

**T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**ADÖLESAN KIZLARIN CİNSELLİKLE İLGİLİ
KONULARDA ANNELERİYLE OLAN İLETİŞİMLERİNİ
DEĞERLENDİRMELERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FUNDA BULUT

Temmuz-2006

SİVAS

**T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**ADÖLESAN KIZLARIN CİNSELLİKLE İLGİLİ
KONULARDA ANNELERİYLE OLAN İLETİŞİMLERİNİ
DEĞERLENDİRMELERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FUNDA BULUT

TEZ DANIŞMANI

YRD. DOÇ. DR. ZEHRA GÖLBAŞI

**Temmuz-2006
SİVAS**

“Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu’nun 05.01.1984 tarih ve 84/1 No’lu kararı ile kabul edilen Tez Yazma Yönergesi’ne göre hazırlanmıştır”

TEŐEKKÖR

Arařtırmanın yűrűtűlmesinde deęerli katkılarından dolayı tez danıřmanım Yard.Doę.Dr Zehra Gűlbařı'na, çalıřmanın yapıldıęı liselerde gerekli ortamı saęlayan yűnetici ve űęretmenlere, tez çalıřması boyunca bana verdikleri destek için babam Nihat Bulut ve annem Elif Bulut'a teőekkűr ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

I. GİRİŞ.....	1
I. 1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
I. 2. Araştırmanın Amacı.....	5
II. GENEL BİLGİLER.....	6
II. 1. Adölesan Dönem Özellikleri.....	6
II. 2. Adölesan Dönemde Cinsel Sağlık.....	7
II. 3. Cinsellik ve Cinsel Sağlık Kavramları.....	8
II. 4. Cinsel Eğitim.....	9
II. 5. Cinsel Eğitim ve Aile.....	15
II. 5. 1. Adölesan-Aile İletişimi.....	15
II. 5. 2. Cinsel Eğitimde Ailenin Rolü.....	16
II. 6. Adölesan Dönemde Cinsel Sağlık ve Hemşirelik.....	20
III. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	22
III. 1. Araştırmanın Şekli.....	22
III. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	22
III. 3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22
III. 4. Verilerin Toplanması.....	23
III. 4. 1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması.....	23
III. 4. 2. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması.....	23
III. 4. 3. Veri Toplama Araçlarının Uygulaması.....	24
III. 4. 4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
IV. BULGULAR.....	25
V. TARTIŞMA.....	45
VI. SONUÇLAR.....	54

VII. ÖNERİLER.....	56
VIII. ÖZET.....	57
SUMMARY.....	59
IX. KAYNAKLAR.....	61
X. EKLER.....	72
Ek I. Tanıtıcı Bilgi Formu	73
Ek II. Cinsellikle İlgili Konularda Adölesan Kızlar ve	
Anneleri Arasındaki İletişimi	
DeğerlendirmeFormu.....	75

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1. Adölesan Kızların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	25
Tablo 2. Adölesan Kızların Cinsellikle İlgili İlk Bilgilerini Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımı.....	26
Tablo 3. Adölesan Kızların Cinsellikle İlgili Konulardaki Bilgilerini Yeterli Bulma Durumlarına Göre Dağılımı.....	27
Tablo 4. Adölesan Kızların Cinsellikle İlgili Konularda Anneleriyle Olan İletişimlerini Değerlendirme Durumuna Göre Dağılımı.....	27
Tablo 5. Adölesan Kızların Cinsellikle İlgili Konularda Annesi İle Konuşma Durumuna Göre Dağılımı.....	28
Tablo 6. Adölesan Kızlar ve Annelerinin Cinsellikle İlgili Konularda İletişimi Başlatma Durumuna Göre Dağılımı	29
Tablo 7. Adölesan Kızların Cinsellikle İlgili Konularda Annelerinden Aldıkları Bilgiyi Yeterli Bulma Durumlarına Göre Dağılımı	30
Tablo 8. Cinsellikle İlgili Konularda Annesiyle Konuşmayan Adölesan Kızların Bu Konularda Anneleri İle Konuşmayı İsteme Durumları.....	31
Tablo 9. Cinsellikle İlgili Konularda Annesi İle Konuşamayan Adölesan Kızların Bu Konuda Bilgi Almak İstedığı Kaynağa Göre Dağılımı.....	32
Tablo 10. Adölesan Kızların Cinsellikle İlgili Konularda Anneleriyle Olan İletişimlerini Değerlendirme Durumuna Göre Dağılımı	34
Tablo 11. Anne Eğitimine Göre Adölesan Kızların Cinsellikle İlgili Konularda Anneleri İle Konuşma Durumlarının Dağılımı.....	35

Tablo.12. Anne Yaşlarına Göre Adölesan Kızların Cinsellikle İlgili Konuları Konuşma Durumuna Göre Dağılımı.....	37
Tablo 13. Adölesan Kız Öğrencilerin Yaşlarına Göre Anneleriyle Cinsellikle İlgili Konuları Konuşma Durumlarına Göre Dağılımı.....	39
Tablo 14. Adölesan Kızların Ailedeki Kardeş Sayısına Göre Cinsellikle İlgili Konularda Anneleriyle Konuşma Durumuna Göre Dağılımı.....	41
Tablo 15. Adölesan Kızların Kendinden Büyük Kardeşi Olma Durumuna Göre Cinsellikle İlgili Konularda Anneleri İle Konuşma Durumunun Dağılımı.....	43

I. GİRİŞ

I.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnsan, yaşamı boyunca sürekli bir gelişim ve değişim içindedir. Adölesan dönem, bu gelişim ve değişim sürecinin belki de en önemli evresini oluşturmaktadır. Bu dönem değişik şekillerde tanımlanmasına karşın; genel olarak biyolojik, fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan bir gelişme ve olgunlaşmanın meydana geldiği, çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilmektedir (Yörükoğlu 1998). Dünya Sağlık Raporu'nda (1998) adölesan dönemin, tüm yaş grupları içerisinde en sağlıklı olanı, aynı zamanda uzun ve sağlıklı bir yaşamın temellerinin atılabileceği bir dönem olduğu vurgulanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü 1998).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10-19 yaşlar arasını adölesan dönem, 15-24 yaşlar arasını ise gençlik dönemi olarak tanımlamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü 1998). Dünya nüfusu içinde adölesan nüfusun oranı oldukça fazladır. 2003 verilerine göre dünya nüfusunun %18'ini 15-24 yaş grubundaki gençler oluşturmaktadır (www.un.org). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2003) sonuçları ise adölesan ve gençlerin yer aldığı 10-24 yaş grubundaki bireylerin, toplam nüfusun %28.6'sını (kadın %26.3, erkek %28.3) oluşturduğunu göstermektedir (www.hips.hacettepe.edu.tr).

Kızlarda 10-12, erkeklerde 12-14 yaşlarında başlayan adölesan dönemin en önemli özelliği hızlı bir fiziksel büyüme/gelişiminin olması, kız ve erkeklere özgü cinsel özelliklerin belirmesidir (Sezgin ve Akın 1998). Sekonder seks karakterlerinin gelişimine paralel olarak üreme yeteneği de bu dönem içinde kazanılmaya başlanmaktadır. Diğer taraftan adölesanın kendini keşfetmesi, cinsel kimlik ve rollerinin farkına varmasıyla ilk cinsel deneyimler yaşanmaktadır (Behrman ve Kliegman 2002, Kınık 2001). Cinsel gelişmenin başladığı, cinsel konulara karşı olan ilginin giderek arttığı, ilk cinsel duyguların ve deneyimlerin yaşandığı bu dönemde, adölesanların cinsel yaşamları ile ilgili doğru kararlar verebilmeleri önemlidir. Bunun için adölesanların cinsellikle ilgili konularda uygun zamanda doğru ve yeterli bilgiye ulaşabilmeleri gerekmektedir.

(Gölbaşı 2002). Ancak araştırmalar gençlerin üreme fizyolojisi, gebelikten korunma ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) gibi temel cinsellik ve üreme sağlığı konularında yeterli bilgilerinin olmadığını göstermektedir (Nalbant ve Bulut 2001, www.who.int/child-adolescenthealth, www.thbhacettepe.edu.tr/2004, Kotchick ve ark 1998, Raffaelli 1998).

Eroğlu ve Gölbaşı (2003) tarafından yapılan bir çalışmada, araştırma kapsamında yer alan gençlerin yalnız ¼'ünün cinsellikle ilgili bilgilerinin yeterli bulunduğu saptanmıştır. Kız adölesanlar üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise adölesanların üreme organları, adet döngüsü, gebeliğin oluşumu, aile planlaması yöntemleri ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi temel üreme sağlığı konularındaki bilgi düzeylerinin oldukça düşük olduğu belirlenmiştir (Gölbaşı 2002). Ankara'nın 32 lisesinde daha geniş bir örneklem üzerinde yapılan bir çalışmanın sonuçları da benzer bulguları ortaya koymaktadır (Vidanc ve ark 1996).

Adölesanların cinsellik ve üreme sağlığı konularındaki düşük bilgi düzeyleri, gençlerin bilgi kaynaklarına ulaşmada zorluk yaşamaları ve bu bilgileri edindikleri kaynakların güvenilirliklerinin sınırlı olmasıyla yakından ilişkilidir (Kotchick ve ark 1998). Ülkemizin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde yapılan birçok araştırmada, adölesanların cinsellikle ilgili bilgilerinin okul, aile ya da sağlık çalışanları dışında arkadaş, medya ve kitaplardan aldıkları belirtilmektedir (Gölbaşı 2002, Gölbaşı ve Eroğlu 2003, Bulut ve ark. 2002, DiIorio 1999, Kotchick ve ark 1998). Güvenilirliği sınırlı olan kaynaklardan sağlanacak bilgiler her zaman doğru olmadığı gibi, çelişkili ve yanlış mesajlar içerebilir. Bu durum adölesanların cinsel aktivitenin yol açabileceği risklerden haberdar olmalarını engellerken, sağlıklı ve güvenli bir cinsel yaşamı da olumsuz olarak etkileyebilmektedir (İnsan Sağlığını Geliştirme Vakfı 1995).

Temel cinsellik ve üreme sağlığı bilgilerinden yoksun olarak cinsel yaşama adım atan gençleri istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, mutsuz cinsel yaşam gibi sorunlar tehdit edecektir (Giray ve Kılıç 2004, Gölbaşı 2005). Bu nedenle adölesanları bilgisiz ve korunmasız cinsel aktivitenin zararlarından korumak amacıyla özellikle cinsellik ve üreme sağlığı hizmetleri kapsamında eğitim, bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri ayrı bir önem kazanmaktadır (Coşkun 1995).

Çocukların ve gençlerin cinsel eğitimlerinde ideal olan, aile içinde başlayan eğitim sürecinin okullarda var olan formal cinsel eğitim programları ile devam etmesidir (Eroğlu ve Gölbaşı 2005). Okul, bazı çocukların ailede öğrendikleri bilgilerini pekiştirmesini sağlarken bazı çocuklar için cinsellikle ilgili ilk ve önemli bir bilgi kaynağı olmaktadır. Ayrıca adölesanların bir çoğuna toplu olarak ulaşma imkanını sağlaması nedeniyle cinsellik konusunda verilecek eğitim açısından okullar en uygun ortamı oluşturmaktadır (Gölbaşı 2003).

Günümüzde birçok gelişmiş ülkede ilkokuldan başlayarak üniversiteye kadar çeşitli eğitim programlarında cinsellik ve üreme sağlığına ilişkin bilgiler zorunlu ya da seçmeli ders olarak okutulmaktadır (Gölbaşı 2003). Ülkemizde ise “Sağlık Bilgisi”, “Vücudumuzu Tanıyalım” gibi dersler kapsamında cinsel eğitimi amaçlayan konular zorunlu olarak müfredata konulsa da, derslerin içeriğinin yetersiz olması, bu konuda eğitilmemiş öğretmenler tarafından verilmesi ve toplumda cinsel eğitime yönelik tepkiler nedeniyle yeterince etkili olamamıştır (Bulut 2004). Bu durum çocukların ve gençlerin cinsellikle ilgili konularda bilgilendirilmelerinde güvenilir bir kaynak olan ailenin rolünü ön plana çıkarmaktadır.

Anne-babalar, çocukların cinsellikle ilgili konulardaki ilk eğiticileri konumundadır. Anne-babanın cinselliğe ve üremeye karşı tutumları çocukların aile içi cinsel eğitiminin temelini oluşturmaktadır (www.thbhacettepe.edu.tr / 2002). Çocuklar doğduğu andan itibaren başta anne babası olmak üzere yakın çevresinden cinsellikle ilgili mesajlar almaya başlamaktadır. Anne-babalar, çocuklarıyla konuşma, sevgi gösterme ve duygularını paylaşma gibi davranışlarla çocuklarına cinsellikle ilgili ilk bilgileri ve değer yargılarını aktarmaktadır (Gölbaşı 2003). Cinsellik birçok ülkede tabu olarak görülmesine karşın aslında ailelerin çoğunluğu çocuklarını cinsellik konusunda eğitmenin önemini kabul etmektedir (Snegroff 2000). Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalar ebeveynlerin çoğunun çocuklarıyla cinsel konuları konuşabildiklerini göstermektedir. Bu çalışmalar adölesanların daha çok anneleri ile konuşmayı tercih ettiklerini de vurgulamaktadır (DiIorio ve ark. 1999, Kotchick ve ark. 1998, Raffaelli ve ark. 1998, Bonati ve ark. 1998).

Amerika’da 13-15 yaş grubu adölesanlar ve anneleri arasında yapılan bir çalışma, adölesanların cinsellikle ilgili konularda arkadaşlarından daha çok anneleriyle

konuştuklarını göstermektedir. Ayrıca bu araştırma, annelerin özellikle kızlarının cinsellikle ilgili konularda bilgilendirilmesinden kendilerini birinci derecede sorumlu olarak gördüklerini de vurgulamaktadır (DiIorio ve ark. 1999). Amerika’da yapılan bir diğer araştırma sonucu, hem erkek hem de kız adölesanların cinsellikle ilgili konularda babalarından daha çok anneleriyle konuştuklarını ortaya koymaktadır. Aynı çalışmada kız adölesanların %20’sinden fazlasının babalarıyla cinsellikle ilgili hiçbir konuda konuşmadığı, erkek adölesanların babalarıyla görüşmelerinde kızlara oranla daha rahat oldukları ve annelerin ise hem kız hem de erkek çocuklarıyla cinsellik konusunda konuşurken kendilerini rahat hissettiklerini gösteren veriler bulunmaktadır (Kotchick ve ark 1998). Rafaelli ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan çalışmada, adölesanların anne ve babalarını cinsel eğitimde ve cinsellikle ilgili sorunlarının çözümünde temel kaynak olarak kabul ettiği, kızların anneleriyle cinsellikle ilgili konularda daha rahat iletişim kurabildiği ve aile içi cinsel eğitimin sürdürülmesinde temel sorumlu kişi olarak annelerini gösterdikleri bulunmuştur.

Gelişmiş ülkelerdeki bu araştırma sonuçlarına karşın, birçok toplumda cinsellikle ilgili konular aile içinde çok rahat konuşulamamaktadır. Bu durum ülkemiz için de geçerlidir. Anne-babaların bilgi bakımından kendilerini yetersiz hissetmeleri, aynı zamanda bu tür konuların konuşulmasının anne-baba ve genç arasındaki saygılı ilişkiyi bozacağı yönündeki endişelerden dolayı ülkemizde aile içi cinsel eğitim ihmal edilen bir konu olma özelliğini korumaktadır (Başbakanlık Aile ve Araştırma Kurumu 1997). Eroğlu ve Gölbaşı (2005) tarafından yapılan bir çalışmada gençlerin cinsellikle ilgili konularda daha çok annelerine soru sordukları, ancak annelerin %34.2’sinin çocuklarıyla cinsellikle ilgili konularda konuşurken kendilerini rahat hissetmedikleri bulunmuştur. Aile içinde cinselliğin rahat bir şekilde konuşulmaması çocuklara cinsellikle ilgili negatif mesajlar vermektedir. Küçük yaşta alınan bu negatif mesajlar, çocuğun büyüdükçe cinsel konuları tartışmak için ailelerini kaynak olarak kullanmalarını engelleyebilecektir (Snegrof 2000).

Ülkemizde okullarda henüz kapsamlı cinsel eğitim programları uygulanmadığı için, ailelerin cinsellikle ilgili konularda çocukları ile olan iletişimlerinin niceliği ve niteliği önem kazanmaktadır. Bu konuda çocuklarına en yakın birey olarak özelliklere annelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Ancak anne-babaların çocuklarının cinsel eğitiminde etkili olabilmeleri için hem bilgi olarak yeterli olmaları hem de iletişim

becerilerinin gelişmiş olması gereklidir. Ülkemizdeki ebeveynlerin de formal cinsel eğitim programlarından geçmedikleri, cinsellikle ilgili bilgilerini daha çok informal kaynaklardan ve deneyimlerinden öğrendikleri göz önüne alınırsa, cinsellikle ilgili konularda çocuklarına yardımcı olabilmek için öncelikle onların bu konularda desteklenmesi önemlidir.

Ailelerin çocuklarına daha etkin bir cinsel eğitim verebilmelerini desteklemede, toplumun her kesiminden bireylerle yakın iletişim içinde olan hemşireler önemli roller üstlenebilirler. Gelişmiş ülkelerde 1970 yılından itibaren hemşireler, ebeveynlerin çocuklarını cinsellik hakkında eğitime yeteneklerini geliştirmek için onlarla birlikte çalışmakta ve cinsel yaşamın sağlıklı biçimde sürdürülmesinde, sağlıksız durumların erken fark edilmesinde, tanı ve tedavi girişimlerinin desteklenmesinde eğitici, danışman, uygulayıcı ve araştırmacı olarak aktif rol almaktadırlar (Karanisoğlu 1994). Çocukların cinsel eğitiminde ebeveynlere yardımcı olmak için öncelikle aile-adölesan iletişiminin içeriği hakkında ayrıntılı bilgilere gereksinim duyulmaktadır. Bu konuda yapılacak araştırmaların sonuçları, ailelerin cinsel eğitimdeki rollerini daha etkin bir şekilde yerine getirebilmeleri için planlanacak programlara temel oluşturabilecektir. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşireler, sahip oldukları temel hemşirelik bilgi ve becerilerini üreme sağlığı ve cinsel sağlık eğitimine özel bilgilere entegre ederek, çocuklarının cinsel eğitimine yönelik aileyi destekleme ve böylece adölesanların cinsel sağlığının korunması ve geliştirilmesine önemli katkılar verebileceklerdir.

I.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, adölesan kızların cinsellikle ilgili konularda anneleri ile aralarındaki iletişime yönelik değerlendirmelerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

II. GENEL BİLGİLER

II. 1. Adölesan Dönem ve Özellikleri

Batı literatüründe büyüme anlamına gelen “adolescent” kelimesinin Türkçe’deki karşılığı “ergen-geç”tir (Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu 1997). Adölesan dönem, çocukluktan yetişkinliğe geçişi, puberte yani erinlik ise ergenliğin başlarındaki üreme kapasitesini oluşturan biyolojik değişiklikleri ve cinsel gelişme dönemini tanımlamaktadır (Behrman ve Kliegman 2002). Adölesan dönemle ilgili birçok tanım yapılmıştır. Adölesan kavramı tanımı, gruplandırılması ve yaş dilimleri içindeki yerinin saptanması açısından, değişik toplumlarda ve dönemlerde farklı yaklaşımlarla ele alınmıştır. Adölesan yaş grubu için kaynaklarda yaş sınırlaması getirilse de, bu dönemi kesin yaş sınırı ile tanımlamak zordur (Sezgin ve Akın 1998). Bununla birlikte DSÖ tarafından 10-19 yaşlar arası adölesan dönem, 15-24 yaşlar arasını gençlik dönemi olarak kabul edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü 1998). Toplumumuz için bu yaş sınırlarını Özcan Köknel, kızlar için 13-18 yaş, erkekler için 15-20 yaş alırken, Atalay Yörükoğlu, her iki cins için bu sınırları genişleterek 12-21 yaş olarak vermektedir (Yörükoğlu 1996, Köknel 1998).

Adölesan dönem, çocuklukla yetişkinlik arasında kalan bir “ara dönem” olup gerçekte fiziksel, psikolojik, sosyal olgunluğa erişmenin tamamlanmasıdır. Bu dönem insan yaşamının en dinamik belki de en çok ilgi isteyen bölümünü oluşturmaktadır (Sezgin ve Akın 1998, Bulut ve ark. 2002). Adölesan dönem üç bölüme ayrılarak incelenmektedir (Sezgin ve Akın 1998, Behrman ve Kliegman 2002).

Erken Adölesan Dönem (10-14 yaş): Fiziksel ve davranışla ilgili hızlı değişimler, adölesanın alt evresi olan erken adölesanın en önemli özelliğidir. Bu dönemde bedendeki hızlı değişimlere karşı şaşkınlık ve endişe duyguları, değişikliklere ayak uyduramama, kendi vücuduna yabancılaşma, benlik saygısında azalma gibi duygular hakimdir.

Orta Adölesan Dönem (14-18 yaş): Bu dönemde fiziksel değişimler tamamlanmak üzeredir. Kişiliğin oluşması ve özerklik bu dönemin başlıca özelliğini oluşturur. Adölesanın yaşadığı şaşkınlık ve korku yerini kabullenmeye bırakır. Bağımsız olma isteği, karşı cinse ilginin artması, saldırganlık davranışında azalma gibi davranış

değişiklikleri gözlenir. Deneme dürtüsünün sonucu olarak yüksek riskli davranışlar görülebilir.

Geç Adölesan Dönem (18-21 yaş): Kişisel ve geleceğe dönük planlar, geç adölesan döneminin başlıca özelliklerini oluşturur. Adölesanın fiziksel değişikliklere ilişkin şüpheleri kaybolur. Cinsel kimlik gelişmiş, soyut düşünce yapısı tamamen yerleşmiştir.

II. 2. Adölesan Dönemde Cinsel Sağlık

Adölesan dönem, genç insanların yeni yetenekler edindiği ve birçok yeni durumla karşı karşıya kaldığı hızlı bir gelişme dönemidir. Bu dönem, sadece ilerleme için fırsatlar sunmakla kalmaz, aynı zamanda sağlık ve iyilik konusundaki riskleri de beraberinde getirir (Sezgin ve Akın 1998, Bulut ve ark. 2002). Gençlerin nüfus içinde giderek artan oranları nedeniyle sağlıklarının geliştirilmesi ayrı bir önem taşımaktadır. Buna rağmen adölesanlar yaşam becerileri, beslenme bilgisi, eğitim ve istihdam olanakları, cinsel sağlık, üreme sağlığı bilgi ve hizmetleri konusunda yeterince hizmet alamamaktadır (www.who.int/reproductive.health/adolescent).

