

Türkiye Üreme Sağlığı Programı

**GENÇLİK DANIŞMANLIK VE SAĞLIK HİZMET
MERKEZLERİ CSÜS EĞİTİMİ MODÜLÜ**

KATILIMCI REHBERİ

T.C.Sağlık Bakanlığı
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü
Ankara, 2007

Türkiye Üreme Sağlığı Programı

Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri CSÜS Eğitimi Modülü - Katılımcı Rehberi

T.C.Sağlık Bakanlığı
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü
Ankara, 2007

Bu yayın, Türkiye Üreme Sağlığı Programı kapsamında Avrupa Birliği'nin desteği ile hazırlanmıştır. Yayının içeriği ile ilgili tek sorumluluk T.C. Sağlık Bakanlığı'na aittir ve Avrupa Birliği'nin görüşlerini yansıtmamaktadır.

Bu yayın, EPOS Health Consultants, Options ve Willows Foundation Konsorsiyumunun teknik desteğiyle hazırlanmıştır.



Options



Willows Foundation

Her hakkı saklıdır. Kaynak göstererek alıntı yapılabilir.

Bu yayının bir kısmının veya tamamının çoğaltılması için T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nden izin alınmalıdır.

Gençlik Modülü Çalışma Ekibi

Prof. Dr.Hilal ÖZCEBE
Ulusal Danışman

Dr. Anke Van DAM
Uluslararası Danışman

Sağlık Bakanlığı

Dr.Mehmet Ali Biliker	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Genel Müdür Yardımcısı
Dr.İbrahim Açıkalın	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Kadın Sağlığı Daire Başkanlığı
Dr. Emel ŞAHİN	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Gençlik Sonuç Sorumlusu
Hem.Çağlayan ÇAKMAKÇI	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Psikolog
Tıb.Tek.Nadir Çimenova	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü

Teknik Çalışma Grubu

Prof.Dr.Ayşe Akın	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Dr. Nazmi ALGAN	İstanbul Okmeydanı AÇSAP Başhekimisi
Doç.Dr.Şevkat Bahar ÖZVARIŞ	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Prof. Dr.Bülent COŞKUN	Kocaeli Üniversitesi Psikiyatri AD
Doç. Dr. Orhan DERMAN	Hacettepe Üniversitesi Adölesan Ünitesi
Doç.Dr.Bahar Doğan GÜÇİZ	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Necla GÜNERHAN	Hemşire, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü
Prof. Dr. Emine KILIÇ	Ankara Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı
Doç. Dr. Nilgün KIRCALIOĞLU	Uluslararası Çocuk Merkezi
Dr. Selen ÖRS	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Proje Asistanı
Edibe ÖZMEN	Akran Eğitici
Doç. Dr. Ferit SARAÇOĞLU	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği
Dr. Vildan SEYREK	9 Nolu AÇSAP
Dr. Çiğdem ŞİMŞEK	Hekim, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü
Dr.Başak TEZEL	Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ergen Sağlığı Program Sorumlusu
Yard.Doç.Dr.Lütf, TUNÇ	Gazi Üniversitesi Üroloji AD
Dr.Ali Rıza TÜMER	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD

Teknik Destek Ekibi

Dr. Ayşegül Esin
Dr.Evert Ketting
Dr. Mohamed A. Mostafa
Prof.Dr. Hilal Özcebe
Dr. Doğan Güneş Tomruk
Dr. Anke Van Dam

İçindekiler

1	KURSUMUN AMACI VE ÖĞRENİM HEDEFLERİ.....	1
2	DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE GENÇLERİN ÜREME VE CİNSEL SAĞLIK DURUMLARI.....	19
3	GENÇLERİN CİNSEL VE ÜREME HAKLARI	29
4	ADOLESAN DÖNEMDE FİZİKSEL BÜYÜME,CİNSEL GELİŞME VE PSİKOSOSYAL GELİŞME .	51
5	GENÇLERİN CİNSELLİĞİ.....	69
6	CİNSELLİKTE TOPLUMSAL CİNSİYET, NORM VE DEĞERLER	91
7	GENÇLERİN CİNSEL VE ÜREME SAĞLIĞI GEREKSİNİMLERİ VE EYLEM PLANI HAZIRLIĞININ BAŞLAMASI	105
8	GENÇLERDE SIK GÖRÜLEN SORUNLAR	117
9	GENÇLERLE İLETİŞİM VE DANIŞMANLIK TEKNİKLERİ	133
10	AİLE İLE İLETİŞİM	147
11	OKULLARDA CİNSEL SAĞLIK BİLGİSİ EĞİTİMİ	163
12	CYBE-HIV/AIDS'İN ÖNLENMESİ	171
13	GEBELİKTE DANIŞMANLIK	205
14	AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIĞI	227
15	“GENÇLERİN RİSKLİ DAVRANIŞLARI VE SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ” PANEL HAZIRLIĞI	261
16	“GENÇLERİN RİSKLİ DAVRANIŞLARI VE SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ” PANELİ	263
17	İSTENMEYEN GEBELİĞİ OLAN GENÇLERE DANIŞMANLIK VERME.....	289
18	ADOLESAN ÜREME VE CİNSEL SAĞLIĞI İLE İLGİLİ YASALAR.....	313
19	CİNSEL İSTİSMAR VE CİNSEL ŞİDDET	325
20	GENÇLİK DANIŞMANLIK VE SAĞLIK HİZMET MERKEZİNİN TANITIMI VE KAYIT SİSTEMİ.....	335
21	GENÇLERİN SAĞLIK KURULUŞUNUZUN AKTİVİTELERİNE KATILIMININ SAĞLANMASI	353
22	GENÇLERİN YAŞADIKLARI ORTAMLARA ULAŞIM ETKİNLİKLERİ.....	365
23	GENÇLERİN SAĞLIK KURULUŞLARINA GİTMELERİ ÖNÜNDEKİ ENGELLER VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ	383
24	SEKTÖRLERARASI İŞBİRLİĞİ	389
25	HİZMET SUNANLAR VE ALANLARIN İŞBİRLİĞİ	393
26	GENÇLERİN ÜREME VE CİNSEL SAĞLIK KURSUNA KATILANLAR İÇİN EYLEM PLANI HAZIRLAMA	401
27	DENEYİMLERİN PAYLAŞILMASI	407
28	BAŞARI VE ENGELLERİN TARTIŞILMASI	409
29	GENÇ KATILIMI	411
30	DIŞ ULAŞIM EYLEM PLANLAMASI.....	415

1 KURSUN AMACI ve ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Amaç:

- Gençler için CSÜS hizmet sunumuna yönelik bilgi, tutum ve davranış becerisi kazanmak
- Gençlere ulaşma ve gençlerle çalışma konularında duyarlılık artırma ve planlama-uygulama becerisi kazanmak

Öğrenim Hedefleri:

Bu kursun sonunda katılımcılar:

- Adolesan ve gençlik dönemlerini tanımlayabilmeli
- Dünyada ve Türkiye'de gençlerin üreme ve cinsel sağlık durumlarını açıklayabilmeli
- Gençlerin farklılıklarını tartışabilmeli
- Adolesan dönemde fiziksel büyüme, cinsel gelişme ve psikososyal gelişmeyi açıklayabilmeli
- Cinsel ve üreme haklarını sayabilmeli
- Gençlerin cinsel ve üreme haklarına saygılı olabilmeli
- Gençlerin cinsel ve üreme haklarına ulaşmalarında karşılaştıkları engelleri ve birinci basamak sağlık kuruluşları düzeyinde çözüm önerilerini tartışabilmeli
- Toplumsal cinsiyet kavramını tartışabilmeli
- Gençlerin cinsellik kavramını tartışabilmeli
- Gençlerin cinselliğine ilişkin kendi norm ve değerlerinin farkına varabilmeli
- Gençlere önyargısız, arkadaşça, saygılı ve açık gönüllü davranabilmeli
- Gençlerin cinsel sağlık/üreme sağlığı gereksinimlerini sayabilmeli
- Gençlerin eğitim ve bilgilendirme, hizmetler, aile ve toplum düzeylerinde CSÜS gereksinimlerini tartışabilmeli
- Gençlerin CSÜS gereksinimlerin belirlenmesinin birinci basamak sağlık kuruluşlarının hizmet sunumu üzerindeki etkilerini açıklayabilmeli
- Kendi kendine meme ve testis muayenesinin basamaklarını sıralayabilmeli, gençleri bu konuda bilgilendirebilmeli
- Gençlerde en sık görülen üreme ve cinsel sağlığı sorunlarını sayabilmeli ve bu sorunlara yaklaşımı tartışabilmeli
- Gençlerle iletişim kurma kurallarını tanımlayabilmeli
- Gençlerle iletişim kurabilmeli ve danışmanlık yapabilmeli
- Gencin ailesi ve yakın çevresi ile iletişim konusunun önemini açıklayabilmeli
- Cinsel sağlık bilgisi eğitimi planlayabilmeli ve yürütebilmeli
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda gençlere bilgi verebilmeli ve danışmanlık yapabilmeli
- Gebelik izlemi sırasında güvenli annelik konusunda bilgi verebilmeli ve danışmanlık yapabilmeli
- İstenmeyen gebeliklere yaklaşım konusunda gençlere bilgi verebilmeli ve danışmanlık yapabilmeli
- Gebelikten korunma konusunda gençlere bilgi verebilmeli ve danışmanlık yapabilmeli
- Cinsel şiddet ve istismar konusunda farkında olabilmeli, cinsel şiddet ve istismarı tanımlayabilmeli, belirtilerini sıralayabilmeli
- Risk alma davranışları ve sağlığı geliştirme davranışları konusunda bilgilendirme yapabilmeli
- Adolesan üreme ve cinsel sağlık sorunlarında karşılaşılan yasal durumlar konusunda kaynaklara ulaşabilmeli
- Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezlerinin Çerçeve Dokümanının içeriğini tartışabilmeli

- Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezlerinde kullanılan kayıt formlarını bilmeli ve doldurabilmeli
- Hizmet planlanmasına ve sunumuna gençlerin katılımını sağlama yöntemlerini tartışabilmeli, öneriler geliştirebilmeli ve uygulayabilmeli
- Gençlere yaşadıkları ortamlarda erişme aktivitelerinin önemini ve geliştirme yöntemlerini tartışabilmeli, planlayabilmeli ve uygulayabilmeli
- Gençlerin sağlık hizmet kullanımında karşılaştıkları engelleri ve engellerin ortadan kaldırılmasına yönelik yapılması gerekenleri tartışabilmeli
- Birinci basamak “Genç Dostu Sağlık Hizmetleri” için kriterleri sayabilmeli
- Birinci basamak sağlık kuruluşlarında “Genç Dostu” yaklaşımına yönelik değişiklikler önerebilmeli
- Gençlerin bulunduğu ve/veya gençlerle ilgili diğer sektörleri sayabilmeli, bu sektörlerle işbirliğinin önemini tartışabilmeli ve sektörler arası işbirliği ile yapılacak aktiviteleri tartışabilmeli
- Gençlik Danışmanlık ve Hizmet Merkezlerine ulaşılabilirlik ve kullanımı artırmak için yapılabilecekleri sayabilmeli
- Kurs sonrası 3 ay için eylem planı oluşturabilmeli

Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezlerine Yönelik Kapsamlı CSÜS Hizmet Modülü Yatay Program Taslağı (10 Günlük)

Gün 1	Gün 2	Gün 3	Gün 4	Gün 5
9.00-11.00 1 Açılış, Tanışma, Beklentilerin Alınması, Kursun Tanıtımı	9.00-9.15 (Isınma) 9.15-10.40 4. Adolesan Dönemde Fiziksel Ve Cinsel Büyüme ve Gelişme	9.00-9.15 (Isınma) 9.15-10.45 7. Gençlerin Cinsel ve Üreme Sağlığı Gereksinimleri ve Eylem Planı Hazırlığının Başlaması	9.00-9.15 (Isınma) 9.15-10.15 10. Aile ile iletişim	9.00-9.15 (Isınma) 9.15-10.30 13. Gebelikte Danışmanlık-1
11.00-11.20 (Çay Arası)	10.40-11.10 (Çay Arası)	10.45-11.15 (Çay Arası)	10.15-10.30 (Çay Arası)	10.30-11.00(Çay Arası)
11.20-12.00 Kurs Öncesi Değerlendirme 12.00-12.15 Tutum Değerlendirme	11.10-12.15 4. Adolesan Dönemde Psikososyal Gelişme	11.15-12.30 8. Gençlerde Sık Görülen Üreme Sağlığı Sorunları	10.30-12.20 11. Cinsel Sağlık Bilgisi Eğitimi	11.00-12.00 13. Gebelikte Danışmanlık-2
12.15-13.15 (Öğle Yemeği)	12.15-13.45 (Öğle Yemeği)	12.30-13.45 (Öğle Yemeği)	12.20-13.45 (Öğle Yemeği)	12.00-13.30 (Öğle Yemeği)
13.15-13.30 (Isınma)	13.45-14.00 (Isınma)	13.45-14.00 (Isınma)	13.45-14.00 (Isınma)	13.30-13.45 (Isınma)
13.30-14.30 2.Dünyada Ve Türkiye’de Gençlerin Üreme Ve Cinsel Sağlık Durumları	14.00-14.40 5. Gençlerin Cinselliği	14.00-14.30 8. Gençlerde Sık Görülen Üreme Sağlığı Sorunları 14.30-15.30 9. Gençlerle İletişim ve Danışmanlık Teknikleri	14.00-14.30 12.Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar-1 14.30-15.00 12 Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar-2	13.45-15.00 14. Aile Planlaması Danışmanlığı-1
14.30-14.50 (Çay Arası)	14.40-15.00 (Çay Arası)	15.30-16.00 (Çay Arası)	15.00-15.30 (Çay Arası)	15.00-15.30 (Çay Arası)
14.50-16.20 3. Adolesan ve Gençlerin Cinsel ve Üreme Hakları	15.00-17.00 6. Cinsellikte toplumsal cinsiyet, Norm ve Değerler	16.00-17.00 9. Gençlerle İletişim ve Danışmanlık Teknikleri	15.30-16.30 12. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar-3 16.30-17.15 12. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar-4	15.30-16.40 14.Aile Planlaması Danışmanlığı-2 16.40-16.55 15. Gençlerin Risk Alma Davranışları ve Sağlığının Geliştirilmesi” Panel Hazırlığı
16.20-16.35 (Günün Değerlendirilmesi)	17.00-17.15 (Günün Değerlendirilmesi)	17.00-17.15 (Günün Değerlendirilmesi)	17.15-17.30 (Günün Değerlendirilmesi)	16.55-17.10 (Günün Değerlendirilmesi)

Gün 6	Gün 7	Gün 8	Gün 9	Gün 10
9.00-9.15 (Isınma)	9.00-9.15 (Isınma)	9.00-9.15 (Isınma)	9.00-9.15 (Isınma)	9.00-9.15 (Isınma)
9.15-10.30 16. Risk Alma Davranışları ve Sağlığın Geliştirilmesi Paneli-1	9.15-10.00 19. Cinsel Şiddet ve İstismar	9.15-10.30 22. Gençlere Yaşadıkları Ortamlarda Erişim Etkinlikleri	9.15-10.30 24.Sektörlerarası İşbirliği-1	9.15-10.30 26. Gençlerin Üreme ve Cinsel Sağlık Kursuna Katılanlar İçin Eylem Planı Hazırlama
10.30-11.00 (Çay Arası)	10.00-10.30 (Çay Arası)	10.30-11.00 (Çay Arası)	10.30-11.00 (Çay Arası)	10.30-11.00 (Çay Arası)
11.00-12.05 16. Risk Alma Davranışları ve Sağlığın Geliştirilmesi Paneli-2	10.30-12.00 20. Gençlik Danışma Merkezinin Tanıtımı Ve Kayıt Sistemi-1	11.00-12.00 22. Gençlere Yaşadıkları Ortamlarda Erişim Etkinlikleri	11.00-11.40 24.Sektörlerarası İşbirliği-2	11.00-11.30 26. Gençlerin Üreme ve Cinsel Sağlık Kursuna Katılanlar İçin Eylem Planı Sunumu
			11.40-12.10 25. Hizmet Sunanlar ve Alanların İşbirliği	11.30-12.00 Tutum Değerlendirme
12.05-13.30 (Öğle Yemeği)	12.00-13.30 (Öğle Yemeği)	12.15-13.45 (Öğle Yemeği)	12.10-13.30 (Öğle Yemeği)	12.00-13.30 (Öğle Yemeği)
13.30-13.45 (Isınma)	13.30-13.45 (Isınma)	13.45-14.00 (Isınma)	13.30-13.45 (Isınma)	13.30-13.45 (Isınma)
13.45-15.00 17. İstenmeyen Gebeliklerde Danışmanlık Verme	13.45-14.45 20. Gençlik Danışma Merkezinin Tanıtımı Ve Kayıt Sistemi-2	14.00-15.00 23. Gençlerin Sağlık Kuruluşlarına Gitmeleri Önündeki Engeller ve Çözüm Önerileri-1	13.30-14.30 25. Hizmet Sunanlar ve Alanların İşbirliği	13.30-14.30 26. Gençlerin Üreme ve Cinsel Sağlık Kursuna Katılanlar İçin Eylem Planı Sunumu
			14.30-15.30 Kurs Sonu Değerlendirme	14.30-15.30 Kurs Programı Hakkında Geri Bildirim Alınması
15.00-15.30 (Çay Arası)	14.45-15.15 (Çay Arası)	15.00-15.30 (Çay Arası)	15.30-16.00 (Çay Arası)	15.30-16.00 (Çay Arası)
15.30-16.45 18. Adolesan Üreme Ve Cinsel Sağlığı İle İlgili Yasalar	15.15-16.45 21. Gençlerin Sağlık Kuruluşu Aktivitelerine Katılımının Sağlanması	15.30-17.00 23. Gençlerin Sağlık Kuruluşlarına Gitmeleri Önündeki Engeller ve Çözüm Önerileri-2	16.00-16.45 26. Gençlerin Üreme ve Cinsel Sağlık Kursuna Katılanlar İçin Eylem Planı Hazırlama	16.30-17.00 Kapanış
16.45--17.00 (Günün Değerlendirilmesi)	16.45-17.00 (Günün Değerlendirilmesi)	17.00-17.15 (Günün Değerlendirilmesi)	16.45-17.00 (Günün Değerlendirilmesi)	

Gençler İçin Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Çerçevesi

Sağlık Bakanlığı başkanlığında oluşturulan Teknik Çalışma Grubu ile 2004 yılında “Gençler İçin Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Çerçevesi” oluşturulmuştur . Bu Çerçeve Doküman ile hizmetlerin esas olarak sunulduğu birinci basamak kuruluşlarında, genç dostu ve kaliteli sağlık hizmetlerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu çerçeve ile GDSHM’lerin vermesi gereken hizmetleri tanımlamakta, ayrıca bu hizmetlerin uygunluğu ve kalitesini güvence altına alan temel hizmetleri, hizmet sunucu özelliklerini ve örnek göstergeleri içermektedir.

Koşullar sağlandığında ideal Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi asgari personel kadrosu;

- 2 Hekim
- 2 Hemşire/Ebe
- 1 Psikolog
- 1 Sosyal Hizmet Uzmanı
- 1 Diyetisyen olmalıdır.

Belirlenen bu personelin dışında tıbbi teknolog, sağlık memuru ve tıbbi sekreter de bu grup içinde yer alabilecek sağlık personelidir.

GDSHM’ince gençlere ulaşabilmek ve gençlerin merkeze ulaşabilmelerini sağlamak için değişik aktiviteler yürütülmelidir. Bu amaçla gençlerin yer aldığı ve gençlere ulaşmayı sağlayacak sektörler ile işbirliğinin sağlanması ve ortak aktiviteler düzenlenmesi özellikle vurgulanmaktadır. Farklı hedef gruplara değişik stratejilerle ulaşabilmek ve hizmetlere talebi arttırmak için merkezin ve hizmetlerinin tanıtımının yapılmasına önem verilmelidir.

GENÇLİK DANIŞMANLIK ve SAĞLIK HİZMETLERİ ÇERÇEVESİ

Genç insanlar: adolesan ve genç grubunu içermektedir, 10-24 yaş

Hizmet sunan: Hekim (genel pratisyen-GP; aile hekimi-AH; kadın-doğum uzmanı-KDU; çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı-ÇSHU; halk sağlığı uzmanı-HSU), psikolog, beslenme uzmanı (BU), tıbbi teknolog (TT), sağlık memuru (SM), hemşire, ebe, tıbbi sekreter (TS), sosyal hizmet uzmanı (SHU)

Genel Tutum: İnsan/ hasta haklarına saygılı, üreme haklarına saygılı, pozitif sağlığı ve sağlık bilincini destekleyici, cinsiyetler arası hakkaniyete dikkat eden, özenli, dikkatli, sorumluluk duyan, sabırlı, yargılayıcı/ hükmedici olmayan, ciddiye alan, başvuranın isteklerine saygı gösteren, aktif ve etkin dinleyici olan, bütüncül yaklaşabilen.

Temel hizmet etkinliği	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Toplum tanıma, hedef nüfusun belirlenmesi ve kayıt altına alınması, hizmetlerin tanıtılması	Kayıt, bildirim ve değerlendirme sistemi	Ziyaretler, kurumlar arası işbirliği, kayıt tutma ve değerlendirme	Önemseyen, sorumluluk duyan, bilgilendirici	Kayıt altına alınan nüfus (10-24 yaş arası) yüzdesi (nüfus sayımı ile karşılaştırarak)	Hekim (genel pratisyen-GP; aile hekimi-AH; kadın-doğum uzmanı-KDU; çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı-ÇSHU; halk sağlığı uzmanı-HSU), psikolog, beslenme uzmanı (BU), tıbbi teknolog (TT), sağlık memuru (SM), hemşire, ebe, tıbbi sekreter (TS), sosyal hizmet uzmanı (SHU) (görev tanımına göre)

Temel hizmet etkinliği	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Enfeksiyonların önlenmesi (EÖ) ve kontrolü	Evrensel önlemler; EÖ terminolojisi; EÖ basamakları; dekontaminasyonun önemi; EÖ yöntemlerinin her birinin etki mekanizması ve uygulanması; antiseptikler ve dezenfektanlar; atıkların yok edilmesi ve ilgili yönetmelik; bağışıklama	El yıkama, eldiven kullanımı, dekontaminasyon, dezenfeksiyon, sterilizasyon işlemleri; dekontaminasyon sıvısının hazırlanması; EÖ'de kullanılan bütün ekipman ve solüsyonların protokollere göre kullanımı yetkinliği; hizmet sunanların bağışıklanması	EÖ'nin öneminin bilincinde olma	Enfeksiyon önleme protokollerine uygunluk yüzdesi	Sağlık kuruluşunda çalışan bütün personel
Fiziksel büyüme, cinsel ve psikososyal gelişim konusunda bilgilendirme/ danışmanlık	Fiziksel büyüme, cinsel gelişim; Beslenme, hijyen, büyüme ve gelişme, normal cinsel gelişim evreleri Psikososyal gelişim; Duygusal Gelişim ve Sorunlar, Düşünce, Davranış, İlişkiler (ebeveyn, akran, çevre vb) üreme/ insan hakları	Danışmanlık ve İletişim	Destekleyici; cesaretlendirici; sabırlı; mahremiyete özenli; sağlıklı olmaya yatırımın bilincinde; cinsiyetler arası hakkaniyete duyarlı; pozitif sağlığı destekleyici	Hedef nüfustan başvuran, bilgilendirme/ danışmanlık hizmeti sunulan genç insan sayı ve yüzdesi; hizmet alan memnuniyeti	Hekim (GP, AH, KDU, ÇSHU, HSU), psikolog, beslenme uzmanı, TT, SM, hemşire, ebe, SHU (görev tanımına göre)

Temel hizmet etkinliği	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Fiziksel büyüme ve cinsel gelişmenin izlenmesi	Büyümenin ölçülmesi, çizelgede değerlendirmesi; beslenmenin değerlendirilmesi (yeme bozuklukları, anorexia nervoza, bulimia, obesite tanısı ve tedavisi), cinsel gelişimin değerlendirilmesi; sevk kriterleri ve basamakları	Büyümenin ve gelişmenin ölçümü, kaydedilmesi ve değerlendirilerek gelişim bozukluklarının fark edilebilmesi; bilgilendirme; danışmanlık; gereğinde sevk	Pozitif sağlığı destekleyici	Hedef nüfusta (taramalarla) ve izlenenler arasında büyümede gerilik hızları, Beden Kitle İndeksi , obesite hızları	Hekim (GP, AH, KDU, ÇSHU, HSU), psikolog, beslenme uzmanı, TT, SM, hemşire, ebe, SHU (görev tanımına göre)
Cinsel sağlık ve üreme sağlığı danışmanlığı	Üreme sistemi ve işlevleri; kontraseptif yöntemler; güvenli ve sağlıklı cinsel yaşam; menstrüel sorunlar, jinekomasti, skrotal sorunlar, cinsel gereksinimler ve davranışlar (masturbasyon, homoseksüalite), cinsel ve üreme/ insan hakları	Danışmanlık; davranış değişimi iletişimi	Bütüncül yaklaşıma sahip (aile ve çevre); sağlıklı olmaya yatırımı önemseyen; cinsiyetler arası hakkaniyete duyarlı; pozitif sağlığı destekleyici	Bilgilendirme/ danışmanlık hizmeti sunulan genç insanların sayısı ve hedef nüfusa göre yüzdesi; hizmet alan memnuniyeti	Hekim (GP, AH, KDU, ÇSHU, HSU), psikolog, TT, SM, hemşire, ebe, SHU (görev tanımına göre)

