Gruplar İçi	65.932	46	1.433	-	-
	Toplam	67.380	49	-	-	-
Yanlış İnanışlar	Gruplar Arası	5.038	3	1.679	2.349	0.085
	Gruplar İçi	32.882	46	0.715	-	-
	Toplam	37.920	49	-	-	-

Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Alt Soru Maddeleri Ön Test Ortalama Puanlarının Kardeş Sayılarına Göre Kruskal-Wallis Sonuçları

Alt Gruplar	Kardeş Sayısı	n	Sıra Ortalaması	χ^2	sd	p
Bedensel Değişiklikler	1	4	17.88	-	-	-
	2	29	26.69	2.138	3	0.544
	3	15	26.30	-	-	-
	4	2	17.50	-	-	-
Cinsel Kimlik Sapmaları	1	4	27.38	-	-	-
	2	29	25.31	0.534	3	0.911
	3	15	24.57	-	-	-
	4	2	31.50	-	-	-
Üreme	1	4	32.25	-	-	-
	2	29	27.24	4.433	3	0.218
	3	15	21.83	-	-	-
	4	2	14.25	-	-	-
Doğum Kontrol Yöntemleri	1	4	24.75	-	-	-
	2	29	24.12	2.694	3	0.441
	3	15	26.47	-	-	-
	4	2	39.75	-	-	-
İstismar	1	4	21.88	-	-	-
	2	29	26.86	4.085	3	0.252
	3	15	21.97	-	-	-
	4	2	39.50	-	-	-

Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Alt Soru Maddeleri Ön Test Ortalama Puanlarının Doğum Sırasına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Alt Gruplar	Değişim Kaynağı	KT	sd	KO	F	P
Ruhsal Değişiklikler	Gruplar Arası	3.566	3	1.189	1.351	0.269
	Gruplar İçi	40.454	46	0.879	-	-
	Toplam	44.020	49	-	-	-
Cinsel Kimlik	Gruplar Arası	0.549	3	0.183	0.276	0.842
	Gruplar İçi	30.431	46	0.662	-	-
	Toplam	30.980	49	-	-	-
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	Gruplar Arası	5.064	3	1.688	1.246	0.304
	Gruplar İçi	62.316	46	1.355	-	-
	Toplam	67.380	49	-	-	-
Yanlış İnanışlar	Gruplar Arası	1.627	3	0.542	0.687	0.564
	Gruplar İçi	36.293	46	0.789	-	-
	Toplam	37.920	49	-	-	-

Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Alt Soru Maddeleri Ön Test Ortalama Puanlarının Doğum Sırasına Göre Kruskal-Wallis Sonuçları

Alt Gruplar	Doğum sırası	n	Sıra Ortalaması	χ^2	sd	P
Bedensel Değişiklikler	Birinci Çocuk	29	25.62	-	-	-
	İkinci Çocuk	17	23.53	1.515	3	0.679
	Üçüncü Çocuk	3	33.00	-	-	-
	Dört ve Üstü	1	33.00	-	-	-
Cinsel Kimlik Sapmaları	Birinci Çocuk	29	27.12	-	-	-
	İkinci Çocuk	17	21.32	3.332	3	0.343
	Üçüncü Çocuk	3	34.50	-	-	-
	Dört ve Üstü	1	22.50	-	-	-

Üreme	Birinci Çocuk	29	26.53	-	-	-
	İkinci Çocuk	17	24.91	3.938	3	0.268
	Üçüncü Çocuk	3	27.00	-	-	-
	Dört ve Üstü	1	1.00	-	-	-
Doğum Kontrol Yöntemleri	Birinci Çocuk	29	23.00	-	-	-
	İkinci Çocuk	17	28.71	2.465	3	0.482
	Üçüncü Çocuk	3	30.00	-	-	-
	Dört ve Üstü	1	30.00	-	-	-
İstismar	Birinci Çocuk	29	26.05	-	-	-
	İkinci Çocuk	17	26.24	4.862	3	0.182
	Üçüncü Çocuk	3	12.33	-	-	-
	Dört ve Üstü	1	39.50	-	-	-

Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Alt Soru Maddeleri Ön Test Ortalama Puanlarının Annelerinin Öğrenim Durumuna Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Alt Gruplar	Değişim Kaynağı	KT	sd	KO	F	P
Ruhsal Değişiklikler	Gruplar Arası	5.548	3	1.849	2.211	0.099
	Gruplar İçi	38.472	46	0.836	-	-
	Toplam	44.020	49	-	-	-
Cinsel Kimlik	Gruplar Arası	1.334	3	0.445	0.690	0.563
	Gruplar İçi	29.646	46	0.644	-	-
	Toplam	30.980	49	-	-	-
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	Gruplar Arası	2.541	3	0.847	0.601	0.618
	Gruplar İçi	64.839	46	0.410	-	-
	Toplam	67.380	49	-	-	-
Yanlış İnanışlar	Gruplar Arası	5.485	3	1.828	0.064	0.064
	Gruplar İçi	32.435	46	0.705	-	-
	Toplam	37.920	49	-	-	-

Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Alt Soru Maddeleri Ön Test Ortalama Puanlarının Annelerinin Öğrenim Durumuna Göre Kruskal-Wallis Sonuçları

Alt Gruplar	Annenin Öğrenimi	n	Sıra Ortalaması	χ^2	Sd	p
Bedensel Değişiklikler	Okur-Yazar Değil	-	-	-	-	-
	Okur-Yazar	1	33.00	-	-	-
	İlkokul	31	26.34	1.193	3	0.755
	Ortaokul	8	26.13	-	-	-
	Lise	10	21.65	-	-	-
	Üniversite	-	-	-	-	-
Cinsel Kimlik Sapmaları	Okur-Yazar Değil	-	-	-	-	-
	Okur-Yazar	1	22.50	-	-	-
	İlkokul	31	27.10	1.485	3	0.686
	Ortaokul	8	25.13	-	-	-
	Lise	10	21.15	-	-	-
	Üniversite	-	-	-	-	-
Üreme	Okur-Yazar Değil	-	-	-	-	-
	Okur-Yazar	1	46.50	-	-	-
	İlkokul	31	23.10	4.882	3	0.181
	Ortaokul	8	27.31	-	-	-
	Lise	10	29.40	-	-	-
	Üniversite	-	-	-	-	-
Doğum Kontrol Yöntemleri	Okur-Yazar Değil	-	-	-	-	-
	Okur-Yazar	1	30.00	-	-	-
	İlkokul	31	25.85	1.384	3	0.709
	Ortaokul	8	28.44	-	-	-
	Lise	10	21.60	-	-	-
	Üniversite	-	-	-	-	-

İstismar	Okur-Yazar Değil	-	-	-	-	-
	Okur-Yazar	1	39.50	-	-	-
	İlkokul	31	25.26	1.202	3	0.753
	Ortaokul	8	24.81	-	-	-
	Lise	10	25.40	-	-	-
	Üniversite	-	-	-	-	-

Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Alt Soru Maddeleri Ön Test Ortalama Puanlarının Babalarının Öğrenim Durumuna Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Alt Gruplar	Değişim Kaynağı	KT	sd	KO	F	P
Ruhsal Değişiklikler	Gruplar Arası	1.237	3	0.412	0.443	0.723
	Gruplar İçi	42.783	46	0.930	-	-
	Toplam	44.020	49	-	-	-
Cinsel Kimlik	Gruplar Arası	0.680	3	0.227	0.344	0.794
	Gruplar İçi	30.300	46	0.659	-	-
	Toplam	30.980	49	-	-	-
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	Gruplar Arası	0.013	3	0.004	0.003	1.000
	Gruplar İçi	67.367	46	1.464	-	-
	Toplam	67.380	49	-	-	-
Yanlış İnanışlar	Gruplar Arası	6.120	3	2.040	2.951	*0.042
	Gruplar İçi	31.800	46	0.691	-	-
	Toplam	37.920	49	-	-	-

Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Alt Soru Maddeleri Ön Test Ortalama Puanlarının Babalarının Öğrenim Durumuna Göre Kruskal-Wallis Sonuçları