Sosyal koşullar, hızlı kentleşme, erken ergenleşme ile birlikte adölesan evliliklerin sayısında artış, kitlesel medya iletişiminin sağladığı olanaklar genç insanlar arasında cinsel davranış ve ilişkilerde değişime neden olmaktadır (DSÖ 2001). Artık çocuk olunmayan, ancak henüz yetişkin de olunmayan bu yaş döneminde adölesanın fiziksel gelişimlerini erken yaşlarda kazanmasına paralel olarak üreme yeteneklerini de erken yaşlarda kazanması söz konusudur. Bu dönemde adölesanın kendini keşfetmesi, cinsel kimlik ve rollerinin farkına varmasının yanı sıra, cinsel aktivite ve ilk cinsel deneyimlerin yaşanmaya başlaması da olasıdır. Bu durum beraberinde önemli sağlık sorunlarını da getirmektedir (www.tusp.saglik.gov.tr).

Adölesanların özellikle cinsel ve üreme sağlığı konusunda yaşadıkları sorunlar, onların genel sağlık sorunları arasında önemli yer tutmaktadır (Gölbaşı 2002). Her şeyle baş edebileceğine dair düşünce ve tutumlarla donanmış, dokunulmazlığı olduğuna inanan, riskleri göze alabilen, bilgi yoksunluğu yaşayan, bilgi kaynaklarına ulaşmakta zorlanan adölesanların cinsellik ve cinsel sağlık açısından bilinçlendirilmesi zorunludur (www.dicle.edu.tr). Adölesanlar hayatlarının ikinci on yılının zorluklarıyla karşı karşıya geldiklerinde çok az bir yardımla enerjilerini olumlu ve üretken alanlara

yönlendirebilirler. Adölesanların ihmal edilmesi hem anında, hem de gelecek yıllarda sorunlara yol açabilmektedir. Ancak aynı zamanda da bu dönem, bir fırsat dönemi olup adölesanların pek çok konuda ilk deneyimlerini en sağlıklı biçimde yaşamaları, sağlığa zararlı davranışlar geliştirmemeleri, olumlu sosyal ilişkiler kurarak psikososyal gelişimlerini sürdürmesi için yardıma gereksinimleri vardır. Yeniliğe, değişime, gelişmeye en açık olan bu yaş grubuna, doğru yöntemlerle, doğru yerde, doğru kişilerle ulaşıldığında, üreme sağlığı statüsünün gelişmesine büyük katkı sağlanacaktır (www.tusp.saglik.gov.tr).

II. 3. Cinsellik ve Cinsel Sağlık Kavramları

İnsan denge içinde varlığını ve türünü sürdürmek zorundadır. Hem üremeyi sağlayan, hem de yaşamın psikolojik, sosyolojik ve kültürel yönünü etkileyen cinsellik kavramı, doğumundan ölümüne kadar bireyin yaşamını bütünleyen önemli bir parçadır (Karanisaoğlu 1994). Cinselliğe bakış açısı, insan cinselliği ve cinsel sağlık alanında kullanılan kavramların algılanışı farklı kültürel özellikleri olan toplumlarda farklı anlamlar taşımaktadır. Bu kavramların açık tanımlamaları, cinsellikle ilgili konular üzerinde etkili bir iletişim kurmak ve bilgi paylaşımı sağlamak için gereklidir (Gölbaşı 2003).

Cinsellik; yaşam boyunca insan olmanın merkezi bir yönü olarak kabul edilmektedir. Cinsellik, cinsel kimlik ve roller, erotizm, cinsel haz, samimiyet ve üremeyi kapsar. Düşünceleri, fantezileri, arzuları, inançları, görüşleri, değerleri, davranışları, uygulamaları, rolleri ve ilişkileri ifade eder. Cinsellik, bu boyutların hepsini kapsarken psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, ahlaki, yasal, tarihsel, dinsel ve ruhsal faktörlerden etkilenmektedir (Butler 2004). Cinsellik, her insanın kişiliğinin ayrılmaz bir parçasıdır. Cinsellik hakkında bir şeyler öğrenmek hayat boyu süren bir süreçtir ve her bireyin sosyalizasyonunun temel parçasıdır. Cinselliğin tam olarak gelişimi temas, mahremiyet, duygusal ifade, zevk, şefkat, aşk gibi temel insan ihtiyaçlarının doyumuna bağlıdır (www.iwhc.org).

Cinsel sağlık, genel sağlığın içinde önemli bir yer tutmaktadır. Cinsel sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil aynı zamanda fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Cinsel sağlık, cinsellik ve cinsel ilişkiye pozitif ve saygılı yaklaşımı ve cinsel haz almak kadar; zorlama, fark gözetme ve

şiddetten uzak güvenli cinsel deneyimler yaşamayı gerektirmektedir (Butler 2004). DSÖ, cinsel sağlığı cinsel yaşamın bedensel, zihinsel, ruhsal ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele alınması yoluyla kişilik, iletişim ve sevginin olumlu yönde zenginleşmesi, güçlenmesi olarak tanımlamaktadır (DSÖ 2000).

II. 4. Cinsel Eğitim

Cinsellik, bir insanın cinsel kimliğe sahip olması, üreme süreci ve zevk duyma özelliklerini içeren insan yaşamının çok önemli bir boyutunu oluşturmaktadır. Cinselliğin tam olarak gelişimi bireysel, kişiler arası ve toplumsal mutluluk için temel gereklerden biridir (www.cetad.org.tr/cinsel_haklar_bildirge.php). Cinsellikle ilgili konularda bilgilenme; tutum ve davranışları bu bilgiler ışığında oluşturma her bireyin temel haklarından (Duyan ve ark. 2001).

Cinsel eğitim, anatomi, fizyoloji, puberte, gebelik, bulaşıcı hastalıkların da içinde olduğu bilgileri içermenin yanı sıra cinselliğe hayatın doğal, pozitif parçası gibi yaklaşarak cinsiyet eşitliği ve özsaygıyı geliştirmeyi sağlamaktadır (psikoterapi 19.sitmyet.com). Cinsel eğitim; “kimlik, ilişkiler ve mahremiyet hakkında yaşam boyu süren bir bilgi edinme; değer, tutum ve inanç oluşturma süreci”dir (www.siecus.org). Cinsel eğitim, bireyin fiziksel, duygusal ve cinsel gelişimini anlaması, olumlu bir kişilik kavramı geliştirmesi, insan cinselliğine karşı, başkalarının haklarına, görüş ve davranışlarına saygılı bir bakış açısı edinmesi, olumlu davranış biçimleri ve değer yargıları geliştirmesi eğitimidir (Artan 2003).

Cinsel eğitimin bireye sağladığı yararlar değerlendirildiğinde ne derece önem taşıdığı ortaya çıkmaktadır. Zamanında verilen etkili cinsel eğitim, bireylere cinselliğin fizyolojik ve psikolojik yönleri hakkında gerekli bilgileri kazandırarak kendini tanımasına yardımcı olmaktadır. Çocuk ve adölesanlara insan cinselliği, cinsellikle ilgili iletişim, cinselliğin kişiler arası ilişkilerdeki önemi, sağlıklı dişilik ve erkeklik kavramları, sorumlu anne ve babalık, sevgi, saygı, sosyal değer, rol ve beklentiler konusunda toplumsal norm ve değerler hakkında bilgi verilerek, cinselliği insan ilişkilerinin bütünü içinde görmeleri sağlanmakta, daha sağlıklı bir cinsellik anlayışı geliştirmelerine yardımcı olunmaktadır. Cinsel eğitim, bireyin; cinsel yaşamı etkileyecek korkulardan, utangaçlıktan, suçluluk duygularından ve yanlış inançlardan arınması; büyüme, gelişme, üreme, üreme organları ve işlevleri hakkında doğru bilgilenmesi

açısında önem taşımaktadır. Cinsel eğitim, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve diğer risklerden korunma yöntemlerine ilişkin bilgilerin yanı sıra; iyi bir genel sağlık içerisinde adölesan dönemin geçirilmesini sağlamakta ve bireylerin iletişim, karar verme, özerklik becerilerini geliştirmektedir (Duyan ve ark 2001 Karanisaoğlu 1994, www.iwhc.org).

Çocukların ve gençlerin cinsellikle ilgili konularda bilgilendirilmesinde en önemli iki kaynak aile ve okuldur (Gölbaşı 2003). Okullarda oluşturulan cinsellik ve cinsel sağlığa yönelik eğitim programları gerek var olan doğru bilgilerin üzerine yenilerinin eklenmesi, gerekse bu konuda hiçbir bilgisi olmayanlara sağlam, güvenilir bilgiyi ulaştırması açısından önemlidir (Gölbaşı ve Eroğlu 2003). Buna rağmen aile ve toplumda açıkça tartışılmayan cinsel konular eğitim sisteminde de kendine yer bulamamaktadır (Aras ve ark. 2005). Ülkemizde, sağlık personeli yetiştiren fakülte ve yüksek okullarda adölesan dönem, sorunları ve çözüm önerilerine ilişkin konular ders programlarında yeterince yer almamaktadır. Aynı zamanda sahada hizmet sunan personelin adölesan dönemi konusundaki bilgisi oldukça sınırlıdır. Aileler ve öğretmenler de adölesanlar hakkında yeterli bilgiye sahip değildir. Bunların yanı sıra materyal eksikliği, medyanın olumsuz etkileri, danışma merkezlerinin olmaması, örgün eğitim içinde, ilköğretim programında üreme sağlığına çok az değinilmesi, eğiticilerin bu konuda yeterince bilgili olmaması nedeniyle okullarda verilen ya da verilmesi planlanan cinsel eğitim programları istenen düzeyde değildir (www.tusp.saglik.gov.tr).

Gelişmiş ülkelerde ise, İrlanda dışında tüm Batı ve Kuzey Afrika ülkelerinde, zorunlu olmasa da cinsel eğitim okullarda verilmektedir. Amerika'da cinsel eğitim programları, eyalet yönetimlerinin kararlarına bırakılmıştır. Hollanda'da cinsel eğitim derslerinde amaç gençlere cinselliği öğretmek değil, cinsellik hakkında konuşmalarını sağlamaktır. Cinsellikle ilgili konuların derslere entegre edilmesi, merak edilen konuların açık şekilde tartışılması esas alınmıştır. Almanya'da ise ulusal bir müfredat ya da özel bir ders yoktur. Bu sorumluluk okul ve topluma dayalı organizasyonlar tarafından paylaşılmıştır (Gölbaşı 2003). Danimarka, 1971'de okullarda cinsel eğitimi zorunlu kılan yasayı kabul etmiştir. Fransa'da okulun 'Cinsellik ve Eğitim Üzerinde Araştırma ve İnceleme Grubu' adı altında kurduğu hizmet birimi bütün okul dönemleri boyunca istekler doğrultusunda toplanmaktadır. Her kesime açık tutulan ve 2 yıl süren 'Cinsellik

ve Eğitim Semineri' düzenlenmektedir. Avustralya'da ise 1992'den beri orta dereceli okullarda 'cinsel yaşamda güvenlik' dersi verilmektedir (Candabak 2000).

Aileden ve okuldan cinsellik ve cinsel yaşam konularında yeterli ve doğru bilgi alamayan adölesanlar bu merakını gidermek için farklı alanlara yönelmektedir. İlk cinsel bilgilerin kulaktan dolma olması, yanlış ve güvenilir olmayan kaynaklardan alınması, abartılı aktarımlar adölesanların fiziksel, cinsel ve ruhsal sağlığının olumsuz yönde etkilenmesine, yanlış ve tutarsız mesajlar almalarına neden olmaktadır (Kadıoğlu 2000). Uluslararası ve ulusal kuruluşların tüm çabalarına karşın adölesanların üreme ve cinsel sağlık sorunları gözardı edilmekte olup, ihtiyaç duydukları bilgi ve eğitime hala güvenli yollardan ulaşamamaktadırlar (United Nations Population Fund 1997, www.tusp.saglik.gov.tr). Adölesanların cinsel sağlık konusunda yetersiz ve yanlış bilgilere sahip olmalarının birtakım nedenleri bulunmaktadır (http://www.tapd.org.tr/tapd_3.htm):

- Doğru ve güvenilir bilgi kaynakları yeterli olmadığından gençler yanlış kaynaklardan yanlış bilgiler edinmektedirler.
- Cinsel sağlık konularında yeterince bilgisi olmayan ve risk altında bulunan gençlerin bilgi ve hizmet alabileceği kurum ve kuruluş sayısı yetersizdir.
- Cinsel sağlık konusunda, eğitilmiş sağlık personeli ve öğretmen sayısı yeterli değildir.
- Kitle iletişim araçları, eğitim amaçlı olarak ilgili kurum ve kuruluşlarca yeteri kadar kullanılmamaktadır.
- Okul müfredat programlarında cinsel sağlık konularına yeteri kadar yer verilmemiştir.
- Yaygın ve sürdürülebilir bir hizmet içi eğitim programı bulunmamaktadır.
- Aşırı toplumsal denetim ve baskı nedeniyle cinsel yaşam aile ve toplum tarafından tabulaştırılmıştır.
- En önemlisi de ebeveynlerin çocuklarına verebilecek bilgi düzeyine sahip olmamalarıdır.

Araştırmalar, gençlerin cinsellik ve üreme sağlığı konularında üreme fizyolojisi, gebelikten korunma, ya da HIV/AIDS hakkında yeterli bilgileri olmadığını göstermektedir (Bulut ve ark. 2002, Giray ve Kılıç 2004). Türkiye Aile Planlaması Derneği tarafından Ankara'da sınırlı sayıda bir grup üniversite öğrencisine 1975 yılında uygulanan bir çalışma, cinsellik üzerine temel bilgi eksikliğini çok önceden ortaya koymuştur. Yıllar sonra 1989'da yine Ankara'da özel bir üniversitede yapılan çalışmada öğrencilerin %87.4'ü cinsellikle ilgili bilgi gereksinimleri olduğunu belirtmektedirler (Bulut ve ark. 2002). Bir diğer araştırma erkek öğrencilerin beşte birinin kadın üreme organlarının, kız öğrencilerin %30'unun erkek üreme organlarının hiçbirini duymadığı, erkek öğrencilerin %70'inin bebeğin anne karnındaki gelişiminin nerede olduğunu bilmediğini göstermiştir (Yılmaz 2001)

Yapılan araştırmaların çoğunda adölesanların üreme sağlığı, cinsel sağlık ve aile planlaması ile ilgili konularda arkadaşları ya da kitap, gazete, dergi dışında önemli bir bilgilendirme araçlarının olmadığı anlaşılmaktadır (Bulut ve ark. 2002). Cinsel Tıp Derneği tarafından Ankara'da gençlerin cinsellik konusunda bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik anket çalışmasında, gençlerin cinsellikle ilgili konularda bilgilerini arkadaş, internet, kitap, gazete, dergilerden aldıkları belirlenmiştir (www.cinseltip.org). Bir diğer çalışmada öğrencilerin cinsellikle ilgili ilk bilgilerini daha çok kitap/gazete/dergilerden edindiklerini göstermektedir (Gölbaşı 2002). Oysa adölesanların kitle iletişim araçları aracılığıyla çelişkili mesajlar almaları ciddi bir sorun olarak kabul edilmektedir. Üç gazetede üreme sağlığı haberleri ile ilgili yapılan bir çalışmada, haberlerin neredeyse yarısının magazin türünde olduğu ve yalnız 1/3'ünün haber kaynağının sağlık personeli olduğu belirtilmektedir (Giray ve Kılıç 2004). Yutdışında yapılan araştırmalar ise, 1940'lı yıllardan beri Amerikalı çocuklar için cinsel konularda ilk bilgi kaynağının medya ve arkadaşlar olduğunu göstermektedir (www.familiesaretalking.org). Batı toplumunda yapılan bir araştırmada, anne-babaların da cinsellikle ilgili bilgilerini medyadan edindikleri ve bu bilgilerin oldukça yetersiz olduğu ortaya konmuştur (Elrod ve Rubin 1993). Yetersiz yada yanlış bilgilendirme sonucunda erken cinsel aktivite ve buna bağlı adölesan gebelikler, korunmasız ilişkiye bağlı hastalıklar, yaralanma ve ölümler, abortuslar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, AIDS gibi birçok sağlık sorunu, adölesanların yetişkinlik dönemindeki üreme sağlıklarını da

olumsuz yönde etkilemektedir (Behrman ve Kliegman 2002, Bonati ve Pistella 1998, DSÖ 2001, Giray ve Kılıç 2004, Kadioğlu 2000, United Nations Population Fund 2003).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 verilerine göre ülkemizde 15-19 yaş grubundakilerin %15.5'i, 20-24 yaş grubundakilerin ise %60.7'si cinsel deneyim yaşamıştır. 15-19 yaş grubunun %15.2'i, 20-24 yaş grubunun %59.3'ü evlenmiştir. Kocaeli'de lisede okuyan kız öğrencilerin %2.3'ünün cinsel ilişkiye girdiği, ilk cinsel ilişki yaşının Marmara Üniversitesi kız öğrencilerinde 17.9, İzmir'de bekar kadınlarda 20.3 olduğu görülmüştür. Mersin'de üniversitede okuyan ve cinsel ilişkisi olan kızların %75'inde, ilk cinsel ilişki yaşının 19-21 arasında olduğu saptanmıştır (Giray ve Kılıç 2004). Liseli ergenlerin cinsel tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmalarda gençlerin ilk cinsel ilişkiye başlama yaşı gelişmiş ülkelerle benzerlik göstermektedir (Aras ve ark. 2005).

Adölesanların erken yaşta cinsel ilişkiye başlaması, adölesan gebelikler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından risk altında olduklarını göstermektedir. Adölesan gebelikler, adölesanları tehdit eden önemli bir sağlık sorunudur. Özellikle gelişmiş ülkelerde sık görülmesine karşın, evlilik yaşının düşük olması nedeniyle gelişmekte olan ülkelerde de sağlığı tehdit eden bir sorun olarak kabul edilmektedir (Gölbaşı 2002). Adölesan gebelikler ve doğumlar, hem adölesan anne hem de adölesan annelerden olan çocuklar için, sağlık, mental kapasite, akademik başarı, sosyal davranışlar gibi alanlarda birçok negatif sonuçlar gözlenmesinin yanı sıra yüksek oranda hastalık ve ölüm riskini de beraberinde getirmektedir (http://www.tapd.org.tr/tapd_3.htm, Kesim 2001).

Abortuslar, evlilik dışı gebeliklere maruz kalan adölesan kızlar tarafından sıklıkla uygulanan yüksek mortalite riski taşıyan bir durumdur. Adölesan kızlar, planlanmamış gebeliklerini sonlandırmak amacıyla düşük yapma kararını alabilmektedirler. Dünya genelinde 15-24 yaş grubundaki kadınlarda güvensiz düşüklerin toplam sayısı 19 milyon, 15-24 yaş grubundaki kadınlarda güvensiz düşük sayısı 7.6 milyon olarak belirtilmektedir (Shah ve Aahman 2004). Ülkemizde 15-19 yaş grubundaki kadınlarda, isteyerek düşük yapma oranı yüz binde 12 olarak bulunmuştur (TNSA 2003). Kenya'da yapılan çalışmada illegal ve güvenli olmayan yollarla her gün 700 adölesan kadının düşük yaptığı belirtilmektedir (www.populationaction.org/resources). Sağlıksız ve

güvenli olmayan şartlarda gerçekleşen düşüklerin yaklaşık dörtte birinde kızların yaşı 15-19 arasında değişmektedir (www.iwhc.org).

Adölesan dönemde yaşanan bilinçsiz ve sorumsuz cinsel aktivite, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve AIDS gibi hastalıklara yakalanma riskini artırmaktadır (Gölbaşı 2002). Duyan ve arkadaşlarının. (2001) bildirdiğine göre dünyada her yıl yaklaşık 333 milyon cinsel yolla bulaşan hastalık vakası meydana gelmekte, vakaların üçte birini yaşı 25'in altında olan gençler oluşturmaktadır. Amerika'da 15-19 yaşlarındaki genç insanlarda diğer yaş gruplarına göre yüksek oranda cinsel geçişli hastalık olduğu bildirilmektedir (www.populationaction.org/resources).

United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) verilerine göre 15 yaşın altında HIV/AIDS'li çocuk sayısı 2.5 milyon civarındadır (AIDS Epidemic Update, December, 2003). Her yıl tüm HIV enfeksiyonlarının hemen hemen yarısı ve tüm cinsel yolla bulaşan hastalıkların üçte biri 25 yaşın altındaki insanlardan oluşmaktadır. Turan ve Uner (2000)'in bildirdiğine göre epideminin başlangıcından bu yana AIDS' ten ölen 16.3 milyon kişinin 3.6 milyonu 15 yaşın altındadır. Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre 2003 yılında kayda geçmiş 15 yaşın altında HIV/AIDS'li sayısı otuzdur (Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri, Aralık, 2003).

Çocukları ve gençleri cinsel konulardaki bilgisizlik, bilinçsiz ve sorumsuz davranışların olumsuz sonuçlarından korumanın en etkili yolu uygun yaşta başlayan ve çocuğun/gencin ihtiyaç duyduğu bilgiyi zamanında karşılayan kapsamlı bir cinsel eğitimidir. Çocukların kendi cinsellikleri yaklaşık üç yaşlarına doğru fark ettikleri ve cinsellekle ilgili soruları bu yaşlardan itibaren sormaya başladıkları göz önüne alındığında cinsel eğitimde ailenin yadsınamaz önemi ortaya çıkmaktadır.

II. 5. Cinsel Eğitim ve Aile

II. 5. 1. Adölesan-Aile İletişimi

Adölesan birey ailesiyle ve çevresiyle sürekli etkileşim ve iletişim halindedir. Bu etkileşim ve iletişim sonucunda yaşam boyu yeni davranışlar kazanılır, kazanılmış olan davranışlarda ise değişiklikler süregelir. İletişim kavramı pek çok kişi tarafından değişik şekillerde tanımlanmıştır. Hoben iletişimi “düşünce ve görüşlerin sözlü olarak karşılıklı alış-verişi”, Andersen “bizim başkalarını, başkalarının da bizi anlamalarına yarayan bir süreç”, Berelso ve Steiner “sözcüklerin, resimlerin, figürlerin, grafiklerin vb. sembollerin

kullanılarak bilgi, duygu, düşünce ve becerilerin aktarılması süreci”, Miller “bir kaynağın, davranışlarını kasıtlı biçimde etkilemek üzere bir alıcıya mesajlar iletmesi” olarak tanımlamışlardır. Bu tanımlardan yola çıkarak iletişimi; “davranış değişikliği meydana getirmek üzere düşünce, bilgi, duygu, tutum ve becerilerin paylaşılması süreci” olarak tanımlayabiliriz (Ergin 1995).

İletişim iki kişi arasındaki mesaj alışverişidir. Alışveriş iki yönlüdür. Her konuşma iletişim değildir. Gerçek bir iletişim içinde, konuşulanları anlamak ve düşünülenleri söylemek esastır. İletişimin amacı, anlaşılmasıdır (www.aof.edu.tr/kitap/IOLTP/1268/unite08.pdf). Anlaşılma fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel yönden bir çok değişimlerin yaşandığı adölesan dönemde de bireyin önemli bir gereksinimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak birçok ailede anne-baba adölesanı anlamakta güçlük çekerken, adölesan bireyde anlaşılma duygusunu tam olarak yaşayamadığını düşünür. Adölesan dönemde esas olan aile ile adölesan arasında kurulan iletişimin niteliğidir. Anne-babaların çocuklarıyla kurduğu sağlıklı iletişimin aile-adölesan çatışmalarını azaltmanın yanı sıra adölesanın gelişimini önemli ölçüde etkilediği kabul edilen bir gerçektir (www.tusp.saglik.gov.tr/Aile_ici_Iletisim).