Temel hizmet etkinliği	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Sık görülen hastalıkların tanı ve tedavisi	Genç yaş grubu döneminde sağlık riskleri; sık görülen sistem hastalıklarının tanı ve tedavisi (genitoüriner sorunlar “menstrüel sorunlar, jinekomasti, skrotal sorunlar”, kas-iskelet, cilt, endokrin); sevk kriterleri ve basamakları	Bütün sistemleri birlikte değerlendirme; protokollere uygun tanı, tedavi ve kurumiçi ve kurum dışı sevk; davranış değişimi iletişimi	Bütüncül yaklaşıma sahip; pozitif sağlığı özendirir	Başvuran genç insanlar arasında sık görülen hastalıkların orantılı hızları ve hedef nüfusa göre (taramalar) morbidite hızları	Hekim (GP, AH, KDU, ÇSHU, HSU), psikolog, BU, TT, SM, hemşire, ebe, LT, SHU (görev tanımına göre)
CYBE korunma, tanı ve tedavisi	CYBE ve HIV/AIDS epidemiyolojisi, korunma yolları, tanı ve tedavi protokolleri; hepatit B kontrol ve bağışıklama protokolü; etik ve yasal çerçeve; sevk endikasyonu ve basamakları	Danışmanlık; davranış değişimi iletişimi; protokollere uygun tanı ve tedavi; gereğinde kurumiçi ve kurum dışı sevk	Pozitif sağlığı destekleyen; sağlıklı seçim yapabilmeyi özendirir; sır saklayan; insan haklarına saygılı	CYBE olgu sayısı/ orantılı morbidite hızları; sevk sayısı ve yüzdesi; bilgilendirme/ danışmanlık hizmeti alan genç insanların sayısı	Hekim (GP, AH, KDU, ÇSHU, HSU), psikolog, TT, SM, hemşire, ebe, LT, SHU (görev tanımına göre)
Kontraseptif hizmetler	Geçici yöntemler; acil kontrasepsiyon; yasal ve etik çerçeve; enfeksiyonun önlenmesi	Yönteme özel danışmanlık ve uygulama; enfeksiyon kontrol önlemleri	Güvenli/ destekleyici bir hizmet ortamını sağlayan; sır saklayan; cinsiyetler arası hakkaniyete özen gösteren; erkek katılımını teşvik eden	Danışmanlık alan cinsel aktif genç insanlar arasında modern kontraseptif kullanma yüzdesi; dağıtılan kondom sayısı	Hekim (GP, AH, KDU, ÇSHU, HSU), psikolog, TT, SM, hemşire, ebe, LT, ÇST, SHU (görev tanımına göre)

Temel hizmet etkinliği	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılması (GS)	İsteğe bağlı düşük protokolleri; girişime bağlı komplikasyonların yönetimi; yasal ve etik çerçeve (bilgilendirilmiş onam vb); enfeksiyonun önlenmesi; sevk endikasyon ve basamakları	İsteğe bağlı düşük protollerinin uygulanması; MR uygulaması; girişim öncesi ve sonrası danışmanlık; davranış değişimi iletişimi; acil durumların yönetimi; bilgilendirilmiş onam alınması; gereğinde sevk	Güvenli /destekleyici bir ortamı sağlayan; sır saklayan; psikolojik destek veren; bütüncül yaklaşıma sahip; erkek katılımını teşvik eden; AP'yi teşvik eden	GS sonrası alınan kontraseptif yöntem tür ve sayısı; GS için sevk edilen genç insanların sayısı	Hekim (GP, AH, KDU, ÇSHU, HSU), psikolog, TT, SM, hemşire, ebe, SHU (görev tanımına göre)
Adolesan gebeliği yönetimi	Adolesan gebeliği, riskler; doğum bilgisi; doğum öncesi ve sonrası izlem; yasal ve etik çerçeve; sevk basamakları ve sunulan hizmetler	Gebelik tanısı; doğum öncesi ve sonrası izlem; zorunlu hallerde doğum yaptırma; kayıt; sevk	Yargılamayan; psikososyal destek veren; erkek katılımını teşvik eden; pozitif sağlığı teşvik eden	Adolesan gebelik sayısı; yaşa özel fertilité hızı; adolesan gebe başına ortalama izlem sayısı; sevk edilen doğum yüzdesi; doğum sonrası ortalama izlem sayısı	Hekim (GP, AH, KDU, ÇSHU, HSU), psikolog, TT, SM, hemşire, ebe, SHU (görev tanımına göre)
Bağışıklama (tetanos, hepatit-B, MMR)	Aşılama protokolü	Aşı program uygulamaları; aşılama kaydı tutulması	Koruyucu sağlık yaklaşımının bilincinde	Genç insanlarda aşılama yüzdesi	Hekim (GP, AH, KDU, ÇSHU, HSU), psikolog, TT, SM, hemşire, ebe, TS, SHU (görev tanımına göre)
Madde bağımlılığında korunma ve kontrol	Sigara, alkol ve diğer madde bağımlılığının türleri ve yaygınlığı; bağımlılığın fizyolojik ve psikososyal etkileri; sevk basamakları ve hizmetler	Danışmanlık; davranış değişimi iletişimi; gereğinde sevk	Güvenli/ destekleyici ortamı sağlayan; sır saklayan; pozitif sağlığı destekleyen	Sigara, alkol ve Madde bağımlılığı olan genç insanların sayısı; danışmanlık alan genç sayısı; sevk sayısı	Hekim (GP, AH, KDU, ÇSHU, HSU), psikolog, TT, SM, hemşire, ebe, ÇST, SHU (görev tanımına göre)

Temel hizmet etkinliği	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Cinsel istismar ve şiddetin yönetimi	Risk gruplarının özellikleri; cinsel istismar ve şiddetin bulgu/ belirtileri; yasal çerçeve; başvuranın korunması için mevcut olanaklar; adli tıp yöntemleri; sevk kriterleri ve basamakları	Olgu özelliğine göre öykü alma; fizik muayene; özgün danışmanlık; gerektiğinde adli rapor düzenlenmesi; üst basamak uzmanlığa yönlendirme ve sevk	Cinsiyetler arası hakkaniyete önem veren; insan/ üreme haklarına saygılı; güvenli/ destekleyici ortamı sağlayan; sır saklayan; sorunun farkında olan; yasal haklar konusunda aydınlatan ve destekleyen; üst basamak uzmanlığından yararlanmayı teşvik eden	Cinsel şiddet tanısı alan/ sevk edilenlerin sayısı	Hekim (GP, AH, KDU, ÇSHU, HSU), psikolog, TT, SM, hemşire, ebe, SHU (görev tanımına göre)
Psikososyal Sorunların Yönetimi	Risk gruplarının özellikleri; gençlerde sık görülen psikososyal sorunlar; depresyon ve intihar girişimlerinin bulgu/ belirtileri; koruyucu hizmetler ve takibi, yasal çerçeve; başvuranın korunması için mevcut olanaklar; adli tıp yöntemleri; sevk kriterleri ve basamakları	Olgu özelliğine göre öykü alma; fizik muayene; özgün danışmanlık; stresle başa çıkabilme becerisinin yerleştirilmesi, davranış değişimi iletişimi; üst basamak uzmanlığa yönlendirme ve sevk	Güvenli/ destekleyici ortamı sağlayan; sır saklayan; sorunun farkında olan; pozitif sağlıklı destekleyen; üst basamak uzmanlığından yararlanmayı teşvik eden	Depresyon ve intihar girişimi sonrası danışmanlık alanların sayısı; depresyon tanısı alan/ sevk edilenlerin sayısı ve intihar girişimlerinin / sevk edilenlerin sayısı	Hekim (GP, AH, ÇSHU, HSU), psikolog, TT, SM, hemşire, ebe, SHU (görev tanımına göre)

Temel hizmet etkinliği	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Aile Danışmanlığı	Adolesan yaş grubunda çocuğu olan ailelerin sorunlarına ilişkin bilgi, aile içi sorunların adolesana etkilerini anlayabilme (aile içi şiddet, boşanma vb.)	Aileyi değerlendirme, aileye danışmanlık verebilme.	Saygılı, aileyi bir bütün olarak görebilen yaklaşım ve aile içi iletişimi destekleyici tutum.	Başvuran aile sayısı	Hekim (GP, AH, ÇSHU, HSU), psikolog, SHU
Hizmetlerin genç dostu olması	Gençlerin özel ihtiyaçları; genç yaş grubu döneminde sağlık riskleri; gençlerle ilgili disiplinler, hizmet basamakları; sevk sistemi ve formları	Gençler ile iletişim; danışmanlık; davranış değişimi iletişimi; multidisipliner yaklaşım ve yazılı form sistemiyle sevk	Bütüncül yaklaşıma sahip; insan, hasta, üreme haklarına saygılı; pozitif sağlığı ve sağlık bilincini destekleyen; cinsiyetler arası hakkaniyeti gözetten; iletişimde dikkatli, sorumlu, hoşgörülü ve sabırlı olan; yargılayıcı/ hükmedici olmayan; ciddiye alan; başvuran isteklerine saygı gösteren; aktif ve etkin dinleyici olan	Başvuran memnuniyeti; başvuran genç insanların yüzdesi; formuyla sevk edilen/ yanıt alınan yüzdesi	Yöneticiler dahil bütün sağlık personeli

Temel hizmet etkinliği	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Sektörler arası işbirliği ve Dış Ulaşım ve Tanıtım Aktiviteler	İlgili sektörlerdeki risk faktörleri ve çözüm önerileri; işbirliği alanları, GDSHM ve hizmetlerin etkin tanıtımı; Sağlık Hizmet ve Danışmanlığına talebin artırılması ve farklı hedef gruplara ulaşma yolları	Sektörler arası diyalog ve işbirliği; sağlık eğitimi; davranış değişimi iletişimi; merkezi tanıtıcı aktif bir web sitesinin kurulması, yazılı basını aracı olarak kullanmak, sportif ve kültürel faaliyetler, broşür ve afişlerin hazırlanması, akran eğitimi, interaktif tanıtım	Pozitif sağlığı ve sağlık bilincini destekleyen; insan ve üreme haklarına saygılı; cinsiyetler arası hakkaniyeti gözetilen; birlikte katılımcı çözüm önerilerini destekleyen, dış ulaşım ve tanıtım faaliyetleri destekleyen, farklı hedef gruplara değişik stratejiler geliştirerek ulaşabilme	İşbirliği yapılan kurumların sayısı; yapılan eğitim sayısı, web sitesini ziyaret edenlerin sayısı, akran eğitimlerinin sayısı	Yöneticiler dahil bütün sağlık personeli
Sürekli kalite geliştirme	Genç dostu sağlık hizmetlerinin kapsamı; kaliteli hizmet modeli; yönetim bilgi sistemi (YBS); toplam kalite yönetimi (TKY), kalite kriterleri, performans izleme ve değerlendirme; hizmetlerin tanıtılması (sosyal pazarlama) yöntem bilgileri	Genç dostu hizmet sunumu; kayıtlar ve YBS kullanımı; kalite izleme ve değerlendirme; hizmetteki eksikleri / gereksinimleri saptayabilme; hizmetleri adapta edebilme; sektörlerarası işbirliği; hizmetlerin tanıtılması ve kullanıma özendirilmesi (sosyal pazarlama)	Hizmet alana odaklı, hizmet sunanın verimliliğini gözetilen; üreme haklarını da kapsayan bütüncül yaklaşıma sahip; sektörlerarası işbirliğine (kamu, özel ve sivil toplum kuruluşları) yatkın	Sağlık Müdürlüğü ve Sağlık Grup Başkanlıkları tarafından kalite güvencesi modellerinin geliştirilmiş ve kullanımda olması; başvuran/ hizmet sunan memnuniyeti; ortalama bekleme süresi	Yöneticiler dahil bütün sağlık personeli

Temel hizmet etkinliği	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Gençlerin merkezin çalışmasına aktif katılımı	Gençlerin CSÜS aktivitelerine katılımı; gençlerin ihtiyaçları; çalışma şekli; genç gönüllülerin motivasyonu ve yol gösterme; akran eğitimi	Gençlerle eşit ortaklar olarak çalışabilme ve iletişim kurabilme; dinleyebilme ve anlayabilme; liderlik nitelikleri	Gençleri eşit ortaklar olarak kabul etme; empatik; yönlendirici olmayan; açık; esnek; destekleyici; gençleri teşvik edici; farklı fikirleri kabul etme	Bir gençlik danışma kurulunun olması; aktif olarak katılan genç sayısı; gençlerin katıldıkları gün sayısı; gençlerin dahil olduğu aktivitelerin sayısı ; akran eğiticisi ve aktivite sayısı	Yöneticiler dahil bütün sağlık personeli
Merkezlerin görünürlüğünün artırılması ve engellerin azaltılması	Görünürlük stratejisi ve materyal geliştirme; gençlerle birlikte çalışma; merkezin reklamının yapılması; medyayla çalışma ; hizmet engellerinin azaltılması	Gençlerle eşit ortaklar olarak çalışabilme ; ilgili taraflarla iletişim kurabilme ve işbirliği yapabilmek	İletişim kurabilen; empatik, yönlendirici olmayan; açık, esnek	Görünürlük eylem planı ; üretilen ve dağıtılan görünürlük materyali sayısı; medyayla, gençlerle ve diğer toplum kuruluşlarıyla yürütülen görünürlük aktivitesi sayısı	Yöneticiler dahil bütün sağlık personeli

Temel hizmet etkinliği	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Dış ulaşım hizmet sunumu ve BEİ aktiviteleri	Dış ulaşım hizmetleri; hedef gruplarının özellikleri, toplum haritalaması; BEİ strateji ve materyal geliştirme; gençlerle birlikte çalışma; medya ile birlikte çalışma .	Genç gruplarla birlikte çalışabilme; BEİ materyalleri hazırlayabilme	İletişime yönelik; hedef grup odaklı; empatik; yönlendirmeyen; açık; esnek.	ulaşılacak okul, genç grup, iş yeri ve toplum organizasyonları sayısı; Geliştirilip dağıtılan BEİ materyal sayısı	Yöneticiler dahil bütün sağlık personeli
GDSHM'ler arasında işbirliği	Deneyimlerin paylaşılması ve birbirinden öğrenme, işbirliği yöntemleri, iletişim ve birlikte çalışmaya yönelik yeni kanalların bulunması	Yönetim kapasitesine sahip; aktif iletişim kurabilme	Eylem odaklı; işbirliğine ve farklı fikirlere açık;	Toplantı sayısı, merkez sayısı, sürmekte olan işbirliği aktiviteleri	Yöneticiler dahil bütün sağlık personeli

Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezinden İkinci ve Üçüncü Basamağa Sevk Kriterleri

Hizmet çerçevesinde hizmetin bütünlüğü ve devamlılığı adına hizmet sunumunda birinci basamağa (kurumiçi/kurumdışı) ve ikinci, üçüncü basamağa (kurumdışı) sevk kriterleri yapılan 2. Teknik Danışma Toplantısı sonucunda saptanmıştır.

Fiziksel Büyüme ve Cinsel Gelişmenin İzlenmesi, sık görülen hastalıkların tanı ve tedavisi için sevk kriterleri saptanmıştır.

Fiziksel Büyüme ve Cinsel Gelişmenin İzlenmesi

Boy kısalığı; 3 persentilin altındaki hastalar sevk edilmelidir.
3-10 persentil arasındakiler 6 ay arayla takip edilmelidir.
Yılda 4 cm'in altında uzayan hastalar sevk edilmelidir.

Obezite; BKM'i 90 percentilin üzerindeki hastalar sevk edilmelidir.

Kilo Kaybı; Yeme bozukluğu ya da kilo azalması olan hastalar varsa sevk edilmelidir.
Erken veya geç puberteye giren hastalar sevk edilmelidir.

Erkeklerde

Skrotum Problemleri; Varikozel (testislerde herhangi bir şişlik varsa),
Testis yerinde değilse,
Yaşına göre normal değilse,
Ani testis büyümeleri varsa,
Ağrılı testis durumları varsa,
Hidrosel, hematosel, skrotal herni şüphesi olan hastalar sevk edilmelidir.

Penis ile ilgili Problemler; Testis ve penis ölçümü yapılabilir.
Hipospadias, epispadias ve penis şekil bozukluklarında hastalar sevk edilmelidir.

Kadınlarda

Adet öyküsü, menarş, ilk meme gelişimi, ilk kıllanmanın oluşumu sorulmalıdır. Adet süresi, sıklığı, miktarı, ağrı veya akıntı durumu, memede kitlenin olması, kıllanma durumunun fazlalığı, memede ağrı ve gerginliğin olması durumlarında hasta sevk edilmelidir.
Her iki cinsiyet içinde cinsel kimlik hakkında öykü alınmalıdır.

Kadınlarda Sık Görülen Cinsel İşlev Bozuklukları

Vaginismus,
Orgazm ve uyarılma bozuklukları,
Ağrılı cinsel ilişki,
İnfertilite sevk edilmelidir.

Erkeklerde Sık Görülen Cinsel İşlev Bozuklukları

Erken boşalma,
Ereksiyon sorunları,
Geç boşalma,
Boşalamama,
İnfertilite sevk edilmelidir.

Kadınlarda Sık Görülen Hastalıklar

Amonere; 16 yaşına kadar adet görmeyenler,
sekonder sex karakterleri 14 yaşına kadar gelişmemiş olanlar sevk edilmelidir.

Dismenore; Analjeziye cevap vermeyen hastalar sevk edilmelidir.

Premenstrüel Sendrom; Kalsiyum içerikli besinlerin alımı artınca da şikayet devam ederse sevk edilmelidir.

Erkeklerde Sık Görülen Hastalıklar

Jinekomasti; Lipomdan ayırt edilirse sevk edilmelidir.
Pubertal dönemden önce olanlar sevk edilmelidir.

CYBE Tanı ve tedavisi, kontraseptif hizmetlerin planlanması, adolesan gebeliği için sevk kriterleri saptamıştır.

CYBE Tanı ve Teadvisi

Taze preparat bakılmalıdır. Spesifik tedavisi verilmelidir. Partner tedavisi de sendroma yönelik planlanmalıdır. Komplikasyon çıkan vakalar, tedaviye cevap vermeyen olgular, yatarak tedavi gerektiren vakalar sevk edilmelidir.

Hepatid markerları bakılması için sevk edilmelidir.
HIV değerlendirilmesi için sevk edilmelidir.
Kontraseptif Hizmetlerin Planlanması
Tüp Ligasyonu (vazektomi) için bilgilendirme ve onam verilebilir.
İstenmeyen gebelikler sevk edilmelidir.
RİA uygulama hatası ve komplikasyonlarda sevk edilmelidir.

Adolesan Gebelikler

Burada 10-19 yaş arası gebelikler incelenmiştir. Sosyal Hizmet Uzmanı desteği gereklidir. Anne ölümü, bebek ölümü yüksek olan riskli gebeliklerdir.
2. basamakta uzman hekim ile bağ kurulması ve doğumun hastanede gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır.

- A) İlk önce sevk edilmesi gereken hastalar; Sistemik Hastalıklar (Sistemik Hipertansiyon, DM gibi).
- B) İlk trimesterde USG takibi ile nuccal kalınlık ölçümü yapılması için sevk edilmelidir. Geri Bildirim Formu ile hasta takibi sağlanmalıdır.
- C) C) İstenmeyen Adolesan Gebelik riskli kabul edilip sevk edilmelidir.

Preeklampsia, Erken Membran Rupturu, Plasenta Previa sevk edilmelidir.
Psikososyal Gelişim ve Sorunları, Madde bağımlılığında, Cinsel İstismar ve Şiddet için sevk kriterleri saptamıştır.

Psikososyal Gelişim ve Sorunlar;

Gencin günlük işlevlerini bozan (okula gitme, arkadaş ilişkileri, beslenme, uyku, öz bakım vb) sorunlar olduğunda sevk edilmelidir.
İntihar düşüncesi ya da girişimi varsa sevk edilmelidir.
Kaygı durumunda kurumda danışmanlık verilmelidir.

Madde Bağımlılığı;

Sigara Kullanımı; Danışmanlık ve bilgilendirme verilmelidir.
Alkol Kullanımı; Alkol yüzünden ders başarısı düşmüşse, okul devamsızlığı artmışsa, bir seferde kendini kaybedecek kadar içki içiyorsa, kötüye kullanım ve bağımlılık kriterleri (Kontrol Listeleri Kullanılarak) varsa Çocuk Psikiyatrisi/Psikiatri Kliniklerine ya da AMATEM merkezlerine sevk edilmelidir.
Diğer Maddelerin Kullanımı; Her türlü diğer madde kullanımında sevk edilmelidir.

Cinsel İstismar ve Şiddet;

Cinsel İstismar;
Cinsel İstismarın kuşkusu halinde tekrar görüşülmelidir.

Cinsel İstismarın duyulması ve bilinmesi halinde sevk edilmelidir.
Yasal işlemleri başlatmak üzere İl Sosyal Hizmet Müdürlüğü (Toplum Merkezlerinin) devreye sokulmalıdır.

Cinsel Şiddet;

Cinsel Şiddetin duyulması ve bilinmesi sevk kriteridir.
Hayati müdahale hariç “Adli Tıp Kuralları Çerçevesinde” yasal işlemler başlatılmalıdır.

Fiziksel Şiddet;

Genel tıbbi sevk kriterleri geçerlidir.
Danışmanlık ve taraflarla görüşme yapılmalıdır.

Kendisi Şiddet Uygulayan Gencin Değerlendirilmesi;

Psikiatrik sorunu varsa sevk edilmelidir.
Psikiatrik sorunu yoksa danışmanlık ve sosyal, fizik aktiviteye yönlendirme yapılmalıdır.

2 DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE GENÇLERİN ÜREME VE CİNSEL SAĞLIK DURUMLARI

AMAÇ:

Dünyada ve Türkiye'de gençlerin üreme ve cinsel sağlık durumları hakkında bilgi kazanmaktır.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

1. Adolesan ve gençlik dönemlerini tanımlayabilmeli,
2. Dünyada gençlerin üreme ve cinsel sağlık durumlarını açıklayabilmeli,
3. Dünyada gençlerin farklılıklarını tartışabilmeli,
4. Türkiye'de gençlerin üreme ve cinsel sağlık durumlarını açıklayabilmeli,
5. Türkiye'de gençlerin farklılıklarını tartışabilmelidir.

SÜRE: 60 dakika

OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI:

1. Adolesan ve gençlik dönemlerinin tanımları arasındaki fark nedir?
2. Dünyada gençlerin en önemli üreme ve cinsel sağlık sorunu nedir?
3. Sizce Türkiye'de gençlerin en önemli üreme ve cinsel sağlık sorunu nedir?

KAYNAKLAR:

1. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.
2. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 1998. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc., Katkıda bulunan kuruluşlar: SB AÇSAP Genel Müdürlüğü, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu ve ABD Uluslararası Kalkınma Teşkilatı. Ankara, 1999.
3. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. 2000 Genel Nüfus Sayımı Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası. Yayın No: 2759, Ankara
4. Adolescent and Adolescent Reproductive Health. International Children's Centre, (supported by UNFPA and Ministry of Health General Directorate of Maternal Child Health Family Planning), Meteksan A.Ş. pp. 1-7, Ankara 2003.
5. WHO. Adolescent Friendly Health Services An Agenda for Change, WHO/FCH/CAH/02.14, Geneva, 2002. (web sayfasından ulaşılabilir)
6. WHO. Adolescent Sexual and Reproductive Health, <http://www.who.int/reproductive-health/adolescent/>
7. UNFPA, Promoting Reproductive Health Saving Women's Life, Young People&HIV, http://www.unfpa.org/issues/factsheets/aids_youth.htm
8. Akın A, Özvarış ŞB. Adolesanların/Gençlerin Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler Projesi (Özet Rapor). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve DSÖ, Ankara, 2004.
9. Bulut A. Türkiye'de Kadınlar, Çocuklar ve Gençlerin Sağlığı "Yeni Türkiye'de Üreme Sağlığının Geliştirilmesi İçin Gereksinimler. Yeni Türkiye;39:459-483, Mayıs-Haziran 2001.
10. Nalbant H, Bulut A. Gençler ve Üreme Sağlığı. Aktüel Tıp Dergisi Kadın Sağlığı Özel Sayısı; 6(1):30-36, Ocak-Şubat 2001.
11. Demri C, Kadayıfçı O, Vardar MA, Atay Y. Dysfunctional Uterine Bleeding and Other Menstruel Problems of Secondary School Students in Ankara, Turkey. Journal Pediatric Adolescent Gynecology; 13:171-175, 2000.

Özcebe H. "Üniversite Gençliğinde Cinsel Yaşam". HIV/AIDS Dergisi, Cilt 5(2):51-58, Nisan-Mayıs-Haziran 2002.

Özcebe H. “Kırsal Kesimde Erkek Adolesanların Bazı Üreme Sağlığı Bilgileri ve Cinsel İlişki Deneyimleri”. Nüfusbilim Dergisi, Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etüdleri Enstitüsü Cilt. 23 Sayfa No. 41-58, Ankara, 2001.

12. Ugan M, Yaman H. AIDS Knowledge and Educational Needs of Technical University Students in Turkey. Patient Education and Counseling; 51:163-167, 2003.