Alt Gruplar	Babanın Öğrenimi	n	Sıra Ortalaması	χ^2	Sd	p
Bedensel Değişiklikler	Okur-Yazar Değil	-	-	-	-	-
	Okur-Yazar	-	-	-	-	-
	İlkokul	20	28.10	2.951	3	0.399
	Ortaokul	12	27.63	-	-	-
	Lise	12	20.08	-	-	-
	Üniversite	6	23.42	-	-	-
Cinsel Kimlik Sapmaları	Okur-Yazar Değil	-	-	-	-	-
	Okur-Yazar	-	-	-	-	-
	İlkokul	20	24.55	0.294	3	0.961
	Ortaokul	12	27.25	-	-	-
	Lise	12	25.33	-	-	-
	Üniversite	6	25.50	-	-	-
Üreme	Okur-Yazar Değil	-	-	-	-	-
	Okur-Yazar	-	-	-	-	-
	İlkokul	20	22.08	3.040	3	0.386
	Ortaokul	12	28.33	-	-	-
	Lise	12	29.08	-	-	-
	Üniversite	6	24.08	-	-	-
Doğum Kontrol Yöntemleri	Okur-Yazar Değil	-	-	-	-	-
	Okur-Yazar	-	-	-	-	-
	İlkokul	20	27.27	3.918	3	0.270
	Ortaokul	12	26.88	-	-	-
	Lise	12	19.04	-	-	-
	Üniversite	6	29.75	-	-	-

İstismar	Okur-Yazar Değil	-	-	-	-	-
	Okur-Yazar	-	-	-	-	-
	İlkokul	20	25.17	0.476	3	0.924
	Ortaokul	12	26.58	-	-	-
	Lise	12	23.83	-	-	-
	Üniversite	6	27.75	-	-	-

Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Alt Soru Maddeleri Ön Test Ortalama Puanlarının Annelerinin Çalışma Durumuna Göre t Testi Sonuçları

Alt Gruplar	Kategoriler	n	ort.	s	sd	T	p
Ruhsal Değişiklikler	Çalışmıyor	30	3.03	1.03	48	-0.974	0.335
	Çalışıyor	20	3.30	0.80	-	-	-
Cinsel Kimlik	Çalışmıyor	30	2.03	0.76	48	0.577	0.567
	Çalışıyor	20	1.90	0.85	-	-	-
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	Çalışmıyor	30	3.37	1.07	48	1.392	0.170
	Çalışıyor	20	2.90	1.29	-	-	-
Yanlış İnanışlar	Çalışmıyor	30	2.10	0.88	48	0.587	0.560
	Çalışıyor	20	1.95	0.89	-	-	-

Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Alt Soru Maddeleri Ön Test Ortalama Puanlarının Annelerinin Çalışma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Alt Gruplar	Kategoriler	n	Sıra Toplamı	Sıra Ortalaması	U	p
Bedensel Değişiklikler	Çalışmıyor	30	695.50	23.18	230.500	0.148
	Çalışıyor	20	579.50	28.98	-	-
Cinsel Kimlik Sapmaları	Çalışmıyor	30	810.50	27.02	254.500	0.337
	Çalışıyor	20	464.50	23.23	-	-
Üreme	Çalışmıyor	30	753.00	25.10	288.00	0.786
	Çalışıyor	20	522.00	26.10	-	-
Doğum Kontrol Yöntemleri	Çalışmıyor	30	733.50	24.45	268.500	0.495
	Çalışıyor	20	541.50	27.08	-	-

İstismar	Çalışmıyor	30	804.50	26.82	260.500	0.379
	Çalışıyor	20	470.50	23.52	-	-

EK-VII

Deney ve kontrol grubunun ön test ve son testte verdikleri doğru veya yanlış cevapların dağılımı

Değişkenler	Cevaplar	Deney Grubu				Kontrol Grubu			
		Ön Test		Son Test		Ön Test		Son Test	
		n	%	n	%	n	%	N	%
Ergenlik döneminde bedensel ve cinsel değişmelerin başlamasının nedeni hormonlardır	Doğru	11	44.0	23	92.0	12	48.0	9	36.0
	Yanlış	14	56.0	2	8.0	13	52.0	16	64.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Ergenlik döneminde vücudun yapısındaki farklılaşmalar nedeniyle uyum zorluğu çeken gençlere karşı anne-baba ve diğer yetişkinlerin anlayışlı olması gerekir.	Doğru	23	92.0	24	96.0	23	92.0	25	100.0
	Yanlış	2	8.0	1	4.0	2	8.0	-	-
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Kız çocuklarında ergenliğin ilk belirtisi çoğunlukla göğüslerde büyümedir	Doğru	24	96.0	25	100.0	22	88.0	24	96.0
	Yanlış	1	4.0			3	12.0	1	4.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Yumurtanın sperm ile döllenmesi gerçekleşirse ay sonunda adet kanaması meydana gelir	Doğru	11	44.0	20	80.0	8	32.0	13	52.0
	Yanlış	14	56.0	5	20.0	17	68.0	12	48.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Adet düzensizliklerinin en sık görülen nedeni hormonal bozukluk	Doğru	13	52.0	18	72.0	12	48.0	15	60.0
	Yanlış	12	48.0	7	28.0	13	52.0	10	40.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Boy uzamasına etki eden en önemli unsurlardan birisi genetik faktördür	Doğru	14	56.0	23	92.0	14	56.0	15	60.0
	Yanlış	11	44.0	2	8.0	11	44.0	10	40.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Döllenmeden sonra bebeğin gelişimi karın boşluğunda olur	Doğru	2	8.0	22	88.0	6	24.0	1	4.0
	Yanlış	23	92.0	3	12.0	19	76.0	24	96.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Erkeklerde özgü fiziksel özelliklerin(sakal,kalın ses vb.)gelişmesine neden olan hormon östrojen hormondur.	Doğru	18	72.0	16	64.0	11	44.0	18	72.0
	Yanlış	7	28.0	9	36.0	14	56.0	7	28.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0