Adölesan dönem gerek aile gerekse adölesan birey için gelişimsel bir krizdir. Bu kriz durumunun aşılmasında özellikle ailelere önemli sorumluluklar yüklenmektedir. Aile sınırlarının esnekliğini adölesanın yeni gereksinimlerine uygun biçimde değiştirmek, olası risklere karşı koruyacak biçimde bilgilendirmek bunun içinde adölesanla iletişimi güçlendirmek anne-babanın görevleri arasında önemli yer tutar. Ailenin adölesanla olan iletişiminin ve tutumunun, adölesanın cinsel gelişimi üzerinde önemli bir etkisi vardır. Cinsel gelişim içinde gençlerin kendilerini tanımaları ve aileleri ile sağlıklı iletişim kurabilmeleri adölesan dönem sorunlarının çok daha kolay çözümlenmesine yardımcı olabilir. Adölesan-aile arasındaki iletişim gergin ve sorunlu olduğunda adölesanların ailelerinin rehberliğini gözardı ettikleri, kendilerine doğruluğu tartışılır, yanlış kaynakları rehber aldıkları bilinmektedir. Bu durum adölesanın ileriki yaşamında ciddi sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalma riskini de beraberinde getirmektedir(www.tusp.saglik.gov.tr/Aile_ici_Iletisim/). Önemli olan sıcak, adölesan merkezli bir yaklaşım, etkili iletişim ve duyarlı bir bakış açısı ile adölesanın bakış açısını anlamaya çalışmaktır. Ayrıca aile sorunları varsa bunları anlamak, güven ve iletişim sorunlarını ortaya çıkarmak gerekir. Şayet adölesanın sorunları varsa bunlar

anlaşılmalıdır. Problemin netleştirilmesi ve her iki tarafın da durumu anlaması, adölesanın sıkıntılarının anlaşılmasında anne-babaların adölesanlarla iletişiminin etkin hale getirilmesi önem taşımaktadır.

II. 5. 2. Cinsel Eğitimde Ailenin Rolü

Adölesanların bedenlerini tanıması, ergenlikte yaşayacakları değişimler hakkında bilgilenme, cinsellikle ilgili duygu ve kaygılarının paylaşılması, kadın-erkek ilişkileri hakkında bilgilenme gibi konularda ailelerinin rehberliğine gereksinimleri vardır. Bu nedenle erken yaşlardan başlayarak çocukların aile içinde bilgilendirilmesi cinsel eğitimde en sağlıklı yoldur (Bulut ve Ortaylı 2004). Aile ile cinselliğe dayalı iletişim genç insanların cinsel sağlıklarının gelişiminde en önemli faktördür. Aile ve çocuk arasındaki pozitif iletişim, genç insanlara bireysel değerlerini geliştirmeleri ve cinsel sağlıklarıyla ilgili doğru kararları almalarında yardım eder (www.advocatesforyouth.org). Toplumun temel birimi olan aile içinde iletişimde meydana gelen herhangi bir aksama, çözülme ya da bozulmanın adölesanın sağlıklı cinsel gelişimini engelleyeceği çok açıktır (Duyan ve ark 2001).

İnsanların edindiği tüm davranış örüntüleri, içinde yaşadığı ailenin bir ürünü olarak kabul edilmektedir. Çocuk doğduğu andan itibaren başta ebeveynleri olmak üzere yakın çevrelerinden cinsellikle ilgili mesajları almaya başlarlar. Aileler açık bir şekilde çocuklarıyla tartışınlar ya da tartışmasınlar, onlara cinsellik hakkındaki tutum ve değerlerini aktarırlar. Cinsel kimliğini kazanma sürecinde, ailesinden uygun özdeşim örnekleri gören çocuk, ebeveynlerinin birçok özelliğini bilinçsiz olarak yineler ve kendi kişiliği içinde yoğurmaya başlar (Snegrof 2000, Çiftçi 1991). Yaşamın önemli ve duyarlı bir parçası olan cinsellik üzerine olumsuz değerleri olan ve cinsellikle ilgili konularda çocuklarıyla konuşamayan anne-babalar cinselliği bir tabu olarak çocuklarına sunarlar (Snegrof 2000, Rafeelli ve ark. 1998).

Ailelerin cinsellik ve cinsel konular hakkında negatif tutumlarının ortadan kaldırılmasında ve etkili adölesan-aile iletişimlerinin desteklenmesi sürecinde profesyoneller tarafından ailelere şu mesajların verilmesi önem taşımaktadır:

Soru Sorulabilir Olma: Soru sorulabilen anne-babalar, genellikle bir çocuğun gelişimsel olarak anlama kapasitesini bilirler. Anne babası ile açık bir iletişim içinde olan çocukların ihtiyaçları olan şeyi sormaları daha kolaydır. Açık bir cinsel eğitim

sürecinde ebeveynin yeterli bilgisine, soruları istekli şekilde dinlemesine, özgürce konuşmaya imkan tanınmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Ailelerin diyalogları başlatabilmeleri ve sorunların açıkça tanımlanabilmesi için kabul edici yaklaşıma ihtiyaç duyulmaktadır (Snegrof 2000, Kotchik ve ark. 1998).

Basit Yanıtlar Verme: Anne-babalar cinsellikle ilgili sorulara olduğundan daha karmaşık ve derin olarak bakarlar. Oysa çocuğun sorularını mümkün olduğunca gerçek, kısa ve açık şekilde yanıtlamak ve tartışmak önemtaşımaktadır (Snegrof 2000).

Konuları Tartışma: Utanma ya da bilgi eksikliğinden dolayı birçok anne-baba cinsellik hakkındaki soruları yanıtlamayı ve cinsel konuları tartışmayı zor bulur. Oysa cevabı bilmediklerinde ya da nasıl cevap vereceklerine emin olmadıklarında “bilmiyorum” ya da “emin değilim” diyebilirler. Kaçamak veya baştan savmaya yönelik yaklaşımlar cinsellik hakkında çocuğa negatif mesaj verebilir (Snegrof 2000).

Tüm yaşlarda sorulan cinsellikle ilgili sorularda önemli olan, anne-babanın soruları cevaplarırken tutumları ve cinsellikle ilgili konuları tartışma şeklidir. Sorduğu soruların önemsenmediğini ya da bir çocuk gibi azarlandığını hisseden adölesan, cinsellikle ilgili soruların anne-babasına sorulmaması gerektiği fikrine kapılır ve cevapları başka kişilerde arayabileceği gibi gözetleme veya deneyler yapma yollarına başvurabilir. Bu durum, cinsel eğitimin anne-babanın kontrolünden çıkması, bir anlamda istenmeyen bir yöne gitmesi anlamına gelmektedir (Artan 2003). Oysa aile, gençlerin sağlıklı birer yetişkin olma ve sosyalleşme sürecinde cinsellikle ilgili temel ve doğru bilgilerin verildiği bir ortam olmasının yanı sıra, cinsellikle ilgili ilk ve önemli bir bilgi kaynağı olarak kabul edilmektedir (www.familiesaretalking.org, Kotchik ve ark. 1998). Yapılan bir araştırmada, ailelerin çoğu çocuklarının cinsellikle ilgili konularda eğitmede en önemli bilgi kaynağı olarak kendilerini gördüklerini ifade etmişlerdir (www.thebody.com/siecus/communicate.html).

Çiftçi'nin (1991) bildirdiğine göre, ailede özellikle annelerin çocuğun ilk öğreticisi konumunda olduğu ve çocuğun onun aracılığı ile dünyayı kavramaya çalıştığı vurgulanmaktadır. Anneler, genel anlamda adölesana en yakın kişi konumunda olup cinsel sosyalleşmenin aile içi araçları olarak kabul edilmektedir. Cinsellikle ilgili konularda adölesan ile annesi arasındaki iletişimin değerlendirilmesi, ailenin adölesana

ne kadar ulaşabildiğinin bir göstergesi olarak kullanılabilir (DiIorio ve ark. 1999, Özcebe ve Sönmez 2002).

Yapılan birçok araştırmada ve cinsellikle ilgili tüm eğitim programlarında, annenin inkar edilemez rolü göze çarpmaktadır (Kotchik ve ark. 1998). Çalışmalar, aile içinde özellikle annelerin kızlarının ve oğullarının cinsellikle ilgili konularda bilgilendirilmesinde kendilerini birinci sorumlu olarak gördüklerini, babalara oranla çocuklarıyla daha fazla iletişime geçtiklerini gösteren sonuçları ortaya koymaktadır. Ayrıca adölesanlar da, aile içinde özellikle annelerini cinsel eğitimin önemli bir kaynağı olarak görmektedirler. Annesiyle cinsellikle ilgili konularda konuşan gençlerin yaşları arasında daha az cinsel risk aldıklarını gösteren çalışmalar mevcuttur (Rafaelli ve ark. 1998). Bir diğer çalışmada ise, aileleriyle cinselliğe dayalı iletişimleri olan gençlerin yaşlarına göre cinsel ilişkiye daha geç başladıklarını gösteren veriler mevcuttur (www.advocatesforyouth.org).

Benzer şekilde, genç ergenler ve annelerinin katıldığı bir başka araştırma, hem erkek hem kız adölesanların cinsel konularda babalarından ve arkadaşlarından daha çok anneleriyle konuştuğunu, annelerin kızların bilgi ihtiyaçlarına kendi kişisel deneyimleri ile cevap verme olasılıklarının daha kuvvetli ve kolay olduğunu vurgulamaktadır (DiIorio ve ark. 1999, Rafaelli ve ark. 1998, Kotchik ve ark. 1998). Kız adölesanların cinsel odaklı konularda erkek adölesanlara oranla daha çok annelerine başvurdukları ve kız annelerinin erkek çocuk sahibi annelere göre cinsel içerikli konuların tartışılmasında daha aktif bir kimlikte olduğu, ayrıca annelerin bu konuların tartışılmasında kızlarından daha istekli oldukları belirlenmiştir (Fox ve Inazu 1980).

Ailelerin cinsel eğitimde önemini ve olumlu etkisini gösteren bu çalışmalara rağmen, ailelerin birçoğunun çocuklarına cinsel sağlık eğitimi verebilmek için yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşünmeleri, ne zaman neyi tartışacaklarından ve tartışmayı nasıl yönlendireceklerinden emin olmamaları, kendi cinsel değerleri ve tutumları hakkında net olmamaları, utanma ve otoriteyi kaybetme korkularından dolayı aile içi cinsel eğitim ihmal edilmektedir (Snegrof 2000, Bulut ve ark. 2002). Aileler her ne kadar cinsellikle ilgili konularda çocukların bilgilene gereğini görmezden gelse de, günümüzde cinselliğe dayalı çıkışlar her toplumda görülmektedir. Aileler çocuklarıyla haberleri izlerken bile kendilerini güvende hissetmemekte; çünkü enstest ilişkiler

hakkında korkutucu öyküler, tecavüz ve seksüel skandallarla karşı karşıya kalabilmektedirler (Calpello 2001). Çevrelerindeki bu uyarılar çocukları ve gençleri cinselliği öğrenmeleri için zorlamakta ve çevrede var olan her kaynağı bir öğrenme aracı haline getirmelerine neden olmaktadır (Bulut ve Ortaylı 2004).

Anne-babaların çoğu, çocuklarının bu uyarılar karşısında cinsellikle ilgili konularda yanlış kaynaklardan zararlı şekilde etkilenmelerini önlemek amacıyla kendi aile yapısı ve kültürü doğrultusunda bir cinsel eğitim vermenin gerekliliğini ve önemini kabul eder. (www.familiesaretalking.org). Ailelerin cinselliğe bakış açısını içinde yetiştikleri toplumsal normlar şekillendirir. Geleneksel Türk ailesinde cinsellikle ilgili konular genellikle konuşulmamaktadır. Cinsellik toplum tarafından ayıp, günah, güç göstergesi, sözel ve davranışsal saldırı aracı olarak görülmektedir (Karanisaoğlu 1994). Benzer şekilde yurt dışında yapılan bir çalışmada dindar ailelerin çocuklarına cinsel eğitim vermekte daha az istekli olduğunu göstermektedir (Regnerus 2005). Anne-babaların bazı korkuları cinsel eğitimin önündeki önemli engellerdendir. Bu korkular arasında “çocukların hazır olduğunda konuyu açmasını ve soru sormasını bekleme”, “olası sorular karşısında kendi bilgilerinden emin olamama”, “çocuğa çok erken ve çok fazla bilgi verme endişesi” sayılmaktadır (Aras ve ark. 2005).

Birçok anne-babanın çocuklarına yönelik cinsel eğitime karşı çıkmasının ve ihmal etmesinin en önemli nedeni, erken yaşlarda başlanılan cinsel eğitimle birlikte erken yaşta cinsel aktiviteye başlanacağına yönelik inanışlardır (www.health.indiatimes.com/article). Yapılan araştırmalar bu önermenin tam aksini göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün AIDS ile ilgili global programı dahilinde yapılan araştırmalarda cinsel eğitim programlarıyla ilgili 19 araştırma incelenmiş ve 10 araştırma da eğitimle birlikte, cinsel yönden aktif adölesanların güvenli cinsel davranışlarda bulunma yüzdelerinin arttığını, cinsel eğitimin genç insanlarda daha erken yada daha artmış cinsel aktiviteye neden olmayacağını gösteren sonuçlar ortaya koymuştur. Tam tersine aile tarafından çocukluktan itibaren verilen düzenli cinsel eğitimin cinsel aktivitenin başlamasını geciktirdiği, cinsel olarak aktif olanların daha güvenli uygulamalarda bulunmalarına katkı sağladığı ortaya konulmuştur. Yapılan araştırmalarda kondom kullanımını destekleyen programların cinsel ilişkinin ertelenmesini destekleyen programlara göre sağlığı korumada daha etkili olduğu görülmüştür (DSÖ 1993). Cinsel eğitim ve HIV eğitim programlarının cinsel etkinlikler

üzerinde uyarıcı etkisinin olmadığı ve bu etkinlikleri artırmadığı; tam tersine cinsel aktiviteyi erteleyerek, azaltarak ya da prezervatif kullanımını artırarak riskli cinsel davranışları azalttığı saptanmıştır (Kirby 1999).

II. 6. Adölesan Dönemde Cinsel Sağlık ve Hemşirelik

Cinsel alanda aile ve adölesanın bilgilendirilmesinin bir çerçeve dahilinde yapılması gereklidir. Bu konuya ilişkin genel çerçeve ailelerin ve gençlerin cinsellik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgilendirme çalışmalarının amacı; bireyin tüm gelişim dönemleri boyunca kendisinde meydana gelen fiziksel ve duygusal değişimleri kabul ederek, büyüme ve gelişmesini sağlıklı bir biçimde tamamlanmasına yardımcı olmak; bireyin cinsel yaşamında olumlu davranış ve değer yargılar geliştirerek ailesi, arkadaşları ve genel olarak içinde yaşadığı toplumla iyi ve sorumlu ilişkiler kurabilmesine yardımcı olabilmek; bireyi yetişkin yaşamına ve sorumluluklarına hazırlamak ve yaşamı boyunca yükleneceği toplumsal rolleri başarıyla gerçekleştirebilmesi için gerekli değerleri kazanmasına yardımcı olmak; bireylere ailenin önemini ve ailenin kültür aktarma sürecindeki rolünü kavratmak; bireylerde duygusal yönden kararlılık geliştirmek, kararlarında ve davranışlarında tutarlı olmalarını sağlamak; cinsel davranışın yalnız fiziksel yönü ile değil, ruhsal ve toplumsal yönleriyle de ilgili, geçerli ve geniş bilgi üretmek olarak sıralanabilir (Duyan ve ark. 2001).

Genç insanların üreme ve cinsel sağlık gereksinimleri yalnız yaş, cinsiyet ve evlilik durumuna göre değil; sosyal, ekonomik, kültürel değerlerine bağlı olarak geniş oranda değişiklik gösterir. Hizmetler tasarlanırken her grubun özgül tercihleri ve gereksinimleri dikkate alınmalıdır. Geliştirilen, uygulanan ve değerlendirilen programlara genç insanları ve ailelerini dahil etmek onların gereksinimlerini karşılamanın garantisi olarak kabul edilebilir (Perry ve Creel 2003).

Sağlık ekibinin profesyonel bir üyesi olan hemşireler toplumun çeşitli alanlarında adölesan ve ailesi ile sağlık ekibinin diğer üyelerine göre daha uzun süreli ve etkili ilişkiler kurabilirler. Cinsel eğitimde ve danışmanlıkta görev alan hemşireler, bilgili, açık, dürüst, sevecen, iyi konuşma yeteneğine sahip olmalı ve kendi cinselliğiyle ilgili sorunlarını çözümlenmiş olmalıdır. Hizmet verenlerin adölesanlarla ve ebeveynlerle saygıya ve güvene dayalı ilişkiler geliştirme yetenekleri ve ilgileri adölesanların bakımını sağlamanın anahtarıdır (Perry ve Creel 2003. Karanisaoglu 1994).

III. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

III. 1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, adölesan kızların cinsellikle ilgili konularda anneleriyle olan iletişimlerine yönelik değerlendirmelerini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

III. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Sivas il merkezi sınırları içerisinde bulunan 12'si genel lise, 3'ü imam hatip lisesi, 2'si ticaret meslek lisesi, 2'si anadolu lisesi, 1'i fen lisesi, 1'i sağlık meslek lisesi olmak üzere toplam 21 lisede yapılmıştır.

III. 3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Sivas il merkez sınırları içerisindeki ortaöğretim okullarında okuyan kız öğrenciler oluşturmuştur. Sivas il merkezi sınırları içinde 13 genel lise, 11 meslek lisesi, 2 özel lise olmak üzere toplam 26 lise bulunmaktadır. Bu okullardaki toplam kız öğrenci sayısı 7282'dir. Ancak kız öğrenci sayısı 50'nin altında olan beş okul araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Kalan 21 lisede okuyan toplam 7202 kız öğrenci araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Evrenin belli olduğu durumda, olayın görülüş sıklığını incelemek amacıyla kullanılan formül yardımıyla örneklem sayısı 1028 olarak hesaplanmıştır. Çeşitli nedenlerle geçersiz olabilecek formlar dikkate alınarak, örnekleme 1045 öğrenci alınmıştır.

$$n = \frac{Nt^2pq}{(N-1)d^2+pq}$$

$$N= 7202, \quad t= 1.96, \quad p= 0.50, \quad q= 0.50, \quad d= 0.03$$

Daha sonra tabakalı örnekleme yöntemi ile her bir okuldan örnekleme girecek öğrenci sayısı tespit edilmiştir. Her okuldan belirlenen sayıda öğrenci basit rastgele örnekleme yöntemi ile araştırma kapsamına alınmıştır.

III. 4. Verilerin Toplanması

III. 4. 1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından konuya ilişkin kaynaklardan yararlanılarak oluşturulan iki form ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Bu form, adölesan kızların bazı sosyo-demografik ve cinsellikle ilgili özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Formda adölesanların yaşı, doğum yeri, anne-baba eğitimi ve çalışma durumu, kardeş sayısı, aile tipi, cinsellikle ilgili bilgi edinme yolları, cinsel konulardaki bilgi düzeyleri ve cinsellikle ilgili konularda anneleri ile olan iletişimlerini nasıl değerlendirdiklerine yönelik toplam 15 soru yer almaktadır (EK I).

Cinsellikle İlgili Konularda Adölesan Kızlar Ve Anneleri Arasındaki İletişimi Değerlendirme Formu: Bu form iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm, adölesan kızların anneleriyle cinsellikle ilgili hangi konularda konuştuklarını, aldıkları bu bilgiyi yeterli bulma durumlarını ve anneleri ile konuşamadıkları konuları kiminle paylaştıklarını belirlemek için hazırlanmıştır (EK II). Bu bölümde cinsellikle ilgili toplam 21 madde yer almaktadır. Araştırmaya katılan bireylerden, öncelikle her bir konuyu annesi ile konuşup konuşmadığını işaretlemesi, annesi ile konuştuğu konulara ilişkin aldığı bilgiyi yeterli bulup bulmadığını belirtmesi, konuşmadığı konuları ise daha çok kiminle paylaştığını yazması istenmiştir. İkinci bölümde ise, adölesan kızların cinsellikle ilgili konularda anneleri ile olan iletişimlerini değerlendirmeleri için hazırlanan üçlü likert tipi toplam 15 madde yer almıştır. Her maddenin karşısında “katılıyorum”, “kısmen katılıyorum” ve “katılmıyorum” olmak üzere üç seçenek yer almıştır.

III. 4. 2. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Adölesan kızların cinsellikle ilgili konularda anneleriyle olan iletişimlerini değerlendirmelerine yönelik hazırlanan anket formlarının iki kez ön uygulaması yapılmış, bu uygulamalar için Sivas Kız Meslek Lisesi seçilmiştir. Anket formlarının ilk ön uygulaması 56 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Yapılan düzenlemelerin ardından ikinci ön uygulama çalışması 36 kız öğrenci üzerinde yapılmıştır. Uygulama sonuçları değerlendirilmiş ve anket formlarının anlaşılır olduğu görüldükten sonra uygulanmasına karar verilmiştir. Ön uygulama yapılan bireyler araştırmanın örneklemine alınmamıştır.

III. 4. 3. Veri Toplama Araçlarının Uygulaması

Anket formları, Sivas İli Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izinlerin alınmasının ardından 2004-2005 eğitim-öğretim yılı ikinci döneminde uygulanmıştır. Sivas il merkezinde bulunan ortaöğretim okulları ve öğrenci sayılarına ilişkin veriler Milli Eğitim Müdürlüğü'nden sağlanmıştır. Belirlenen okullardan basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen öğrencilere araştırmanın konusu ve amacı hakkında gerekli bilgiler verilmiştir. Örnekleme alınan öğrencilerden araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözlü izin alınmıştır. Anket uygulamasına katılmayı reddeden öğrenci olmamıştır. Anket formlarının doldurulması sırasında araştırmacı öğrencilerin yanlarında bulunmuş ve formlar öğrenciler tarafından doldurulduktan sonra araştırmacı tarafından toplanmıştır.

III. 4. 4. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, araştırmacı tarafından kodlandıktan sonra SPSS 10.0 bilgisayar programına aktarılmış ve frekans dağılımı olarak sunulmuştur. Bazı değişkenlere göre (yaş, kardeş sayısı, anne eğitimi vb.) adölesan kızların anneleri ile olan iletişimlerinin karşılaştırılmasında ise Ki-kare testi kullanılmıştır.