TANIMLAR

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10-19 yaş grubu “Adolesan” yaş grubu olarak, 15-24 yaş grubu ise “Genç” grubu olarak tanımlanmaktadır. Adolesan ve gençlik dönemlerine ait yaşların kesişmesi nedeniyle de 10-24 yaş grubu “Genç İnsanlar” olarak değerlendirilmektedir. Bu kurs programında adolesan ve gençlik dönemlerini içine alan 10-24 yaş grubu hedef olarak alınmıştır.

Genellikle çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilen gençlik döneminde (10-24), fiziksel, psikolojik, sosyal, bilişsel ve ekonomik değişimler yaşanmaktadır. Bu dönemde yaşamın ilk 10 yıllık dönemindeki kadar hızlı büyüme ve gelişme süreci yaşanmaktadır.

Genç insanlar çocuk olmadıkları gibi erişkin de sayılmamaktadırlar; bu da bir paradoksa neden olmaktadır. Adolesan dönemde bir genç, çocukluk dönemine göre daha büyük sayılmakla beraber, halen erişkin desteğine gereksinimi vardır.

Gençler, olayların sonuçlarını çok fazla irdelemedikleri için risk alma davranışları sergilemektedirler; gençlerin iyimser ve meraklı olan yapıları, olayların hemen ardından ümitsizlik ve depresyon duygularına sahip olma durumu sıklıkla gözlenebilir.

Gençler, anne ve baba olma sorumluluğuna henüz hazır olmadan biyolojik olarak anne ve baba olabilirler.

Gençlik döneminde olan değişiklikler onların gereksinimlerinin de değişmesine neden olur.

DÜNYADA GENÇLERİN CSÜS İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİ

Dünyada Gençler ve Farklılıkları:

Dünya nüfusu altı milyarın üzerindedir ve beşte birini 10-19 yaş grubu oluşturmaktadır. 10-19 yaş grubunun nüfusu yaklaşık 1,2 milyar olup, bu yaş grubunun nüfusu giderek artmaktadır. Gençlerin beşte dördü gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. 10-24 yaş grubunun nüfusu 1,6 milyar olup 1,4 milyarı yine gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır.

Gençlerin gelişme dönemi ve yaşadıkları ortama göre çok farklı gereksinimleri bulunmaktadır. Bazı gençler çok hassas ya da çok zor ulaşılabilir ve çok daha fazla desteğe gereksinim duyabilirler. Örneğin, genç insanlar;

- Eğitimlerini tamamlama fırsatını değerlendirememektedirler
- Evleri ya da sosyal destekleri yoktur. Uygunsuz koşullarda yaşamak gençlerin, beslenme bozuklukları, istismar ve şiddete uğrama ve hastalıklara yakalanma risklerini artırır.
- Erişkinler tarafından cinsel istismara uğramakta, cinsel şiddet uygulanmakta ya da cinsel olarak kullanılmaktadırlar.
- Çok az ücret karşılığında uzun süre ve riskli işlerde çalıştırılmaktadırlar.
- Topluların çatışmalar nedeniyle parçalandığı savaş ortamlarında yaşamaktadır; bazıları bu ortamda şiddet olaylarına karışmakta, bazıları sokaklarda yaşamak zorunda kalmaktadırlar.
- Geleneksel değer ve toplum yapısının olmadığı kamplarda yaşamaktadırlar.
- Evli genç kadınlar yaşadıkları aile ortamında ezilmekte ve istismar edilmektedirler.
- Toplumun kabul etmediği etnik gruplarda aileleri ile yaşamaktadırlar.
- On gençten birisi sakat olup, gelişimleri için yaşlıları ile aynı fırsatlara sahip değildir.

Beslenme Sorunları:

Çocukluk ve adolesan dönemde malnütrisyon yaşam boyu süren sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Adolesan kız ve erkekler hızlı bir büyüme ve gelişme sürecinde oldukları için daha

fazla besine gereksinim duymaktadırlar. Bu konunun önemi yeterince bilinmemekte ve yetersiz beslenme nedeniyle adolesan dönemdeki büyüme ve gelişme olumsuz olarak etkilenmektedir. Bodurluk çocukluk döneminde olduğu kadar adolesan döneminin de sorunudur.

Bazı toplumlarda kızlar daha az ve en son olarak beslenmektedirler. Kızlarda, yetersiz beslenme pubertenin gecikmesine ve pelvik yapının yeterince gelişmemesine neden olmaktadır.

Genç bir gebenin beslenme sorunu hem annenin sağlık sorunu yaşamasına hem de doğacak bebeğin sağlık sorunlarının olmasına neden olur. Beslenme sorunu yaşayan genç kadınların vücutları yeterince gelişmediği için gebelik sürecine ve komplikasyonlarına karşı daha hassasdırlar. Kansızlıkla beraber anne ölümleri de artmaktadır. Genç kadınların ayrıca düşük doğum ağırlıklı bebekleri olabilir ve yaşam boyunca başka sağlık sorunlarına neden olacak sağlık sorunlarına sahip olurlar.

Cinselliğin Başlaması ve Etkileyen Faktörler:

Kızlar ve erkekler puberte döneminde olan değişikliklerin farkında olmalıdırlar. Kızlar menstrüasyon başladığında erkekler ise gece boşalmaları sırasında desteğe gereksinim duyarlar.

Bu dönem ayrıca cinsel davranış ve kararların verildiği bir dönemdir. Gençler erken ve korunmasız cinsel ilişkiden çok daha yoğun olarak etkilenmektedirler. Bir çok genç insan cinsel bir ilişkiyi ya da sonuçlarını düşünmeden cinsel olarak aktif bir yaşama başlar. Bir çok durumda, gençlerin erken cinsel ilişkiyi istemeden, zorla ve baskı ile yaşandığı bilinmektedir.

Gençler, medyanın etkisi ile kültürel değerlerin değiştiği ve cinselliğin daha fazla olduğu toplumlarda yaşamaktadırlar. Kentlerin hızlı büyümesi, çatışmalar, göçler, savaşlar, ekonomik zorluklar ve aile bağlarının zayıflaması, genç kız ve erkeklerin daha erken yaşlarda cinselliği yaşamasına neden olmaktadır.

Bunun yanı sıra, cinsel gelişme daha erken yaşlara doğru kaymaktadır ve bir çok toplumda sosyal değişimler nedeniyle evlenme yaşı da ileriye doğru kaymaktadır. Sonuç olarak, genç bir insan için evlenmeden evvel on yıldan daha uzun cinsel olarak aktif olarak geçirdiği ya da geçirebileceği bir süre mevcuttur. Gençlerin bu süre içinde kendilerini ya da cinsel eşlerini risk altına almadan, baskı ve beklentilerle mücadele edebilme becerisine sahip olmalarını gerektirmektedir.

Erken Yaşta Cinsel İlişki ve Sorunlar

Bazı toplumlarda erken cinsel ilişkinin yaşanmasına neden olan erken evlilikler geleneksel olarak desteklenmektedir.

Her yıl, 15-19 yaş grubunda 15 milyon genç kız doğum yapmaktadır. 18 yaş altında yaşayan gebeliklerde anne ölüm hızı, daha geç yaşta olan gebeliklere göre 2-3 kez daha yüksektir.

Genç kadınlar yasal evlilikleri sırasında olan gebeliklerini ya da korunmadan ve güvenli olmayan cinsellik sonucunda oluşan gebeliklerini isteyerek düşük ile sonlandırmaktadırlar. Her yıl, dört milyon adolesan kadın isteyerek düşük yapmaktadır. Genç kadınlarda isteyerek yapılan düşüklere pelvik enfeksiyonlar, infertilite ve hatta ölüm riski daha yüksektir

Bazı cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar bu dönemde daha sık görülmektedir. Her yıl, 20 gençten birisi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanmakta ve bu hastalıkların çoğu tedavi edilebilir olduğu halde çoğu tedavi edilmemektedir. Yüz milyon genç kız cinsel yolla bulaşan enfeksiyon nedeniyle tedavi almaktadır.

HIV/AIDS dünyada bir pandemi halinde seyretmektedir. HIV enfeksiyonlarının %40'ı 15-24 yaş grubunda görülmektedir; bu da her yıl 7 000 HIV vakasına karşılık gelmektedir.

Milyonlarca genç insan cinsel şiddet, istismar ve cinsel kullanıma maruz kalmaktadır. Bir çok toplumda kadınlar erkeklere göre daha fazla maruz kalmaktadırlar; kadınlar çoğu kez erken evliliği reddetmek, gebelikler arasındaki süreyi uzatmak ya da korunmasız cinsel ilişkiyi reddetmek haklarını kullanamamaktadırlar.

Sağlık Hizmetine Ulaşma:

Genç insanlar çok sağlıklı bir grup olarak ve sağlık hizmetlerine gereksinimi olmayan bir grup olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, gençlerin çok az bir grubuna ve çok dar bir alanda hizmet sunulmaktadır. Ancak;

- Bazı sağlık sorunları gençlerde, çocuklar ve erişkinlere göre daha sık görülmektedir.
- Gençlerin bazı hastalıklar için sahip oldukları risk faktörleri erişkinlere göre daha farklıdır.
- Gençlerin sağlık sorunlarının sonuçları erişkin dönemdekine göre çok daha ciddi sonuçlara neden olmaktadır.
- Gençlerin sağlık sorunlarının çözümü erişkin ve çocukluk dönemlerine göre farklıdır.

Gençler, kendi sağlıkları için sorumluluk almanın bilincinde değildirler. Bu dönemde gerçekten bedenlerine neler olduğu ve nasıl destek olmaları gerektiği konusunda yeterli bilgiye sahip değildirler.

Gençler, diğer yaş grubunda görülen hastalıklara da yakalanmaktadır. Ancak, gençler semptomların farkında değildirler ve hastalıkların önemini göz ardı etmektedirler. Bunlara ek olarak gençler bu sorunları için başvurmaları gereken yerleri de bilmemektedirler. Sonuç olarak, gençler mevcut sağlık sorunları için de sağlık hizmetini en az kullanan gruplar arasında yer almaktadırlar.

Gençlerin hastalıkları olduğunda tedavi edilmemelerinin altında, tedaviden korkma, toplum tarafından dışlanma endişesi ya da tedavi edilebileceğine inanmama da yer alabilir. Gençler, nerede, ne zaman ve nasıl tedavi olabileceklerini öğrenmelidirler.

TÜRKİYE'DE GENÇLERİN ÖZELLİKLERİ VE CSÜS DURUMLARI

Gençlerin Toplam Nüfus İçindeki Payı:

Türkiye Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından yapılan 2000 Yılı Nüfus Sayımı sonuçlarına göre toplam ülke nüfusu 67 803 927 olup, 10-19 yaş grubunun nüfusu 7 599 131 ve 20-24 yaş grubunun nüfusu 6 690 147 ve toplam 10-24 yaş grubunun nüfusu 14 289 278'dir. 10-24 yaş grubunun toplam nüfus içindeki payı %21,1'dir. Yani her beş kişiden birisi gençlik yaş grubundadır.

Okula Devam Durumu.

2003 Nüfus ve Sağlık Araştırmasının sonuçlarına göre;

- 10-14 yaş grubu erkek nüfusunun %36,6'sı ilköğretimi bitirmemiş, %53,4'ü ilköğretim birinci kademe mezunu ve % 9,9'u ise ilköğretim ikinci kademededir. 10-14 yaş grubundaki kadınların %38,5'i ilköğretimi bitirmemiş, %51,5'i ilköğretim birinci kademeyi bitirmiş ve %9,9'u ise ilköğretim ikinci kademededir.
- 15-19 yaş grubundaki erkeklerin %5,0'ının ve 20-24 yaş grubunun %3,6'sının hiç eğitimi yoktur. 15-19 yaş grubundaki kadınların %14,9'unun ve 20-24 yaş grubundaki kadınların %12,3'ünün hiç eğitimi bulunmamaktadır.
- Kadınların eğitim kurumlarına devam yüzdeleri erkeklerden daha düşük ve okur-yazar olmama yüzdeleri ise erkeklerden daha yüksektir.
- Yaşa özel net okullaşma oranları 6-24 yaş grubunda %88,8; kadınlarda %87,0 ve erkeklerde %90,6'dır.
- Okuldan terk oranı 6-24 yaş grubu kişilerde 1-7. sınıflarda %5,2; sekizinci sınıfta ise %20,0'dır. 6-24 yaş grubu kadınlarda 8. sınıfta okulu terk yüzdesi 21,3 ve erkeklerde 19,1'dir.

Çalışma Yaşamına Katılma Durumu:

12-14 yaş grubunda %11,3'ü, 15-19 yaş grubunun %38,3'ü ve 20-24 yaş grubunun %57,1'i halen gelir getiren bir işte çalışmaktadır.

12-14 yaş grubunda %0,9'u, 15-19 yaş grubunun %6,3'ü ve 20-24 yaş grubunun %9,4'ü iş aramakta ancak bulamamaktadırlar.

Genç Kadınların Evlenme Yaşı:

Evlenmenin yaygın olduğu ve doğumların neredeyse hepsinin evlilik içinde meydana geldiği Türkiye'de, gebelik riski altına girmenin başlangıcı anlamına gelen ilk evlenme yaşı önemli bir demografik göstergedir.

Ortanca ilk evlenme yaşının 25-29 yaş grubundaki kadınlar arasında 21,0'dır. 15-19 yaş grubu kadınların %1,4'ü 15 yaşında evlenmiştir; 20-24 yaş grubu kadınların %2,2'si 15 yaşında, %18,4'ü 18 yaşında ve %33,1'i 20 yaşında evlenmiştir.

Ortanca ilk evlenme yaşında yıllar içinde bir artış vardır; 45-49 yaş grubunda 19,2 olan ortanca yaş, 25-29 yaş grubundaki kadınlarda 21'e çıkmaktadır. Çok erken yaşta yapılan evliliklerde belirgin bir azalma olduğu görülmektedir. Örneğin, 15 yaşında evlenmiş kadınların oranı, 45-49 yaş grubundaki kadınlar arasında %8 iken, 20-24 yaş grubundaki kadınlar arasında sadece %2'dir.

Evli olan 15-19 yaş grubu adolesanların %14,5'inin eğitimi yok/ilköğretimi bitirmemiş, %13,9'u ilköğretim birinci ve %2,3'ü ilköğretim ikinci kademeyi bitirmiş ve %3,0'inin lise ve üzeri eğitimi vardır.

Evli Kadınların Doğurganlık Özellikleri:

2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına göre, 15-19 yaş grubundaki kadınların %5,7'sinin ve bu yaş grubundaki evli kadınların %48,5'inin canlı doğumu vardır.

Yaşlara göre doğurganlık aşağıdaki gibidir;

- 15 yaşındaki evli adolesanların %0,2'si,
- 16 yaşındaki evli adolesanların %1,3'ü,
- 17 yaşındaki evli adolesanların %5,3'ü,
- 18 yaşındaki evli adolesanların %11,4'ü ve
- 19 yaşındaki evli adolesanların %20,7'sinin doğurganlık öyküsü vardır.

20-24 yaş grubundaki kadınların %61,8'inin ve evli olan kadınların %23,4'ünün canlı doğumu yoktur. Bu sayılar göstermektedir ki, Türkiye'de evli olan genç kadınların doğurganlıkları yüksektir ve bu yaş grubunda evli olan kadınların yaklaşık dörtte üçünün 20-24 yaşlarında canlı doğumu olmaktadır. 25-29 yaş grubundaki kadınların ortanca ilk doğum yaşı 22,9 olması da bu bulgunun başka bir ifade şeklidir.

Düşük Öyküsü

15-49 yaş grubundaki kadınlardaki 100 gebelikten 11,3'ü isteyerek düşük şeklinde sonlanırken, 15-19 yaş grubunda 100 gebelikten 3,4'ü ve 20-24 yaş grubunda 100 gebelikten 5,6'sı isteyerek düşük şeklinde sonlanmaktadır.

Evli Kadınların Gebelikten Önleyici Yöntem Bilgisi ve Kullanımı:

2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına göre, 15-19 yaş grubu evli kadınların %98,0'ı ve 20-24 yaş grubu evli kadınların %99,5'i herhangi bir modern yöntem bilmektedir.

15-24 yaş grubunda evli kadınlarda gebeliği önleyici yöntem kullanımı (%) aşağıdaki gibidir:

Yaş	Herhangi bir yöntem	Herhangi bir modern yöntem	Herhangi bir geleneksel yöntem	Yöntem kullanmıyor
15-19	44,3	16,9	27,5	55,7
20-24	59,2	31,4	27,9	40,3

Gençlik döneminde evli kadınların önemli bir kısmı gebelik planlamakta ve hiç bir yöntem kullanmamaktadır.

15-19 yaş grubundaki evli kadınların %26,0'ı ilk iki yıl içinde ve %46,0'ı iki yıldan sonra çocuk istemektedir. Bu yüzdeler 20-24 yaş grubu evli kadınlar için sırasıyla %17,4 ve %46,8'dir.

Üniversite Gençliği:

Türkiye'de üniversitelerde okuyan gençlerin ise cinsellik konusundaki bilgi ve davranışları evli gençlere göre farklılık göstermektedir. Üniversite öğrencilerinin büyük bir kısmı bekarıdır. Erkeklerin çoğunun, kızların daha az ama önemli bir kısmının karşı cinsiyet ile ilk temas ve cinsel ilişki deneyimi olduğuna ilişkin bulgular vardır.

Üniversite gençliğinin de cinsellik hakkındaki bilgileri de oldukça yetersizdir. Ülkemizde yapılan bazı çalışmaların bulguları aşağıda sunulmuştur.

Akın ve Özvarış'ın Hacettepe (n=1789) ve Dicle Üniversiteleri (n=1877) birinci sınıf öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, gençlerin cinsel sağlık/üreme sağlığı bilgi açığı ve hizmet gereksinimleri olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada Hacettepe Üniversitesinde kız öğrencilerin %2,3'ü ve erkek öğrencilerin %12,8'i cinsel ilişki deneyimi olduğunu ifade etmiştir. Dicle Üniversitesinde aynı yüzdeler sırasıyla %2,3 ve %12,8'dir. Gebelik öyküsü Hacettepe Üniversitesinde %4,5 ve Dicle Üniversitesinde %6,1'dir. Üniversite gençliğinin %85'inin cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda herhangi bir hizmet almadıkları ortaya çıkmaktadır.

Ungan ve Yaman'ın Orta Doğu Teknik Üniversitesinde (n=1693) yaptıkları çalışmada öğrencilerin %51'i AIDS hastalığı hakkındaki bilgileri yeterli bulunmuştur. Öğrencilerin %19'unun cinsel ilişki deneyimi olup, son cinsel ilişkide kondom kullanımı ise %30'dur.

Erkeklerde İlk Cinsel İlişki Yaşı:

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (1998) sonuçlarına göre, 25-29 yaş grubundaki erkeklerin ortalama ilk cinsel ilişki yaşı kentlerde 18,8 ve kırdada ise 20,7'dir. Türkiye için ortalama yaş 19,2 olup, bölgeler arası farklılıklar vardır; Orta Anadolu Bölgesi'nde 20,1, Batı Anadolu Bölgesi'nde 18,6 (en düşük) ve Doğu Anadolu Bölgesi'nde 21,0 yaş (en yüksek) olduğu görülmektedir.

Yapılan çalışmalar sosyal yapı ile birlikte ilk cinsel ilişki yaşının değiştiğini göstermektedir. Üniversitelerde değişik sınıflarda yapılan çalışmalarda genç erkeklerin %65-80'inin cinsel ilişki deneyimi olduğu bulunmuştur. Yapılan araştırmalara göre üniversite öğrencisi erkeklerin ortalama ilk cinsel ilişki yaşları 17,0-17,8 arasında bulunmuş olup, bir başka çalışmada ise erkeklerin %57'sinin 17 yaşından evvel cinsel ilişki deneyimleri olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde yapılan bu çalışmalar ilk cinsel ilişki yaşının dünyadaki bir çok ülkede olduğu gibi 17 yaş civarında olduğu göstermektedir.

Yapılan yerel araştırma sonuçlarına göre erkeklerin cinsel ilişkide buldukları kişiler para karşılığı cinsel ilişkide bulunma, kız arkadaş, tanıdık bir kadın, nişanlı/sözlü, tanıdık olmayan herhangi birisi ve eşdir.

Kırsal Bölgede Erkekler:

Ülkemizde adolesan yaş grubunun üreme sağlığı bilgileri ve davranışlarının saptanması amacıyla bir çok çalışma yapılmıştır ve halen yapılmaktadır. Ancak kırsal kesimde ve erkeklerde yapılmış olan çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır.

Kırsal bölgede yapılan bir çalışmada (4 köy; n=202) 15-24 yaş grubundaki erkeklerin %45,4'ü cinsel ilişki deneyimleri olduğunu ifade ederken, ortalama ilk cinsel ilişki yaşı 16,5 (SS 2.4) dir. İlk cinsel ilişkide kondom kullanımı ise %13,0'dır. Kırsal kesimdeki erkekler ile kentlerde

yaşayan ve üniversitede okuyan gençlerin ilk cinsel ilişki yaşları arasında önemli bir fark olmadığı görülmektedir.

Kızlarda İlk Cinsel İlişki Yaşı

Toplumun değişik kesimlerinde yaşayan genç kızların farklı davranışlara sahip olduğu bilinmektedir. Bir kesimde erken yaşta evlenme daha yaygın iken, bir kesimde ise evlilik öncesi cinsellik yaşanmaktadır. Yapılan yerel çalışmalara göre kızlarda evlilik öncesi ilk cinsel ilişki yaşı 19-20 civarındadır.

Erkekler evlilik öncesi cinsel ilişki deneyimine kızlardan daha fazla sahiptirler.

Kızlarda ilk cinsel eş ise genellikle erkek arkadaş olarak tanımlanmaktadır.

Kızlarda gebeliği önleyici yöntem kullanımı ise düşüktür.

Cinsellik Konusunda Bilgiler:

Kızların ve erkeklerin fiziksel, cinsel ve psikososyal gelişim evreleri hakkında bilgileri yeterli düzeyde değildir. İlköğretim okullarının birinci kademelerinde öğrencilere adolesan dönem ve üreme/cinsel sağlık konusunda bilgi verilmemektedir. Ancak ilköğretim okullarının ikinci kademesinde fen bilgisi dersinde üreme sistemlerine yer verilmektedir. Üreme sağlığı ile ilgili bilgiler ortaöğretim eğitim müfredatında yer almaktadır. Burada yer alan bilgi ise üreme sağlığı kapsamında olup cinsel sağlık açısından oldukça sınırlıdır.

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

Üniversitelerde ve liselerde yapılan küçük örneklem grupları ile yapılan çalışmalarda da gençlerin üreme sağlığı bilgileri yetersiz olarak değerlendirilmektedir.

Bilgi kaynaklarından alınan bilginin yetersiz olması ve değişen vücut yapısını tanımaması gençlerin kendi bedenleri hakkında endişe duymalarına yol açmaktadır. Kızlar menarş ve erkekler spermarş sırasında korku, endişe, utanç, panik olma gibi değişik duyguları yaşamaktadırlar.

Bunun yanı sıra cinsel gelişim sırasında ortaya çıkan bazı sağlık sorunları konusunda da yeterli bilgiye sahip olmadıkları için endişe ve korkuları daha da artmaktadır.

Bilgi Kaynakları:

Gençlerin üreme sağlığı bilgi kaynaklarının farklı olduğu bilinmektedir. Kentsel kesimde yapılan araştırmalarda lise öğrencilerinin cinsellik ile ilgili bilgilerine ait bilgi kaynakları şu şekilde bulunmaktadır: arkadaş, gazete-dergi, televizyon ve kitap. Üniversite öğrencilerinde bilgi kaynakları bir miktar daha farklıdır, arkadaş, anne ve baba çok daha arka planlarda kalmaktadır ve yazılı materyal daha ön sıralara geçmektedir.

Sosyoekonomik durum yükseldikçe de bilgi kaynaklarının sıralamasının değiştiği görülmektedir. Yüksek sosyoekonomik düzeydeki gençler tarafından yazılı bilgi kaynaklarının daha fazla kullanıldığı vurgulanmaktadır.

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1997) tarafından Türkiye'yi temsil eden bir örneklem üzerinde yapılan çalışmada, ergenlerin bilgi kaynaklarına ulaşma durumu yerel çalışmaların sonuçlarını destekler sonuçlar bulunmuştur.

Sağlık Hizmetlerine Ulaşım

Evli ve son beş yıl içinde doğum öyküsü olan 20 yaşından küçük kadınların %14,4'ü doğum öncesi bakım hizmeti almamıştır. Doğumların %20,8'i evde yaptırılmış ve doğumların %82,7'si hekim ve hemşire tarafından yaptırılırken, %8,2'si geleneksel ebe ve %7,7'si akraba tarafından yaptırılmıştır.

Kadayıfçı ve arkadaşları Adana'da ortaokullarda disfonksiyonel kanama ve menstrüel sorunlar üzerinde yaptıkları çalışmada gençlerin %12,7'sinin düzensiz kanamaları olduğu, %62,2'sinin yaşamında en az bir defa düzensiz kanaması olduğunu ve %46,6'sının dismenoresi olduğunu bulmuşlardır. Düzensiz kanama nedeniyle hekime başvuru %11,3'dür ve tedavi olma yüzdesi ise 4,5'dir.

Akın ve Özvarış'ın iki üniversite çalışmasında üniversite gençliğinin %85'inin cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda herhangi bir hizmet almadıkları bulunmuştur.