Sık sık öfkeye kapılmak, küçük şeyler üzülmek, olayları çok ciddiye almak ergenlik dönemi özelliklerindendir.	Doğru	22	88.0	24	96.0	21	84.0	20	80.0
	Yanlış	3	12.0	1	4.0	4	16.0	5	20.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Ergenlik döneminde birey çevresindekilerin dış görünüşü ile hiç ilgilenmediklerini düşünmektedir.	Doğru	13	52.0	20	80.0	7	28.0	16	64.0
	Yanlış	12	48.0	5	20.0	18	72.0	9	36.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Ergenin tepkileri genelde abartılıdır.	Doğru	20	80.0	17	68.0	19	76.0	15	60.0
	Yanlış	5	20.0	8	32.0	6	24.0	10	40.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Birey ergenlik dönemine girse de hala daha tam anlamıyla çocuktur.	Doğru	10	40.0	23	92.0	14	56.0	12	48.0
	Yanlış	15	60.0	2	8.0	11	44.0	13	52.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Ergenin bedensel ve fiziksel özelliklerinin normal olup olmadığı konusunda kaygılar yoktur.	Doğru	16	64.0	17	68.0	15	60.0	19	76.0
	Yanlış	9	36.0	8	32.0	10	40.0	6	24.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Birey kadın ya da erkek olarak kendisinin farkına varmasına ve kendini kabullenmesine cinsel kimlik denilmektedir.	Doğru	14	56.0	21	84.0	17	68.0	14	56.0
	Yanlış	11	44.0	4	16.0	8	32.0	11	44.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Çocuğun kız ya da erkek oluşuna ilişkin zihinsel gelişimi altı yaş civarında oluşmaya başlar.	Doğru	4	16.0	20	80.0	10	40.0	5	20.0
	Yanlış	21	84.0	5	20.0	15	60.0	20	80.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Çocuklar yaklaşık olarak 12- 13 yaş civarında cinsel kimliklerini oturturlar.	Doğru	3	12.0	25	100.0	7	28.0	2	8.0
	Yanlış	22	88.0			18	72.0	23	92.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Çocuğun cinsel kimliğini kazanmasında etkili olan ilk modeller anne ve babasıdır.	Doğru	22	88.0	25	100.0	22	88.0	19	76.0
	Yanlış	3	12.0			3	12.0	6	24.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Kendini tatmin (masturbasyon) çocuklarsa çok erken çağlarda görülebilen bir cinsel haz etkindir.	Doğru	8	32.0	16	64.0	10	40.0	10	40.0
	Yanlış	17	68.0	9	36.0	15	60.0	15	60.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Homoseksüellik karşı cinse ilgi duymadır.	Doğru	13	52.0	21	84.0	8	32.0	11	44.0
	Yanlış	12	48.0	4	16.0	17	68.0	14	56.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0