IV. BULGULAR

Tablo 1. Adölesan Kızların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellik	Sayı	%
Yaş		
15 ve altı	293	28.0
16	327	31.3
17 ve üzeri	425	40.7
Yaş ortalaması: 16.22 ± 0.99		
Sınıf		
Lise 1	529	50.6
Lise 2	279	26.7
Lise 3	237	22.7
Anne eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	116	11.1
Okuryazar	70	6.7
İlkokul mezunu	525	50.2
Ortaokul mezunu	139	13.3
Lise mezunu	137	13.1
Yüksekokul/Üniversite mezunu	56	5.4
Lisans üstü eğitim	2	0.2
Annenin çalışma durumu		
Çalışıyor	66	6.3
Çalışmıyor	937	89.7
Emekli	42	4.0
Anne yaşı		
28-34	117	11.2
35-40	524	50.1
41 ve üzeri	404	38.7
Yaş ortalaması: 40.20 ± 5.17		
Aile tipi		
Çekirdek aile	854	81.7
Geniş aile	172	16.5
Parçalanmış aile	19	1.8
Kardeş sayısı		
1-2 kardeş	210	20.1
3-4 kardeş	555	53.1
5 ve üzeri kardeş	280	26.8
Kendinden büyük kardeşinin olma durumu		
Var	696	66.6
Yok	349	33.4
Uzun süre ile yaşadığı yer		
İl merkezi	928	88.8
İlçe	50	4.8
Köy	67	6.4
Toplam	1045	100.0

Tablo 1’de araştırma kapsamında yer alan adölesan kızların bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde öğrencilerin % 40.7’sinin 17 ve üzeri yaş grubunda olduğu ve %50.6’sının lise 1. sınıfta okudukları görülmektedir. Öğrencilerin annelerinin %50.2’sinin ilkokul mezunu olduğu ve %89.7’sinin çalışmadığı belirlenmiştir. Annelerin % 50.1’ini 35-40 yaş grubu bireyler oluşturmaktadır. Öğrencilerin %81.7’sinin aile tipi çekirdek aile ve önemli bir kısmının en uzun süre ile yaşadığı bölge (% 88.8) il merkezidir. Öğrencilerin kardeş sayıları ve kendinden büyük kardeşe sahip olma durumları incelendiğinde; %53.1’inin 3-4 kardeşinin olduğu ve %66.6’sının kendisinden büyük kardeşe sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Adölesan Kızların Cinsellikle İlgili İlk bilgilerini Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımı (n=1045)

Bilgi Kaynakları	Sayı	%
Arkadaş	646	61.8
Kitap/gazete/dergi	572	54.7
Anne	496	47.5
Abla	283	27.1
Öğretmen	279	26.7
Radyo/televizyon	239	22.9
Sağlık personeli	100	9.6
Bilgisayar/internet	61	5.8
Komşu	51	4.9
Akraba	35	3.3
Baba	9	0.9
Ağabey	6	0.6

* Birden fazla yanıt olduğu için yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 2’de adölesan kızların cinsellikle ilgili ilk bilgilerini aldıkları kaynağa göre dağılımı sunulmuştur. Tabloda, adölesan kızların cinsellikle ilgili ilk bilgilerini aldıkları kaynaklar arasında ilk üç sırada arkadaş (%61.8), kitap/gazete/dergi (%54.7) ve anne (%47.5)’nin yer aldığı dikkati çekmektedir. Sağlık personelinden bilgi alma sıklığının ise oldukça düşük (%9.6) olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Adölesan Kızların Cinsellikle İlgili Konulardaki Bilgilerini Yeterli Bulma Durumlarına Göre Dağılımı

Cinsellikle İlgili Bilgisi	Sayı	%
Çok yetersiz	38	3.6
Yetersiz	127	12.2
Kısmen yeterli	475	45.5
Yeterli	342	32.7
Çok yeterli	63	6.0
Toplam	1045	100.0

Tablo 3’de adölesan kızların cinsellikle ilgili konulardaki bilgilerini yeterli bulma durumlarına göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %45.5’i cinsellikle ilgili konulardaki bilgilerini kısmen yeterli bulurken sadece %6.0’ı cinsellikle ilgili konulardaki bilgilerini çok yeterli bulmaktadır.

Tablo 4. Adölesan Kızların Cinsellikle İlgili Konularda Anneleriyle Olan İletişimlerini Değerlendirme Durumuna Göre Dağılımı

Annesi ile İletişimi	Sayı	%
Çok yetersiz	174	16.7
Yetersiz	232	22.2
Kısmen yeterli	279	36.7
Yeterli	273	36.1
Çok yeterli	87	8.3
Toplam	1045	100.0

Tablo 4’te adölesan kızların cinsellikle ilgili konularda anneleriyle olan iletişimlerini değerlendirme durumuna göre dağılımı gösterilmektedir. Tabloda adölesan kızların yalnız %8.3’ünün cinsellikle ilgili konularda anneleri ile iletişimlerini çok yeterli, %16.7’sinin çok yetersiz, %22.2’sinin ise yetersiz bulunduğu görülmektedir.

Tablo 5. Adölesan Kızların Cinsellikle İlgili Konularda Annesi ile Konuşma Durumuna Göre Dağılımı (n=1045)

Konular	Annesi ile konuşma durumu			
	Konuşan		Konuşmayan	
	Sayı	%	Sayı	%
Ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler	711	68.0	334	32.0
Ergenlik dönemindeki ruhsal değişiklikler	579	55.4	466	44.6
Ergenlik döneminde üreme sisteminde oluşan değişiklikler	403	38.6	642	61.4
Kadın üreme organlarının yapısı ve görevleri	303	29.0	742	71.0
Erkek üreme organlarının yapısı ve görevleri	63	6.0	982	94.0
Adet görme	819	78.4	226	21.6
Cinsel ilişki	130	12.4	915	87.6
Riskli cinsel davranışlar	178	17.0	867	83.0
Gebelik	543	52.0	502	48.0
Doğum	552	52.8	493	47.2
Gebelikten korunma yöntemleri	269	25.7	776	74.3
Düşük/küretaj	386	36.9	659	63.1
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	288	27.6	757	72.4
AIDS	350	33.5	695	66.5
Cinsel taciz	417	39.9	628	60.1
Tecavüz	392	37.5	653	62.5
Kız erkek arkadaşlığı	661	63.3	384	36.7
Eş seçme	751	71.9	294	28.1
Nişanlılık dönemi	629	60.2	416	39.8
Evlilik öncesi cinsellik	224	21.4	821	78.6
Toplumun cinsellikle ilgili değer ve tutumları	445	42.6	600	57.4

Tablo 5'te adölesan kızların cinsellikle ilgili konularda annesi ile konuşma durumuna göre dağılımı gösterilmektedir. Tabloya göre, adölesan kızların anneleriyle konuştukları konular arasında ilk sırada adet görme (%78.4) yer almaktadır. Bu konuyu eş seçme (%71.9), ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler (%68.0), kız-erkek arkadaşlığı (%63.3) konuları izlemektedir.

Tabloda, adölesan kızların %94.0'ının erkek üreme organlarının yapısı ve görevleri konusunda anneleriyle konuşmadıkları görülmektedir. Adölesan kızların %87.6'sı cinsel ilişki, %83.0'ı riskli cinsel davranışlar, %78.6'sı evlilik öncesi cinsellik, %74.3'ü gebelikten korunma yöntemleri, %72.4'ü cinsel yolla bulaşan hastalıklar, %71.0'ı kadın üreme organlarının yapısı ve görevleri konularında anneleriyle konuşmamaktadır.

Tablo 6. Adölesan Kızlar ve Annelerinin Cinsellikle İlgili Konularda İletişimi Başlatma Durumuna Göre Dağılımı

Konular	İletişimi Başlatan							
	Annesi		Kendisi		Her İkisi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler	408	57.4	237	33.3	66	9.3	711	100.0
Ergenlik dönemindeki ruhsal değişiklikler	293	50.6	245	42.3	41	7.1	579	100.0
Ergenlik döneminde üreme sisteminde oluşan değişiklikler	241	59.8	124	30.8	38	9.4	403	100.0
Kadın üreme organlarının yapısı ve görevleri	156	51.5	127	41.9	20	6.6	303	100.0
Erkek üreme organlarının yapısı ve görevleri	17	27.0	38	60.3	8	12.7	63	100.0
Adet görme	479	58.5	234	28.6	106	12.9	819	100.0
Cinsel ilişki	55	42.3	63	48.5	12	9.2	130	100.0
Riskli cinsel davranışlar	91	51.1	72	40.4	15	8.4	178	100.0
Gebelik	202	37.2	289	53.2	52	9.6	543	100.0
Doğum	208	37.7	294	53.3	50	9.1	552	100.0
Gebelikten korunma yöntemleri	127	47.2	120	44.6	22	8.2	269	100.0
Düşük/küretaj	149	38.6	200	51.8	37	9.6	386	100.0
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	114	39.6	139	48.3	35	12.2	288	100.0
AIDS	131	37.4	177	50.6	42	12.0	350	100.0
Cinsel taciz	192	46.0	171	41.0	54	12.9	417	100.0
Tecavüz	198	50.5	145	37.0	49	12.5	392	100.0
Kız erkek arkadaşlığı	321	48.6	239	36.2	101	15.3	661	100.0
Eş seçme	364	48.5	268	35.7	119	15.8	751	100.0
Nişanlılık dönemi	275	43.7	247	39.3	107	17.0	629	100.0
Evlilik öncesi cinsellik	120	53.6	78	34.8	26	11.6	224	100.0
Toplumun cinsellikle ilgili değer ve tutumları	183	41.1	183	41.1	79	17.8	445	100.0

Tablo 6’da adölesan kızlar ve annelerinin cinsellikle ilgili konularda iletişimi başlatma durumuna göre dağılımı sunulmuştur. Tabloya göre, ergenlik döneminde üreme sisteminde oluşan değişiklikler (%59.8), adet görme (%58.5), ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler (%57.4), evlilik öncesi cinsellik (%53.6), kadın üreme organlarının yapısı ve görevleri (%51.5), riskli cinsel davranışlar (%51.1), ergenlik dönemindeki ruhsal değişiklikler (%50.6), tecavüz (%50.5) konularında iletişimi anneler başlatmıştır.

Erkek üreme organlarının yapısı ve görevleri (%60.3), doğum (%53.3), gebelik (%53.2), düşük/küretaj (%51.8), AIDS (%50.6) konularında ise konuşma isteği annelerden çok adölesan kızlardan gelmiştir.

Tablo 7. Adölesan Kızların Cinsellikle İlgili Konularda Annelerinden Aldıkları Bilgiyi Yeterli Bulma Durumlarına Göre Dağılımı

Konular	Yeterli Bulma Durumu							
	Yeterli		Kısmen Yeterli		Yetersiz		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler	394	55.4	290	40.8	27	3.8	711	100.0
Ergenlik dönemindeki ruhsal değişiklikler	290	50.1	245	42.3	44	7.6	579	100.0
Ergenlik döneminde üreme sisteminde oluşan değişiklikler	241	59.8	144	35.7	18	4.5	403	100.0
Kadın üreme organlarının yapısı ve görevleri	153	50.5	127	41.9	23	7.6	303	100.0
Erkek üreme organlarının yapısı ve görevleri	21	33.3	35	55.6	7	11.1	63	100.0
Adet görme	625	76.3	179	21.9	15	1.8	819	100.0
Cinsel ilişki	58	44.6	55	42.3	17	13.1	130	100.0
Riskli cinsel davranışlar	87	48.9	73	41.0	18	10.1	178	100.0
Gebelik	284	52.3	218	40.1	41	7.6	543	100.0
Doğum	260	47.1	247	44.7	45	8.2	552	100.0
Gebelikten korunma yöntemleri	153	56.9	99	36.8	17	6.3	269	100.0
Düşük/küretaj	195	50.5	154	39.9	37	9.6	386	100.0
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	137	47.6	128	44.4	23	8.0	288	100.0
AIDS	180	51.4	137	39.1	33	9.4	350	100.0
Cinsel taciz	259	62.1	135	32.4	23	5.5	417	100.0
Tecavüz	237	60.5	130	33.2	25	6.4	392	100.0
Kız erkek arkadaşlığı	431	65.2	183	27.7	47	7.1	661	100.0
Eş seçme	488	65.0	224	29.8	39	5.2	75	100.0
Nişanlılık dönemi	396	63.0	207	32.9	26	4.1	629	100.0
Evlilik öncesi cinsellik	139	62.1	63	28.1	22	9.8	224	100.0
Toplumun cinsellikle ilgili değer ve tutumları	241	54.2	166	37.3	38	8.5	445	100.0

Tablo 7’de adölesan kızların cinsellikle ilgili konularda annelerinden aldıkları bilgiyi yeterli bulma durumlarına göre dağılımı gösterilmektedir. Tabloya göre, araştırma kapsamındaki adölesan kızların en fazla adet görme konusunda annelerinden aldıkları bilgiyi yeterli buldukları dikkati çekmektedir. Bunu kız erkek arkadaşlığı (%65.2), eş seçme (%65.0), nişanlılık dönemi (%63.0), evlilik öncesi cinsellik ve cinsel taciz (%62.1) konuları izlemektedir. Erkek üreme organlarının yapısı ve görevleri (%33.3), cinsel ilişki (%44.6), doğum (%47.1), riskli cinsel davranışlar (%48.9) konularında ise adölesan kızların annelerinden aldıkları bilgiyi yeterli bulma oranları daha düşüktür.

Tablo 8. Cinsellikle İlgili Konularda Annesiyle Konuşmayan Adölesan Kızların Bu Konularda Anneleri ile Konuşmayı İsteme Durumlarına Göre Dağılımı

Konular	Bu Konuyu Annesi İle Konuşmak					
	İsteyen		İstemeyen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler	119	35.6	215	64.4	334	100.0
Ergenlik dönemindeki ruhsal değişiklikler	193	41.4	273	58.6	466	100.0
Ergenlik döneminde üreme sisteminde oluşan değişiklikler	162	25.2	480	74.8	642	100.0
Kadın üreme organlarının yapısı ve görevleri	169	22.8	573	77.2	742	100.0
Erkek üreme organlarının yapısı ve görevleri	121	12.3	861	87.7	982	100.0
Adet görme	55	24.3	171	75.7	226	100.0
Cinsel ilişki	144	15.7	771	84.3	915	100.0
Riskli cinsel davranışlar	166	19.1	701	80.9	867	100.0
Gebelik	135	26.9	367	73.1	502	100.0
Doğum	119	24.1	374	75.9	493	100.0
Gebelikten korunma yöntemleri	188	24.2	588	75.8	776	100.0
Düşük/küretaj	162	24.6	497	75.4	659	100.0
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	158	20.9	599	79.1	757	100.0
AIDS	178	25.6	517	74.4	695	100.0
Cinsel taciz	142	22.6	486	77.4	628	100.0
Tecavüz	133	20.4	520	79.6	653	100.0
Kız erkek arkadaşlığı	176	45.8	208	54.2	384	100.0
Eş seçme	141	48.0	153	52.0	294	100.0
Nişanlılık dönemi	190	45.7	226	54.3	416	100.0
Evlilik öncesi cinsellik	192	23.4	629	76.6	821	100.0
Toplumun cinsellikle ilgili değer ve tutumları	185	30.8	415	69.2	600	100.0

Tablo 8’de cinsellikle ilgili konularda annesiyle konuşmayan adölesan kızların bu konularda anneleri ile konuşmayı isteme durumları görülmektedir. Tablo incelendiğinde adölesan kızların en fazla eş seçme (%48.0), kız-erkek arkadaşlığı (%45.8), nişanlılık dönemi (%45.7), ergenlik dönemindeki ruhsal değişiklikler (%41.4) konularında anneleri ile konuşmak istediği, erkek üreme organlarının yapısı ve görevleri (%87.7), cinsel ilişki (%84.3), riskli cinsel davranışlar (%80.9), cinsel yolla bulaşan hastalıklar (%79.1) konularında anneleri ile konuşmak istemedikleri belirlenmiştir.

Tablo 9. Cinsellikle İlgili Konularda Annesi İle Konuşamayan Adölesan Kızların Bu Konuda Bilgi Almak İstedığı Kaynağa Göre Dağılımı

Konular	Abla		Arkadaş		Kitap Gazete Dergi		Rd/Tv İnternet		Öğretmen		Sağlık Personeli		Hiçbir yer		Diğer*		Yanıtsız		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler	30	14.0	41	19.1	41	19.0	3	1.4	13	6.0	27	12.6	43	20.0	3	1.4	14	6.5	215	100
Ergenlik dönemindeki ruhsal değişiklikler	22	8.1	63	23.1	31	11.4	5	1.8	19	7.0	58	21.2	56	20.5	3	1.0	16	5.9	273	100
Ergenlik döneminde üreme sisteminde oluşan değişiklikler	32	6.7	48	10.0	117	24.4	19	4.0	23	4.8	65	13.5	139	29.0	10	2.0	27	5.6	480	100
Kadın üreme organlarının yapısı ve görevleri	34	5.9	46	8.0	143	25.0	25	4.4	34	5.9	99	17.3	153	26.7	6	1.0	33	5.8	573	100
Erkek üreme organlarının yapısı ve görevleri	18	2.1	68	7.9	211	24.5	31	3.6	33	3.8	68	7.9	339	39.4	14	1.6	79	9.2	861	100
Adet görme	22	12.9	33	19.3	29	17.0	1	0.6	7	4.1	22	12.9	43	25.1	3	1.8	11	6.4	171	100
Cinsel ilişki	41	5.3	101	13.1	166	21.5	49	6.4	28	3.6	58	7.5	241	31.3	21	2.7	66	8.6	771	100
Riskli cinsel davranışlar	27	3.9	58	8.3	134	19.1	35	5.0	36	5.1	94	13.4	230	32.8	16	2.3	71	10.1	701	100
Gebelik	21	5.7	25	6.8	68	18.5	10	2.7	18	4.9	72	19.6	109	29.7	14	3.9	30	8.2	367	100
Doğum	12	3.2	27	7.2	61	16.3	8	2.1	9	2.4	92	24.6	116	31.0	15	4.0	34	9.1	374	100
Gebelikten korunma yöntemleri	18	3.1	27	4.6	101	17.2	25	4.2	19	3.2	156	26.5	168	28.6	15	2.5	59	10.0	588	100
Düşük/küretaj	14	2.8	18	3.6	66	13.3	15	3.0	14	2.8	135	27.2	170	34.2	15	3.0	50	10.1	497	100
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	8	1.3	28	4.7	132	22.0	29	4.9	57	9.5	137	22.9	151	25.2	6	1.0	51	8.5	599	100
AIDS	8	1.5	18	3.5	106	20.5	15	2.9	56	10.8	132	25.5	135	26.1	3	0.6	44	8.5	517	100
Cinsel taciz	24	4.9	53	10.9	49	10.1	35	7.2	19	3.9	34	7.0	190	39.1	25	5.2	57	11.7	486	100
Tecavüz	20	3.8	54	10.4	53	10.2	53	10.2	14	2.7	30	5.8	209	40.2	28	5.4	59	11.3	520	100
Kız erkek arkadaşlığı	26	12.5	50	24.0	10	4.8	5	2.4	14	6.7	2	1.0	60	28.8	22	10.6	19	9.1	208	100
Eş seçme	24	15.7	17	11.1	1	0.7	2	1.3	1	0.7	3	2.0	72	47.1	18	11.8	15	9.8	153	100
Nişanlılık dönemi	27	11.9	38	16.8	3	1.3	0	0	1	0.5	2	0.9	103	45.6	28	12.4	24	10.6	226	100
Evlilik öncesi cinsellik	43	6.8	82	13.0	78	12.4	34	5.4	11	1.7	37	5.9	232	36.9	36	5.7	76	12.1	629	100
Toplumun cinsellikle ilgili değer/tutumları	25	6.0	35	8.4	30	7.2	19	4.6	10	2.4	24	5.8	185	44.6	21	5.1	66	15.9	415	100

* “Akraba”, “daha önce deneyimi olan kişiler”, “komşu”, “baba” ve “ağabey” seçenekleri diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Tablo 9’da cinsellikle ilgili konularda annesi ile konuşamayan adölesan kızların bu konuda bilgi almak istediği kaynağa göre dağılımı gösterilmektedir. Tabloya göre, cinsellikle ilgili konularda annelerinden bilgi almak istemeyen adölesan kızlar kız-erkek arkadaşlığı (%24.0), ergenlik dönemindeki ruhsal değişiklikler (%23.1), adet görme (%19.3), ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler (%19.1), nişanlılık dönemi (%16.8), evlilik öncesi cinsellik (%13.0), cinsel taciz (%10.9), tecavüz (%10.4), toplumun cinsellikle ilgili değer ve tutumları (%8.4) konularında en fazla arkadaşlarıyla konuşmak istemektedirler. Adölesan kızlar kadın üreme organlarının yapısı ve görevleri (%25.0), erkek üreme organlarının yapısı ve görevleri (%24.5), ergenlik döneminde üreme sisteminde oluşan değişiklikler (%24.4), cinsel ilişki (%21.5) ve riskli cinsel davranışlar (%19.1) gibi konularda bilgi almak için kitap/gazete/dergileri tercih etmektedirler.

Adölesan kızlar; en fazla gebelik düşük/küretaj (%27.2), gebelikten korunma yöntemleri (%26.5), AIDS (%25.5) konularında bilgi almak istedikleri ilk kaynak olarak sağlık personelini göstermektedirler.

Tablo 10. Adölesan Kızların Cinsellikle İlgili Konularda Anneleriyle Olan İletişimlerini Değerlendirme Durumuna Göre Dağılımı (n=974)

İfadeler	Katılıyorum		Kısmen katılıyorum		Katılmıyorum	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Annem ve ben cinsellikle ilgili konularda rahat bir şekilde konuşabiliriz.	192	19.7	437	44.9	345	35.4
Cinsellikle ilgili konularda anneme soru sorabilirim.	209	21.5	337	34.6	428	43.9
Cinsellikle ilgili endişelerimin olduğu konularda annem beni rahatlatır.	245	25.2	315	32.3	414	42.5
Annem cinsel konular hakkında benimle konuşacak kadar bilgili değil.	74	7.6	228	23.4	672	69.0
Annem cinsel konulardaki sorularımı dinlemek ister.	541	55.5	289	29.7	144	14.8
Annem neler hissettiğimi anlamaya çalışır.	490	50.3	313	32.1	171	17.6
Annem cinsellikle ilgili konularda konuşmak için bana zaman ayırır.	414	42.5	304	31.2	256	26.3
Annem cinsellikle ilgili konularda konuşurken daha çok beni korkutur.	163	16.7	279	28.6	532	54.6
Annem cinsellikle ilgili konularda benimle rahat bir şekilde konuşur.	371	38.1	318	32.6	285	29.3
Cinsellikle ilgili konularda anneme soru sorarken kendimi rahat hissedirim	220	22.6	358	36.8	396	40.7
Annem cinsellikle ilgili benimle konuşacağı konuları kendisi belirler.	129	13.2	274	28.1	571	58.6
Annem ve ben açık ve özgür bir şekilde cinsellikle ilgili konularda konuşuruz.	188	19.3	370	38.0	416	42.7
Annem cinsellikle ilgili konularda çoğunlukla benim bildiğim şeyleri anlatır.	248	25.5	394	40.5	332	34.1
Annemle cinsellikle ilgili konuları eğer konuşsaydım benim bu gibi şeyleri yaptığımı düşünürdü	120	12.3	151	15.5	703	72.2
Annem cinsellikle ilgili konularda benimle konferans verir gibi konuşur.	102	10.5	167	17.1	705	72.4

Tablo 10’da adölesan kızların cinsellikle ilgili konularda anneleriyle olan iletişimlerini değerlendirme durumuna göre dağılımı verilmiştir.