Sonuç olarak Türkiye'de gençler:

- Toplam nüfus içindeki payı yüksektir (1/5)
- Kadınlarda erken yaşta evlilik oldukça yüksektir (15-19 yaş grubunda %11,9 ve 20-24 yaş grubunda %49,2)
- Evli olan genç kadınların öğrenim düzeyleri düşüktür.
- Gençlerde evliliğin ilk yıllarında çocuk sahibi olma istenmektedir ve modern gebeliği önleyici yöntem kullanımı düşüktür (15-19 yaş grubunda %16,9 ve 20-24 yaş grubunda %31,4).
- Evlilik deneyimi olan kadınların %14,4'ü gebelik döneminde doğum öncesi bakım hizmetlerine ulaşamamakta, %20,8'i evde doğum yapmakta ve %17,1'i sağlık personeli yardım olmaksızın doğum yapmaktadır.
- Evli olmayan gençlerin evlilik öncesi cinsel yaşamları başlamakta ve istenmeyen gebelikler oluşmaktadır.
- Evli olmayan gençlerin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmak için bariyer yöntemleri kullanım hızları düşüktür.
- Erkeklerde kadınlara göre cinsel yaşam daha erken yaşta başlamaktadır. Kızlar erkeklere göre daha geç yaşlarda cinsel ilişkide bulunmaktadırlar. Erkekler ve kızların çoğunun "güvenli cinsellik" davranışları göstermedikleri görülmektedir.
- Kız ve erkeklerin cinsel/üreme sağlığı konusunda bilgileri yetersizdir. Kendi bedenlerinin değişimleri konusunda yorum yapamamaktadırlar.
- Gençlerin üreme sağlığı bilgi kaynaklarının farklı olduğu bilinmektedir. Kentsel kesimde yapılan araştırmalarda lise öğrencilerinin cinsellik ile ilgili bilgilerine ait bilgi kaynakları şu şekilde bulunmaktadır: arkadaş, gazete-dergi, televizyon ve kitap. Üniversite öğrencilerinde bilgi kaynakları bir miktar daha farklıdır, arkadaş, anne ve baba çok daha arka planlarda kalmaktadır ve yazılı materyal daha ön sıralara geçmektedir.
- Sosyoekonomik durum yükseldikçe de bilgi kaynaklarının sıralamasının değiştiği görülmektedir. Yüksek sosyoekonomik düzeydeki gençler tarafından yazılı bilgi kaynaklarının daha fazla kullanıldığı vurgulanmaktadır.

Türkiye'de evli ve üniversite okuyan gençlerin dışında çalışan gençler, sokakta yaşayan gençler, özürlü gençler gibi çok farklı gençlik grupları vardır. Bütün bu farklı gruplarda bulunan gençlerin yaşam koşullarına bağlı olarak cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusundaki bilgileri ve davranışları birbirlerinden farklıdır. Gençlerin bilgi kaynakları farklı olduğu gibi, doğru bilgiye ulaşma olasılıkları gruplar arası farklılık göstermektedir. Türkiye'de gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgilerine ve sağlık hizmetine ulaşma gereksinimi vardır.

3 GENÇLERİN CİNSEL VE ÜREME HAKLARI

AMAÇ

Gençlerin cinsel ve üreme hakları ile ilgili bilgi kazanmaktır.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

1. Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu tarafından gençler için belirlenen “Gençlerin Cinsel ve Üreme Haklarını” açıklayabilmelidir
2. Gençlerin cinsel ve üreme haklarına ulaşmada karşılaştıkları engelleri tartışabilmelidir
3. Birinci basamak sağlık kuruluşu düzeyinde gençlerin cinsel ve üreme haklarına ulaşması için yapılması gerekenleri tartışabilmelidir.

SÜRE: 90 dakika

OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI:

1. Gençlerin cinsel ve üreme haklarını sıralar mısınız?
2. Sağlık personeli gençlerin cinsel ve üreme haklarına ulaşmasında nasıl engel oluşturuyor?
3. Sağlık personelinin gençlerin cinsel ve üreme haklarına ulaşmasında oluşturduğu engeller nasıl kaldırılabilir?

KAYNAKLAR:

1. IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights, Vision 2000, International Planned Parenthood Federation, 1996, Benson Production, UK.
2. Türkiye Aile Planlaması Derneği. Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu, IPPF Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi. (IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights), 1997, Ankara.
3. ICC, Gençlik Dönemi Üreme Sağlığı, Kaynak Kitap

GENÇLERİN CİNSEL VE ÜREME HAKLARI

Üreme sağlığı tanımı (Dünya Sağlık Örgütü)

Üreme sağlığı, üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işleyişine ilişkin bütün alanlarda sadece hastalık ya da sakatlık olmaması değil, zihinsel ve sosyal açıdan bütünüyle iyi olma durumudur. Üreme sağlığı, insanların doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşamları, üreme yetenekleri ve bu yeteneği kullanıp kullanmayacakları ve ne zaman, ne sıklıkta kullanacakları konusunda karar verme özgürlükleri olması demektir.

ULUSLARARASI CİNSELLİK TANIMI (Dünya Sağlık Örgütü)

Cinsellik insan yaşamının merkezinde yer alan öğelerden biridir ve seksi, toplumsal cinsiyet kimliklerini ve rollerini, cinsel yönelimi, erotizmi, zevki, yakınlığı ve üremeyi kapsar. Cinsellik düşüncelerde, fantezilerde, arzulara, inançlarda, tutumlarda, değerlerde, davranışlarda, uygulamalarda, kimlik ve ilişkilerde yaşanır ve ifade edilir. Cinsellik bu boyutların hepsini içerse de bunların hepsi yaşanmaz veya ifade edilmez. Cinsellik biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, siyasi, kültürel, hukuki, tarihsel, dini ve ruhsal etkenlerin etkileşiminden etkilenir.

CİNSEL HAKLAR VE ÜREME HAKLARI

Cinsel ve Üreme Hakları, İnsan Haklarının bir parçasıdır. Amacı her bireyin risksiz ve tatminkar bir cinsel yaşama sahip olmasıdır. Cinsel ve Üreme Hakları cinsel ve üreme sağlığının tam iyilik halinde olabilmesine ilişkin yapıyı sağlamaktadır.

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, Kahire, 1994) ve Dördüncü Dünya Kadın Konferansı (Pekin, 1995) cinsel ve üreme haklarını insan hakları gündemine koyarak, insan haklarını toplumsal boyuttan kişisel boyuta taşımıştır.

Cinsel ve Üreme Haklarının Maddeleri aşağıda sunulmuştur:

1. Yaşama Hakkı
2. Özgürlük ve Güvenlik Hakkı
3. Eşitlik Hakkı
4. Mahremiyet Hakkı
5. Düşünce Özgürlüğü Hakkı
6. Bilgilenme ve Eğitim Hakkı
7. Evlenme ve Aile Kurma Konularında Seçim Yapma Hakkı
8. Çocuk Sahibi Olup Olmama Kararı Verme Hakkı
9. Sağlık Bakımı Alma ve Sağlığın Korunması Hakkı
10. Bilimsel Gelişmelerden Yararlanma Hakkı
11. Toplantı Özgürlüğü ve Siyasete Katılma Hakkı
12. İşkence ve Kötü Muameleden Özgür Olma Hakkı

GENÇLERİN CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME HAKLARI

Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (International Planned Parenthood Federation) Uluslararası İnsan Hakları Yasalarına bağlı olarak gençler için özelleştirilmiş cinsel ve üreme haklarını tanımlamıştır:

Kendin Olma Hakkı – kendi kararını vermede kendini ifade etmede, cinsellikten zevk almada, güvenli olmada, evlenmeyi ya da evlenmemeyi seçmede ve aile planlamasında özgür olma.

Bilme Hakkı – seks, kontraseptifler, CYBE-HIV/AIDS ve üreme ve cinsel haklar.

Kendini Koruma ve Başkası Tarafından Korunma Hakkı – istenmeyen gebelik, CYBE-HIV/AIDS ve cinsel istismar

Sağlık Hizmetlerine Sahip Olma – gizlilik esasına uyan, karşılanabilen, iyi kalitede ve saygıyla sunulan

Katılma Hakkı – gençler için planlanan programların planlanma, toplantı ve seminerlere katılma ve uygun yollarla hükümetleri etkilemeye çalışma gibi her düzeyde çalışmalara katılma

Gençlerin cinsel ve üreme hakları uluslararası insan haklarıdır. Gençlerin cinsel ve üreme haklarına saygı gösterilmeli, onların cinsellikleri kabul edilmeli, gereksinimleri, uyarıları duyulmalı ve ciddiye alınmalıdır. Adolesanlar ve gençler gerekli bilgiye, desteğe ve hizmete ulaşmalıdır.

EK ALIŞTIRMA 1**CİNSEL VE ÜREME HAKLARI**

Kendi olma hakkı: kendi kararlarını verme, kendini ifade etme, cinsellikten zevk alma, güvende olma, evlenme ve aile kurma konularında özgür olma

İfadeler	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
A. Cinsellikle ilgili kendi kararlarını verme hakkı					
1. Bir genç erkek cinsel ilişkide bulunup bulunmayacağı konusunda kendi kararını verir					
2. Bir genç kız cinsel ilişkide bulunup bulunmayacağı konusunda kendi kararını verir					
3. Bir genç kız her hangi bir zaman cinsel ilişkiyi reddedebilir					
4. Bir genç erkek her hangi bir zaman cinsel ilişkiyi reddedebilir					
5. Genç erkekler cinsellik ve üreme sağlığının yönleri konusunda yetişkinlerin kararlarına bağlıdır.					
6. Genç kızlar cinsellik ve üreme sağlığının yönleri konusunda yetişkinlerin kararlarına bağlıdır.					
7. Genç erkekler cinsel yönelimlerine göre karar vermede özgürdürler					
8. Genç kızlar cinsel yönelimlerine göre karar vermede özgürdürler					
9. Genç erkekler kendi yaşam biçimlerini belirleme konusunda özgürdürler					
10. Genç kızlar kendi yaşam biçimlerini belirleme konusunda özgürdürler					
B. Kendini ifade etme hakkı					
11. Genç erkekler güvenli cinsellik gereksinimlerini ifade etme hakkına sahiptirler					
12. Genç kızlar güvenli cinsellik gereksinimlerini ifade etme hakkına sahiptirler					
13. Genç erkeklerin ilişkilerinde üreme ve cinsellik konularında konuşmalarına izin verilmemektedir					

İfadeler	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
14. Genç kızların ilişkilerinde üreme ve cinsellik konularında konuşmalarına izin verilmemektedir					
15. Genç erkeklerin kızlarla cinsellik konusunu konuşmasıyla ilgili tabu vardır					
16. Genç kızların erkeklerle cinsellik konusunu konuşmasıyla ilgili tabu vardır					
17. Genç erkekler yetişkinlerle cinsellik ve üreme sağlığı konularını rahatlıkla konuşmaya teşvik edilmektedir					
18. Genç kızlar yetişkinlerle cinsellik ve üreme sağlığı konularını rahatlıkla konuşmaya teşvik edilmektedir					
19. Genç erkekler yetişkinlerle cinsellik ve üreme sağlığı konularını konuşurlarsa cezalandırılırlar					
20. Genç kızlar yetişkinlerle cinsellik ve üreme sağlığı konularını konuşurlarsa cezalandırılırlar					
C. Cinsellikten zevk alma hakkı					
21. Bir genç kız tatmin edici cinselliğe sahip olabilmelidir					
22. Bir genç erkek tatmin edici cinselliğe sahip olabilmelidir					
23. Tatmin edici cinsellik kızların ayrıcalığıdır					
24. Tatmin edici cinsellik genç erkeklerin ayrıcalığıdır					
25. Tatmin edici cinsellik sadece kızlar içindir					
26. Tatmin edici cinsellik sadece genç erkekler içindir					
27. Bir genç erkek eşitlik, saygı, sevgi ve özen çerçevesinde bir ilişkiye sahip olma hakkına sahiptir					
28. Bir genç kız eşitlik, saygı, sevgi ve özen çerçevesinde bir ilişkiye sahip olma hakkına sahiptir					
29. Bir genç kız cinsel perhizden güvenli cinselliğe kadar bir dizi seçime sahiptir					
30. Bir genç erkek cinsel perhizden güvenli cinselliğe kadar bir dizi seçime sahiptir					

İfadeler	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
D. Güvende olma hakkı					
31. Bir genç erkek güvende olmak için ilişkisiyle ilgili, özgür ve bilgilendirilmiş rızaya gereksinim duyar					
32. Bir genç kız güvende olmak için ilişkisiyle ilgili, özgür ve bilgilendirilmiş rızaya gereksinim duyar					
33. Biyolojik farklılıklar genç erkeklerin güvenli cinsellik fırsatlarını etkilemez					
34. Biyolojik farklılıklar genç kızların güvenli cinsellik fırsatlarını etkilemez					
35. Güvenli cinsellikten erkekler sorumludur					
36. Güvenli cinsellikten kızlar sorumludur					
37. Erkekler CYBE'den korunmak için gerekli önlemleri almak zorundadırlar					
38. Kızlar CYBE'den korunmak için gerekli önlemleri almak zorundadırlar					
39. İstenmeyen/planlanmamış gebelikleri önlemek erkeğin görevidir					
40. İstenmeyen/planlanmamış gebelikleri önlemek kızın görevidir					
41. Erkekler kızları cinsel ilişkiye zorlayabilir					
42. Kızlar erkekleri cinsel ilişkiye zorlayabilir					
E. Evlenme konusunda seçme hakkı					
43. Erkekler izin verilen yaştan itibaren evlenmekte özgürdürler					
44. Kızlar izin verilen yaştan itibaren evlenmekte özgürdürler					
45. Evlilikler kızın kendi seçimiyle değil ailenin kararıyla düzenlenir					
46. Evlilikler erkeğin kendi seçimiyle değil ailenin kararıyla düzenlenir					
47. Erkekler kendi yaşam biçimleriyle ilgili, sözgelimi, evlenmek ya da evlenmemek konusunda seçim yapmakta özgürdürler					

İfadeler	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
48. Kızlar kendi yaşam biçimleriyle ilgili, sözgelimi, evlenmek ya da evlenmemek konusunda seçim yapmakta özgürdürler					
49. Erkekler evlilik dışı cinsel ilişki yaşayabilmektedir					
50. Kızlar evlilik dışı cinsel ilişki yaşayabilmektedir					
F. Aile kurma hakkı					
51. Bir aile kurmak (çocuk sahibi olmak) genç erkeğin kendi kararıdır					
52. Bir aile kurmak (çocuk sahibi olmak) genç kızın kendi kararıdır					
53. Çocuk sayısına karar vermek erkeğin kendi seçimidir					
54. Çocuk sayısına karar vermek genç kızın kendi seçimidir					
55. Hangi aralıklarla çocuk sahibi olacağına genç erkek karar verir					
56. Hangi aralıklarla çocuk sahibi olacağına genç kız karar verir					

1.2 Bilme hakkı (cinsiyet ve cinsellik, aile planlaması yöntemleri, CYBE/HIV ve haklarınız)

Erkekler

İfadeler	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Erkekler aşağıdakilerle ilgili bilgi alırlar:					
A. Cinsiyet; fiziksel ve biyolojik gerçekler					
57. Erkeklerle kızlar arasındaki fiziksel farklılıklar					
58. Erkek bedenindeki fiziksel değişiklikler					
59. Kız bedenindeki fiziksel değişiklikler					
60. Cinsel organların adını söyleme					
61. Temel vücut bakımı					
62. Gebe kalma					
63. Gebelik					
64. Doğum					
B. Cinsellik					
65. Cinsel fanteziler					
66. İlişkilerde cinsel davranış					
67. Mastürbasyon					
68. Tatmin edici cinsel yaşam					

İfadeler	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
69. İlk cinsel ilişki					
70. Bekaret					
71. Cinsel sorunlar					
C. İlişkiler					
72. Eş (partner) seçimi					
73. Evlilik					
74. Anı cinsiyetle ilişkiler					
75. Tek eşlilik					
76. Çok eşlilik					
77. Boşanma					
78. Annelik					
79. Babalık					
80. Çocuk sahibi olma					
D. Aile planlaması yöntemleri					
81. Aile planlaması yöntemleri					
82. Kontraseptifler					
83. Kondom kullanımı					
84. Acil kontraseptifler					
85. Düşük					
E. CYBE/HIV					
86. Farklı CYBE/HIV türleri					
87. Güvenli cinsellik					
88. Güvensiz cinsellik					
89. Kondom kullanımı					
90. Madde kullanımı					
F. Diğer konular					
91. Cinsel taciz					
92. Cinsel tehdit					
93. Cinsel şiddet					
94. Tecavüz					
95. Aile içi şiddet					
96. Encest					
97. Kadın sünneti					
98. Erkek sünneti					
99. Çocuk/fuhuş					
100. Erkek kız çocuklarının öldürülmesi					
101. Pornografi					

Kızlar

İfadeler	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Kızlar, aşağıdakilerle ilgili bilgi alırlar:					
A. Cinsiyet; fiziksel ve biyolojik gerçekler					
102. Erkeklerle kızlar arasındaki fiziksel farklılıklar					
103. Erkek bedenindeki fiziksel değişiklikler					
104. Kız bedenindeki fiziksel değişiklikler					
105. Cinsel organların adını söyleme					
106. Temel vücut bakımı					
107. Gebe kalma					

İfadeler	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
108. Gebelik					
109. Doğum					
B. Cinsellik					
110. Cinsel fanteziler					
111. İlişkilerde cinsel davranış					
112. Mastürbasyon					
113. Tatmin edici cinsel yaşam					
114. İlk cinsel ilişki					
115. Bekaret					
116. Cinsel sorunlar					
C. İlişkiler					
117. Eş (partner) seçimi					
118. Evlilik					
119. Anı cinsiyetle ilişkiler					
120. Tek eşlilik					
121. Çok eşlilik					
122. Boşanma					
123. Annelik					
124. Babalık					
125. Çocuk sahibi olma					
D. Aile planlaması yöntemleri					
126. Aile planlaması yöntemleri					
127. Kontraseptifler					
128. Kondom kullanımı					
129. Acil kontraseptifler					
130. Düşük					
E. CYBE/HIV					
131. Farklı CYBE/HIV türleri					
132. Güvenli cinsellik					
133. Güvensiz cinsellik					
134. Kondom kullanımı					
135. Madde kullanımı					
F. Diğer konular					
136. Cinsel taciz					
137. Cinsel tehdit					
138. Cinsel şiddet					
139. Tecavüz					
140. Aile içi şiddet					
141. Ensest					
142. Kadın sünneti					
143. Erkek sünneti					
144. Çocuk/fuğuş					
145. Kız çocukların öldürülmesi					
146. Pornografi					

1.3 İstenmeyen gebeliklere, CYBE/HIV ve cinsel tacize karşı kendini koruma ve korunma hakkı

İfadeler	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
A. Kendini koruma hakkı					
147. Genç erkekler kendilerini istenmeyen /planlanmamış gebeliklere karşı koruyabilmektedirler					
148. Genç kızlar kendilerini istenmeyen /planlanmamış gebeliklere karşı koruyabilmektedirler					
149. Kızlar kendilerini CYBE/HIV'den koruyabilir					
150. Erkekler kendilerini CYBE/HIV'den koruyabilir					
151. Bir erkek kendini güvende hissetmediğinde cinsel ilişkiye girmeyi reddedebilir					
152. Bir kız kendini güvende hissetmediğinde cinsel ilişkiye girmeyi reddedebilir					
B. Korunma hakkı					
153. Kontraseptifler mevcuttur ve erkekler serbestçe ulaşabilir					
154. Kontraseptifler mevcuttur ve kızlar serbestçe ulaşabilir					
155. Erkekler için CYBE-HIV/AIDS ile ilgili semptomlar konusunda kanıta dayalı bilgi mevcuttur					
156. Kızlar için CYBE-HIV/AIDS ile ilgili semptomlar konusunda kanıta dayalı bilgi mevcuttur					
157. Erkekler için CYBE-HIV/AIDS'den korunma yollarıyla ilgili kanıta dayalı bilgi mevcuttur					
158. Kızlar için CYBE-HIV/AIDS'den korunma yollarıyla ilgili kanıta dayalı bilgi mevcuttur					
159. Erkekler için CYBE-HIV/AIDS'in bulaşma yollarıyla ilgili kanıta dayalı bilgi mevcuttur					
160. Kızlar için CYBE-HIV/AIDS'in bulaşma yollarıyla ilgili kanıta dayalı bilgi mevcuttur					

İfadeler	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
161. Erkekler cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili zararlı uygulamalardan korunma hakkına sahip değildiler					
162. Kızlar cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili zararlı uygulamalardan korunma hakkına sahip değildiler					
163. Erkekler cinsel şiddet/istismar ve zorlama alanındaki yasalar ve korunma (uluslararası mevzuat/haklar da dahil) konusunda bilgi alabilmektedirler					
164. Kızlar cinsel şiddet/istismar ve zorlama alanındaki yasalar ve korunma (uluslararası mevzuat/haklar da dahil) konusunda bilgi alabilmektedirler					
165. Sağlık hizmetleri erkekleri istismara, şiddete ve zorlamaya karşı korumaktadır					
166. Sağlık hizmetleri kızları istismara, şiddete ve zorlamaya karşı korumaktadır					
167. Sağlık hizmetleri güvenli cinsel ilişki ve üreme sağlığı uygulamaları konusunda erkekleri desteklemektedir					
168. Sağlık hizmetleri güvenli cinsel ilişki ve üreme sağlığı uygulamaları konusunda kızları desteklemektedir					
169. Erkekler kızların menstrüel döngüleri ve gebe kalma konusunda kanıta dayalı bilgi alabilmektedirler					
170. Erkekler gebelikten korunma, kontrasepsiyon yöntemleri konusunda kanıta dayalı bilgi alabilmektedir					
171. Erkekler kondomun doğru kullanımı ve oral kontraseptifler konusunda kanıta dayalı bilgi alabilmektedir					

İfadeler	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
172. Kızlar kızların menstrüel döngüleri ve gebe kalma konusunda kanıta dayalı bilgi alabilmektedirler					
173. Kızlar gebelikten korunma, kontrasepsiyon yöntemleri konusunda kanıta dayalı bilgi alabilmektedir					
174. Kızlar kondomun doğru kullanımı ve oral kontraseptifler konusunda kanıta dayalı bilgi alabilmektedir					
C. Erişilebilirlik ve ödeyebilme					
175. Kuruluşun saatleri genç erkekler için uygundur					
176. Kuruluşun saatleri genç kızlar için uygundur					
177. Kuruluşun yeri erkekler için uygundur					
178. Kuruluşun yeri erkekler için uygundur					
179. Erkekler kuruluş ortamında rahat edebilmektedirler					
180. Kızlar kuruluş ortamında rahat edebilmektedirler					
181. Kuruluştaki mahremiyet erkekler için yeterlidir					
182. Kuruluştaki mahremiyet kızlar için yeterlidir					
183. Hizmet ücretleri erkeklerin ödeyebileceği düzeydedir					
184. Hizmet ücretleri kızların ödeyebileceği düzeydedir					
185. Kuruluştaki erkekler için eğitim materyalleri bulunmaktadır ve bunları eve götürebilmektedirler					
186. Kuruluştaki kızlar için eğitim materyalleri bulunmaktadır ve bunları eve götürebilmektedirler					
187. Evlilik durumlarına bakılmaksızın erkekler için kontrasepsiyon mümkündür					
188. Evlilik durumlarına bakılmaksızın kızlar için kontrasepsiyon mümkündür					
189. Kızlar güvenli düşük hizmetlerine erişebilmektedir					
190. Gebe kızlar hizmetlere erişebilmektedir					

İfadeler	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
191. Adolesan babalar “sosyal” sağlık bakımına erişebilmektedir					
192. Adolesan anneler “sosyal” sağlık bakımına erişebilmektedir					
D. İyi kalite, gizlilik, saygı					
193. Personel genç erkeklere hizmet sunma konusunda özel eğitim almıştır					
194. Personel genç kızlara hizmet sunma konusunda özel eğitim almıştır					
195. Hizmet sunucular erkeklere saygılı davranmaktadır					
196. Hizmet sunucular kızlara saygılı davranmaktadır					
197. Hizmet sunucu ile alıcı (erkek) arasında etkileşim için yeterli süre ayrılmaktadır					
198. Hizmet sunucu ile alıcı (kız) arasında etkileşim için yeterli süre ayrılmaktadır					
199. Erkekler hizmet sunucuların tutumunun yargılayıcı olmadığını düşünmektedirler					
200. Kızlar hizmet sunucuların tutumunun yargılayıcı olmadığını düşünmektedirler					
201. Kuruluşta erkekler için akran danışmanları mevcuttur					
202. Kuruluşta kızlar için akran danışmanları mevcuttur					
203. Erkekler yaşları ve medeni durumları ne olursa olsun iyi karşılandıklarını düşünmektedirler					
204. Kızlar yaşları ve medeni durumları ne olursa olsun iyi karşılandıklarını düşünmektedirler					
205. Erkekler hizmet sunucuların gereksinimlerine ilgili olduğunu düşünmektedir					
206. Kızlar hizmet sunucuların gereksinimlerine ilgili olduğunu düşünmektedir					
207. Erkekler hizmetler için kimlik belirtmek zorunda değildir					

İfadeler	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
208. Kızlar hizmetler için kimlik belirtmek zorunda değildir					
209. Erkeklerle yönelik hizmetler sağlığa zararlı geleneksel uygulamaların etkisi altında değildir					
210. Kızlara yönelik hizmetler sağlığa zararlı geleneksel uygulamaların etkisi altında değildir					

Ek 2: ÜREME HAKLARI

Üreme Sağlığı Kavramı

Üreme sağlığı, üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işleyişine ilişkin bütün alanlarda sadece hastalık ya da sakatlık olmaması değil, zihinsel ve sosyal açıdan bütünüyle iyi olma durumudur. **Üreme sağlığı, insanların doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşamları, üreme yetenekleri ve bu yeteneği kullanıp kullanmayacakları ve ne zaman, ne sıklıkta kullanacakları konusunda karar verme özgürlükleri olması demektir.** Üreme sağlığı hizmetleri üreme sağlığı sorunlarını önleyerek ve çözerek üreme sağlığına ve iyi olma durumuna katkıda bulunan yöntem, teknik ve hizmetler dizisi olarak tanımlanmaktadır. Bu aynı zamanda yalnızca üreme ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili danışmanlık ve hizmetleri değil, amacı; yaşamı ve kişisel ilişkileri zenginleştirmek olan cinsel sağlığı da içermektedir. Bu tanımlamalardan da görüldüğü gibi üreme sağlığı kişisel hakları temel alan bir kavramdır.