Biseksüellik cinsel kimlik sapmalarındandır.	Doğru	11	44.0	23	92.0	9	36.0	6	24.0
	Yanlış	14	56.0	2	8.0	16	64.0	18	72.0
	Kayıp değer	-	-	-	-	-	-	1	4.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Kadının yumurta hücresi ile erkeğin sperm	Doğru	19	76.0	25	100.0	19	76.0	12	48.0
hücresinin birleşmesine döllenme denir.	Yanlış	6	24.0	-	-	6	24.0	13	52.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Plesanta yoluyla anne ve bebek arasında besin alış verişi sağlanır.	Doğru	17	68.0	21	84.0	19	76.0	15	60.0
	Yanlış	8	32.0	4	16.0	6	24.0	10	40.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Bebeğin cinsiyetini anneden gelen kromozomlar belirler.	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
	Doğru	-	-	25	100.0	2	8.0	2	8.0
	Yanlış	25	100.0	-	-	23	92.0	23	92.0
Cinsiyet kromozomları XX ise bebeğin cinsiyeti erkek, XY ise bebeğin cinsiyeti kız olur.	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
	Doğru	10	40.0	18	72.0	9	36.0	14	56.0
	Yanlış	15	60.0	7	28.0	16	64.0	11	44.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Doğum kontrolü için kadın veya erkeğin üreme fonksiyonunun her hangi bir aşamasının engellenmesi gerekmektedir.	Doğru	8	32.0	17	68.0	12	48.0	10	40.0
	Yanlış	17	68.0	8	32.0	13	52.0	15	60.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Eşler kullanacakları doğum kontrol yöntemlerini kendileri belirlemelidir.	Doğru	6	24.0	22	88.0	7	28.0	6	24.0
	Yanlış	19	76.0	3	12.0	18	72.0	19	76.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Rahim içine yerleştirilen araçlarla gebelik önlenemez.	Doğru	1	4.0	17	68.0	9	36.0	15	60.0
	Yanlış	24	96.0	8	32.0	16	64.0	10	40.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Bel soğukluğu cinsel yolla bulaşan bir üreme yolları enfeksiyonudur.	Doğru	11	44.0	20	80.0	11	44.0	7	28.0
	Yanlış	14	56.0	5	20.0	14	56.0	18	72.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Cinsel yolla bulaşan genital uçüğün etken maddesi bakteridir.	Doğru	4	16.0	10	40.0	10	40.0	15	60.0
	Yanlış	21	84.0	15	60.0	15	60.0	10	40.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Hepatit B sadece cinsel yolla bulaşmaktadır.	Doğru	16	64.0	25	100.0	13	52.0	14	56.0
	Yanlış	9	36.0	-	-	12	48.0	11	44.0

	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
AIDS hastalığına neden olan virüsün adı HIV'dir.	Doğru	11	44.0	18	72.0	14	56.0	10	40.0
	Yanlış	14	56.0	7	28.0	11	44.0	15	60.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemek için güvenli cinsel ilişki sağlanmalı ve prezervatif kullanılmalıdır	Doğru	21	84.0	20	80.0	16	64.0	14	56.0
	Yanlış	4	16.0	5	20.0	9	36.0	11	44.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Emzirme döneminde AIDS'li olan anneden bebeğe HIV virüsü kesinlikle geçmez.	Doğru	19	76.0	19	76.0	13	52.0	17	68.0
	Yanlış	6	24.0	6	24.0	12	48.0	8	32.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
AIDS eş cinsellerin (homoseksüellerin) hastalığıdır.	Doğru	14	56.0	20	80.0	8	32.0	17	68.0
	Yanlış	11	44.0	5	20.0	17	68.0	8	32.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Eşcinsellik doğuştandır.	Doğru	2	8.0	23	92.0	5	20.0	4	16.0
	Yanlış	23	92.0	2	8.0	20	80.0	21	84.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Okullarda cinsel eğitim verilmesi öğrencilerin cinsel ilişkide bulunmalarına yol açar.	Doğru	21	84.0	25	100.0	22	88.0	23	92.0
	Yanlış	4	16.0	-	-	3	12.0	2	8.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Kullanılan doğum kontrol hapları kansere neden olur.	Doğru	16	64.0	19	76.0	14	56.0	16	64.0
	Yanlış	9	36.0	6	24.0	11	44.0	9	36.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Fiziksel istismar kız ve erkek çocukların yetişkinler tarafından bedensel olarak örselenmesidir.	Doğru	15	60.0	20	80.0	17	68.0	13	52.0
	Yanlış	10	40.0	5	20.0	8	32.0	12	48.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenler yakınlarına haber vermelidir.	Doğru	18	72.0	24	96.0	24	96.0	21	84.0
	Yanlış	7	28.0	1	4.0	1	4.0	4	16.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Çocuk ve ergenler tanımadıkları insanların kendilerine dokunmalarına izin vermemelidir.	Doğru	22	88.0	25	100.0	23	92.0	20	80.0
	Yanlış	3	12.0	-	-	2	8.0	5	20.0
	Toplam	25	100.0	25	100.0	25	100.0	25	100.0