Tabloya göre, öğrencilerin %35.4’ü rahat bir şekilde annesi ile cinsellik konusunda konuşamadığını, %43.9’u bu konuda annesine soru sormadığını ve %40.7’si soru sorarken kendini rahat hissetmediğini ifade etmiştir. Adölesan kızların %55.5’i annelerinin cinsel konulardaki sorularını dinlemek istediğini, %50.3’ü onun bu konudaki duygularını anlamaya çalıştığını, %42.5’i annesinin cinsellikle ilgili konularda konuşmak için kendisine zaman ayırdığını, yalnız %25.2’i cinsellikle ilgili konularda endişeleri olduğunda annesinin kendisini rahatlattığını ifade etmektedir.

Adölesan kızların %42.7’si cinsellikle ilgili konularda açık ve özgür şekilde anneleriyle konuşamadıklarını ifade etmesine rağmen, %69.0’ı annesinin cinsellikle ilgili konularda konuşmak için yeterince bilgili olmadığı düşüncesine katılmamaktadırlar.

Tablo 11. Anne Eğitimine Göre Adölesan Kızların Cinsellikle İlgili Konularda Anneleri ile Konuşma Durumlarının Dağılımı

Konular	Anne eğitimi								P Değeri
	İlköğretim ve altı				Ortaöğretim ve üzeri				
	Konuşan		Konuşmayan		Konuşan		Konuşmayan		
	S	%	S	%	S	%	S	%	
Ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler	452	63.6	259	36.4	259	77.5	75	22.5	0.000*
Ergenlik dönemindeki ruhsal değişiklikler	347	48.8	364	51.2	232	69.5	102	30.5	0.000*
Ergenlik döneminde üreme sisteminde oluşan değişiklikler	238	33.5	473	66.5	165	49.4	169	50.6	0.000*
Kadın üreme organlarının yapısı ve görevleri	178	25.0	533	75.0	125	37.4	209	62.6	0.000*
Erkek üreme organlarının yapısı ve görevleri	30	4.2	681	95.8	33	9.9	301	90.1	0.000*
Adet görme	533	75.0	178	25.0	286	85.6	48	14.4	0.000*
Cinsel ilişki	71	10.0	640	90.0	59	17.7	275	82.3	0.000*
Riskli cinsel davranışlar	105	14.8	606	85.2	73	21.9	261	78.1	0.004**
Gebelik	350	49.2	361	50.8	193	57.8	141	42.2	0.010**
Doğum	348	48.9	363	51.1	204	61.1	130	38.9	0.000*
Gebelikten korunma yöntemleri	179	25.2	532	74.8	90	26.9	244	73.1	0.542
Düşük/küretaj	240	33.8	471	66.2	146	43.7	188	56.3	0.002**
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	164	23.1	547	76.9	124	37.1	210	62.9	0.000*
AIDS	210	29.5	501	70.5	140	41.9	194	58.1	0.000*
Cinsel taciz	261	36.7	450	63.3	156	46.7	178	53.3	0.002**
Tecavüz	257	36.1	454	63.9	135	40.4	199	59.6	0.183
Kız erkek arkadaşlığı	425	59.8	286	40.2	236	70.7	98	29.3	0.001**
Eş seçme	491	69.1	220	30.9	260	77.8	74	22.2	0.003**
Nişanlılık dönemi	418	58.8	293	41.2	211	63.2	123	36.8	0.177
Evlilik öncesi cinsellik	141	19.8	570	80.2	83	24.9	251	75.1	0.065
Toplumun cinsellikle ilgili değer ve tutumları	270	38.0	441	62.0	175	52.4	159	47.6	0.000*

* p<0.001 ** p< 0.05

Tablo 11’de adölesan kız öğrencilerin annelerinin eğitimine göre cinsellikle ilgili konularda konuşma durumlarına göre dağılımı gösterilmektedir. Tabloya göre, anne eğitim düzeyi ortaöğretim ve üzerinde olan adölesan kız öğrencilerin, anne eğitim düzeyi ilköğretim ve altında olan kız öğrencilere oranla ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler, ergenlik dönemindeki ruhsal değişiklikler, ergenlik döneminde üreme sisteminde oluşan değişiklikler, kadın üreme organlarının yapısı ve görevleri, erkek üreme organlarının yapısı ve görevleri, adet görme, cinsel ilişki, doğum, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, AIDS, toplumun cinsellikle ilgili değer ve tutumları ($p<0.001$), riskli cinsel davranışlar, gebelik, düşük/küretaj, cinsel taciz, kız erkek arkadaşlığı, eş seçme konularında ($p<0.05$) anneleriyle daha fazla konuştukları ve aradaki bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur.

Gebelikten korunma yöntemleri, tecavüz, nişanlılık dönemi, evlilik öncesi cinsellik konularında ise eğitim düzeyi arttıka konuşma oranının arttığı görölmekte ancak bu istatistiksel açıdan önemli bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 12. Anne Yaşlarına Göre Adölesan Kızların Cinsellikle İlgili Konuları Konuşma Durumuna Göre Dağılımı

Konular	Anne Yaşı										P Değeri		
	28-34 yaş				35-40 yaş				41 ve üzeri yaş				
	Konuşan		Konuşmayan		Konuşan		Konuşmayan		Konuşan			Konuşmayan	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%		S	%
Ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler	87	74.4	30	25.6	368	70.2	156	29.8	256	63.4	148	36.6	0.025*
Ergenlik dönemindeki ruhsal değişiklikler	65	55.6	52	44.4	291	55.5	233	44.5	223	55.2	181	44.8	0.994
Ergenlik döneminde üreme sisteminde oluşan değişiklikler	46	39.3	71	60.7	203	38.7	321	61.3	154	38.1	250	61.9	0.966
Kadın üreme organlarının yapısı ve görevleri	27	23.1	90	76.9	155	29.6	369	70.4	121	30.0	283	70.0	0.324
Erkek üreme organlarının yapısı ve görevleri	5	4.3	112	95.7	33	6.3	491	93.7	25	6.2	379	93.8	0.697
Adet görme	94	80.3	23	19.7	422	80.5	102	19.5	303	75.0	101	25.0	0.110
Cinsel ilişki	16	13.7	101	86.3	57	10.9	467	89.1	57	14.1	347	85.9	0.306
Riskli cinsel davranışlar	21	17.9	96	82.1	86	16.4	438	83.6	71	17.6	333	82.4	0.862
Gebelik	61	52.1	56	47.9	272	51.9	252	48.1	210	52.0	194	48.0	0.999
Doğum	64	54.7	53	45.3	269	51.3	255	48.7	219	54.2	185	45.8	0.625
Gebelikten korunma yöntemleri	37	31.6	80	68.4	125	23.9	399	76.1	107	26.5	297	73.5	0.201
Düşük/küretaj	43	36.8	74	63.2	195	37.2	329	62.8	148	36.6	256	63.4	0.983
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	34	29.1	83	70.9	147	28.1	377	71.9	107	26.5	297	73.5	0.807
AIDS	35	29.9	82	70.1	180	34.4	344	65.6	135	33.4	269	66.6	0.655
Cinsel taciz	53	45.3	64	54.7	198	37.8	326	62.2	166	41.1	238	58.9	0.268
Tecavüz	49	41.9	68	88.1	190	36.3	334	63.7	153	37.9	251	62.1	0.515
Kız erkek arkadaşlığı	76	65.0	41	35.0	326	62.2	198	37.8	259	64.1	145	35.9	0.772
Eş seçme	86	73.5	31	26.5	373	71.2	151	28.8	292	72.3	112	27.7	0.856
Nişanlılık dönemi	72	61.5	45	38.5	315	60.1	209	39.9	242	59.9	162	40.1	0.949
Evlilik öncesi cinsellik	25	21.4	92	78.6	117	22.3	407	77.7	82	20.3	322	79.7	0.756
Toplumun cinsellikle ilgili değer ve tutumları	52	44.4	65	55.6	202	38.5	322	61.5	191	47.3	213	52.7	0.026*

* p< 0.05

Tablo 12’de adölesan kızların anne yaşına göre cinsellikle ilgili konuları konuşma durumuna göre dağılımı verilmiştir. Tabloya bakıldığında, anne yaşına göre adölesan kızların cinsellikle ilgili konularda anneleri ile konuşma durumları arasında ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler ve toplumun cinsellikle ilgili değer ve tutumları konuları hariç istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. 28-34 yaş grubundaki anneleri olan adölesan kızların ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler konusunda, 41 yaş ve üzerindeki annelere sahip adölesan kızların ise toplumun cinsellikle ilgili değer ve tutumları konusunda anneleriyle konuşma oranlarının daha yüksek olduğu aradaki bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 13. Adölesan Kız Öğrencilerin Yaşlarına Göre Anneleriyle Cinsellikle İlgili Konuları Konuşma Durumlarına Göre Dağılımı

Konular	Öğrenci Yaşı												P Değeri
	15 ve altı yaş				16 yaş				17 ve üzeri yaş				
	Konuşan		Konuşmayan		Konuşan		Konuşmayan		Konuşan		Konuşmayan		
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler	215	73.4	78	26.6	210	64.2	117	35.8	286	67.3	139	32.7	0.046*
Ergenlik dönemindeki ruhsal değişiklikler	165	56.3	128	43.7	171	52.3	156	47.7	243	57.2	182	42.8	0.383
Ergenlik döneminde üreme sisteminde oluşan değişiklikler	127	43.3	166	56.7	123	37.6	204	62.4	153	36.0	272	64.0	0.127
Kadın üreme organlarının yapısı ve görevleri	96	32.8	197	67.2	96	29.4	231	70.6	111	26.1	314	73.9	0.153
Erkek üreme organlarının yapısı ve görevleri	20	6.8	273	93.2	21	6.4	306	93.6	22	5.2	403	94.8	0.618
Adet görme	235	80.2	58	19.8	249	76.1	78	23.9	335	78.8	90	21.2	0.452
Cinsel ilişki	35	11.9	258	88.1	54	16.5	273	83.5	41	9.6	384	90.4	0.017*
Riskli cinsel davranışlar	55	18.8	238	81.2	62	19.0	265	81.0	61	14.4	364	85.6	0.162
Gebelik	150	51.2	143	48.8	168	51.4	159	48.6	225	52.9	200	47.1	0.871
Doğum	143	48.8	150	51.2	173	52.9	154	47.1	236	55.5	189	44.5	0.207
Gebelikten korunma yöntemleri	83	28.3	210	71.7	82	25.1	245	74.9	104	24.5	321	75.5	0.482
Düşük/küretaj	118	40.3	175	59.7	119	36.4	208	63.6	149	35.1	276	64.9	0.353
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	87	29.7	206	70.3	102	31.2	225	68.8	99	23.3	326	76.7	0.035*
AIDS	93	31.7	200	68.3	114	34.9	213	65.1	143	33.6	282	66.4	0.710
Cinsel taciz	115	39.2	178	60.8	132	40.4	195	59.6	170	40.0	255	60.0	0.959
Tecavüz	105	35.8	188	64.2	128	39.1	199	60.9	159	37.4	266	62.6	0.696
Kız erkek arkadaşlığı	175	59.7	118	40.3	205	62.7	122	37.3	281	66.1	144	33.9	0.211
Eş seçme	190	64.8	103	35.2	231	70.6	96	29.4	330	77.6	95	22.4	0.001*
Nişanlılık dönemi	157	53.6	136	46.4	200	61.2	127	38.8	272	64.0	153	36.0	0.018*
Evlilik öncesi cinsellik	70	23.9	223	76.1	70	21.4	257	78.6	84	19.8	341	80.2	0.416
Toplumun cinsellikle ilgili değer ve tutumları	123	42.0	170	58.0	141	43.1	186	56.9	181	42.6	244	57.4	0.960

* p< 0.05

Tablo 13’de adölesan kız öğrencilerin yaşlarına göre anneleriyle cinsellikle ilgili konuları konuşma durumlarına göre dağılımı gösterilmektedir. Tabloya bakıldığında, ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler, cinsel ilişki ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar, eş seçme ve nişanlılık dönemi konularında adölesan kızların yaşlarına göre anne ile konuşma durumu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır.

Tabloya göre, ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler konusunda 15 ve altı yaş kız adölesanlar, cinsel ilişki ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konularında 16 yaşındaki kız adölesanlar, eş seçme ve nişanlılık dönemi konularında ise 17 ve üzeri yaş kız adölesanların anneleriyle daha fazla konuştukları bulunmuştur. Aradaki bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 14. Adölesan Kızların Ailedeki Kardeş Sayısına Göre Cinsellikle İlgili Konularda Anneleriyle Konuşma Durumuna Göre Dağılımı

Konular	Kardeş Sayısı										P Değeri		
	1-2 kardeş				3-4 kardeş				5 ve üzeri kardeş				
	Konuşan		Konuşmayan		Konuşan		Konuşmayan		Konuşan			Konuşmayan	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%		S	%
Ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler	168	80.0	42	20.0	400	72.1	155	27.9	143	51.1	137	48.9	0.000*
Ergenlik dönemindeki ruhsal değişiklikler	148	70.5	62	29.5	315	56.8	240	43.2	116	41.4	164	58.6	0.000*
Ergenlik döneminde üreme sistemindeki değişiklikler	107	51.0	103	49.0	219	39.5	336	60.5	77	27.5	203	72.5	0.000*
Kadın üreme organlarının yapısı ve görevleri	88	41.9	122	58.1	155	27.9	400	72.1	60	21.4	220	78.6	0.000*
Erkek üreme organlarının yapısı ve görevleri	20	9.5	190	90.5	34	6.1	521	93.9	9	3.2	271	96.8	0.000*
Adet görme	187	89.0	23	11.0	455	82.0	100	18.0	177..	63.2	103	36.8	0.000*
Cinsel ilişki	36	17.1	174	82.9	67	12.1	488	87.9	27	9.6	253	90.4	0.042**
Riskli cinsel davranışlar	43	20.5	167	79.5	89	16.0	466	84.0	46	16.4	234	83.6	0.329
Gebelik	129	61.4	81	38.6	283	51.0	272	49.0	131	46.8	149	53.2	0.005**
Doğum	123	58.6	87	41.4	292	52.6	263	47.4	137	48.9	143	51.1	0.105
Gebelikten korunma yöntemleri	67	31.9	143	68.1	129	23.2	426	76.8	73	26.1	207	73.9	0.050**
Düşük/küretaj	91	43.3	119	56.7	203	36.6	352	63.4	92	32.9	188	67.1	0.057
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	79	37.6	131	62.4	150	27.0	405	73.0	59	21.1	221	78.9	0.000*
AIDS	91	43.3	119	56.7	183	33.0	372	67.0	76	27.1	204	72.9	0.001**
Cinsel taciz	96	45.7	114	54.3	231	41.6	324	58.4	90	32.1	190	67.9	0.005**
Tecavüz	89	42.4	121	57.6	219	39.5	336	60.5	84	30.0	196	70.0	0.008**
Kız erkek arkadaşlığı	157	74.8	53	25.2	370	66.7	185	33.3	134	47.9	146	52.1	0.000*
Eş seçme	160	76.2	50	23.8	404	72.8	151	27.2	187	66.8	93	33.2	0.056
Nişanlılık dönemi	124	59.0	86	41.0	353	63.6	202	36.4	152	54.3	128	45.7	0.032**
Evlilik öncesi cinsellik	56	26.7	154	73.3	122	22.0	433	78.0	46	16.4	234	83.6	0.022**
Toplumun cinsellikle ilgili değer ve tutumları	103	49.0	107	51.0	246	44.3	309	55.7	96	34.3	184	65.7	0.002**

*p<0.001 ** p< 0.05

Tablo 14'te adölesan kızların ailedeki kardeş sayısına göre cinsellikle ilgili konularda anneleriyle konuşma durumuna göre dağılımı verilmiştir.

Tabloya göre, ailedeki çocuk sayısı 1-2 kardeşle sınırlı olan adölesan kız öğrencilerin, ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler, ergenlik dönemindeki ruhsal değişiklikler, ergenlik döneminde üreme sisteminde oluşan değişiklikler, kadın üreme organlarının yapısı ve görevleri, erkek üreme organlarının yapısı ve görevleri, adet görme, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kız erkek arkadaşlığı ($p<0.001$), cinsel ilişki, gebelik, gebelikten korunma yöntemleri, AIDS, cinsel taciz, tecavüz, nişanlılık dönemi, evlilik öncesi cinsellik, toplumun cinsellikle ilgili değer ve tutumları ($p<0.05$) konularında anneleriyle daha fazla konuştuğu saptanmıştır. Aradaki bu fark istatistiksel açıdan önemli bulunmaktadır.

Tablo 15. Adölesan Kızların Kendinden Büyük Kardeşi Olma Durumuna Göre Cinsellikle İlgili Konularda Anneleri ile Konuşma Durumunun Dağılımı

Konular	Kendinden Büyük Kardeşi								P Değeri
	Olan				Olmayan				
	Konuşan		Konuşmayan		Konuşan		Konuşmayan		
	S	%	S	%	S	%	S	%	
Ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler	453	63.7	258	36.3	243	72.8	91	27.2	0.004*
Ergenlik dönemindeki ruhsal değişiklikler	365	63.0	214	37.0	331	71.0	135	29.0	0.006*
Ergenlik döneminde üreme sisteminde oluşan değişiklikler	249	61.8	154	38.2	447	69.6	195	30.4	0.009*
Kadın üreme organlarının yapısı ve görevleri	190	62.7	113	37.3	506	68.2	236	31.8	0.088
Erkek üreme organlarının yapısı ve görevleri	34	54.0	29	46.0	662	67.4	320	32.6	0.028*
Adet görme	528	64.5	291	35.5	168	74.3	58	25.7	0.005*
Cinsel ilişki	78	60.0	52	40.0	618	67.5	297	32.5	0.088
Riskli cinsel davranışlar	119	66.9	59	33.1	577	66.6	290	33.4	0.938
Gebelik	355	65.4	188	34.6	341	67.9	161	32.1	0.382
Doğum	362	65.6	190	34.4	334	67.7	159	32.3	0.458
Gebelikten korunma yöntemleri	181	67.3	88	32.7	515	66.4	261	33.6	0.783
Düşük/küretaj	253	65.5	133	34.5	443	67.2	216	32.8	0.579
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	184	63.9	104	36.1	512	67.6	245	32.4	0.251
AIDS	225	64.3	125	35.7	471	67.8	224	32.2	0.260
Cinsel taciz	262	62.8	155	37.2	434	69.1	194	30.9	0.035*
Tecavüz	250	63.8	142	36.2	446	68.3	207	31.7	0.133
Kız erkek arkadaşlığı	426	64.4	235	35.6	270	70.3	114	29.7	0.053
Eş seçme	500	66.6	251	33.4	196	66.7	98	33.3	0.978
Nişanlılık dönemi	420	66.8	209	33.2	279	66.3	140	33.7	0.886
Evlilik öncesi cinsellik	146	66.5	75	33.5	547	66.6	274	33.4	0.976
Toplumun cinsellikle ilgili değer ve tutumları	297	66.7	148	33.3	399	66.5	201	33.5	0.935

*p<0.05

Tablo 15'te adölesan kızların kendinden büyük kardeşi olma durumuna göre cinsellikle ilgili konularda anneleriyle konuşma durumuna göre dağılımı görölmektedir. Tabloya göre, ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler, ergenlik dönemindeki ruhsal değişiklikler, ergenlik döneminde üreme sisteminde oluşan değişiklikler, erkek üreme organlarının yapısı ve görevleri, adet görme, cinsel taciz konularında kendinden büyük kardeşi olmayanların olanlara göre daha fazla annesiyle konuştuklarını ve arasındaki bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0.05$) bulunmuştur.

V. TARTIŞMA

Adölesan kızların cinselliğe bakış açısının şekillenmesinde, güvenilir ve doğru bilgiler edinmesinde ailelere, özellikle annelere önemli görevler düşmektedir. Anneler çocuklarının, özellikle kızlarının cinsel eğitiminden sorumlu olan ilk kişiler olarak kabul edilmektedir. Sonuçta anne ile kızı arasındaki iletişim düzeyi ve kalitesi, adölesanların cinsellikle ilgili konularda doğru bilgilenmesi, cinselliği doğru anlaması, gereksiz korkulardan arınması anlamına gelecektir.

Araştırmamızda adölesan kızların cinsellikle ilgili konularda ilk bilgilerini arkadaş, kitap/gazete/dergi ve anneden aldıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Gençlerin cinsel/üreme sağlığı konularında bilgi kaynaklarının farklı olduğu bilinmektedir. Yapılan birçok araştırmada sıralama değişse de ortak olarak adölesanların cinsellikle ilgili konularda ilk bilgilerini aldıkları kaynaklar arasında anne gösterilmektedir (Haznedaroğlu 2006, DSÖ 2004, Gölbaşı ve Eroğlu 2003, Gölbaşı 2002, Bulut ve ark. 2002, Esgin 2000, Bulut 1998, Vicdan ve ark. 1996, Smith ve ark. 1989, www.familycommunication.or/research). Anne, adölesanların cinsellikle ilgili konularda bilgi aldıkları, bu konularda rahat konuşabildikleri önemli bir kaynak olarak belirtilmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin tamamının kız olması anneye konuşmayı kolaylaştıran bir faktör olarak düşünülebilir. Annelerin yaşadığı benzer tecrübeleri paylaşmanın kız adölesanlar için kolay bir öğrenme yolu olduğu kabul edilebilir. Ayrıca ülkemizdeki kültürel özellikler, babaların muhafazakar ya da baskıcı tutumlarından dolayı kızların hemcinsleri olarak annelerini kendilerine daha yakın hissetmelerinin bununla ilgili olduğu düşünülebilir. Bu araştırmadaki diğer bir sonuç, adölesanların öğretmen ve sağlık personelinden cinsellikle ilgili konularda bilgi alma oranının oldukça düşük olmasıdır. Bu durum öğretmenlerin ve sağlık personelinin adölesan sağlığını geliştirmeye yönelik eğitim programlarından geçmemeleri ve gençlere bu anlamda ulaşamamalarıyla açıklanabilir. Okullarda cinsel eğitime yönelik derslerin bulunmamasının da öğretmenlerden bilgi alma oranını etkilediği düşünülebilir. Cinsellikle ilgili konularda önemli bilgi kaynağı olan okullarda, alanında eğitilmiş öğretmenlerin bulunmamasının ailenin rolünü ön plana çıkardığı, cinsellikle ilgili

konularda en temel ve doğru bilginin verileceği yer olan ailenin, okulların bu alanda yeterince aktif olarak fonksiyon gösterememesi nedeniyle tek güvenli kaynak olarak kabul edildiği düşünülebilir.