Birçok insanın çeşitli nedenlerle üreme sağlığına erişemedikleri ve üreme sağlığı haklarını kullanamadıkları dikkati çekmektedir. Nedenler arasında bilgi yetersizliği, uygun olmayan ya da niteliksiz üreme sağlığı hizmetleri, yüksek riskli cinsel davranışlar, ayırıcı toplumsal uygulamalar, kız ve kadınlara karşı ayırıcılık ve birçok kadın ve kızın kendi cinsel yaşam ve üreme yaşamları üzerindeki etkinliklerinin sınırlı olması sayılabilir. **Üreme sağlığına ulaşmada ve üreme sağlığı haklarını kullanmada gençlerin önemli sorunları vardır.**

Üreme sağlığı hem kadınları hem de erkekleri kapsayan bir kavramdır. Ancak kadınlar için yaşamlarını doğrudan etkileyen öneme sahiptir. Gebelik, doğum ve düşüğe bağlı sağlık sorunları sadece kadınları etkilemektedir, kadınlar cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma yönünden daha yüksek riske sahiptirler, genital yol enfeksiyonları kadınlarda daha ciddi geç komplikasyonlara neden olmaktadır ve HIV/AIDS gibi annedeki enfeksiyonların bebeklere bulaşması söz konusudur. Gençlere yönelik bütüncül yaklaşımda yukarıda sayılan gerekçelerin gözönüne alınması gereklidir.

Üreme sağlığı cinselliği de kapsayan bir bütün olarak ele alınmalı, kadın-erkek, genç-yaşlı bütün bireylerin temel hakkı olarak kabul edilmelidir.

Üreme Hakları ve Cinsel Haklar

Bu bölümün hazırlanmasında Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (IPPF) tarafından hazırlanan "Bildiri, IPPF Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi"den temel kaynak olarak yararlanılmıştır.

Yaşama Hakkı: Tüm bireylerin yaşama hakkı vardır. Hiçbir kadının yaşamı gebelik nedeniyle tehlikeye atılmamalıdır. Bu hak, öncelikle önlenilecek ölümlerde önem kazanmaktadır. Erken yaşta evliliğin bir sonucu da erken yaşta olan gebelik ve doğumlardır. **Erken yaşta üretkenliğin başlamasının anne ve bebek ölüm riskinin artması nedeniyle trajik bir maliyeti vardır.** Gençlik dönemi gebelikleri yüksek risk taşıyan gebeliklerdir ve bu yaşta istenmeyen gebeliklerin önlenmesi hem anne hem de bebek ölüm riskini azaltacaktır.

Hükümetlerin HIV/AIDS dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesinde etkin rol almaması durumunda gençlerin etkilenebildiği, ölüme varan, ciddi sonuçlar ortaya çıkmaktadır.

Hiçbir gencin yaşamı sağlık hizmetlerine, cinsel sağlık ya da üreme sağlığı hizmetlerine ya da bilgi ve danışmanlığına ulaşamama nedeniyle tehlike altında kalmamalıdır.

Özgürlük Hakkı: Tüm bireyler özgürlük ve güvenlik hakkına sahiptir. Bu bağlantıda tüm bireyler, başkalarının haklarına saygı göstermek koşuluyla, cinsellik ve üreme yaşamlarını sürdürme ve kontrol etme hakkına sahiptir. Gençler üreme ve cinsel sağlıkları konusunda, tam, özgür ve bilinçli rızaları dışındaki tüm tıbbi müdahalelerden korunma hakkına sahiptir. Gençlerin cinsel tacizden korunma hakları vardır.

Tüm bireyler, özellikle de gençler, cinsel isteklerini önleyen ya da cinsel yaşamlarını zorlaştıran korku, utanç, suçluluk duygusunun ve yanlış inançların empoze edilmesinden ya da diğer ruhsal etkenlerden korunma hakkına sahiptir.

Eşitlik Hakkı: Tüm insanlar özgür, onurlu ve eşit haklara sahip olarak doğmaktadır. Kadınlar ve genç kadınlar, yasalar, yönetmelikler, gelenekler, uygulamalar, sosyal ve kültürel davranış biçimleri yönünden erkeklerle eşit olmalıdır. Gençlerin geleneksel erkek-kadın rollerine dayalı olarak ayrımcılığa uğramama hakkı vardır.

Hiç kimse, cinsel ve üreme yaşamında, sağlık bakımı ya da sağlık hizmetlerinden yararlanmada ırk, renk, cinsiyet ya da cinsel tercih, medeni durum, aile konumu, yaş, dil, din, siyasi ya da diğer görüşler, ulusal ya da sosyal köken nedeniyle ayrımcılığa tabi tutulamaz. Tüm bireyler; ırk, renk, ekonomik durum, cinsiyet, cinsel tercih, medeni durum, aile konumu, yaş, dil, din, siyasi veya ulusal ya da sosyal köken, doğum ya da diğer konuları ne olursa olsun, üreme sağlığı, cinsel sağlık ve haklarına ilişkin bilgi, danışmanlık hizmetlerini de kapsayan sağlık ve refahlarını güvence altına alacak bilgi ve eğitime ulaşmakta eşit haklara sahiptir.

Gençlerin içinde bulunduğu yaş grubu üreme sağlığı haklarına ulaşmada bir engel haline getirilmemeli, tam tersine bu haklara ulaşmalarında kolaylaştırıcı ortam hazırlanmalıdır.

Tüm kadınlar ve kız çocukları, yaşamları süresince uygun beslenme ve bakım hakkına sahiptir.

Hiçbir kadın, başka bir kişinin olurunun gerektiği öne sürülerek gelişimi, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve haklarıyla ilgili olan ve doğurganlığı düzenleme hizmetlerini de kapsayan eğitim, bilgi ve/veya hizmetlerden mahrum bırakılamaz.

Tüm bireyler; her tür şiddetten korunma hakkına sahiptir. Hiç kimseye zihinsel ya da fiziksel yetersizlik nedeniyle ayrımcılık yapılamaz.

Mahremiyet Hakkı: Bilgilendirme ve danışmanlığın da içinde yer aldığı tüm cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde mahremiyet ve kişisel bilgilerin gizli kalması sağlanmalıdır. Tüm kadınların; gebeliğin güvenli sonlandırılması da dahil olmak üzere, üremeyle ilgili seçimler yapma hakkı vardır.

Tüm bireyler, başkalarının haklarına saygılı olmak şartıyla yargılanmak, özgürlüğüne karşı çıkılmak ya da sosyal müdahaleye maruz kalmak korkusu olmaksızın, güvenli ve doyurucu bir cinsel yaşam için cinsel tercihini ifade etme hakkına sahiptir. Bilgilendirme ve danışmanlığın da içinde yer aldığı tüm cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri bireylere ve çiftlere, özellikle de gençlere, mahremiyet ve gizlilik haklarına sadık kalarak ulaştırılmalıdır. **Arkadaşça, saygılı, yargılamayan, ahlak dersi vermeyen tutum özellikle gençlere yönelik yaklaşımda önem kazanmaktadır.**

Ülkeler, uygun yerlerde, ergenler için üreme sağlığına ilişkin bilgi ve bakımı engelleyen yasal ve sosyal engelleri kaldırmalıdır.

Düşünce Özgürlüğü Hakkı: Tüm bireyler, cinsel ve üreme yaşamları hakkında düşünce ve konuşma özgürlüğüne sahiptir.

Tüm bireyler, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında eğitim ile bilgiye ulaşmada düşünce, vicdan ve inanç nedeniyle herhangi bir kısıtlamaya karşı korunma hakkına sahiptir.

Profesyonel sağlık personeli, doğum kontrolü ve gebelik sonlandırma hizmetini sunmayı bilinçli olarak reddetme hakkına, ancak hizmete başvurana, bu hizmeti hemen sunmayı isteyen bir profesyonelle sevk etmek koşuluyla sahiptir. Hayati risk taşıyan acil durumlarda böyle bir hak yoktur.

Bilgilenme ve Eğitim Hakkı: Tüm bireyler, cinsel sağlık, hakları ve sorumluluklarıyla ilgili, cinsiyete duyarlı, önyargılardan uzak, yansız ve çoğulcu bir şekilde sunulan eğitime ve doğru bilgiye ulaşma hakkına sahiptir.

Tüm bireyler; cinsel ve üreme yaşamlarına ilişkin kararlarını tam, özgür ve bilinçli vermelerini sağlayacak yeterli eğitim ve bilgiyi edinme hakkına sahiptir.

Tüm bireyler, doğurganlığı düzenleyen bütün yöntemlerin ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesinin görece yararları, riskleri ve etkililiği konularında tam bilgi edinme hakkına sahiptir.

Ebeveynlerin destek ve rehberliğiyle, gençlere kendi cinsel sağlıkları ve doğurganlıkları konusundaki sorumluluklarını vurgulayan, bu sorumlulukları yerine getirmelerine yardımcı olan tam bir cinsel eğitim ve destek verilmelidir. Eğitim çabaları, gençlerin yaşına göre aile birliği içinde, toplumda ve okulda yürütülmeli, ama aynı zamanda yaygın eğitim ve çeşitli toplumsal girişimlerle yetişkinlere, özellikle de erkeklere ulaşmalıdır.

Cinsel eğitimin okulda verilmesi ile gençlerde, daha erken ve artmış cinsel aktiviteye neden olduğu ile ilgili delil yoktur. Bunun aksine, Dünya Sağlık Örgütü'nün yürüttüğü bazı çalışmalarda cinsel yönden aktif olanlarda okulda eğitim verilmesi ile daha güvenli cinsel davranışlarda artış olduğu saptanmıştır. Bazı çalışmalarda ise okulda verilen eğitim ile cinsel aktiviteye başlama yaşında gecikme olduğu sonucu çıkmıştır. Eğitim hakkının sağlanması için eğitimin ailede başlaması, okullarda ise eğitimin devam etmesi gerektiği açıktır.

Hükümetler, sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yaparak ergenlerin özel ihtiyaçlarını karşılamaya ve bu ihtiyaçlara cevap verecek uygun programlar oluşturmaya teşvik edilmelidirler. Bu programlar, cinsler arası ilişkiler ve eşitlik, ergenlere yönelik şiddet, bilinçli cinsel davranış, bilinçli aile planlaması uygulanması, aile yaşamı, üreme sağlığı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, HIV enfeksiyonu ve AIDS'ten korunma alanlarında ergenlere eğitim ve danışmanlık desteği sağlanmalıdır. Cinsel istismarı ve akrabalar arası cinsel ilişkiyi engelleyecek ve tedavi edecek programlarla diğer üreme sağlığı hizmetleri oluşturulmalıdır. Bu tip programlar ergenlere bilgi sağlamalı ve olumlu sosyal ve kültürel değerleri güçlendirmek için bilinçli bir çaba göstermelidir. Cinsel yönden faal ergenler aile planlamasına ilişkin özel bilgi, danışmanlık ve hizmetlere gerek duyacaklardır. Gebe kalanlar ise gebelik ve erken bebek bakımı sırasında ailelerinden ve toplumdan özel destek görme ihtiyacında olacaklardır. Ergenler, ebeveynlerinin rehberliğinde bu bilgi ve hizmetlerin planlamasına, uygulanmasına ve değerlendirilmesine tam olarak katılmalıdırlar.

Evlenme ve Aile Kurma Konularında Seçim Yapma Hakkı: Tüm bireyler, tam, özgür ve bilinçli olurları dışında evlendirilmekten korunma hakkına sahiptir.

Kısır olanlar ya da cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar nedeniyle doğurganlığı aksamış olanlar da dahil olmak üzere tüm bireyler, üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir. Genellikle 18 yaşın altında olarak tanımlanan erken yaşta evlilik, özellikle eğitim, ekonomik, otonomi, fiziksel ve psikolojik sağlık yönünden, gelişmelerinde olumsuz etkileri olması nedeniyle genç kızların kişilik hakkına saldırıdır.

Erken yaşta evliliğin olumsuz diğer bir etkisi, genç kızların eğitim hakkının engellenmesidir. Yeterli eğitim alma hakkının sağlanamamasının diğer bir olumsuz etkisi, eğitimin yeterli olmadığı durumlarda sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkının da sınırlandırılmasıdır.

Gençlerin fizyolojik olarak doğum için yeterli olgunlukta olmaması, anne ve bebek ölümündeki artışlar dahil ciddi riskleri de birlikte getirmektedir. Erken doğuma bağlı riskler; kanama, kansızlık, beslenme yetersizliği, uzanmış doğum eylemi, sezaryen ile doğum olasılığının artması, düşük doğum ağırlıklı bebek doğumudur.

Çocuk Sahibi Olup Olmamaya Karar Verme Hakkı: Tüm bireylerin sahip olacakları çocuk sayısını ve çocukları arasındaki zaman aralıklarını özgürce ve sorumluluğunun bilincinde olarak kararlaştırma ve bunun için gereken bilgi, eğitim alma ve yöntemleri öğrenme hakkı vardır.

Tüm kadınların, üreme sağlığının korunması, güvenli anneliğin sağlanması ve gebeliğinin güvenli sonlandırılması için gereken bilgi, eğitim ve hizmetlere ulaşma hakkı vardır.

Tüm bireyler; güvenli, etkili ve kabul edilebilir doğurganlığı düzenleme yöntemlerine ulaşabilme hakkına sahiptir.

Tüm bireyler, istenmeyen gebeliklerden korunma yöntemleri içinden kendileri için güvenli ve kabul edilebilir olanı özgürce seçmek ve kullanmak hakkına sahiptir. Bu haktan evli olanlar yanında evli olmayanlar da kısıtlamalarla karşı karşıya gelmeden yararlanabilmelidirler.

Evli olmayan gençlerin gebeliklerini sonlandırmaları, diğer gruplardan daha sıktır. Gebeliğin sonlandırılması için girişimde genellikle geç kalınmakta ve uygun olmayan koşullarda ve ehil olmayan kişilerden gebeliğin sonlandırma hizmeti alınmaktadır. Gençlerin sosyal ilişkilerinin etkiler olmaması, parasal ve ulaşım sorunlarının olması, güvenli koşullarda gebeliğin sonlanması olasılığını azaltmaktadır. Sonuçta güvenli olmayan düşükler gerçekleşmektedir. İşlem esnasında; kanama, enfeksiyon, genital organlarda yararlanma, geç dönemde ise enfeksiyona bağlı ciddi ağrı ve daha sonraki üretkenliğin olumsuz etkilenmesi gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Temel yaklaşım; istenmeyen gebeliklerin etkili korunma yöntemleri ile önlenmesi için yeterli danışmanlık, bilgi ve korunma yöntemlerinin sağlanmasıdır. *İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılması için gençlerin hizmet alabileceği birimlerin hizmet vermesi gereklidir.*

Türkiye’de de aile planlamasının yasal olarak tanımı yapılmış ve fertlerin istedikleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olabilmeleri esas alınmıştır.

Sağlık Bakımı Alma ve Sağlığın Korunması Hakkı: Tüm bireylerin elde edebileceği en yüksek standartta fiziksel ve ruhsal sağlığa sahip olma hakkı vardır.

Tüm bireyler; cinsel sağlık ve üreme sağlığı da dahil, bütün bakım hizmetlerinde ulaşabilecek en yüksek nitelikte hizmet alma hakkına sahiptir.

Tüm bireyler; geniş kapsamlı bir sağlık hizmeti alma hakkına sahiptir. Bu hizmet, gebeliğin güvenli sonlandırılması dahil, doğurganlığı düzenleyen tüm yöntemler ile infertilite (çocuk sahibi olamama) ve AIDS de dahil olmak üzere cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tanısı ve tedavisini de içerir.

Tüm bireyler; özellikle de kadınlar ve kız çocukları, sağlığa zarar veren geleneksel uygulamalardan korunma hakkına sahiptir.

Tüm kadınlar; yansız olarak sunulan bilgilere dayanarak kendi kararlarını vermelerini sağlayacak infertilite ve gebelik danışmanlığını alma hakkına sahiptir.

Tüm bireyler, birinci basamak sağlık bakımının bir parçası olarak cinsel ve üreme sağlığına ilişkin bakım hakkına sahiptir. Bu içerikteki hizmetler; kapsamlı, parasal ve coğrafi açıdan ulaşılabilir, özel, mahremiyete, bireyin onuruna ve rahatlığına saygılıdır.

Tüm kadınlar; gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım ve gebelik ile emzirme sırasında yeterli beslenme hakkına sahiptir.

Tüm bireylerin yukarıda sayılan hakları olmasına rağmen, gençlerin bu hakları kullanmasında engeller vardır. Gençler ahlaki değerler ve yargılayıcı davranışların etkisi altında bu hizmetlerden yararlanamayacakları duygusuna sahip olabilirler. *Gençlere yönelik hizmetlerde; gençlerin kolay olarak ulaşabilecekleri yerde, uygun zamanda hizmet alabilecekleri, randevu sisteminin hızlı çalıştığı, ücretsiz veya gençler için kabul edilebilir fiyatlandırmanın olduğu, hizmet çeşitliliğinin sağlandığı ve gerektiğinde sevk zincirinin çalıştığı bir sistem esas alınmalıdır.*

Hükümetler, gençlerin üreme sağlığı ile ilgili engel oluşturan yasa ve yönetmelikleri yürürlükten kaldırmalı ve ülkenin genel sağlık politikasının bir parçası olarak yaşa uygun sağlık programları oluşturmalarıdır. Üreme sağlığı ile ilgili hizmetler, evli olanlar yanında evli olmayanları da kapsamlı ve hem danışmanlık, hem bilgi, hem de hizmet alanlarını içermelidir.

Bireyler, aşağıda on maddede özetlenen hakları kapsayan cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerini alma hakkına sahiptir.

Bilgilenme: Aile planlamasının yararları ve hizmetlerin varlığı konusunda bilgilenme.

Ulaşılabilirlik: Cinsiyet, ırk, renk, medeni durum, yerleşim yeri farkı gözetilmeksizin hizmetten yararlanma.

Seçme: Aile planlamasına ve hangi yöntemi uygulayacağına karar vermede özgür ve bilinçli seçim.

Güven Duyma: Etkin ve güvenli aile planlaması yöntemi uygulayabilme.

Mahremiyet: Danışmanlık ve hizmet sunumundan mahremiyet sağlayan ortamlarda yararlanma.

Gizlilik: Kişisel bilgilerin gizliliğinden emin olma.

Onurun Korunması: Hizmet sunumunda saygı ve ilgi görme.

Rahatlık: Hizmetleri alırken kendini rahat hissetme.

Hizmette Süreklilik: Aile planlaması hizmet ve araçlarını gereksinim duyulduğu sürece alabilme.

Görüş Bildirme: Sunulan hizmet hakkında görüş bildirme.

Bilimsel Gelişmelerden Yararlanma Hakkı: Tüm bireyler, infertilite, gebeliğin önlenmesi ve gebeliğin sonlandırılmasını da kapsayan konularda üreme sağlığı teknolojilerinden yararlanma hakkına sahiptir.

Tüm bireylerin, üreme sağlığıyla ilgili teknolojinin sağlık ve iyilik hali üzerinde olabilecek herhangi bir olumsuz etkisi konusunda bilgi alma hakkı vardır.

Gençlerin gereksinimlerini saptamak, tutum ve davranışlarını etkileyen faktörleri ortaya koymak amacıyla, araştırmaların yapılması gereklidir. Araştırma sonuçlarına göre de gençlere yönelik politika ve programlar geliştirilecek ve uygun teknolojilerin kullanılması ile daha etkili hizmet sunumu sağlanacaktır.

Toplanma Özgürlüğü ve Siyasete Katılma Hakkı: Her bireyin barışçıl toplanma ya da örgüt kurma özgürlüğü vardır.

Tüm bireyler toplanarak; cinsel sağlık, üreme sağlığı ve haklarını savunma hakkına sahiptir. Tüm bireyler, cinsel ve üreme sağlığının savunulması amacıyla birlik oluşturma hakkına sahiptir.

Dernek veya vakıf kurma veya üyesi olmada 18 yaşın esas alındığı durumlarda da gençlerin kendilerine verilen hizmeti değerlendirme ve yönlendirme yapabilmeleri için üreme sağlığı konusunda faaliyet yürüten dernek ve vakıfların çatısı altında gençlik grupları oluşturularak görüş ve beklentilerinin değerlendirilmesi gerekir.

İşkence ve Kötü Muameleden Özgür Olma Hakkı: Tüm bireylerin, işkence veya acımasız, insanlık dışı ya da aşağılayıcı davranış ya da cezalardan, ayrıca özgür iradesi ve bilgisi dışında uygulanan tıbbi veya bilimsel işlemlerden özgür olma hakkı vardır.

Tüm çocuklar, her türlü sömürden, özellikle cinsel sömürden, çocuk fahişeliğinden ve her türlü cinsel istismar, taciz ve saldırıdan, yasa dışı cinsel etkinliklere, fahişelik ya da diğer yasa dışı cinsel sömürü uygulamalarına katılmaktan ve pornografik gösteri ya da yayınlar için sömürden korunma hakkına sahiptir.

Hiç kimse, kendi tam, özgür ve bilinçli oluru alınmaksızın, cinsellik veya doğurganlığı düzenleme yöntemleriyle ilgili tıbbi araştırmalar ya da deneylerde kullanılamaz.

3.1.1.1.1 Uluslararası ve Ulusal Düzenlemeler

İnsan Hakları Dünya Konferansı (Viyana, 1993), Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (Kahire,1994), Sosyal Kalkınma Dünya Zirvesi (Kopenhag,1995) ve Dördüncü Dünya Kadın Konferansı'nın da (Pekin,1995) dahil olduğu bir seri önemli Birleşmiş Milletler Konferansı'ndan elde edilen başarılı sonuçlar, genel olarak insan hakları, sürdürülebilir kalkınmaya ilişkin diğer sosyal sorunlar, özellikle cinsel ve üreme hakları ve sağlığı konularında uluslararası düzeyde anlamlı taahhütlerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. İstanbul'da 1992'de düzenlenen Uluslararası Nüfus, Eğitim ve Kalkınma Konferansı Deklarasyonu'nda, nüfus konularında sadece cinsel ve aile hayatı eğitiminin yeterli olamayacağı, eğitim yelpazesinin AIDS'den korunma, adolesan gebelikleri ve nüfus, çevre ve kaynak ilişkisinin eklenmesi ile genişletilmesi önerisi getirilmiştir.

Üreme hakları, cinsel haklar ve özgürlükler, bireyleri olduğu kadar çiftleri de ilgilendiren haklar ve özgürlüklerdir. Yukarıda özetlenen haklar, devlet ile halk arasındaki ilişkileri ve devletin halka karşı yükümlülüklerini belirleyen uluslararası insan hakları yasalarına (Birleşmiş Milletler bildirgeleri, antlaşmalar, vb.) dayandığı için yasal bir nitelik taşımaktadır. Uluslararası insan hakları belgelerinden yola çıkarak hazırlanan ve yukarıda özetlenen, cinsellik ve üremeyle ilgili hakların temel insan hakları arasında yer aldığı hatırlanmalıdır.

Uluslararası insan hakları antlaşmalarına imza koyan devletler, uluslararası yasalarla belirlenmiş olan görevleri üstlenmeyi kabul etmektedir. Bildirgede yer alan uluslararası antlaşmalardaki bir çok madde, hükümetlerin kabul ettiği ve sorumlu tutulabileceği yükümlülüklerdir.

Tüm insan hakları evrenseldir, bölünmez, birbiriyle ilişkilidir. Ulusal ve bölgesel özellikler ve çeşitli tarihsel, kültürel ve dini faktörlere dayanan farklılıklar gözönünde tutulmakla birlikte tüm insan haklarını ve temel özgürlükleri korumak ve yaymak, siyasi, ekonomik ve kültürel sistemi ne olursa olsun tüm devletlerin görevidir.

Türkiye'de 1983 yılında yayınlanan "Nüfus Planlaması Hakkında Kanun" ve buna bağlı çıkarılan "Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük" cinsel ve üreme hakları konusunda önemli mesajlar içermektedir. Kanunun ikinci maddesinde "Nüfus planlaması, fertlerin istedikleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmaları demektir. Devlet nüfus planlamasının öğretimi ile uygulamasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır. Nüfus planlaması gebeliği önleyici tedbirlerle sağlanır. Gebeliğin sona erdirilmesi ve sterilizasyon Devlet'in gözetim ve denetimi altında yapılır" ifadesi temel tanım olarak kabul edilmektedir.