Bu araştırmadaki diğer bir bulgu, adölesan kızların %15.8'i cinsellikle ilgili konulardaki bilgilerini yetersiz/çok yetersiz bulmaktadır. (Tablo 3). Araştırmalar ve cinsel sağlık eğitimi deneyimleri de gençlerin üreme fizyolojisi, gebelikten korunma ve HIV/AIDS gibi temel cinsellik ve üreme sağlığı konularında yeterli bilgileri olmadığını ortaya koymaktadır (Sezgin ve Akın 1998). Ülkemizde lise öğrencileri üzerinde yapılan araştırmalar adölesanların gebelikten korunma, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, aile planlaması, adet görme, gebelik konularında bilgilerini yetersiz bulduklarını göstermektedir (Gölbaşı ve Eroğlu 2003, Topbaş ve ark. 2003, Vicdan ve ark. 1996). Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1997) tarafından yapılan bir çalışmada, gençlerin %57.3'ü cinsel konulardaki bilgilerini yetersiz bulmaktadır. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmalarda da benzer şekilde adölesanlar cinsellik ve üreme sağlığı konularında yeterli ve doğru bilgiye sahip olmadıklarını ifade etmektedirler (Haznedaroğlu 2006, Coşkun 2005, Sevil ve ark. 2004, Esgin 2000, Arat 1999). Öğrencilerin özellikle kontrasepsiyon, cinsellik ve AIDS konularında bilgi düzeylerinin küçümsenmeyecek düzeyde düşük olduğu bulunmuştur (Yıldırımkaya 2006, Polat ve Ozan 2001, www.hatam.hacettepe.edu.tr/72/4_63-68.rtf). Buna rağmen adölesanların sahip oldukları bilgiyi objektif olarak değerlendiremedikleri, bilgilerini yeterli bulduklarını ifade edenlerin kendi bilgisizliklerinin çok farkında olmadıklarını gösteren araştırma sonuçları mevcuttur (Gölbaşı 2002, Esgin 2000, Arat 1999, Vicdan ve ark. 1996).

Yurt dışında yapılan araştırmalarda da benzer şekilde adölesanların fiziksel gelişim süreçleri, temel üreme sağlığı bilgileri, kontrasepsiyon ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi konularda yeterince bilgi sahibi olmadıkları bulunmuştur (Bhan ve ark. 2004, Carrera ve ark. 2000, Richman ve ark. 1996). Adölesanların cinsellikle ilgili konularda yetersiz bilgi düzeyine sahip olmaları doğru ve güvenilir bilgi kaynaklarına ulaşamamalarıyla açıklanabilir. Özellikle cinsel eğitimde önemli rolleri olan ailelerin çocuklarına cinsellikle ilgili konularda bilgi verecek eğitim düzeyine sahip olmamaları çocuklarına ulaşmayı önleyen bir faktör olarak kabul edilebilir.

Bu araştırmada adölesan kızların %38.9'u cinsellikle ilgili konularda anneleri ile olan iletişimlerini yetersiz/çok yetersiz bulduklarını ifade etmektedirler. Anneleriyle iletişimlerini çok yeterli bulanların oranı yalnız %8.3'tür (Tablo 4). Bu oran annelerle kızları arasında cinsellikle ilgili konulardaki iletişimin yeterli düzeyde olmadığının bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Oysa yurt dışında yapılan bazı çalışmalarda kız adölesanların anneleriyle iletişimlerinin yeterli olduğunu gösteren veriler mevcuttur (Rafaelli ve Green 2003, DiIorio 1999). Çalışmamızda adölesan kızların cinsellikle ilgili konularda anneleriyle olan iletişimlerini yetersiz bulmalarının nedeni, aile içerisinde cinselliğin halen bir tabu olarak görölmemesinden kaynaklanabilir. Anneler ve kızları arasındaki bu konulardaki paylaşımların sınırlı olması, araştırmamızdaki annelerin eğitim düzeyinin düşük olması, sorulara yeterli cevap verememesi ya da konuşmalar sırasında yargılayıcı yaklaşımlar içerisinde bulunmaları kızların anneleriyle olan iletişimlerini yetersiz görmesine neden olarak gösterilebilir.

Araştırmamızda adölesan kızların cinsellikle ilgili her konuda anneleriyle konuşabildiği ancak konulara göre konuşma oranlarının değiştiği görölmektedir. Adölesan kızların anneleriyle konuştukları konular arasında ilk sıralarda adet görme, eş seçme, ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler, kız-erkek arkadaşlığı yer almaktadır. Diğer taraftan adölesan kızların erkek üreme organlarının yapısı ve görevleri, cinsel ilişki, riskli cinsel davranışlar, evlilik öncesi cinsellik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, AIDS konularında anneleriyle konuşma oranlarının daha düşük olduğu görölmüştür (Tablo 5). Kızlar ve anneleri arasında sıklıkla konuşulan konulara bakıldığında, daha genel ve tabu olarak görölmeyen, ayıp-günah olarak nitelendirilemeyecek konular olmalarıdır. Oysa konuşma oranlarının düşük olduğu konuların her birinin mahrem olarak düşünölen daha kompleks, belli bir bilimsel bilgi gerektiren konular olduğu dikkati çekmektedir.

Yurtdışında yapılan çalışmalar; anne kız görüşmelerinin birinci konusunun mensturasyon ve doğum kontrolünün olduğu bunu erkek arkadaşlar, gebelik ve cinsel ilişki konularının izlediğini göstermiştir (Fox ve Inazu 1980). Özellikle adölesanların kontrasepsiyon hakkında ailelerinin bilgilerine başvurmayı tercih ettiklerini ve bunun olumlu sonuçlarının olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Hutchinson ve ark. 2003, Hacker 2000, Miller 1998). Bizim araştırmamızın aksine, araştırmalarda sıralaması değişse de ailelerin öncelikli olarak değerlendirdikleri diğer konular arasında AIDS/HIV

ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar bulunmaktadır (Kotchik ve ark 1998, Bonati ve Pistella 1998). Ülkemizde lise ve üniversite öğrencileri üzerinde HIV/AIDS konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda öğrencilerinin ailelerinden bilgi edinme düzeylerinin düşük olduğu belirtilmektedir (Güler ve ark. 2004, Temiz ve ark. 2005). Çalışmamızda cinsel yolla bulaşan hastalıklar, HIV/AIDS, cinsel ilişki ve cinsel ilişkide korunma yöntemlerine ilişkin konularda annelerle adölesan kızları arasındaki iletişimin yetersiz olması, annelerin eğitim düzeylerinin düşük olması, kızların bu konularda annelerinin bilgilerinin yeterli olmadığını düşünmeleri, cinsellik hakkında soru sormaktan çekinmeleri, annenin tutucu-sert yaklaşımları ile açıklanabilir.

Cinsellikle ilgili konularda iletişimi kolaylaştıran önemli etkenlerden biri konuşmayı başlatmak olarak kabul edilmektedir. Araştırmamızda ergenlik döneminde üreme sisteminde oluşan değişiklikler, adet görme, ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler, evlilik öncesi cinsellik, kadın üreme organlarının yapısı ve görevleri, riskli cinsel davranışlar, ergenlik dönemindeki ruhsal değişiklikler, tecavüz, kız erkek arkadaşlığı, eş seçme, gebelikten korunma yöntemleri, nişanlılık dönemi, toplumun cinsellikle ilgili değer ve tutumları, cinsel taciz konularında iletişimi annelerin başlattığı belirlenmiştir (Tablo 6). Bu verilere göre annelerin cinsellikle ilgili konularda kızlarıyla konuşma konusunda daha istekli oldukları düşünülebilir.

Yurtdışında yapılan çalışmalarda cinsellikle ilgili konularda annelerin çocuklarına göre iletişime geçmekte daha istekli olduğunu gösteren veriler mevcuttur. Ayrıca anneler her türlü konuda çocuklarıyla konuşurken kendilerini rahat hissettiklerini ve konuşmak için çocuklarını teşvik ettiklerini ifade etmektedirler (Ketchen ve ark. 2005, DiIorio ve ark. 1998, Kotchik ve ark. 1998, Rafaelli ve ark. 1998). Bir başka çalışmada tam tersine, adölesan dönem öncesi ya da erken adölesan kızların anneleriyle cinsel aktivitenin negatif sonuçları ve biyolojik gelişmelerle ilgili konularda tartışmaya isteksiz oldukları bulunmuştur. Bunun nedeninin annelerin kısıtlayıcı ve fazla ahlaki tutumları olduğu bu nedenle adölesan kızların bu konularda anneleriyle iletişime geçmeye isteksiz oldukları şeklinde açıklanmaktadır (O'Sullivan 2001).

Çalışmamızda cinsellikle ilgili konularda anneleriyle konuşan adölesan kızların annelerinden aldıkları bilgiyi yeterli buldukları belirlenmiştir (Tablo7).

Bunda adölesan kızların olması gerekenle, sahip oldukları bilgiler arasındaki farkı bilmemelerinin etkisinin olduğu diğer taraftan, annelerinden aldıkları bilgileri değerlendirecek alt yapıya sahip olmadıkları için, bu bilgiyi doğru ve yeterli kabul etmelerinin etkili olduğu düşünülebilir. Ancak yapılan bazı çalışmalar bu araştırmanın sonucunu desteklememektedir. Lise öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada kız katılımcılar cinsellik ve üreme sağlığı konusunda “ailem ne kadar biliyor ki”, “anne daha sonradan yüzüne vurur”, “aile bilgisi yetersiz” ifadeleriyle kaynak olarak ailelerinin bilgilerinin yetersizliklerini ifade etmişlerdir (Bulut ve ark. 2002). Yapılan bir diğer çalışmada da cinsellik konusunda gençlerin sadece %15’i doğrudan, %41’i ise dolaylı olarak anne-babalarından bilgi almakta, ancak aldıkları bilgileri yeterli bulmadıkları ifade etmektedirler (Çakmakçı 1999). Nairobi’de kızlar ve anneleri arasındaki cinsellikle ilgili iletişimi değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada adölesan kızların cinsellikle ilgili konulardaki bilgi ihtiyaçları ile annelerinden almak istedikleri bilgiler arasında uygunluk olduğu ancak annelerin cinsellik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi konularda bilgi ve becerileri olmadığından kızlarına yeterli ve doğru bilgiyi sağlayamadıklarını gösteren sonuçlara ulaşılmıştır (www.nutrition.uio.no/ARHNe/new/Reports/repNjau.PDF).

Çalışmamızda cinsellikle ilgili konularda annesiyle konuşmayan adölesan kızlar bu konularda anneleriyle konuşmayı istemediklerini belirtmektedir (Tablo 8). Kızların cinsellikle ilgili konularda annesinin bilgisine başvurmak istememelerinin nedeninin “utangaçlık”, “otoriter-dominant” yaklaşımlar olduğu düşünülebilir. Anne bilgisine güvenmeme, annenin yargılayıcı ya da suçlayıcı yaklaşımlar içinde bulunmasının anne-kız iletişimini etkileyeceği de düşünülebilir. Hacettepe ve Dicle Üniversitesi’nde 2000-2002 yılları arasında birinci sınıf öğrencileri arasında gerçekleştirilen çalışma sürecinde, öğrenciler genel olarak anne-babalarıyla konuşmak istedikleri halde konuşamadıklarını belirtmişlerdir (DSÖ 2004). Köknel’in yaptığı bir çalışmada ise gençlerin %18’i “cinsellik bir tabudur, ailede asla konuşulmaz” fikrini savundukları belirtilmektedir (Çakmakçı 1999)

Çalışmamızda cinsellikle ilgili konularda annelerinden bilgi alamayan ya da almak istemeyen adölesan kızların bu bilgilere ulaşmak için kullanmak istedikleri kaynakların konulara göre değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir. Kızların ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler, ergenlik dönemindeki ruhsal değişiklikler, adet

görme, cinsel taciz, tecavüz, kız erkek arkadaşlığı, nişanlılık dönemi, evlilik öncesi cinsellik, toplumun cinsellikle ilgili değer ve tutumları konularında en fazla arkadaşlarını, ergenlik döneminde üreme sisteminde oluşan değişiklikler, kadın üreme organlarının yapısı ve görevleri, erkek üreme organlarının yapısı ve görevleri, cinsel ilişki, riskli cinsel davranışlar gibi konularda kitap/gazete/dergileri, gebelik, doğum, gebelikten korunma yöntemleri, düşük/küretaj, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, AIDS konularında sağlık personelinin bilgi almak istedikleri ilk kaynak olarak göstermektedirler (Tablo 9). Adölesanların cinsellikle ilgili daha mahrem olarak kabul edilen konularda kitap/gazete/dergi gibi kaynakları tercih etmeleri bu konularda arkadaşlarıyla bile konuşamadıklarının bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

Yurtdışında yapılan birçok araştırmada, adölesan kızların konulara göre bilgi aldıkları kaynakların değişiklik gösterdiği belirtilmektedir. Araştırmalara göre, kız adölesanlar mensturasyon konusunda annelerini, cinsel ilişki konusunda kız arkadaşlarını, CYBH/AIDS, doğum kontrol yöntemleri hakkında radyo/televizyon/gazeteyi bilgi almak istedikleri kaynaklar olarak göstermektedirler (Bhan ve ark. 2004, DiIorio ve ark.1999, Bonati ve Pistella 1998). Ergenlik Dönemi Değişim Projesi kapsamında öğrenciler, cinsellikle ilgili konularda bilgi almak istedikleri kaynakları anne, öğretmen, kitap, kitle iletişim araçları şeklinde sıralamışlardır (Yılmaz 2001). Son yıllarda yapılan çok sayıda araştırma ilköğretim, lise ve üniversite gençliğinin cinsel sağlık konularında eğitim ihtiyacı içinde olduğunu, bu eğitimi de okuldan almak istediklerini belirlemiştir (ekutup.dpt.gov.tr/nufus/oik572.pdf, Gölbaşı 2002, Esgin 2000, Vicdan ve ark. 1996). Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu birinci ve üçüncü sınıf öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada birinci sınıf öğrencilerinin %41.5'i cinsel eğitimi anne ya da babanın yapması gerektiğini, üçüncü sınıf öğrencilerinin ise %44.4'ü sağlık personelinin yapması gerektiğini belirtmişlerdir (Sevil ve ark. 2004). Bir diğer araştırmada üniversite birinci sınıf adölesan kız öğrencileri cinsellik/üreme sağlığı konusundaki bilgi almak istedikleri kaynakları doktor, anne ve hemşire olarak sıralamaktadırlar (Haznedaroğlu 2006).

Araştırmamızda adölesan kızların %35.4'ü rahat bir şekilde annesi ile cinsellik konusunda konuşamadığını, %43.9'u annesine soru soramadığını ve %40.7'si soru sorarken kendini rahat hissetmediğini ifade etmiştir. Buna karşılık adölesan kızların

%55.5'i annelerinin cinsel konulardaki sorularını dinlemek istediğini, %50.3'ü onun bu konudaki duygularını anlamaya çalıştığını ifade etmektedirler (Tablo 10). Bu veriye dayanarak annelerin kızlarının cinsellikle ilgili konularda yaşadığı sorunları önemsedikleri, dinledikleri ve anlamaya çalıştıkları ancak bire bir konuşma anlamında rahat davranamamaları nedeniyle iletişimin etkin olarak gerçekleştirilemediği düşünülebilir. Kızların %42.5'i annesinin cinsellikle ilgili konularda konuşmak için kendisine zaman ayırdığını ancak yalnız %25.2'i cinsellikle ilgili konularda endişeleri olduğunda annesinin kendisini rahatlattığını ifade etmiştir. Buna göre, annelerin cinsellikle ilgili konularda kızlarıyla konuşurken onlara zaman ayırmalarının tek başına yeterli olmadığı aynı zamanda endişelerinin giderilmesi için yeterli bilgi düzeyine sahip olmalarının da önemli olduğu düşünülebilir. Kotchik ve ark. (1998) tarafından yapılan ve benzer ifadelerle annelerle kızları arasındaki cinselliğe dayalı ilişkiyi değerlendiren çalışmada adölesanların anne ile olan iletişiminin iyi düzeyde olduğu, anneden alınan bilgilerin yeterli bulunduğu, adölesanların anne ile olan iletişimlerinde babalara oranla daha rahat oldukları bulunmuştur.

Yapılan birçok çalışmada sosyoekonomik düzeyi yüksek olan ailelerin cinsellikle ilgili konularda çocuklarıyla konuşma oranlarının yüksek olduğunu gösteren sonuçlara ulaşılmıştır. Sosyo-ekonomik düzeyin yüksek olduğunu gösteren kriterler eğitim düzeyi ve annenin çalışma durumu olarak kabul edilmektedir. Araştırmamızda annelerin çalışma oranının çok düşük olması nedeniyle bu yönde bir karşılaştırma yapılamamıştır. Ancak eğitim düzeyi, ortaöğretim ve üzeri olan annelerle adölesan kızları arasındaki iletişimin daha iyi düzeyde olduğu ve bunun istatistiksel açıdan önemli olduğunu gösteren veriler mevcuttur (Tablo 11). Bir çok çalışmada annelerin eğitim düzeyinin yüksek olması çocuklarıyla iletişimlerini güçlendiren, cinsel konularda konuşma olasılıklarını artıran bir faktör olarak kabul edilmektedir (Gölbaşı 2002, Gökengin ve ark. 2001, Koçyıldırım ve ark. 1998, Yeşilyaprak 1993, Karababa ve ark. 1993, ekutup.dpt.gov.tr/nufus/oik572.pdf). Sosyo-ekonomik düzeyin yüksek olması aile ile çocuk arasındaki iletişimi güçlendirmenin yanı sıra doğru davranış örüntülerinin gelişmesine de olumlu etki yapan bir durumdur. İstanbul'da yapılan çalışmada sosyoekonomik düzeyi yüksek olan adölesan öğrencilerin korunma yöntemlerini kullanma oranlarının sosyo-ekonomik düzeyi düşük olanlara göre daha fazla olduğu gözlenmiştir (Ögel ve ark. 2005). Çin'de yapılan çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan

ailelerin çocuklarıyla cinsellikle ilgili konularda konuştukları, onlara güvenli ve gerekli bilgiler verdikleri, aynı zamanda ailelerin bu konularda çocuklarına pozitif yaklaşımlar içinde oldukları bulunmuştur (Liu ve Edwards 2003). Tüm bu araştırma sonuçları annenin eğitim düzeyinin yükselmesiyle birlikte çocuklarının kişilik gelişiminin olumlu yönde etkilendiğini göstermektedir.

Araştırmamızda anne yaşına göre adölesan kızların cinsellikle ilgili konuları konuşma durumuna göre dağılımına bakıldığında, 28-34 yaş grubunda annesi olan adölesan kızların ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler konusunda, 41 ve üzerinde yaş grubunda annesi olan adölesan kızların toplumun cinsellikle ilgili değer ve tutumları konusunda anneleriyle konuşma oranı daha yüksek bulunmuş, bunun dışındaki konularda anne yaşı ve adölesan kızların cinsellikle ilgili konularda anneleri ile konuşma durumları arasında ilişki bulunmadığı saptanmıştır (Tablo 12). Literatürde anne yaşı ile cinsellikle ilgili konularda konuşma arasındaki ilişkiyi inceleyen kaynaklara rastlanamamıştır. Ancak bir grup üniversite öğrencisinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada öğrencilerin anne yaşı ile cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi puanı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiş, ileri yaşta annesi olanların bilgi puanı daha yüksek oranda yeterli bulunmuştur (İlgün ve ark. 2005).

Çalışmamızın sonuçlarına göre, 15 ve altı yaş grubu kız adölesanların ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler, 16 yaşındaki kız adölesanlar cinsel ilişki ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar, 17 ve üzeri yaş kız adölesanlar ise eş seçme ve nişanlılık dönemi konularında anneleriyle daha fazla konuşmaktadırlar (Tablo 13). Adölesanın yaş dönemlerine göre ihtiyaç duyduğu bilgilerin farklılık göstermesinin bunda etkili olduğu düşünülebilir. Adölesan dönemin ilk yıllarında vücutta meydana gelen fiziksel değişimlere karşı adölesanın yaşadığı şaşkınlık merakını ve ilgisini bu yöne kaydırır. Fiziksel değişimlerinin tamamlanmasıyla ilgi bu defa cinsellik ve cinsel ilişki kavramı üzerine yoğunlaşır. Yaşın büyümesinin, cinselliğin toplum içinde kabul gördüğü şekilde yaşama isteğinin adölesanların evlilik ve nişanlılık kavramlarıyla tanışmasına neden olduğu düşünülebilir. Literatürde de 11-12 yaşlarından itibaren vücutta meydana gelen değişimler, büyüme ve olgunlaşmanın başlaması nedeniyle kızların ilgilerinin vücutlarına odaklandığı, vücut kısımlarını ve işlevlerini öğrenmek istedikleri bunu

ileriki yıllarda cinselliği yaşama ve cinselliğin negatif sonuçlarının farkına varmasının takip ettiği belirtilmektedir(http://www.webmd.com/content/article/1/1707_50329.htm).

Araştırmamızın bulguları ailedeki çocuk sayısının 1-2 çocukla sınırlı olduğu durumlarda adölesan kızların anneleriyle cinsellikle ilgili konularda konuşma oranlarının arttığını göstermektedir (Tablo 14). Ailedeki çocuk sayısının az olduğu durumlarda anne ile adölesanın cinsellikle ilgili konularda iletişimlerinin artması, annelerin çocuklarına daha fazla ilgi gösterebilmesi ile açıklanabilir. Adölesanların böyle bir ortamda ebeveynlerine ulaşmalarının da daha kolay olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızın verilerine göre ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler, ergenlik dönemindeki ruhsal değişiklikler, ergenlik döneminde üreme sisteminde oluşan değişiklikler, erkek üreme organlarının yapısı ve görevleri, adet görme, cinsel taciz konularında kendinden büyük kardeşi olmayanların olanlara göre daha fazla annesiyle konuştuklarını ve arasındaki bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (Tablo 15). Bu durum özellikle ailede kendi cinsiyetinden büyük bir kardeşi bulunan adölesan kızların cinsellikle ilgili konuları annelerinden çok büyük kardeşleriyle paylaşımlarıyla açıklanabilir. Bu araştırmada adölesan kızların %27.1'i cinsellikle ilgili konularda ilk bilgi aldıkları kaynak olarak ablalarını göstermektedirler.

Haznedaroğlu'nun (2006) bildirdiğine göre, üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada kız öğrenciler cinsellikle ilgili konularda bilgi kaynaklarını sıralarken kız kardeşlerini üçüncü sırada belirtmişlerdir. Kız kardeşi olan ve olmayan adölesan kızların kişisel bilgilerini anneleriyle paylaşma durumlarının değerlendirildiği bir araştırmada ise arada anlamlı bir fark bulunamadığı, ancak adölesan kızların cinsellikle ilgili ilk paylaşımlarını annelerden çok kız kardeşleriyle yaşadıkları belirlenmiştir (<http://clearinghouse.missouriwestern.edu/manuscripts/508.asp>)

VI. SONUÇLAR

Bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Araştırma kapsamında yer alan adölesan kız öğrencilerin % 40.7'sinin 17 yaş ve üzerinde olduğu, annelerinin %50.2'sinin ilkokul mezunu olduğu ve %89.7'sinin çalışmadığı, %81.7'sinin aile tipinin çekirdek aile olduğu, %88.8'inin ikamet yerinin il merkezi olduğu, %53.1'inin 3-4 kardeşi olduğu, %66.6'sının kendisinden büyük kardeşe sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Araştırmada annenin adölesan kızların cinsellikle ilgili ilk bilgilerini aldıkları kaynaklar arasında üçüncü sırada yer aldığı (Tablo 2) ve adölesan kızların %45.5'inin cinsellikle ilgili konulardaki bilgilerini kısmen yeterli bulduğu (Tablo 3) ve %38.9'unun cinsellikle ilgili konularda anneleri ile olan iletişimlerini yetersiz olarak değerlendirdiği bulunmuştur (Tablo 4).