Türkiye, Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Faaliyet Planı'nda "Gençlik" kısmında "Türkiye'de yaygın olan kanı gençler arasında istenmeyen gebeliklerin henüz bir sorun olmadığıdır. Ancak tutum, davranış ve koşulların değişmekte olması bu konudaki sorunların giderek artabileceğini göstermektedir. Bu durum ve konunun hassasiyeti, sorunun gereği gibi araştırılmasını ve cinsel sağlık eğitimi dahil uygun bilgilendirme yaklaşımını engellemektedir" denilerek eğitimin gereği ve önemi vurgulanmaktadır. Ulusal Faaliyet Planı'nın "Kadının Statüsü" ile ilgili beşinci stratejisinde, bir aktivite olarak "Üreme ve cinsel sağlık konularında gençlerin ilköğretimden başlayarak bilgilendirilmesi için eğitim programları hazırlanacaktır" denilmektedir.

Üreme hakları ve üreme sağlığı insanlık hakkının bir parçasıdır ve kişinin tam insan olma potansiyelinin keyfini çıkarma, mental, emosyonel, fiziksel iyi olma haline ulaşma, ilişkilerin geliştirilmesi, kadının güçlendirilmesi, kadın-erkek eşitliğinin sağlanması için şarttır. **Üreme haklarına saygı ve üreme sağlığı hizmetlerinin sağlanması aynı zamanda yeni doğan sağlığı ve yaşamını, çocukların sağlığını ve gelişimini ve temelde tüm ailenin sağlığını sağlamaktadır.**

Hakların öncelikle bu konularda hizmet verenler tarafından bilinmesi, hizmet vermede onları daha güçlü kılacaktır. Bu güç, uluslararası ve ulusal antlaşmalara yönelik yasal güç niteliğindedir. Hizmet verenler yine bu alandaki tüm etkinliklerinde hizmet verdikleri kişilerin insan haklarını koruma yükümlülüklerinin bulunduğu bilincinde olacaklardır.

Kaynaklar:

Bildiri, IPPF Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi, Vizyon 2000, Uluslararası Federasyonu - 1996, (Türkiye Aile Planlaması Derneği tarafından Türkçe'ye tercüme edilmiştir.) Türkiye Aile Planlaması Derneği Yayınları, No. 54, 1997.

Fincancıoğlu N.: Kahire Konferansı çerçevesinde üreme sağlığı, Gençlik, Cinsel Eğitim ve Üreme Sağlığı, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı ve Türkiye Aile Planlaması Derneği İstanbul Şubesi, Anadolu Matbaa, İstanbul, 1995.

Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Faaliyet Planı, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Tisamat Basım San., Ankara, 1998.

Promoting the sexual and reproductive health needs and rights of adolescents, Progress in Reproductive Health Research, Khanna J (ed.), UNDP/UNFPA/WHO/World Bank, No. 58, 2002, p. 2.

Understanding Adolescents, An IPPF Report on Young People's Sexual and Reproductive Health Needs,. Hawkins, C (ed), International Planned Parenthood Federation, A Banson Production, UK, 1994.

Ünal T., Güneral F.: Aile Planlamasında Hukuksal Yaklaşım, Türkiye Aile Planlaması Derneği, Yayın No. 40, 1990.

Kaynak: Bilkent Üniversitesi Sağlık Merkezi, ICC, UNFPA; İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Üreme Hakları, <http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/uremesagligi/uremehaklari.html>

OTURUM DEĞERLENDİRMELERİ**Birinci Gün Değerlendirme Formu**

Bu formun amacı kursun birinci gündeki beklentilerinizin ne derece karşıladığını görmektir. Sonuçlar gerektiğinde kursta değişiklikler yapılması için kullanılmaktadır.

(İsim bildirmeden vereceğiniz) doğru vereceğiniz yanıtlar çok değerli olacaktır!

Program ve eğitmenlerle ilgili ifadeler hakkında görüşlerinizi belirtiniz.
 5.Kesinlikle katılıyorum 4.Katılıyorum 3.Emin değilim
 2.Katılmıyorum 1.Kesinlikle katılmıyorum

1. Oturum

1. Bu oturum konuya olan ilgimi artırdı	5	4	3	2	1
2. Tanışma biçimini beğendim	5	4	3	2	1
3. Sabah oturumları temel kavramlarla ilgili bildiklerimi netleştirdi	5	4	3	2	1
4. Eğiticiler açık ve anlaşılır idi	5	4	3	2	1
5. Grup içerisindeki atmosfer teşvik edici idi	5	4	3	2	1

2. Dünyada ve Türkiye’de Gençlerin Üreme ve Cinsel Sağlık Durumları					
Oturumun amaçları ve hedefleri açıklı	5	4	3	2	1
Bu oturum konuya olan ilgimi artırdı	5	4	3	2	1
Öğretilenleri işimde kullanabilirim	5	4	3	2	1
Eğitici açık ve anlaşılır bir tutum sergiledi	5	4	3	2	1
Süre yeterliydi	5	4	3	2	1
3. Gençlerin Cinsel ve Üreme Hakları					
Oturumun amaçları ve hedefleri açıklı	5	4	3	2	1
Bu oturum konuya olan ilgimi artırdı	5	4	3	2	1
Öğretilenleri işimde kullanabilirim	5	4	3	2	1
Eğitici açık ve anlaşılır bir tutum sergiledi	5	4	3	2	1
Süre yeterliydi	5	4	3	2	1
<i>Günün Geneli ile ilgili Değerlendirme</i>					
Grup içerisindeki atmosfer teşvik edici idi	5	4	3	2	1

4 ADOLESAN DÖNEMDE FİZİKSEL BÜYÜME, CİNSEL GELİŞME VE PSİKOSOSYAL GELİŞME

AMAÇ

Adolesan dönem fiziksel ve cinsel büyüme ve gelişme ve psikososyal gelişme hakkında bilgi kazanmaktır.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

1. Adolesan dönemde fiziksel ve cinsel büyüme ve gelişmeyi açıklayabilmeli
2. Adolesan dönemde psikososyal gelişmeyi açıklayabilmeli
3. Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran gencin öyküsünün alınması sırasında sorulması gereken soruları tartışabilmeli
4. Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran gencin fizik muayenesi sırasında yapılması gerekenleri tartışabilmelidir.

SÜRE: 150 dakika

OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Erkek ve kızların adolesan dönem fiziksel büyümeleri sırasında farklılıklar nelerdir?
2. Erkek ve kızların cinsel gelişimlerinin değerlendirilmesinde hangi kriterler kullanılır?
3. Sağlık kuruluşuna herhangi bir sağlık yakınması ile başvuran bir adolesanın fiziksel ve cinsel gelişiminin değerlendirmesi yapılmalı mıdır?
4. Erken, orta ve geç adolesan dönemde adolesanın akranları ile olan ilişkileri nasıldır?
5. Erken, orta ve geç adolesan dönemde adolesanın aileleri ile olan ilişkileri nasıldır?
6. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında adolesan psikososyal gelişiminin değerlendirilmesi yapılabilir mi?

KAYNAKLAR

1. Alikaşifoğlu A. Pubertenin Endokrin Yönü. Katkı Pediatri Dergisi. Cilt 21, Sayı 6, 741-746, Ankara, 2000.
2. Büyükgebiz A. Adolesan Tanımı ve Fiziksel Gelişimi. Adolesan Sağlığı ve Gelişmesi Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü, pp 9-14, Ankara, 2001,
3. Çuharadoğlu Çetin F. "Psychosocial Development in Adolescence". Adolescent and Adolescent Reproductive Health. International Children's Centre, (supported by UNFPA and Ministry of Health General Directorate of Maternal Child Health Family Planning), Meteksan A.Ş. pp. 114-118, Ankara 2003.
4. Derman O. "Physical Growth and Sexual Development in Adolescence". Adolescent and Adolescent Reproductive Health. International Children's Centre, (supported by UNFPA and Ministry of Health General Directorate of Maternal Child Health Family Planning), Meteksan A.Ş. pp. 60-67, Ankara 2003.
5. Kılıç E. Adolesanla Görüşme Nasıl Yapılır. Ergen Sağlığı ve Gelişimi Kaynak Kitabı, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, pp 311-317, Ankara, 2001.
6. Kınık E. Adolesan Dönemde Fiziksel Büyüme ve Cinsel Gelişme. Katkı Pediatri Dergisi. Cilt 21, Sayı 6, 720-740, Ankara, 2000.
7. Neinstein LS and Kaufman FR. Normal Physical Growth and Development. Adolescent Health Care A Practical Guide (ed. LS Neinstein).pp. 3-51. Lippincott Williams&Wilkins, USA, 2002.
8. Radzik M, Sherer S and Neinshein LS. Psychosocial Development and Normal Adolescents. Adolescent Health Care A Practical Guide (ed. LS Neinstein) pp. 52-59. Lippincott Williams&Wilkins, USA, 2002.

9. Schwitzgebel VM. Puberty, Geneva Foundation for Medical Education and Research. http://www.gfmer.ch/Medical_education_En/PGC_RH_2004/Pdf/Puberty.pdf
10. The Merck Manual of Diagnosis and Therapy. Growth and Development. <http://www.merck.com/mrkshared/mmanual/section19/chapter275/275b.jsp>
11. US Department of Health and Human Services Health. Adolescent Pysical Development. <http://depts.washington.edu/growth/module7/text/contents.htm>
12. Uluslararası Çocuk Merkezi, Hizmet Sunanlar İçin Gençlik Dönemi Üreme Sağlığı Eğitim Rehberi (Eğiticiler İçin), Gençlere Üreme Sağlığı Hizmetleri Sunumu İçin Üniversite Modelleri (TUR/03/01/13-02/P13) UNFPA projesi kapsamında hazırlanmış proje dokümanı, Ankara, 2002.

ADOLESAN DÖNEMDE FİZİKSEL BÜYÜME CİNSEL GELİŞME VE PSİKOSOSYAL GELİŞME

Adolesanlarda Cinsel Sağlık Sorunları

Probleme Dayalı Öğretim Modülü

Amaç: Katılımcılar birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran cinsel sorunu olduğunu düşünen bir adollesana yaklaşım konusunda bilgi kazanacaklardır.

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- Cinsel sorunu ile ilgili olarak birinci basamak sağlık kuruluşuna gelen adollesanın öykü ve fizik muayenesini değerlendirebilmeli
- Birinci basamak sağlık kuruluşlarına cinsel sağlık sorunu ile gelen adollesan ile iletişim kurabilmeli

Aşağıdaki öykü Ankara İli Eryaman Sağlık Ocağı'nda geçmektedir.

Ahmet Tan, 16 yaşında ve lise öğrencisidir. Pazartesi günü babası tarafından sağlık ocağına getirilir. Ahmet'in babası Mahmut Bey Ahmet için poliklinik numarası alır ve sıraları gelince beraber doktor Selma Bayraktar'ın odasına girerler. Dr. Selma hanım Ahmet ve babası Mahmut Beye hoşgeldiniz diyerek yer gösterir. Dr. Selma poliklinik defterine Ahmet'i kaydetmek için yaş, adres gibi soruları sorar, soruların hepsinin yanıtını Mahmut Bey verir.

Dr. Selma Ahmet'in yakınmasını sorar. Mahmut bey, oğlunun son bir aydır çok içine kapandığını ve ailesiyle olan ilişkilerini çok azalttığını söyler. Ayrıca Ahmet'in çok sinirli olduğunu ve okula gitmek istemediğini de söyler. Ahmet'e sorunu olup olmadığını sorduklarını, ancak Ahmet hiç bir sorunu olmadığını söylemiştir. Mahmut bey arkadaşları ile oğlunun sorununu konuşurken arkadaşları içe kapanıklılıkta bazı ilaçlar verilerek rahatlama olacağını söylemişlerdir. Oğlunu ikna ederek sağlık ocağına geldiklerini söyler.

Soru 1. Sizce Dr. Selma, Ahmet'le konuşmaya nasıl başlamalıdır?

Soru 2. Bu durumun nedenini anlamak için başka neler sorulabilir?

Ahmet, yaklaşık bir ay önce arkadaşları ile beraber geneleve gittiğini söyler. Geneleve ilk defa gittiğini de belirtir. Genelevde beraber olacağı kadın ile beraber olduğunda erkeklik organının sertleşmediği ve genelevden cinsel ilişkide bulunmadan ayrıldığını anlatır. Erkeklik organında bir kadınla beraber iken sertleşmemesinin onun evlenemeyeceğine, hatta belki de homoseksüel

olduğunun bir göstergesi olduğunu düşünmektedir. Bu durumu amcasının oğlu ile paylaştığını, ancak onun Ahmet'e güldüğünü söylemiştir.

Soru 3. Ahmet'in empotans sorununun nedenleri neler olabilir?

Soru 4. Ahmet'in bu sorunun nedenini bilmek için neler sorarsınız ?

Soru 5. Ahmet'in sorunun nedenini bulmak için hangi fizik muayene ve laboratuvar incelemeleri yaparsınız?

Soru 6. Ahmet'e endişelerini gidermesi ve güvenli cinsellik konusunda neler söylersiniz?

ADOLESAN DÖNEMDE FİZİKSEL BÜYÜME VE CİNSEL GELİŞME

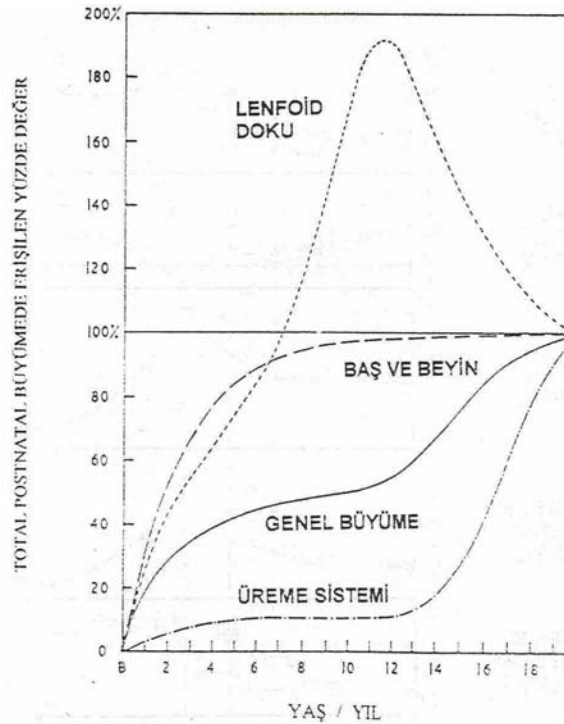
Adolesan dönem, çocukluktan erişkinlik döneme geçiş dönemi olarak tanımlanmaktadır. Bu dönem fiziksel ve cinsel olarak hızlı büyüme ve gelişme ve ayrıca psikososyal gelişme ile karakterizedir. Gelişimin başlama yaşı genetik ve çevre faktörlerinden etkilenir ve kişiler arası farklılık gösterir. Beslenme, genel sağlık ve yaşam koşullarının değişmesi gelişme sürecini daha erken yaşlara kaymasına neden olmuştur.

FİZİK BÜYÜME

Adolesan dönemde en önemli değişimlerden birisi hızlı fizik büyümedir. Adolesan bir kaç yıl gibi kısa bir dönemde erişkin boyutlarına ulaşır. Kız ve erkek adolesanlarda vücut boyutları ve vücut şeklinde olan değişiklikler birbirinden farklı hızda ve zamanda olmaktadır. Kadın ve erkekte seks hormonlarının salgılanması ve buna bağlı olarak cinsel gelişme bulgularının belirlenmesi pubertenin başlaması olarak kabul edilir. Puberte döneminde fiziksel büyüme hızlanır.

Erkeklerde ve kızlarda somatik büyüme beden büyümesini içermektedir. Adolesan dönemde iskelet sistemi, organlar, bezler, yağ ve adale dokularında büyüme olur; lenf dokuda (lenf doku, timus, tonsiller, adenoidler) ise ani bir küçülme göstermektedirler. Değişik organ ve dokular için büyüme hızı farklıdır. En hızlı büyüme üreme organlarında olmakta, beyin ise hiç büyümektedir. Bu dönemde adolesan erişkin boyunun %96'sına ulaşmaktadır (Şekil 1).

Şekil 1. Adolesan Dönemde Bazı Doku ve Organlarda Büyüme



Lenfoid Doku: Timus, tonsiller, lenf düğümleri, barsak lenf kitlesi

Baş ve Beyin: Beyin ve kısımları, kafatası boyutları

Genel: Baş hariç vücut ölçüm değerleri, solunum ve sindirim sistemleri, böbrekler, aort ve pulmoner damarlar, kaslar ve kan hacmi

Üreme Sistemi: Testis, over, epididim, prostat, seminal vezikül, fallop tüpleri

Kaynak: Kınık E. Adolesan Dönemde Fiziksel Büyüme ve Cinsel Gelişme. Katkı Pediatri Dergisi. Cilt 21, Sayı 6, 721, Ankara, 2000.

Boy Uzama Atağı (Peak Height Velocity "PHV")

Adolesan dönemde boyca uzama atağı üç dönemde gözlenir. İlk dönemde lineer büyüme hızı giderek artar. İkinci dönemde büyüme hızı doruğa ulaşır ve üçüncü dönemde büyüme hızı azalarak büyüme tamamlanır.

Pubertal büyüme atağında, boy uzama hızı maksimuma ulaştığı döneme “Boy Uzama Atağı” adı verilir. Boy uzama atağı 11-16 yaşları arasında genellikle iki-üç yıl kadar devam eder. Erkekler ve kızlarda boy uzama atağının en üst seviyeye ulaştığı yaşlar arasında fark bulunmaktadır. Erkeklerde boy uzama atağı 13-15,5 yaşları arasında olur ve yılda 10-16 cm lik boy uzunluğu artışı olur. Kızlarda boy uzama atağı 11 yaş civarında başlar ve yılda 9 cm lik boy uzaması olur ve 13,5 civarında sonlanır. Boyca uzama hızı doruğuna kızlar ortalama 12, erkekler ise 14 yaşta erişir. Boy uzama atağı yaklaşık 24-36 ay kadar devam eder.

Büyüme atağı döneminde, erkeklerde toplam 26-28 cm ve kızlarda 23-28 cm boy uzunluğu artışı olur. Pubertenin sonunda erkek ve kızların boyları erişkin dönem boy uzunluklarının %98'ine ulaşır. Genel olarak erkekler kızlara göre daha uzun ve vücut ağırlıkları daha fazladır. Erkekler kızlara göre ortalama 12-13 cm daha uzundurlar, erkeklerde kemiklerin büyümesi kızlara göre iki yıl daha fazla devam eder.

Vücut Bölümlerinde Büyüme

Adolesan büyümesi periferden bedene doğrudur. Başka bir deyişle, eller ve ayaklar en önce büyür, daha sonra kol ve bacaklar ve en son kalça ve göğüsde büyüme olur. Büyüme hızı bütün yıl boyunca devam etmekle birlikte ilkbahar ve yaz aylarında artış gösterir. Bu nedenle büyüme hızı 6-12 aylık dönemler için hesaplanır.

Adolesanda büyüme atağı sürecinde vücutta gençler cinsiyete özel şekil ve oranlar kazanırlar. Erkeklerde omuzların kalçaya oranla fazla genişlemesine karşılık kızlarda kalçalar omuz ve bele oranla daha fazla genişler. Kızlarda kalça genişliğindeki artış omuzlardaki artıştan daha fazladır. Erkek ve kızlarda farklılık biakromial ve bikristal genişliklerin karşılaştırılması ile görülür. Dokuz ile onsekiz yaşlar arasında erkeklerde biakromial ve bikristal genişlik oranı yaklaşık olarak 1,37 değerinde ve sabit olduğu halde, kızlarda devamlı bir azalma sonucunda oran 1,27'e düşer.

Vücut gelişiminde cinsiyetler arasında bir diğer farklılık ise oturma yüksekliği/boy uzunluğu arasındaki orandır. Bu oran her iki cinsiyette adolesan döneme kadar eşit iken, bu dönemin sonunda kızlarda bacak uzunluklarının erkeklere göre daha kısa olduğu gözlenmektedir. Böylece aynı boyda olan kız ve erkekler karşılaştırıldığında kızların bacak uzunluklarının erkeklerden daha kısa olduğu görülür.

Ağırlık Artışı

Büyüme atağı döneminde erişkin hayattaki vücut ağırlığının yaklaşık yarısı kazanılmaktadır. Ağırlık artışında da ağırlık artım hızında giderek artma, ağırlık artım hızının doruğa ulaşması ve üçüncü fazla ağırlık artımında yavaşlama olur. Erkeklerde vücut ağırlığındaki artış piki ve boy uzunluğunda artış piki aynı dönemlerde olur. Kızlarda boy uzunluğunda olan artıştan yaklaşık altı ay sonra vücut ağırlığında artış olur.

Vücut Yapısında Farklılıklar

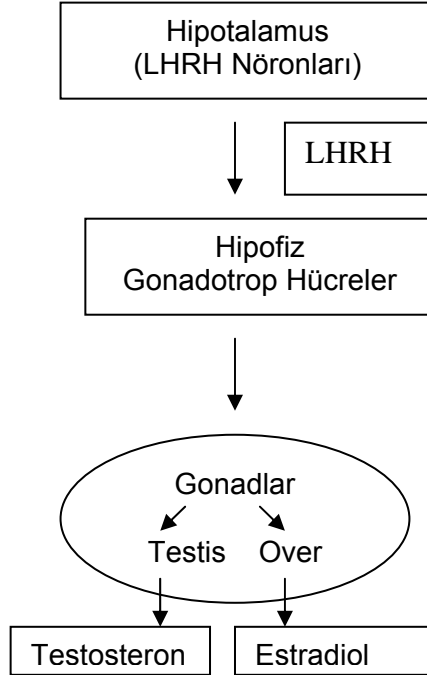
Adolesan dönemde erkek ve kızların vücut yapısında farklılaşmalar olur. Adolesan dönemde erkeklerde kas dokuda artış kızlara göre daha fazladır. Erkeklerde boy uzama atağı sırasında adale dokuda artışta en üst seviyeye ulaşır. Kızlarda menarş sırasında kas dokuda artış en üst seviyeye ulaşır. Pubertenin ilk yılında cilt altı dokuda yağ dokuda azalma olur ve boyca uzama atağı sırasında yağ doku azalma hızı en üst düzeye erişir. Bundan sonra kızlarda daha fazla olmak üzere her iki cinsiyette de yağ kitlesinde artış olur.

Puberte

Puberte bir insanın fizyolojik olarak üreme kapasitesine ulaşma durumu olarak tanımlanır. Biyolojik değişiklikler nörosekretuar faktörler/hormonlar, fizik büyüme, seks hormonu salgılayan bezlerin gelişmesi, hipotalamus-hipofiz gonadal mekanizmanın çalışması, over ve testislerden hormon salınımının başlaması, seks hormonlarına yanıt olarak biyolojik ve psikolojik değişikliklerin olması ve cinsiyete özel dış görünümün oluşmasıdır. Fizyolojik olarak kızlarda ovulasyon ve erkeklerde spermatogenez meydana gelir ve üreme fonksiyonları kazanılmış olur. Bu süreç içinde cinsel gelişim ve sekonder seks karakterlerinin gelişimi olur.

Fetal ve erken bebeklik döneminde aktif olan hipotalamus-hipofiz-gonad aksı çocukluk döneminden başlayarak puberteye kadar negatif feed-back mekanizması ile baskı altındadır. Erken bebeklik döneminden prepubertal döneme kadar geceleri uykunun ilk saatlerinde LH salınımı olur. Uyku sırasında LH salınımında olan kısa süreli artışlar pubertedeki ilk hormonal değişikliklerdir. Geceleri olan artışlar zamanla gün içinde olmaya başlar. Zaman zaman artışlar gösteren gonadotropinler gonadların matürasyonunu tamamlamasını ve seks hormonlarının salınımını sağlar. (Şekil 2)

Şekil 2. Hipotalamus-Hipofiz-Gonad Aksı



Kaynak: Aikaşifoğlu A. Pubertenin Endokrin Yönü. *Katkı Pediatri Dergisi*. Cilt 21, Sayı 6, 742, Ankara, 2000.

Erken ve Geç Puberte

Pubertal değişiklikler kızlarda sekiz ve erkeklerde dokuz yaşından önce ise *Erken Puberte*; kızlarda 13 ve erkeklerde 14 yaşında halen değişimler başlamadıysa *Gecikmiş Puberte* tanısı konur.

Puberte Dönemi Kızlarda Olan Cinsel Değişimler

Kızlarda cinsel gelişme over, uterus, vajina, labialar ve göğüslerin büyümesi ve pubik kıllanma ile karakterizedir.

Plazma gonodotropinlerinin artışı ile salınan estradiol, sekonder seks karakterlerinin gelişmesinden sorumludur. Sekonder seks karakterleri göğüslerin gelişmesi, üreme organlarının büyümesi, yağ dağılımı ve kemiklerin büyümesidir.

Overlerin gelişmesi de estradiol salınımı ile ilişkilidir. Puberte öncesinde overlerin hacmi 0,3-0,9 cm³ iken puberte dönemi ile birlikte 4,0 cm³'e ulaşır (1,8-5,0 cm³).

Puberte öncesi dönemde uterusun şekli gözyaşı şeklinde iken, istmus uterusun hacminin 2/3'ü kadardır. Östrojen salınımı ile uterusun boyu uzar, servikste incelme olur ve armut şeklini alır.

Puberte sırasında plazma estradiol seviyeleri dalgalanır, bazen folliküler değişimlere neden olabilir. Uterusda endometrium tabakası da bu dalgalanmadan etkilenir, proliferasyon ve regresyon oluşur. Uterus endometrium tabakası yeterli proliferasyona ulaştığında östrojenin çekilmesi ile ilk menstrüasyon oluşur. Kızlarda sekonder seks karakterleri gelişmişse, plazma progesteronu düşük seviyede var demektir. Menarştan sonra progesteronda ani artış olması genellikle ovulasyonun olduğunu gösterir. Östrojenin pozitif geri bildirim mekanizması gelişmediği için menarştan 6-9 ay sonrasına kadar ovulasyon oluşmaz.

Kızlarda puberte döneminde erkekler kadar olmasa bile testosteron seviyesinde de artış olmaktadır.

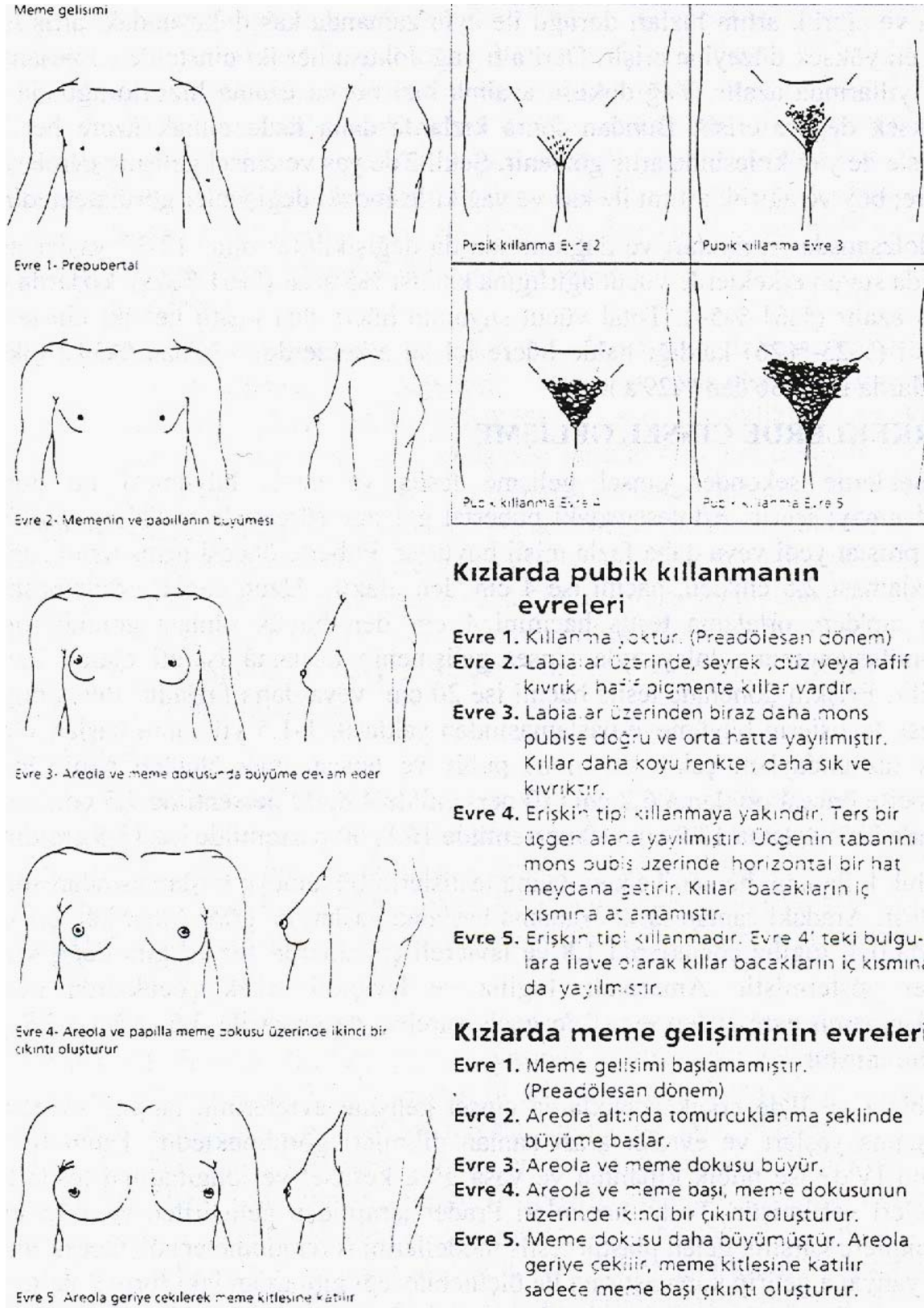
Puberte Döneminde Cinsel Gelişmenin Değerlendirilmesi:

Erkekler ve kızlar için pubertede beş temel değişim tanımlanmaktadır (Tanner Evreleri). Her iki cinsiyette de cinsel gelişme genellikle belirli bir sıra takip etmektedir. Kızlar için iki temel fiziksel değişime bakılmaktadır:

- Meme gelişmesi
- Pubik bölgede kıllanma

Kızlarda cinsel gelişmenin ilk belirtisi memelerin büyümesidir, daha sonra boy uzama atağı görülmektedir. Kısa bir süre sonra pubik bölgede ve koltuk altında kıllanma oluşur. Memelerin gelişmesi (telarş) 11 yaşlarında başlarken, menarş, bundan yaklaşık iki yıl sonradır. Son yıllarda genç kızlarda telarş yaşında daha erken yaşlara kayma olduğu bildirilmektedir. Memelerin büyümesi ve pubik bölgede kıllanmanın değerlendirilmesi Tanner Evreleri ile değerlendirilir (Şekil 3).

Şekil 3. Kızlarda Cinsel Gelişim Evreleri



Kızlarda pubik kıllanmanın evreleri

- Evre 1.** Kılınma yoktur. (Preadölesan dönem)
- Evre 2.** Labialar üzerinde, seyrek, düz veya hafif kıvrık, hafif pigmente kıllar vardır.
- Evre 3.** Labialar üzerinden biraz daha mons pubise doğru ve orta hatta yayılmıştır. Kıllar daha koyu renkte, daha sık ve kıvrıktır.
- Evre 4.** Erişkin tipi kılınmaya yakındır. Ters bir üçgen alana yayılmıştır. Üçgenin tabanını mons pubis üzerinde horizontal bir hat meydana getirir. Kıllar bacakların iç kısmına atamamıştır.
- Evre 5.** Erişkin tipi kılınmadır. Evre 4' teki bulgulara ilave olarak kıllar bacakların iç kısmında yayılmıştır.

Kızlarda meme gelişiminin evreleri

- Evre 1.** Meme gelişimi başlamamıştır. (Preadölesan dönem)
- Evre 2.** Areola altında tomurcuklanma şeklinde büyüme başlar.
- Evre 3.** Areola ve meme dokusu büyür.
- Evre 4.** Areola ve meme başı, meme dokusunun üzerinde ikinci bir çıkıntı oluşturur.
- Evre 5.** Meme dokusu daha büyümüştür. Areola geriye çekilir, meme kitlesine katılır sadece meme başı çıkıntı oluşturur.

Kaynak: Kınık E. Adolesan Dönemde Fiziksel Büyüme ve Cinsel Gelişim. *Katkı Pediatri Dergisi*. Cilt 21, Sayı 6, 726, Ankara, 2000.

Puberte Dönemi Erkeklerde Olan Değişimler

Erkeklerde sekonder cinsel gelişme, testis ve penis büyümesi ile pubik kıllanmayı içerir (Şekil 4). Adolesan dönem pubertal gelişim sırasında testisler, epididim ve prostat yedi kat ve daha fazla büyür.

Pubertenin ilk belirtileri testislerin hacminin 4 ml ya da uzunlaşmasına çapının 2,5 cm olması, skrotal kıvrılmaların olması ve pigmentasyonun olması şeklindedir.

Erkeklerde cinsel gelişmede erken puberte döneminden itibaren büyüme hızında artış, 14-15 yaşlarında büyüme hızında maksimum büyümeye ulaşma, testislerde büyüme ve leydig hücrelerinde gelişmesi ile testosteron salınımı oluşur.

Testislerin büyümesi FSH'nin etkisi ile puberte öncesi ve puberte döneminde oluşur. Tanner 4. evrede uzunlaşmasına çap 5,0+0,5 cm ya da 17,6+4,0 ml hacime ulaşabilir.

Uzun etkili LH sekresyonu ile intertisiyel hücreler testosteron salgılayan Leydig hücreleri haline dönüşürler ve LH için negatif geri bildirim yaparlar. Puberte ilerledikçe, spermatogenezis başlar; FSH ve LH kontrolünde Leydig hücrelerinden testosteron salınır. Plazma testosteronunu Tanner 3-4. evreler arasında en üst seviyeye ulaşır.

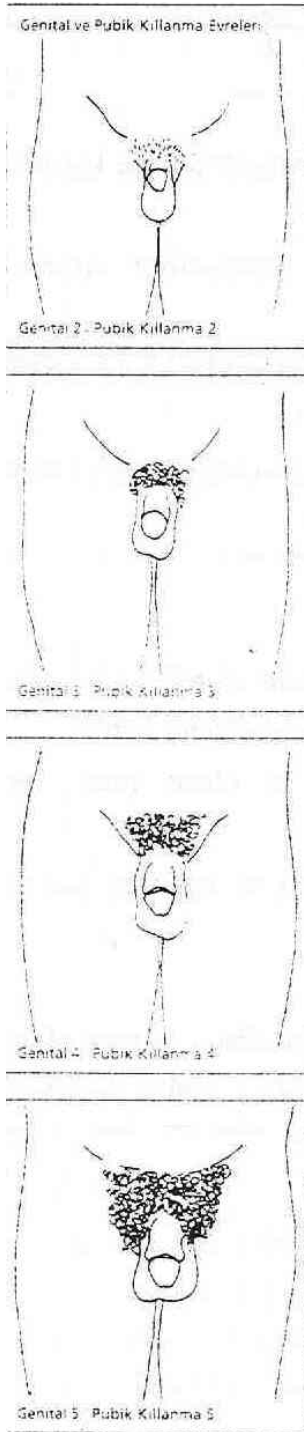
Puberte Döneminde Cinsel Gelişimin Değerlendirilmesi:

Erkekler için cinsel gelişim için:

- Testislerin büyüklüğü
- Penisin uzunluğu
- Pubik bölgede kıllanma

Erkekler için pubertede beş temel değişim aşaması tanımlanmaktadır. Erkeklerde, skrotum ve testislerin büyümesi ile başlar, penis boyunun uzaması ve kalınlaşması ile devam eder ve prostat ve meni keseciğinin gelişmesi ile tamamlanır. Daha sonra pubik bölgede kıllanma başlar. Koltuk altı ve yüzde bıyık ve sakal çıkması pubik bölgede kıllanmadan yaklaşık iki yıl sonra görülür. Boyda uzama atağı testislerin büyümeye başlamasından yaklaşık bir yıl sonra başlar. Ortalama ilk ejakülasyon yaşı ise 12,5-14 arasında olmakla beraber; psikolojik, kültürel ve biyolojik faktörlerden etkilenir. İlk ejakülasyon penisin büyümeye başlamasından yaklaşık bir yıl sonradır.

Şekil 4. Erkeklerde Cinsel Gelişim Evreleri



Erkeklerde pubik kıllanmanın evreleri

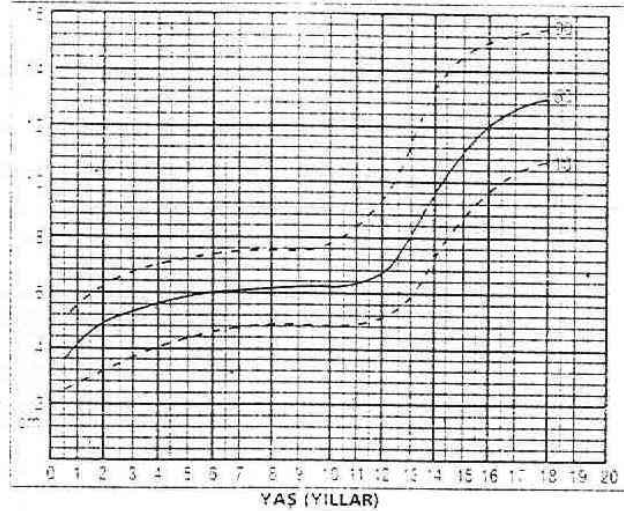
- Evre 1.** Pubik kıllanma yoktur. (Preadölesan dönem)
- Evre 2.** Penis tabanında seyrek, düz veya hafif kıvrık, hafif pigmente kıllar vardır.
- Evre 3.** Kıllar pubise doğru yayılır, daha koyu renkte, daha sık ve kıvrıktır.
- Evre 4.** Eriskin tipi kıllanmaya yakındır. Kıllar bacağın iç kısmına atlamamıştır.
- Evre 5.** Eriskin tipi kıllanmadır. Evre 4' teki bulgulara ilave olarak kıllar bacağın iç kısmına da yayılmıştır.

Erkeklerde penis ve testislerin gelişimi

- Evre 1.** Penis, skrotum ve testislerde büyüme başlamamıştır. (Preadölesan dönem)
- Evre 2.** Skrotum ve testislerde büyüme başlar. Skrotumun cildi rengi koyulasır. Penis henüz büyüme yoktur.
- Evre 3.** Penis uzamaya ve kalınlaşmaya başlar, skrotum ve testisler büyümeye devam eder.
- Evre 4.** Glansin büyümesi ve kalınlaşması ile penisin büyüklüğü artar, skrotum cildi daha da koyulasır.
- Evre 5.** Testisler, skrotum ve penis eriskin erkek boyutundadır.

Uzatılmış Penis Boyu

Pubo-penil cilt birleşkesinden glans ucuna kadar ölçülür. (Schorfeld and Beebe, *J. Pediatr.* 48, 59-77, 1947)



Kaynak: Kınık E. *Adolesan Dönemde Fiziksel Büyüme ve Cinsel Gelişim*. *Katkı Pediatri Dergisi*. Cilt 21, Sayı 6, 731, Ankara, 2000.

Adolesan Dönemde Büyüme ve Gelişimin İzlenmesi

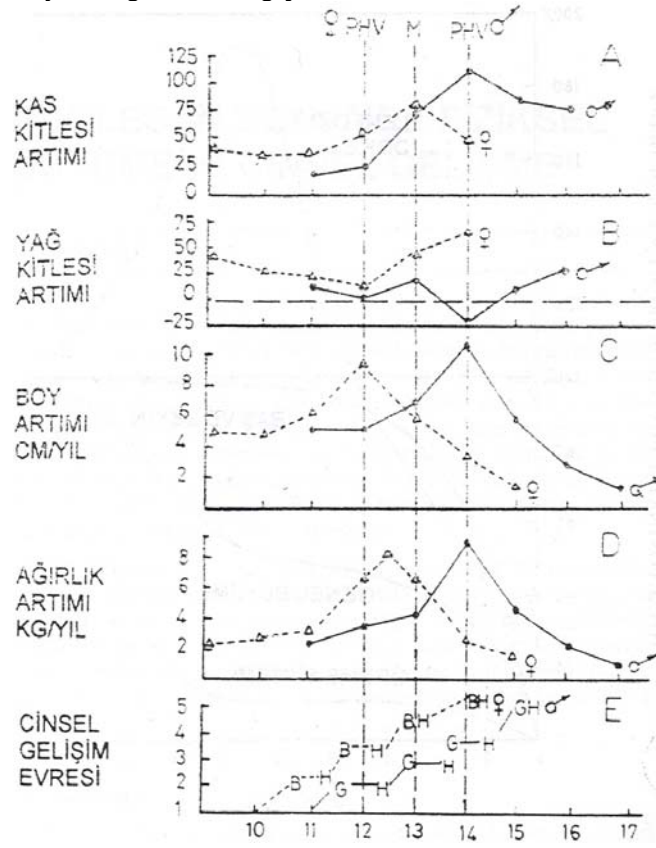
Adolesan döneme giriş, belirli evrelere ulaşma, büyüme ve cinsel gelişimin tamamlanma yaşları gerek cinsiyetler gerekse aynı cinsiyetteki bireyler arasında değişkenlik göstermektedir. Bu değişkenlikte en önemli etken biyolojik matürasyonun takvim yaşına göre büyümemesidir. Biyolojik matürasyonu belirlemede en güvenilir yöntem kemik yaşı tayinleridir.

Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümlerinin değerlendirilmesinde standart ölçüm tabloları kullanılmalıdır.

Adolesanın cinsel gelişim ve büyüme atağı başladıktan sonra yılda en az bir defa yapılacak kontrollerde boy uzunluğu ve vücut ağırlığı artışının ve cinsel gelişimin değerlendirilmesi önerilmektedir. Erkek ya da kızlarda fiziksel büyüme ve cinsel gelişimin değerlendirilmesi sırasında psikosoyal yapının değerlendirilmesi de yapılmalıdır.

Adolesan dönemde sağlığın korunması ve geliştirilmesi için sağlam adolesan izlemi son derece önemlidir.

Şekil 5. Normal Kız ve Erkek Adolesanlarda Cinsel Gelişme Evreleri ve Yaşa Göre Kas Kütlesi, Boy ve Ağırlıkta Değişikler



PHV (Peak Height Velocity-Boyca Uzama Hızı Doruğu), **M** (Menarş),
G (Genital), **B** (Kızlarda Meme Gelişme Evresi), **P** (Pubik Killanma Evresi)

Kaynak: Kınık E. Adolesan Dönemde Fiziksel Büyüme ve Cinsel Gelişme. Katkı Pediatri Dergisi. Cilt 21, Sayı 6, 722, Ankara, 2000.

ADOLESAN DÖNEMDE PSİKOSOSYAL GELİŞME

Her adolesan için aynı şekilde bir adolesan psikososyal gelişimi tanımlamak olası değildir. Adolesanlar homojen bir grup olmayıp, biyolojik ve duygusal olarak çok farklılıklar göstermektedirler. Çocukluktan erişkin döneme geçiş sırasında devamlı ve tek bir yol izlenmemektedir; biyolojik, sosyal, duygusal ve entellektüel büyüme birbirinden farklı hızlarla oluşmaktadır.

Adolesan dönem zor geçen bir dönem olup, bir çok adolesan bu güçlüklerle baş edebilir. Ancak adolesanların bir kısmı bu dönemin zorlukları ile baş edememektedirler. Bu nedenle adolesanın psikososyal gelişiminin bilinmesi ve değerlendirilmesi karşılaştığı sorunların tanımlanması ve çözüm önerisi oluşturulması açısından önemlidir.

Adolesan dönem üçe ayrılmaktadır.

1. Erken adolesan dönem (10-13 yaş)
2. Orta adolesan dönem (14-16 yaş)
3. Geç adolesan dönem (17-19 yaş)

Erken Adolesan Dönem:

Erken adolesan dönemde pubertenin başlaması ile oluşan fiziksel değişimler ve bu değişimlerle birlikte psikososyal değişimler gözlenmektedir. Adolesan bu dönemde temel olarak fiziksel değişimleri özümsemeye ve bağımsızlık için mücadele etmeye çalışırlar. Puberte ile birlikte, ancak kızlarda erkeklere göre bir iki yıl önce psikososyal ve duygusal değişimler ortaya çıkar.

Bağımsızlık-Bağımlılık Mücadelesi:

Erken adolesan dönem, aileye olan bağımlılığın bağımsızlık davranışı şeklinde değiştirilmesi çabalarının başlangıcıdır.

1. Ailenin aktiviteleri ile daha az ilgilenme ve ailenin eleştirisi ya da tavsiyelerine uymada isteksizlik gösterme
2. Başka bir desteğe sahip olmadan aileden ayrılma ortamı oluşturma ve bunun da aile içinde bazı sorunlara yol açması
3. Duygusal dalgalanmalar
4. Kendini ifade etme yeteneğinde artma
5. Aile dışında yeni insanlar arama

Beden İmajı Algısı:

Hızlı büyüme ile vücudunda olan değişimleri kafasına takma ve normal olup olmadığını sorgularlar:

1. Kendisini sorgulama
2. Dış görünüşü ve çekiciliği konusunda emin olmama
3. Sıklıkla kendi bedenini başkaları ile karşılaştırma
4. Cinsel anatomi ve fizyoloji ile ilgilenme, menstrüasyon ya da ejakülasyon, mastürbasyon, meme ya da penis büyüklüğü hakkında endişe etme

Akran Grup İlişkisi:

Aileden uzaklaştıkça arkadaşların yanında kendini daha iyi hissetmeye başlarlar.

1. Yalnızca aynı cinsiyetten arkadaş edinme
2. Arkadaşlarına karşı çok fazla duygusal ve hassas; aynı zamanda homoseksüel olma korkusu ya da ilişkileri konusunda kaygı duyma
3. Bazen karşı cinsiyetten arkadaşlıklar da kurabilir

Kişilik Gelişimi:

Fiziksel büyümenin hızlı olması ile kognitif özelliklerde de gelişme gözlenir. Bu dönemde, adolesan gelecek için hazırlanmakta ve başarılı olması beklenmektedir.

1. Soyutluk kavramını anlama

2. Sıklıkla hayal kurma (yalnız başına hayal kurulması sağlıklı olmamakla beraber; hayal kurmanın ifade etme, problemleri çözme, yaşamın farklı yönlerini yaratma gibi yararlar sağladığı bilinmektedir)
3. Gerçekçi olmayan ideallere sahip olma (pilot olma isteği gibi)
4. Otoriteyi sorgulama, aile ya da öğretmenin dayanma derecesi test etme
5. Daha fazla özel bir yaşama sahip isteği, bu dönemde günlük tutma çoğunlukla çok önemlidir.
6. Cinsel isteklerin ortaya çıkması, açık saçık konuşma ve şakalar yapmaya eğilimin artması
7. Kendi değer yargılarını geliştirme
8. Kendi isteklerini kontrol edememe (bu da risk alma davranışlarına yol açabilir)
9. Bulduğu durumunu abartmak, çok yalnız hissetmek, problemlerinin çok büyük olduğunu düşünme

Orta Adolesan Dönem

Orta adolesan dönemde daha yoğun duygular, büyük bir amaç belirlenir ve akranların etkisi önemlidir.

Bağımsızlık-Bağımlılık Mücadelesi:

Aileler ile olan çatışmalar daha fazladır ve arkadaşları çok daha önemlidir.

Beden İmajı Algısı:

Bir çok pubertal değişim sonuçlanmıştır, değişimlerini daha az sorgulamaktadır. Bedenini kabul etmiştir ve rahatlar. Bedenine daha fazla vakit ayırır ve çekici görünmek için çok fazla vakit harcar.

Akran Grup İlişkisi:

Akranların etkisi çok kuvvetlidir.

1. Kendi kültürel yapısı içinde yoğun bağlanmalar yaşama
2. Arkadaşların değer, giysileri ile uyum içinde olma, arkadaşları ile ortak şifreler oluşturma, aileden uzaklaşma
3. Duygusal beraberliklerin artması, flörtünün olması, cinsel deneyim yaşama, cinsel ilişkisinin olması
4. Klüp, takım, çete gibi farklı gruplara girme

Kişilik Gelişimi:

Soyut kavramlarda gelişme olur, yeni bir kişilik geliştirir.

1. Kendi amaç ve duygularda açıklık gelişir, başkalarının duygularını değerlendirme becerisi gelişir
2. Entellektüel kapasitede artma ve yaratıcılık başlar
3. Daha az idealistik beklentiler (bu dönemde orta ve az düzeyde beceriye sahip olan adolesanlar, kendi kapasitelerinin düşük olduğu düşüncesi ile kendine değersiz görme sorunu yaşayabilirler)
4. Risk alma davranışlarını alma eğilimi, ölümsüz olduğunun ispatına ait duygulara sahip olma

Geç Adolesan Dönem

Geç adolesan dönem kişiliğin mücadele edinilen ve ayrılık dönemidir. Eğer erken ve orta adolesanda destekleyici bir aile ve arkadaş grubunda bulunduyorsa bu dönemi de başarı ile geçirecek ve erişkin dönem için sorumluluklarını üstelenebilirler.

Bağımsızlık-Bağımlılık Mücadelesi:

Bu dönemde sakinleşme ve tekrar aileye bağlanma vardır. Aile ile olan ilişkiler değişmiş, ailenin önemi ve değeri daha fazla anlaşılmıştır. Ailenin önerileri tekrar kabul edilmeye başlar. Ancak bu dönemde bazı adolesanlar erişkin sorumluluklarını üstlenemezler; aile ya da arkadaşlara bağımlı kalmak isteyebilirler.

1. Kendine yetmeyi erteleme
2. Kelimeleri daha iyi kullanma ve kendini daha iyi ifade etme
3. Daha tutarlı ilgilere sahip olma
4. Tek başına karar verebilme

Beden İmajı Algısı:

Büyüme ve gelişme tamamlanmıştır. Anormallik olmadığı sürece sorun olmamaktadır.

Akran Grup İlişkisi:

Akranlar ilişkiler daha az önemlidir, kendi değer ve düşünceleri vardır. Arkadaş olduğu bir kişi ile daha uzun zaman geçirilir. Tek kişi ile yaşanan bu ilişkide daha fazla paylaşma, deneyim kazanma ve ifade edebilme yer alır. Genellikle duygusal bir beraberlik akranlarla olan iletişimine tercih edilir.