Adölesan kızların anneleriyle konuştukları konular arasında ilk sırada adet görme konusunun bulunduğu, erkek üreme organlarının yapısı ve görevleri konusunun adölesan kızların anneleri ile konuşmadıkları konular arasında ilk sırada yer aldığı belirlenmiştir (Tablo 5).

Araştırmada annelerin en fazla ergenlik döneminde üreme sisteminde oluşan değerliklikler konusunda, adölesan kızların erkek üreme organlarının yapısı ve görevleri konusunda iletişimi başlattıkları (Tablo 6), adölesan kızların adet görme (Tablo 7) konusunda annelerinden aldıkları bilgiyi yeterli buldukları bulunmuştur.

Araştırmada adölesan kızların en fazla eş seçme konusunda anneleriyle konuşmak istediği, erkek üreme organlarının yapısı ve görevleri konusunda anneleri ile konuşmak istemedikleri saptanmıştır (Tablo 8).

Araştırmada cinsellikle ilgili konularda annelerinden bilgi almak istemeyen adölesan kızların kız erkek arkadaşlığı konusunda arkadaşlarından, kadın üreme organlarının yapısı ve görevleri konusunda kitap-gazete-dergilerden, düşük/küretaj, gebelikten korunma yöntemleri konusunda sağlık personelinden bilgi almak istedikleri bulunmuştur (Tablo 9).

Araştırmada, öğrencilerin %35.4'ünün annesi ile cinsellik konusunda rahat bir şekilde konuşamadığı, %43.9'unun cinsellikle ilgili konularda annesine soru

soramadığı ve soru sorarken kendini rahat hissetmediğini (%40.7) ifade ettiği belirlenmiştir. (Tablo 10).

Araştırmada annesinin eğitim düzeyi ortaöğretim ve üstünde olan adölesan kız öğrencilerin, annesinin eğitim düzeyi ilköğretim ve altında olan kız öğrencilere oranla cinsellikle ilgili tüm konularda anneleriyle konuşma oranlarının daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 11).

Araştırmada ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler konusunda 28-34 yaş grubunda annesi olan adölesan kızların, toplumun cinsellikle ilgili değer ve tutumları konusunda 41 ve üzerinde yaş grubunda annesi olan adölesan kızların bu konularda anneleri ile konuşma oranının diğer yaş grubundaki annelere oranla daha yüksek olduğu aradaki bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır (Tablo 12).

Araştırmada ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler konusunda 15 yaş ve altındaki kız adölesanlar, cinsel ilişki ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konularında 16 yaşındaki kız adölesanlar, eş seçme ve nişanlılık dönemi konularında ise 17 yaş ve üzerindeki kız adölesanların anneleriyle daha fazla konuştukları aradaki bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 13).

Araştırmada ailedeki çocuk sayısının 1-2 çocukla sınırlı olduğu durumlarda adölesan kızların anneleriyle cinsellikle ilgili konularda konuşma oranlarının arttığı saptanmıştır (Tablo 14).

Adölesan kızların adet görme, ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler, ergenlik dönemindeki ruhsal değişiklikler, kız erkek arkadaşlığı konularında kendinden büyük kardeşi olmayanların olanlara göre daha fazla annesiyle konuştukları ve aradaki bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 15).

VII. ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucu aşağıdaki öneriler getirilmiştir.

1. Annelerin aile içindeki cinsel eğitim konusunda etkili olabilmeleri için, anneleri bilgi ve yaklaşım anlamında destekleyici ve güçlendirici eğitim programları düzenlenmelidir.
2. Adölesan bireylerin cinsellikle ilgili konulardaki bilgi düzeylerini objektif olarak ölçmeye yönelik çalışmaların yapılması ve adölesan bireylerin bilgi düzeylerine ilişkin kendi değerlendirmeleri ve gerçekte var olan durumun karşılaştırılması önerilir. Ayrıca adölesan bireylerin cinsellikle ilgili bilgilerini artırmaya adölesana yönelik eğitim programlarının oluşturulması gerekmektedir.
3. Geleceğin annesi olacak kız çocuklarının temel eğitim düzeylerinin yükseltilmesi her alanda olduğu gibi, annelerin aile içi cinsel eğitimdeki etkinliklerini artırmada da önemli olacaktır.
4. Sağlık personeli tarafından adölesanların kitle iletişim araçları yoluyla güvenli ve doğru bilgilere ulaşmalarını sağlayacak bilimsel içerikli programların düzenlenmesi önerilir. Ayrıca gençlerin kendi akranları yoluyla bilgilenmelerini sağlayacak akran eğitimi programları geliştirilmelidir.
5. Bu araştırmada cinsellikle ilgili konularda adölesan kızlar ve anneleri arasında iletişim adölesan kızlar açısından değerlendirilmiştir. Diğer taraftan annelerin konuya bakış ağılarını inceleyen farklı araştırmaların yapılması önerilir.

VIII. ÖZET

Bu çalışma, Sivas il merkezinde bulunan ortaöğretim okullarında eğitim gören kız öğrencilerin cinsellikle ilgili konularda anneleriyle olan iletişimlerini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Sivas il merkezinde bulunan ortaöğretim okullarında öğrenim gören kız öğrenciler (7202 öğrenci), örnekleme ise ilgili formül kullanılarak bu evrenden seçilen 1045 kız öğrenci oluşturmuştur. Daha sonra tabakalı örnekleme yöntemi ile her okuldan örnekleme girecek öğrenci sayısı tespit edilmiştir. Her okuldan belirlenen sayıda öğrenci basit rastgele örnekleme yöntemi ile araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu” ve “Adölesan Kızların Cinsellikle İlgili Konularda Anneleri ile Olan İletişimlerini Değerlendirme Formu” kullanılarak toplanmıştır. Veriler frekans dağılımı olarak gösterilmiş ve Ki-Kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Elde edilen bulgulara göre; anne, adölesan kızların cinsellikle ilgili konularda ilk bilgilerini aldıkları kaynaklar arasında üçüncü sırada yer almaktadır. Adölesan kızların %45.5’i cinsellikle ilgili konulardaki bilgilerini kısmen yeterli bulurken, %38.9’u cinsellikle ilgili konularda anneleri ile olan iletişimlerini yetersiz olarak değerlendirmektedir. Adölesan kızların anneleriyle konuştukları konular arasında ilk sıralarda adet görme (%78.4), eş seçme (%71.9), ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler (%68.0), kız-erkek arkadaşlığı (%63.3), nişanlılık dönemi (%60.2) gibi konular yer almaktadır. Erkek üreme organlarının yapısı ve görevleri (%94.0), cinsel ilişki (%87.6), riskli cinsel davranışlar (%83.0), evlilik öncesi cinsellik (%78.6), gebelikten korunma yöntemleri (%74.3), cinsel yolla bulaşan hastalıklar (%72.4) gibi konular ise adölesan kızların anneleri ile konuşmadıkları konular arasında ilk sıralarda bulunmaktadır. Adölesan kızlar en fazla adet görme konusunda annelerinden aldıkları bilgiyi yeterli bulduklarını belirtmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, annenin adölesan kızların cinsellikle ilgili konularda bilgi aldıkları kaynaklar arasında önemli bir yere sahip olduğu, ancak cinsellikle ilgili konularda adölesan kızlarla anneleri arasındaki iletişimin istendik noktada olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç doğrultusunda annelerin aile

içindeki cinsel eğitim konusunda etkili olabilmeleri için, onları destekleyecek ve güçlendirecek programlar düzenlenmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel sağlık, adölesan kızlar, ebeveynler, iletişim

SUMMARY

This study has been conducted as a descriptive study with the purpose of evaluating the communication of female students with their mothers related to sexuality, who are being educated in high schools in Sivas province.

This study is focused mainly on the female students 7202 who receive education in high schools in Sivas province and the test subjects are limited to 1045 female students who have been chosen by using related formula. Then the number of students who will be the subjects of the research from each school is determined by using stratum sampling method. These determined number of students are taken into research by using basic random sampling method. While collecting the data, only 'The Personal Information Form' and 'The Communication of Adolescent Girls with Their Mothers Related to Sexuality Rating Form' improved by researchers are used. The data is evaluated by using chi-square test.

According to the research findings, mothers come third among the information resources from which the adolescent girls take information about subjects related to sexuality. While 45.5 percent of adolescent girls think their information about sexuality is partly enough, 38.9 percent of them think their communication with their mothers related to sexuality is not enough. The initial subjects that adolescent girls talk to their mothers are firstly menstruation (78.4%), choosing a spouse (71.9%), physical changes in puberty (68.0%), flirtation (63.3%) and engagement (60.2%). However the initial subjects that adolescent girls do not talk to their mothers are; the structure and function of male organ (94.0%), sexual relation (87.6%), risky sexual behaviors (83.0%), sexuality before marriage (78.6%), ways of contraception (74.3%), sexually transmitted infections (74.2%). Mostly, adolescent girls indicate that the information about menstruation they take from their mothers is enough.

According to findings obtained from the research, mothers have an important part among the sources that adolescent girls take information about the subjects related to sexuality, however, it is concluded that the communication between adolescent girls and their mothers about the subjects related to sexuality is not at the desired level. Throughout the guide of these findings, it is suggested that actual organizations which

will support and enhance mothers must be formed in order to make mothers more effective at sexual education in their family.

Key Words: Sexual health, adolescent girls, parents, communication.

IX. KAYNAKLAR

“Adölesanların/Gençlerin Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler” Projesi. **Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Dünya Sağlık Örgütü** (DSÖ 2004) (Özet Rapor), Ankara

Aile İle İletişim (Erişim Adresi: www.tusp.saglik.gov.tr/.../4%20GUN/4_11_Aile_ici_Iletisim/4_11_Aile_ici_iletisi_m_A.doc, Erişim Tarihi: 24.07.2006)

Aras Ş, Şemin S, Günay T, Orçın E, Özcan S (2005) Lise Öğrencilerinin Cinsel Tutum ve Davranış Özellikleri. **Türk Pediatri Arşivi**, 40(2):72-82

Arat S “İpler Kızların Elinde”. **Hürriyet**, 7 Mart 1999

Artan İ (2003) Engelli Çocuk ve Gençlerin Cinsel Eğitimi. Bilim ve Aklın Aydınlığında Dergisi (Erişim Adresi: <http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/sayi39/artan.htm>, Erişim Tarihi: 13.04.2006)

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1997) **Türk Ailesinde Adölesanların Sorunları**, Takav Matbaacılık, Ankara

Başer M (2000) Adölesan Cinselliği ve Gebelik. **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 4 (1):50-54

Behrman R, Kliegman R (2002) **Nelson Essentials of Pediatrics**, Çeviren: Tuzcu S, Tuzcu M. Ankara, Tavaslı Matbaacılık, 4. baskı, s:251-263

Bhan N, Mahajan P, Sondhi M (2004) Awareness Regarding Sex Among Adolescent Girls (16-20 years). **Anthropologist**, 6(2):101-103

Bonati F, Pistella CL (1998) Communication About Sexual Behavior among Adolescent Women, Their Family And Peers. **Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services**, 79:206-310

Bulut A (2004) Gençlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi: Türkiye'de Cinsel Eğitim Kavramı. **Çocuk Dergisi**, 4(1):8-10

Bulut A “Ergenlikte Cinsellik Eğitimi”. **Ergenlik Döneminde Cinsellik Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları-2**, Ankara,1998.

Bulut A, Nalbant H, Çokar M. Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi: Ergenler ve Sağlık Durum Raporu, İ.Ü. Tıp Fakültesi, Şubat, 2002; **Adölesan Sağlığı ve Gelişimi, Eğitici Eğitimi Rehber Kitabı**, Sağlık Bakanlığı, AÇSAP Genel Müdürlüğü, Ankara, 2002.

Bulut A, Ortaylı N (2004) Bir Araştırmanın Düşündürdükleri: Cinsel Sağlık Ama Nasıl? **Sürekli Tıp Eğitim Dergisi**, 13(2): 60-63

Butler P (2004) What Constitutes Sexual Health. Progress in Reproductive Health Research, No:67 (**Erişim Adresi:** http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html, **Erişim Tarihi:** 11.03.2006)

Calpello D (2001) When Sex ed Meets Parent Ed:Supporting Parents as Sexuality Educators. **SIECUS Report**

Candabak A “Bir Tabu Daha Yıkılıyor”. **Hürriyet**, 21 Şubat 2000

Carrea M, Kaye JW, Philliber S, West E, (2000) Knowledge About Reproduction, Contraception and Sexually Transmitted Infections among Young Adolescents in America Cities. **Social Policy**, 30(3): 41

Cinsel Haklar Bildirgesi. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (**Erişim Adresi:** http://www.cetad.org.tr/cinsel_haklar_bildirge.php, **Erişim Tarihi:** 04.03.2006)

Cinsel Eğitim ve Üreme Sağlığı. Türkiye Aile Planlaması Derneği İstanbul Şubesi, 1995

Coşkun A (1995) Üreme Sağlığının Kadın Yaşamındaki Yeri. **Hemşirelik Bülteni**, 9(18):13-19

Coşkun A “Adolescent Sexual and Reproductive Health: an Overview And a Proposal for Further Research”. **Training in Sexual Health Research**, Geneva 2005

Counselling Skills Training in Adolescent Sexuality and Reproductive Health, Department of Child and Adolescent Health and Devolepment. **WHO**, Geneva, 2001

Çakmakçı N “Bir Tabu Yıkılıyor” **Hürriyet**, 5 Nisan 1999

Çiftçi O (1991) Çocuğun Sosyalleşmesinde Ailenin Rolü. **Aile ve Toplum Dergisi**, 2(1):23-26

Çocuklukta Cinsel Eğitim (Erişim Adresi: www.psikoterapi19.sitmy.net.com/cinseleğitim.htm_26k, Erişim Tarihi: 08.07.2005)

Deniz Ü, Kurt M, Önder Ö, Acuner A “Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Konusundaki Üniversite Öğrencilerinin Görüşleri”. (Erişim Adresi: www.hatam.hacettepe.edu.tr/72/4_63-68.rtf , Erişim Tarihi:10.05.2006)

DiIorio C, Kelley M, Hockenbery-Eaton M (1999) Communication About Sexual Issues: Mothers, Fathers and Friends. **Journal of Adolescent Health**, 24:181-189

Duyan V, Ünal F, Çok F, Ünal S (2001) Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Ailelerin ve Gençlerin Bilgilendirilmesi. **AIDS Tıp Dergisi**, 4(1):11-15

Elrod JM, Rubin RH (1993) Parental Involvement in Sexual Abuse Prevention Education. **Child Abuse Negl**, 17(4):527-38

Ergin A. Öğretim Teknolojisi İletişim. Personel Eğitim Merkezi Yayın No:17, ANKARA,1995.

Eroğlu K, Gölbaşı Z (2005) Cinsel Eğitimde Ebeveynlerin Yeri: Ne Yapıyorlar, Ne Yaşıyorlar? **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 8(2): 100-108

Esgin A (2000) “Üstü Örtülü Bir Sorun Alanı: Gençlik ve Cinsellik”. **Popüler Bilim**, Sayı: 82, s:25-33

For Parents & Other Adults. Families are Talking (Erişim Adresi: www.familiesaretalking.org, Erişim Tarihi: 11.04.2006)

Fox GL, Inazu JK (1980) Patterns and Outcomes of Mother–Daughter Communication about Sexuality. **Journal of Social Issues**, 36:7–27

Gençlerin Cinsel Sağlığı Ve Üreme Sağlığı. Türkiye Aile Planlaması Derneği (Erişim Adresi: http://www.tapd.org.tr/tapd_3.htm, Erişim Tarihi: 02.04.2006)

“Gençlerin Cinsellik Konusunda Bilgi Anketinin Sonuçları”. Cinsel Tıp Derneği (**Erişim Adresi:** www.cinseltip.org, **Erişim Tarihi:** 04.02.2006)

Giray A, Kılıç B (2004) Bekar Kadınlar ve Üreme Sağlığı. **Sürekli Tıp Eğitim Dergisi**,13(8):286-289

Gökengin D, Ertem E, Sertöz R Lise Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgi Düzeyleri. **Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı**, İzmir, 2001.

Gölbaşı Z (2003) Sağlıklı Gençlik ve Toplum İçin Bir Adım: Cinsel Sağlık Eğitimi. **Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi**, 2(6):33-40

Gölbaşı Z (2005) Adölesan Dönem Üreme Sağlığı Sorunları ve Etkileyen Faktörler. **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 8(1): 100-108

Gölbaşı Z, Eroğlu K (2004) Ebeveynlerin Okula Dayalı Cinsel Eğitim Konusunda Görüşleri. **Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 11(1): 55-65

Gölbaşı Z, Eroğlu K (2003) Ankara İl Merkezi Ortaöğretim Okullarındaki Öğrencilerin Cinsel Eğitime İlişkin Görüşleri. **Klinik Bilimler & Doktor**, 9(6): 759-765

Gölbaşı Z (2002) Adölesan Kızlara Yönelik Okula Dayalı Üreme Sağlığı Eğitim Programının Etkinliği. **Yayınlanmamış Doktora Tezi**, Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Green S, Raffaelli M (2003) Parent-Adolescent Communication about Sex: Retrospective Reports by Latino College Students. **Journal of Marriage and Family**, 65(2): 474-481

Güler N, Bekar M, Ulusoy H (2004) Lise Öğrencilerinin HIV/AIDS Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. **Türk HIV-AIDS Tıp Dergisi**, Ankara, Eylül 2004

Hacker KA (2000) Listening To Youth: Teen Perspectives on Pregnancy Prevention. **Journal of Adolescent Health**, 26:279-88

Haznedaroğlu D “Cinsel Davranışlar Ve Cinsel Sağlık Hakkında Gençler Neler Biliyor?” **Uluslararası Katılımlı “Genç Dostu Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri” Sempozyumu** 1-3 Mart 2006

Huberman B “Age Appropriate Sexuality Education”. (**Erişim Adresi:** http://www.webmd.com/content/article/1/1707_50329.htm, **Erişim Tarihi:** **11.05.2006**)

Hutchinson MK, Jemmott JB, Jemmott LS, Braverman P, Fong GT (2003) The Role of Mother-Daughter Sexual Risk Communication in Reducing Sexual Risk Behaviors among Urban Adolescent Females: A Prospective Study. **Journal of Adolescent Health**, 33(2):98-107.

İlgün M, DüNDAR P, Doğramacı Y, Dalcı A, Gürgen G (2005) Celal Bayar Üniversitesinde Bir Grup Öğrencinin Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeyleri. **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**, 4 (2):48

Kadıoğlu D (2000) **Cinsel Sağlık Eğitim ve Danışma Merkezi**, Öncü Basımevi, Ankara, s:157-158

Karababa A, Arı G, Berktaş S, Çolakoğlu SM, Deveci Ö, Özbaş E, Tonguç E Türker E. Lise Öğrencilerinin Ergenlik Konusundaki Bilgi Düzeyleri. **III. Halk Sağlığı Günleri**, 5-7 Mayıs 1993, Kayseri; 167-171

Karanisoğlu H (1994) Sağlıklı Cinsel Yaşam ve Hemşirelik. **Hemşirelik Bülteni**, 8 (32):8-13

Kesim M (2001) Adölesanlarda İstenmeyen Gebelik Sorunları. **2. Uluslararası Adölesan ve Sorunları Kongresi Program Sunu Özetleri Kitabı**, Kapadokya s:81-86

Ketchen B, Lindner G, Armistead L, Austin B, Forehand R, Miller KS, Long N Mother-Child Communication about Sex: Associations with Gender Role Beliefs and Child Gender, **National HIV Prevention Conference**. Atlanta, Georgia-June 12-15, 2005

Kınık E (2001) Adölesanlarda Fiziksel Büyüme ve Cinsel Gelişme. **2. Uluslararası Adölesan Ve Sorunları Kongresi Program Ve Sunu Özetleri Kitabı**, Kapadokya. s:141-144

Kirby D (1999) Sexuality And Sex Education At Home And School. **Adolescent Medicine**, 10(2):195-209

Koçyıldırım Ş, Kayışoğlu H, Köse B, Özşenel F, Pişi B, Seyhan E. "Ortaöğretim Gençliğinin Cinselliğe Bakış Açısı". Lisans Tezi, **Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu**. Ankara 1998.

Kotchick BA, Miller KS, Dorsey S, Forehand R, Ham AY (1998) Family Communication about Sex: What Are Parents Saying and Are Their Adolescents Listening? **Family Planning Perspectives**, 30:218-222

Kulaksızoğlu A (1998) **Ergenlik Psikolojisi**. Remzi Kitabevi, 3. baskı, İstanbul

Lagina N (2002) Parent-Child Communication: Promoting Sexually Healthy Youth. (**Erişim Adresi:** www.advocatesforyouth.org, **Erişim Tarihi:** 16.04.2006)

Liu W, Edwards C (2003) Chinese Parents' Knowledge, Attitudes and Practices about Sexuality Education for Adolescents in the Family. **Family and Consumer Sciences, Department of Faculty Publications, Department of Family and Consumer Sciences**

Miller KS (1998) Patterns of Condom Use among Adolescents: The Impact of Mother-Adolescent Communication. **American Journal Public Health**, 88:1542-44

"Mother Daughter Communication-A Tool for Women Empowerment" (**Erişim Adresi:** www.nutrition.uio.no/ARHNe/new/Reports/repNjau.PDF, **Erişim Tarihi:** 11.05.2006)

Nalbant H, Bulut A (2001) Gençler ve Üreme Sağlığı. **Aktüel Tıp Dergisi**, 6(1):30-36

Nayar P. Adolescents Prevents HIV (**Erişim Adresi:** <http://health.indiatimes.com/articleshow / 332538.cms>, **Erişim Tarihi:** 10.12.2005)

Parents Communicate with Their Teens about Sexuality Issues (**Erişim Adresi:** <http://www.thebody.com/siecus/communicate.html>, **Erişim Tarihi:** 12.03.2006)

Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Nüfus, Demografi Yapısı, Göç Özel İhtisas Komisyonu Raporu. Ankara, 2001 (**Erişim Adresi:** ekutup.dpt.gov.tr/nufus/oik572.pdf, **Erişim Tarihi:** 10.05.2006)

Shah I, Aahman E (2004) Age Patterns of Unsafe Abortion In Developing Country Regions, Reproductive Health Matters. **Special Issue on Abortion Law, Policy and Practice**, 12 (24): 9-17

Shah I “Gelişmekte Olan Ülkelerde Gençlerden Öğrenilenler: DSÖ Araştırmalarından Kanıtlar”. Genç Dostu Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Uluslararası Katılımlı Sempozyum, 1-3 Mart 2006 Ankara (**Erişim Adresi:** www.who.int/reproductive-health/adolescent, **Erişim Tarihi:** 11.05.2006)

O'Sullivan LF (2001) Mother-Daughter Communication about Sex among Urban African American and Latino Families. **Journal of Adolescent Research**, 16:269-92.

Ögel K, Eke C, Erdoğan N, Taner S, Erol B. (2005) **İstanbul'da Gençler Arasında Cinsellik Araştırması Raporu**. Yeniden Yayın No:16, İstanbul

Özcebe H, Sönmez R. Adölesanlar ve Anneleri Arasındaki İletişim. (**Erişim Adresi:** www.thbhacettepe.edu.tr/2002, **Erişim Tarihi:** 14.02.2005)

Perry R, Creel L (2002) Improving the Quality of Reproductive Health Care Efor Young People. **New Perspectives on Quality of Care**: No.4

Polat A, Ozan T (2001) Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. Sınıf Öğrencilerinin Eğitim Öncesi ve Sonrası Cinsellik ve AIDS Konularındaki Bilgi Düzeyleri. **Fırat Tıp Dergisi**, 2(3):243-247

Raffaelli M, Bogenschneider K, Flood MF (1998) Parent-Teen Communication About Sexual Topics. **Journal of Family Issues**, 19 :315-333

Regnerus (2005) Talking About Sex: Religion and Patterns of Parent–Child Communication about Sex and Contraception. **The Sociological Quarterly-Midwest Sociological Society**, 46:79–105

Richman MJ, DiIorio C, Eaton M, Rivero T, Maibach E (1996) Mother And Adolescent Knowledge Of Sexual Development: The Effects of Gender, Age, and Sexual Experience. (**Erişim Adresi:** www.findarticles.com/p/articles/mim2248, **Erişim Tarihi:** 27.04.2006)

Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri, Aralık, 2003

Salas A, Kujanek K How The Presence or Absence of a Sister is Related to Disclosure in Mother-Daughter Relationships. Department of Psychology Loyola University New Orleans (**Erişim Adresi:** <http://clearinghouse.missouriwestern.edu/manuscripts/508.asp>, **Erişim Tarihi:** 11.05.2006)

Sexual and Reproductive Health Education and Services for Adolescents (**Erişim Adresi:** www.iwch.org/org/uploads/ACF7DD.pdf, **Erişim Tarihi:**11.10.2004)

Sexual Relations among Young People in Developing Countries:Evidence from WHO Case Studies (2001) (**Erişim Adresi:** <http://www.who.int/child-adolescent-health/news.htm>, **Erişim Tarihi:** 24.05.2002)

Sezgin B, Akın A. (1998) Adölesan Üreme Sağlığı. **Sağlık ve Toplum**, 8(3):27-32

Smith PB, Chacko MR, Bermudez A (1989) Contraceptive And Sexuality Knowledge Among Inner-City Middle School Students from Minority Groups. **The School Counselor**, 37(2):103-8

Snegrof S (2000) No Sexuality Education is Sexuality Education. **Family Planning Perspective**, 32 (5): 257

Sevil Ü, Ertem G, Kavlak O, Çoban A, Atan Ő (2004) Hemşirelik Yüksek Okulu Birinci Ve Üçüncü Sınıf Öğrencilerinin Cinselliğe Bakış Açıları Ve Cinsel Eğitim Konusundaki Görüşlerinin Karşılaştırılması. **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**, 20(1):11-22

Tabak R. Sağlık Kültürü ve Gençlik (**Erişim Adresi:** www.dicle.edu.tr/halks, **Erişim Tarihi:** 04.02.2005)

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü (1998). **Dünya Sağlık Raporu 1998**. Çev. Ed. Metin B. Akın A.Güngör İ. Cenevre; DSÖ, 90-100

Temiz G, Batmaz M, Akhan L, İlhan N, Özhan F, Özduilli K (2005) Üniversite Öğrencilerinin AIDS ile İlgili Bilgi ve Tutumları. **Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi**, 5(4)

Topbaş M, Çan G, Kapucu M (2003) Trabzon'da Bazı Liselerdeki Adölesanların Aile Planlaması Ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. **Gülhane Tıp Dergisi**, 45(4): 331-337

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (**Erişim Adresi:** www.hips.hacettepe.edu.tr, **Erişim Tarihi:** 18.02.2005)

Türkiye Üreme Sağlığı Programı “10-24 Yaş Grubundaki Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Güçlendirilmesi”. (**Erişim Adresi:** www.tusp.saglik.gov.tr, **Erişim Tarihi:** 05.01.2006)

Türküm S. Çağdaş Yaşamda Kişilik ve Kişiler Arası İlişkiler (**Erişim Adresi:** www.aof.edu.tr/kitap/IOLTP/1268/unite08.pdf, **Erişim Tarihi:** 18.07.2006)

UNAIDS, WHO AIDS Epidemic Update, December, 2003.

United Nations Population Fund (UNFPA). Adolescent Reproductive Health 1997 (**Erişim Adresi:** www.unfpa.org/about/report/report97/adolesce.htm, **Erişim Tarihi:** 05.02.2005)

United Nations Population Fund (UNFPA). State of World Population 2003 (**Erişim Adresi:** unfpa.org/swp/2003/english/ch2/-33k, **Erişim tarihi:** 11.06.2005)

Uner S, Turan S. Ankara'da Lise Son Sınıf Öğrencilerinin HIV/AIDS Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi (**Erişim Adresi:** www.thb.hacettepe.edu.tr/2000/20004, **Erişim Tarihi:** 01.02.2005)

Vicdan K, Kükner S, Dabakoğlu T, Ergin T, Keleş G, Gökmen O (1996) Demographic and Epidemiologic Features of Female Adolescents in Turkey. **Journal of Adolescent Health**, 18:54-58

Why Good Reproductive Health is Critical to the Well-Being of Youth (**Erişim Adresi:** www.populationaction.org/resources/factsheets/factsheet19Youth.htm, **Erişim Tarihi:** 11.10.2004)

World Youth Report 2003. (**Erişim Adresi:** www.un.org, **Erişim Tarihi:** 18.02.2005)

Yeşilyaprak B (1993) Kişilik Gelişiminde Ailesel Faktörlerin Etkisine İlişkin Bir Araştırma. **Aile ve Toplum Bilim Kültür Araştırma Dergisi**, 3(1):3-7

Yıldırımkaya G UNFPA – Üreme Sağlığı Program Koordinatörü “**Genç Dostu CSÜS Hizmetleri**” Uluslararası Katılımlı Sempozyum, 2 Mart 2006, Ankara.

Yılmaz T ERDEP Etkinlik Araştırması, **2. Adölesan ve Sorunları Kongresi**, 27-30 Eylül 2001, Program ve Sunu Özetleri, s:203

Yörükoğlu A (1998) **Gençlik Çağı**. Özgür Yayın Dağıtım, İstanbul, 13-21

X.EKLER

EK. 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Anket No:

Tarih:

Okul:

Sınıf/şube:

1. Nerede doğdunuz, lütfen açık olarak yazınız?

İli:..... İlçesi:.....Köyü:.....

2. Hangi yılda doğdunuz, lütfen açık olarak yazınız?

Gün:.....Ay:.....Yıl:.....

3. Annenizin yaşını yazınız.....

4. Annenizin eğitim durumu nedir?

() Okuryazar değil

() Okuryazar

() İlkokul mezunu

() Ortaokul mezunu

() Lise mezunu

()Yüksekokul/ Üniversite mezunu

() Üniversite üzeri eğitim (Master, doktora vb.)

5. Anneniz şu anda gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor mu?

() Evet, Lütfen annenizin ne işte çalıştığını açık olarak yazınız?.....

() Hayır.....() Emekli

() Ev hanımı

6. Sizin dışınızda kaç kardeşiniz var?.....

7. Kardeşlerinizin kaç kız kaç erkek?.....Kız,Erkek

8. Sizden büyük kaç kız ve kaç erkek kardeşiniz var?.....Kız,Erkek

9. Şimdiye kadar en uzun süre yaşadığınız yerleşim yerinin adını ilgili yere yazarak belirtiniz?

İl merkezi.....

İlçe.....

Köy.....

10. Sizinle birlikte evinizde sürekli olarak yaşayan kişileri yazınız (örn: anne, baba, hala, teyze, dede vs)

.....
.....

11. Cinsellikle ilgili ilk bilgilerinizi nereden öğrendiniz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

() Anne

() Baba

() Abla

() Ağabey

() Arkadaş

() Komşu

() Kitap/gazete/dergi

() Radyo/televizyon

() Bilgisayar/internet

() Öğretmen

() Sağlık personeli

() Diğer, lütfen açık olarak yazınız.....

12. Cinsellikle ilgili bilgilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

() Çok yetersiz

() Yetersiz

() Kısmen yeterli

() Yeterli

() Çok yeterli

13. Cinsellikle ilgili konularda annenizle olan iletişiminizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

() Çok yetersiz

() Yetersiz

() Kısmen yeterli

() Yeterli

() Çok yeterli

**EK. II.CİNSELLİKLE İLGİLİ KONULARDA ADÖLESAN KIZLARIN ANNELERİ İLE ARALARINDAKİ İLETİŞİMİ
DEĞERLENDİRME FORMU**

<p>1. Ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler konusunda annenizle konuşur musunuz?</p> <p>() Evet, konuşurum.....Bu konuda konuşma talebi/isteği kimden geldi?..... Bu konuda aldığınız bilgi sizin için yeterli oldu mu? () Annemden () Evet yeterli oldu. () Benden () Kısmen yeterli oldu. () Hayır, konuşmam.....Bu konuda annenizden bilgi almak ister miydiniz? () Evet isterdim. () Hayır istemezdim.....Bu konuda öncelikle nereden bilgi almak isterdiniz, yazınız.....</p>
<p>2. Ergenlik dönemindeki ruhsal değişiklikler konusunda annenizle konuşur musunuz?</p> <p>() Evet, konuşurum.....Bu konuda konuşma talebi/isteği kimden geldi?..... Bu konuda aldığınız bilgi sizin için yeterli oldu mu? () Annemden () Evet yeterli oldu. () Benden () Kısmen yeterli oldu. () Hayır, konuşmam.....Bu konuda annenizden bilgi almak ister miydiniz? () Evet isterdim. () Hayır istemezdim.....Bu konuda öncelikle nereden bilgi almak isterdiniz, yazınız.....</p>
<p>3. Ergenlik döneminde üreme sisteminde oluşan değişiklikler konusunda annenizle konuşur musunuz?</p> <p>() Evet, konuşurum.....Bu konuda konuşma talebi/isteği kimden geldi?..... Bu konuda aldığınız bilgi sizin için yeterli oldu mu? () Annemden () Evet yeterli oldu. () Benden () Kısmen yeterli oldu. () Hayır, konuşmam.....Bu konuda annenizden bilgi almak ister miydiniz? () Evet isterdim. () Hayır istemezdim.....Bu konuda öncelikle nereden bilgi almak isterdiniz, yazınız.....</p>
<p>4. Kadın üreme organlarının yapısı ve görevleri konusunda annenizle konuşur musunuz?</p> <p>() Evet, konuşurum.....Bu konuda konuşma talebi/isteği kimden geldi?..... Bu konuda aldığınız bilgi sizin için yeterli oldu mu? () Annemden () Evet yeterli oldu. () Benden () Kısmen yeterli oldu. () Hayır, konuşmam.....Bu konuda annenizden bilgi almak ister miydiniz? () Evet isterdim. () Hayır istemezdim.....Bu konuda öncelikle nereden bilgi almak isterdiniz, yazınız.....</p>

<p>5. Erkek üreme organlarının yapısı ve görevleri konusunda annenizle konuşur musunuz?</p> <p>() Evet, konuşurum.....Bu konuda konuşma talebi/isteği kimden geldi?..... Bu konuda aldığımız bilgi sizin için yeterli oldu mu?</p> <p>() Annemden () Evet yeterli oldu. () Benden () Kısmen yeterli oldu. () Hayır yeterli olmadı.</p> <p>()Hayır, konuşmam.....Bu konuda annenizden bilgi almak ister miydiniz?</p> <p>() Evet isterdim. () Hayır istemezdim.....Bu konuda öncelikle nereden bilgi almak isterdiniz, yazınız.....</p>
<p>6. Adet görme konusunda annenizle konuşur musunuz?</p> <p>() Evet, konuşurum.....Bu konuda konuşma talebi/isteği kimden geldi?..... Bu konuda aldığımız bilgi sizin için yeterli oldu mu?</p> <p>() Annemden () Evet yeterli oldu. () Benden () Kısmen yeterli oldu. () Hayır yeterli olmadı.</p> <p>()Hayır, konuşmam.....Bu konuda annenizden bilgi almak ister miydiniz?</p> <p>() Evet isterdim. () Hayır istemezdim.....Bu konuda öncelikle nereden bilgi almak isterdiniz, yazınız.....</p>
<p>7. Cinsel ilişki konusunda annenizle konuşur musunuz?</p> <p>() Evet, konuşurum.....Bu konuda konuşma talebi/isteği kimden geldi?..... Bu konuda aldığımız bilgi sizin için yeterli oldu mu?</p> <p>() Annemden () Evet yeterli oldu. () Benden () Kısmen yeterli oldu. () Hayır yeterli olmadı.</p> <p>()Hayır, konuşmam.....Bu konuda annenizden bilgi almak ister miydiniz?</p> <p>() Evet isterdim. () Hayır istemezdim.....Bu konuda öncelikle nereden bilgi almak isterdiniz, yazınız.....</p>
<p>8. Riskli cinsel davranışlar konusunda annenizle konuşur musunuz?</p> <p>() Evet, konuşurum.....Bu konuda konuşma talebi/isteği kimden geldi?..... Bu konuda aldığımız bilgi sizin için yeterli oldu mu?</p> <p>() Annemden () Evet yeterli oldu. () Benden () Kısmen yeterli oldu. () Hayır yeterli olmadı.</p> <p>() Hayır, konuşmam.....Bu konuda annenizden bilgi almak ister miydiniz?</p> <p>() Evet isterdim. () Hayır istemezdim.....Bu konuda öncelikle nereden bilgi almak isterdiniz, yazınız.....</p>

<p>9. Gebelik konusunda annenizle konuşur musunuz? () Evet, konuşurum.....Bu konuda konuşma talebi/isteği kimden geldi?..... Bu konuda aldığımız bilgi sizin için yeterli oldu mu? () Annemden () Evet yeterli oldu. () Benden () Kısmen yeterli oldu. () Hayır yeterli olmadı.</p> <p>()Hayır, konuşmam.....Bu konuda annenizden bilgi almak ister miydiniz? () Evet isterdim. () Hayır istemezdim.....Bu konuda öncelikle nereden bilgi almak isterdiniz, yazınız.....</p>
<p>10. Doğum konusunda annenizle konuşur musunuz? () Evet, konuşurum.....Bu konuda konuşma talebi/isteği kimden geldi?..... Bu konuda aldığımız bilgi sizin için yeterli oldu mu? () Annemden () Evet yeterli oldu. () Benden () Kısmen yeterli oldu. () Hayır yeterli olmadı.</p> <p>()Hayır, konuşmam.....Bu konuda annenizden bilgi almak ister miydiniz? () Evet isterdim. () Hayır istemezdim.....Bu konuda öncelikle nereden bilgi almak isterdiniz, yazınız.....</p>
<p>11. Gebelikten korunma yöntemleri konusunda annenizle konuşur musunuz? () Evet, konuşurum.....Bu konuda konuşma talebi/isteği kimden geldi?..... Bu konuda aldığımız bilgi sizin için yeterli oldu mu? () Annemden () Evet yeterli oldu. () Benden () Kısmen yeterli oldu. () Hayır yeterli olmadı.</p> <p>()Hayır, konuşmam.....Bu konuda annenizden bilgi almak ister miydiniz? () Evet isterdim. () Hayır istemezdim.....Bu konuda öncelikle nereden bilgi almak isterdiniz, yazınız.....</p>
<p>12. Düşük/küretaj konusunda annenizle konuşur musunuz? () Evet, konuşurum.....Bu konuda konuşma talebi/isteği kimden geldi?..... Bu konuda aldığımız bilgi sizin için yeterli oldu mu? () Annemden () Evet yeterli oldu. () Benden () Kısmen yeterli oldu. () Hayır yeterli olmadı.</p> <p>()Hayır, konuşmam.....Bu konuda annenizden bilgi almak ister miydiniz? () Evet isterdim. () Hayır istemezdim.....Bu konuda öncelikle nereden bilgi almak isterdiniz, yazınız.....</p>

<p>13. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda annenizle konuşur musunuz?</p> <p>() Evet, konuşurum.....Bu konuda konuşma talebi/isteği kimden geldi?..... Bu konuda aldığımız bilgi sizin için yeterli oldu mu?</p> <p>() Annemden () Evet yeterli oldu. () Benden () Kısmen yeterli oldu. () Hayır yeterli olmadı.</p> <p>()Hayır, konuşmam.....Bu konuda annenizden bilgi almak ister miydiniz?</p> <p>() Evet isterdim. () Hayır istemezdim.....Bu konuda öncelikle nereden bilgi almak isterdiniz, yazınız.....</p>
<p>14. AIDS konusunda annenizle konuşur musunuz?</p> <p>() Evet, konuşurum.....Bu konuda konuşma talebi/isteği kimden geldi?..... Bu konuda aldığımız bilgi sizin için yeterli oldu mu?</p> <p>() Annemden () Evet yeterli oldu. () Benden () Kısmen yeterli oldu. () Hayır yeterli olmadı.</p> <p>()Hayır, konuşmam.....Bu konuda annenizden bilgi almak ister miydiniz?</p> <p>() Evet isterdim. () Hayır istemezdim.....Bu konuda öncelikle nereden bilgi almak isterdiniz, yazınız.....</p>
<p>15. Cinsel taciz konusunda annenizle konuşur musunuz?</p> <p>() Evet, konuşurum.....Bu konuda konuşma talebi/isteği kimden geldi?..... Bu konuda aldığımız bilgi sizin için yeterli oldu mu?</p> <p>() Annemden () Evet yeterli oldu. () Benden () kısmen yeterli oldu. () Hayır yeterli olmadı.</p> <p>() Hayır, konuşmam.....Bu konuda annenizden bilgi almak ister miydiniz?</p> <p>() Evet isterdim. () Hayır istemezdim.....Bu konuda öncelikle nereden bilgi almak isterdiniz, yazınız.....</p>
<p>16. Tecavüz konusunda annenizle konuşur musunuz?</p> <p>() Evet, konuşurum.....Bu konuda konuşma talebi/isteği kimden geldi?..... Bu konuda aldığımız bilgi sizin için yeterli oldu mu?</p> <p>() Annemden () Evet yeterli oldu. () Benden () Kısmen yeterli oldu. () Hayır yeterli olmadı.</p> <p>()Hayır, konuşmam.....Bu konuda annenizden bilgi almak ister miydiniz?</p> <p>() Evet isterdim. () Hayır istemezdim.....Bu konuda öncelikle nereden bilgi almak isterdiniz, yazınız.....</p>

<p>17. Kız erkek arkadaşlığı konusunda annenizle konuşur musunuz?</p> <p>() Evet, konuşurum.....Bu konuda konuşma talebi/isteği kimden geldi?..... Bu konuda aldığımız bilgi sizin için yeterli oldu mu?</p> <p>() Annemden () Evet yeterli oldu. () Benden () Kısmen yeterli oldu. () Hayır yeterli olmadı.</p> <p>()Hayır, konuşmam.....Bu konuda annenizden bilgi almak ister miydiniz?</p> <p>() Evet isterdim. () Hayır istemezdim.....Bu konuda öncelikle nereden bilgi almak isterdiniz, yazınız.....</p>
<p>18. Eş seçme konusunda annenizle konuşur musunuz?</p> <p>() Evet, konuşurum.....Bu konuda konuşma talebi/isteği kimden geldi?..... Bu konuda aldığımız bilgi sizin için yeterli oldu mu?</p> <p>() Annemden () Evet yeterli oldu. () Benden () Kısmen yeterli oldu. () Hayır yeterli olmadı.</p> <p>()Hayır, konuşmam.....Bu konuda annenizden bilgi almak ister miydiniz?</p> <p>() Evet isterdim. () Hayır istemezdim.....Bu konuda öncelikle nereden bilgi almak isterdiniz, yazınız.....</p>
<p>19. Nişanlılık dönemi konusunda annenizle konuşur musunuz?</p> <p>() Evet, konuşurum.....Bu konuda konuşma talebi/isteği kimden geldi?..... Bu konuda aldığımız bilgi sizin için yeterli oldu mu?</p> <p>() Annemden () Evet yeterli oldu. () Benden () Kısmen yeterli oldu. () Hayır yeterli olmadı.</p> <p>()Hayır, konuşmam.....Bu konuda annenizden bilgi almak ister miydiniz?</p> <p>() Evet isterdim. () Hayır istemezdim.....Bu konuda öncelikle nereden bilgi almak isterdiniz, yazınız.....</p>
<p>20. Evlilik öncesi cinsellik konusunda annenizle konuşur musunuz?</p> <p>() Evet, konuşurum.....Bu konuda konuşma talebi/isteği kimden geldi?..... Bu konuda aldığımız bilgi sizin için yeterli oldu mu?</p> <p>() Annemden () Evet yeterli oldu. () Benden () Kısmen yeterli oldu. () Hayır yeterli olmadı.</p> <p>()Hayır, konuşmam.....Bu konuda annenizden bilgi almak ister miydiniz?</p> <p>() Evet isterdim. () Hayır istemezdim.....Bu konuda öncelikle nereden bilgi almak isterdiniz, yazınız.....</p>

21. Toplumun cinsellikle ilgili değer ve tutumları konusunda annenizle konuşur musunuz?

() Evet, konuşurum.....Bu konuda konuşma talebi/isteği kimden geldi?..... Bu konuda aldığınız bilgi sizin için yeterli oldu mu?

() Annemden () Evet yeterli oldu.

() Benden () Kısmen yeterli oldu.

() Hayır yeterli olmadı.

() Hayır, konuşmam.....Bu konuda annenizden bilgi almak ister miydiniz?

() Evet isterdim.

() Hayır istemezdim.....Bu konuda öncelikle nereden bilgi almak isterdiniz, yazınız.....

Aşağıda cinsellikle ilgili konularda annenizle konuşurken kendinizi nasıl hissettiğinizle ilgili bazı ifadeler verilmiştir. Sizin için uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

İFADELER	Tamamen Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum
• Annem ve ben cinsellikle ilgili konularda rahat bir şekilde konuşabiliriz.			
• Cinsellikle ilgili konularda anneme soru sorabilirim.			
• Cinsellikle ilgili endişelerimin olduğu konularda annem beni rahatlatmasını bilir.			
• Annem bu konular hakkında benimle konuşacak kadar bilgili değil.			
• Annem bu konulardaki sorularımı dinlemek ister			
• Annem bu konularda benim ne hissettiğimi anlamaya çalışır.			
• Annem bu konularda konuşmak için bana zaman ayırır.			
• Annem bu konularda konuşurken daha çok beni uyarır ve korkutur.			
• Annem bu konularda benimle rahat bir şekilde konuşur.			
• Bu konularda anneme soru sorduğumda kendimi rahat hissederim.			
• Annem cinsellikle ilgili benimle konuşacağı konuları kendisi belirler.			
• Annem ve ben açık ve özgür bir şekilde bu konuları konuşuruz.			
• Annem bu konularda çoğunlukla benim bildiğim şeyleri anlatır.			
• Annemle bu konuları eğer konuşsaydım benim bu gibi şeyleri yaptığımı düşünürdü.			
• Annem cinsellikle ilgili konularda benimle konferans verir gibi konuşur.			