Kişilik Gelişimi:

1. Gerçekçi düşüncenin gelişmesi
2. Sınırlılık koyabilme, geciktirme, uzlaşma becerilerini geliştirme
3. Amaçlarına ulaşma ve ekonomik olarak bağımsızlık sürecine başlama
4. Dini, manevi ve cinsel değerlerini tekrar süzgeçten geçirme

Adolesanların hepsi gelişimleri sırasında psikososyal gelişim evrelerine tamamen uymamaktadır. Ancak, bir çok adolesan bu süreci yaşamaktadır. Sağlık personelinin adolesan dönem genel gelişim sürecini bilmesi adolesanların davranışlarını değerlendirmesine yardımcı olur.

ADOLESAN DÖNEMDE FİZİKSEL BÜYÜME VE CİNSEL GELİŞME

CSÜS Yakınması Olan Gençlere Yaklaşım

Grup Çalışması - Vaka Örnekleri

Amaç: Katılımcılar birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran cinsel ve üreme sağlığı yakınması olan gence yaklaşım konusunda bilgi kazanacaklardır.

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- Gençlerin cinsel ve üreme sağlığı sorunlarının değişik yönlerini tartışabilmeli
- Birinci basamak sağlık kuruluşlarında cinsel ve üreme sağlığı sorununa yönelik tanı ve tedavi yaklaşımını tartışabilmeli

VAKA 1

Aşağıdaki öykü Ankara İli Çankaya Sağlık Ocağı'nda geçmektedir.

Siz Sağlık Ocağı'nda çalışan bir sağlık çalışanısınız. Danışmanlık yaptığınız saatte Aylin adında 15 yaşında bir kız size başvuruyor. Aylin bir bale okulunda bale eğitimi alıyor.

Aylin ile yaptığınız görüşmede şimdiye kadar düzenli adet görmediğini ifade ediyor. Adetleri başladığından beri 3-5 ayda bir adet görüyor. İlk menstrüasyonun gördüğünde 13 yaşındaymış. Aylin'in son adet dönemi 2-3 ay önceymiş, ancak Aylin tarihini net olarak hatırlamıyor.

Aylin oldukça endişeli görülüyor. Erkek arkadaşı ile iki ay önce bir beraberlik yaşamış. Aylin, ayrıca balerinlerin adet görmediklerini ve çocuklarının olmayacağını da duymuş.

Soru 1. Sorunun tanımlanması için sorulmasını düşündüğünüz ilk sorular nelerdir?

Endişesinin yoğunlaştığı temel alanı ortaya çıkarınız:

En fazla hangi konuda endişe duyuyor? Gebelik? Ya da tam tersi, bale eğitimi aldığı için çocuk sahibi olamamak?

Gebelik hakkında ne zaman telaşlanıyor?

- Nasıl olmuş? Erkek arkadaşı ile olan ilişkisi nasıl? Aralarında cinsel ilişki var mı? Kontraseptif kullanıyor mu?

Çocuk sahibi olamamaktan endişelendiği zaman:

- Bale ile ne kadar ilgileniyor? Bale onun için ne ifade ediyor? Beklentileri nedir? Vücut ağırlığına bakıyor mu?

Öyküyü tamamlamak için başka sorular da sorulmalıdır:

- Sekonder seks karakterleri hakkında sorular sorunuz: pubik kıllanma, meme gelişimi gibi
- Sigara içme, spor yapma, egzersiz yapma, yeme alışkanlıkları gibi yaşam tarzı hakkında sorular sorunuz.

Soru 2. Fizik muayenede nelere bakarsınız?

- Bir gebelik olasılığı için, gebelik testi yapılması
- Vücut ağırlığının değerlendirilmesi
- Pubertede fiziksel gelişme evresini değerlendirmek için tam bir fizik muayene yapılması
- Gecikmiş bir puberteden şüphelenmiyorsanız kan tahliline gerek olmayabilir

Soru 3. Aylin'e hangi hizmetler sunulmalıdır?

- Menstrüasyon ve menstrüel siklus hakkında bilgi verilmelidir. Puberte başlangıcında olan düzensiz menstrüel siklus hakkında bilgi verilmelidir.
- Gebeliğin nasıl oluştuğu hakkında bilgi verilmelidir. Gebelikten korunma ve gebelikten korunma yöntemleri hakkında bilgi verilmelidir.
- Beslenme hakkında bilgi verilmelidir.

EK VAKA ÖRNEKLERİ

Vaka 1. Aydın, 14 yaşında bir erkek. Aydın'ın büyümesi ile ilgili endişeleri var. Boyunun uzamadığı, adalarının gelişmediğini düşünüyor. Bu arada öykü alırken penisinin yeterince büyümediğini ve küçük kaldığı konusunda endişesi olduğunu öğreniyorsunuz.

Vaka 2. Bora, 13 yaşında bir erkek ve memelerinin neden büyüdüğünü sormak için size başvurmuş.

Vaka 3. Ayşegül, 12 yaşında meme gelişimi başlamış bir genç kız. Ancak Ayşegül, memelerinin aynı büyüklükte olmaması konusunda endişeli ve bu endişesi nedeniyle annesi tarafından size getiriliyor.

Vaka 4. Annesi ve babası, Zehra'yı çok sinirli olduğu ve kendileri ile devamlı tartıştığı için size getiriliyorlar. Zehra 13 yaşında; anne ve babasının onu sevmediğini ve ona kötü davrandıklarını söylüyor.

Vaka 5. Kamil 15 yaşında ve sigara içiyor. Ailesi bu durumu fark ediyor ve sigarayı bırakmasını istiyor. Sizden sigarayı bırakması konusunda Kamil'i ikna etmenizi istiyorlar. Aileden aldığınız öyküde Kamil'in arkadaşları ile her akşam dışarıya çıktığını ve eve geç geldiğini öğreniyorsunuz. Kamil'in cinsel olarak aktif olduğunu öğreniyorsunuz.

Vakalarda Tartışma Soruları:

1. Vakanın (ve ailenin) endişeleri neler olabilir?
2. Fizik muayenede nelere bakarsınız?
3. Hangi hizmetler sunulmalıdır
4. Hangi bilgileri verirsiniz?

5 GENÇLERİN CİNSELLİĞİ

AMAÇ

Gençlerin cinsellik görüşleri hakkında anlayış kazandırmaktır.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. Gençlerin cinsellik görüşlerini söyleyebilmeli
2. Gençlerin cinsellik görüşlerini anlayabilmeli

SÜRE: 60 dakika

DEĞERLENDİRME SORUSU

1. Genç insanların cinselliği kapsamında yer alan bazı önemli konuları belirtiniz.

KAYNAKLAR

1. WHO, Gender and Reproductive Rights, Sexual Health, http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html
2. 'Young and Sexual", Youth Intensives, Rutgers Nisso Group, 2004
3. T.C.Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği. Türkiye Üreme Sağlığı Programı Birinci Basamak Çalışanları İçin Üreme ve Cinsel Sağlık Hizmet İçi Eğitim Modülü, Giriş Modülü, Cinsellik ve Cinsel Sağlık, Eğitici Rehberi (Doç.Dr.Nuray Yolsay), 2005.

Ek 1. Uluslararası Cinsellik Tanımı (Dünya Sağlık Örgütü, 2002)

Cinsellik insan yaşamının merkezinde yer alan öğelerden biridir ve seksi, toplumsal cinsiyet kimliklerini ve rollerini, cinsel yönelimi, erotizmi, zevki, yakınlığı ve üremeyi kapsar. Cinsellik düşüncelerde, fantezilerde, arzulara, inançlarda, tutumlarda, değerlerde, davranışlarda, uygulamalarda, kimlik ve ilişkilerde yaşanır ve ifade edilir. Cinsellik bu boyutların hepsini içerse de bunların hepsi yaşanmaz veya ifade edilmez. Cinsellik biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, siyasi, kültürel, hukuki, tarihsel, dini ve ruhsal etkenlerin etkileşiminden etkilenir.

Tanımda da yer aldığı gibi cinsellik gerçekten insan yaşamının önemli bir parçasıdır. Kim olduğunuza, nereden geldiğinize ve kendi cinsel tecrübelerinize bağlı olarak birçok farklı şekilde tanımlanabilir. Cinsellik aşk, üreme, tatmin, toplumsal cinsiyet rolleri, kimlik ve sağlığa ilişkin adetleri kapsayabilir. Cinsellik aynı zamanda utanma, korku, suçluluk, fonksiyon bozukluğu, enfeksiyon, şiddet ve güç ile de ilgilidir. Cinsellik farklı şekillerde ifade edilir. Cinsellik; sosyal, kültürel, duygusal, biyolojik ve fiziksel bir olaydır.

Ek 2. CİNSELLİK ve CİNSEL SAĞLIK

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı yaklaşımı, bütünsel, kaliteye dayalı, hizmet alana yönelik; gençliğe dost, kadınlara, erkeklere dost ve cinsiyete duyarlı hizmetleri içeren; olaylara haklar-insan hakları ve kadın hakları ve üreme hakları açısından bakan bir yaklaşımdır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı yaklaşımı, hizmet alanların ihtiyaçlarının arasındaki iç ilişkileri değerlendirmeyi ve hizmet alanların bedenleri, üreme döngüsü ve cinsellikleri hakkındaki farkındalıklarını artırmayı da kapsamaktadır.

“Cinsellik” ve “Cinsel Sağlık” Nedir?

Cinsellik bizim insan olarak ne olduğumuzun bir ifadesidir. Değerlerimiz, tutumlarımız, davranışlarımız, fiziksel görünümümüz, inanışlarımız, duygularımız, kişiliğimiz, sevdiğimiz ve sevmediğimiz şeyler, kişiliğimiz ve sosyalleşme alanlarımızla şekillenir. Cinsellik doğum öncesi başlayıp ömür boyu devam eder ve etik, kültürel ve ahlaki faktörlerden etkilenir. Üremeyi, cinsel zevk almayı ve vermeyi içerir. Cinsellik tamamen duyuya dayalı bir deneyimdir ve yalnızca cinsel organları değil tüm bedeni ve aklı içerir.

Cinsellik:
Bedeni ve aklı içerir.

Değerlerimiz, tutumlarımız, davranışlarımız, fiziksel görünümümüz, inanışlarımız, duygularımız, kişiliğimiz, sevdiğimiz ve sevmediğimiz şeyler, kişiliğimiz ve sosyalleşme alanlarımızla şekillenir.

Sosyal normlardan, kültürden ve dinden etkilenir.

Üremenin yanı sıra, cinsel zevk almayı ve vermeyi içerir

Tüm yaşamı kapsar .

Cinsel sağlık bir kişinin CYBE'ler, istenmeyen gebelikler, zorlama, şiddet ve ayrımcılık riskinden bağımsız olarak cinselliğini ifade etmesi yeteneğidir. Cinselliğin ifadesi, cinsel ilişkilerde karşılıklı saygıya dayalı bilgilendirilmiş, eğlenceli ve güvenli bir cinsel yaşama sahip olmaktır. Olumlu bir şekilde zenginleştiricidir, zevk içerir ve kararlılığı, iletişimi ve ilişkileri geliştirir. *Cinsel sağlık* Dünya Sağlık Örgütü tarafından şöyle tanımlanmıştır:

Cinsel sağlık, cinselliğin fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerinin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur. Herkesin cinsel bilgilere ulaşma ve cinsel ilişkiyi zevk için ya da dölleme amacıyla yapma hakkı vardır. (*Cinsel bir varlık olarak insanın*

sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını pozitif yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir

Cinsiyet (Seks):

Cinsiyet, bizi kadın ya da erkek yapan biyolojik özellikler (anatomik, fiziksel ve genetik) anlamına gelir. Seks, ayrıca cinsel birleşmeyi de içeren cinsel faaliyet anlamında da kullanılır.

Toplumsal cinsiyet

Toplumsal cinsiyet, bir bireyin ya da toplumun kadını ya da erkeği nasıl tanımladığıdır. Toplumsal cinsiyet rolleri kadın ve erkek için sosyal ve kültürel olarak tanımlanmış tutumlar, davranışlar, beklentiler ve sorumluluklardır. Toplumsal cinsiyet kimliği ise hepimizin kadın ve erkek olmakla sahip olduğumuz kişisel ve özel kimliğimizdir; toplumsal cinsiyet kimliği her bir kişinin kendisini kadın ya da erkek ya da ikisinin bileşimi olarak tanımlaması demektir.

Cinsel Yönelim kişinin cinsel ve duygusal olarak çekim duyduğu cinsiyete göre tanımlanan bir özelliktir.

Heteroseksüel (karşıcinsel): kişinin karşı cinsiyete cinsel ve duygusal ilgi duyması,

Homoseksüel (eşcinsel): kişinin kendi cinsiyetine cinsel ve duygusal ilgi duyması

Biseksüel: Kişinin her iki cinsiyetten olanlara cinsel ve duygusal ilgi duyması

Travesti: karşı cinsiyete özgü davranış ve giyimini sürdürmekten zevk alan kişi

Transseksüel: cinsiyetini değiştirmesi gerektiğine, ruhsal ve bedensel olarak diğer cinsiyete sahip olması gerektiğine inanan kişi.

Günümüzde homoseksüel kelimesi yerine erkek eşcinseller için gey, kadın eşcinseller için lezbiyen terimleri de kullanılmaktadır.

Cinsel yönelim nasıl oluşur bilinmemektedir. Bir heteroseksüel erkek neden bir kadından hoşlanır sorusunun yanıtı verilemediği gibi diğer cinsel yönelimlerinde nasıl oluştuğu da bilinmemektedir. Genel olarak kabul gören açıklamalar, karmaşık genetik bir zemin üzerinde çevresel etkenler şeklindedir. İnsanların heteroseksüel mi ya da biseksüel/eşcinsel olarak doğup doğmadıkları bilinmemektedir. Fakat bilinen kişilerin heteroseksüellik ya da diğer yönelimler arasında bir tercih yapmadıkları/yapamadıklarıdır. Yani kişi heteroseksüel olmak istediği için heteroseksüel olmadığı gibi eşcinsel ya da biseksüel olmaya karar verip de eşcinsel olmaz. Bir kişinin cinsel denemelerinin cinsel yönelimini ya da cinsel kimliğini göstermediği de unutulmamalıdır. Örneğin, bir kişi başka bir kişiyle cinsel yönelimi dışındaki sebeplerle cinsel deneyim yaşayabilir (örneğin, hayatta kalmak, para, başka bir kişinin üzerinde güç kurmak gibi), ya da sosyal kurallar nedeniyle kendi cinsel yöneliminin tersi olsa da bazı cinsel deneyimler yaşayabilir.

Cinsel davranışlar bir kişinin cinselliğiyle ilgili faaliyetleridir (dokunmak, öpmek ve vücudun diğer şekillerde uyarılması gibi). Cinselliğin ifadesi olarak sürekli yapılan faaliyetlere ya da alışkanlıklara cinsel deneyimler yada cinsel davranışlar denmektedir. Cinsel davranışlar ve deneyimler insanların cinsel olarak kendileriyle ve başka insanlarla 'ne yaptıklarıdır'.

Cinsel yakınlık

Yalnızca cinsel ilişkide bulunmak demek değildir. Öpüşmek, dokunmak, sohbet etmek, sarılmak, okşamak, masaj yapmak, erotik öyküler okumak ya da şakalar yapmak, aşk, karşılıklı beğenme, birlikte olmaktan mutlu olma ve bu konuda hayaller kurma, yalnızca bakışma bile cinsel yakınlık ya da cinsel bir yaşantı anlamına gelir.

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı tanımlarının birbiriyle ortak noktaları bulunmaktadır. Karmaşayı önlemek ve tüm alanları içerecek şekilde tanımlama yapmak için çoğu hizmet sunucu, planlayıcı ve tutum belirleyici şu anda, hem cinsel sağlık hem de üreme sağlığıyla ilgili her şeyi içeren Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı terimini kullanmaktadır.

CİNSELLİĞİ ÜREME SAĞLIĞININ BİR PARÇASI OLARAK GÖRMEK NEDEN ÖNEMLİ ?

Gebelik ve CYBE'ler cinsel etkinliğin olası sonuçlarıdır.

İnsanlar cinsel yaşamları ile ilgili kararlar alırken üremeyi hesaba katmadıklarında üreme sağlığı programlarının etkisi sınırlı kalacaktır. Hizmet alanın doğum kontrol yöntemi kullanımı ve CYBE/HIV riskinin azaltılması ile ilgili konularda karar verme yetisi ve eşyle tartışması daha önceki cinsellik ve cinsel deneyimlerinden etkilenebilir.

İnsanlar eğer cinsel ilişkiyi etkileyebileceğini düşünüyorlarsa, doğum kontrol yöntemi kullanmayı bırakabilirler.

Aldıkları cinsel zevki azaltacaksa, o doğum kontrol yöntemini kullanmayı bırakabilirler.

Risk altındaki kişinin cinsel davranışlarını öğrenmeden, daha güvenli cinsel davranışları anlatmadan CYBE'leri önleme konusunda konuşmak zordur.

Hizmet sunanlar, hizmet alanların cinsel davranışları ile ilgili öznel varsayımlarını kullanırlarsa uygun olmayan bir hizmet sunarlar. Örneğin, hizmet sunanlar hizmet alanın karşı cinsle cinsel ilişkide bulunduğunu varsayarak sadece belirli aile planlanması yöntemlerini anlatabilirler, bir hizmet sunucu bir kadının anal seks değil yalnızca vajinal seks yaptığını varsayabilir ve sonuçta başvuran CYBE/HIV riskleri konusunda yetersiz bilgiye sahip olur; hizmet sunucu bir vajinal enfeksiyonu CYBE olarak yanlış teşhis edebilir ve aslında bu cinsel yolla bulaşmayan bir GYE olabilir.

Hizmet alanın gereksinimleri, cinsel taciz ya da zorlama, tecavüz ya da ensest gibi özel olarak ilgilenilmesi gereken bir durumla ilgili olabilir.

ERKEK VE KADINLARDA ÖNEMLİ CİNSEL ORGANLAR

Beyin

En önemli cinsel organ beyindir. Beyin, bizim bütün cinsel tepkilerimizi kontrol eder, seks hormonlarımızı yönetir ve cinsel fanteziler oluşturma yeteneğimizi verir. Bir takım cinsel deneyimleri hatırlayarak ya da zihnimizde oluşturarak, vücudumuzda erotik duyumları tetikleriz. Fantezi, bize gerçekte yaşamayı istemeyebileceğimiz ya da gerçekleştiremeyeceğimiz duygu ve düşünceleri deneme olanağı verirken, güvenli olarak cinsel doyumunu sağlamaktadır.

Deri

En geniş cinsel organ derimizdir. Deri, ısı, dokunma ve doku değişikliklerine tepkide bulunan karmaşık bir sinir sistemiyle örtülüdür. Bedenin belli bölgelerinde, deride yüksek yoğunlukta bulunan sinirler, bu bölgeleri oldukça duyarlı ve uyarılmaya hazır hale getirmekte, cinsel uyarılma ve hazzın oluşmasını sağlamaktadır. Bu bölgelere **erojen bölgeler** denmektedir. Erogen bölgeler kişiye özel olup, vücudun herhangi bir bölgesi erojen olabilir. Boyun, kulak memesi, ağız, dudaklar, meme başları, genital organlar, kalçalar, anüs, dizlerin, parmakların ve topukların arka kısımları ortak erojen bölgeler olarak tanımlanmaktadır.

Memeler

Gerek kadınlarda gerekse erkeklerde, memeler cinsel isteği uyandırmaktadır. Her iki cinsiyette de meme başları uyarılmaya oldukça duyarlıdır. Erkek ve kadın memesindeki ana fark meme içerisindeki yağ dokularının miktarıdır. Kadınlarda, memeler bebek için optimal bir besin kaynağı olarak da kullanılmaktadır. Kadınlarda, memenin glandüler yapısı, menstrual döngüdeki hormonal değişimlere çok duyarlıdır. Sonuç olarak, kadınlarda memeler bir ay boyunca ya da bir menstrual döngüden diğerine, duyarlılık açısından farklılık gösterebilmektedir.

CİNSEL VE SOSYAL GELİŞİMDE KİLOMETRE TAŞLARI

Kadın ve erkek cinsel ve sosyal gelişimindeki kilometre taşları genel örüntüleri izlemektedir. Bu bilgileri gözden geçirirken, bazı kilometre taşlarının, normal fiziksel gelişimin göstergeleri olduğunun, bazılarının psikolojik gelişime ortak tepkiler olduğunun, bazılarının ise kültürel açıdan birtakım normlarca belirlendiğinin hatırlanması önemlidir. Her kültürde, içinde yaşadıkları sosyal normlara ya da ahlaki değerlere uymayan kişiler bulunmaktadır. Hizmet sunarken, hizmet alıcılarınızın hepsinin normlara bağlı davranışları olmasını beklememek konusunda dikkatli olunuz.

Ergenliğe kadarki cinsel gelişim

Doğumdan önce, insanda cinsel tepki döngüsü başlamaktadır. Erkek fetusta anne karnındayken ereksiyon olmakta ve hatta bazıları ereksiyonla doğmaktadır. Dişi cinsel tepki döngüsü de doğum öncesinde işlevselleşmektedir.

6 aydan 1 yıla kadarki dönemde, kendi cinsel organlarının keşfi ve mastürbasyon (kendi bedeninde kendi kendine cinsel doyum sağlama) her iki cinsiyet için de söz konusudur. Bebekler bedenlerine dokunur dokunmaz cinsel organlarını keşfetmeye başlarlar.

2 yaş itibariyle çocuklar biyolojik cinsiyetlerinin farkına varırlar ve cinsel kimliği anladıklarını gösterirler.

3-5 yaş arasında, çocuklar kadın ve erkeğin nasıl davranması gerektiğine yönelik toplumun gönderdiği mesajları almaya başlarlar ve toplumsal cinsiyetlerinin gerektirdiği rolleri ortaya koyarlar. Bu yaşta aynı zamanda bebeklerin nereden geldiklerini de sormaya başlarlar.

5-12 yaş arasında, kültürel faktörlere bağlı olarak, çocuklar romantik ilgi göstermeye başlarlar. Bu dönemin en belirgin özelliği, cinsel yönelimin (erkeğe, kadına ya da her ikisine yönelik seçimin) işaretlerinin ilk bu aşamada kendini göstermesidir.

8-13 yaşları arasında, ergenliğin ilk fiziksel belirtileri görülmeye başlar. Bu dönem çocukluktan ergenliğe bir geçiş dönemidir. 9 -16 yaşları arasında kızlar ilk adetlerini görürler. 11-18 yaş arası oğlanlar sperm üretimine başlarlar (Ergenlik için söz konusu olan bu kilometre taşları çocuğun beslenme durumuna bağlı olarak değişmektedir; eğer beslenmede ciddi eksiklikler varsa gecikme yaşanabilir).

10-15 yaş arasındaki gençler genellikle romantik etkinliklerle uğraşırlar. Bu dönem önemli ölçüde kültürel faktörlere bağlıdır.

Genellikle ergenlik sonrası ortaya çıkan gelişim aşamaları

İlk Cinsel İlişki

İlk cinsel ilişkinin zamanlaması (penetratif cinsel ilişki - oral, anal veya vajinal penetrasyon dahil) büyük ölçüde kültürlere göre değişmekle birlikte, genellikle ergenlik döneminin ortalarında ya da sonlarına rastlamaktadır. Genellikle ilk cinsel ilişki için uygun yaş ve durumun tanımlandığı sosyal ve kültürel normlar olmasına rağmen, sağlık çalışanları, bir bireyin ilk cinsel ilişkisinin toplumun kabul ettiğiyle uyumlu olmayabileceğini unutmamalıdır. Örneğin, bazı toplumlarda, kızlar evlilik öncesinde ya da rasgele girilen cinsel ilişki nedeniyle kendilerinin utanılacak bir durumda olduğu yönünde rahatsızlık duymaktadırlar (oysa aynı kültürde erkeklerin evlilik öncesi cinsel ilişkiye girmesi beklenebilir ya da teşvik edilebilir) Tabii bu durum, söz konusu kültürdeki bazı – belki de çok sayıda – kızın evlilik öncesinde cinsel ilişkiye girmediği anlamına gelmemektedir. Ancak bu kızlar, yaşadıkları birtakım cinsel deneyimleri sağlık çalışanlarına ya da başkalarına açıklama konusunda endişe duyabilirler. Hizmet alıcılar, aynı şekilde yaşadıkları ilk cinsel ilişkiyi (tecavüz, ensest ya da homoseksüel ilişkinin tabu olduğu kültürlerde) anlatma konusunda da aynı sıkıntıları duyabilirler.

İlk cinsel ilişki ve evlilik

Birçok toplumda, evlilik dışı cinsel ilişkiye karşı birtakım kültürel tabular söz konusudur. Bazı toplumlarda ise çiftin evlilik öncesinde cinsel ilişkiye girmesi hatta ilk çocuğun evlilik öncesinde olması beklenebilir. Bazı toplumlarda aynı cinsiyetle evlilik sorunu ve çözümü tartışılmaya başlanmıştır.

İlk ilişki esnasında bekaretin bozulması

Bazı toplumlarda ve bizim toplumumuzda genç kızlar açısından ilk vajinal ilişki esnasında kızkık zarının (himen) bozulması önemli bir kültürel kilometre taşı olabilmektedir - özellikle ilk cinsel ilişkide kanama olmasının bekaret işareti olarak algılandığı durumlarda. Ne var ki, bazı kadınlar kızkık zarları tam ya da kısmi oluşmadan doğmuş olabilirler.

Buna ek olarak, esnek bir zar ilk ilişkide kanamayabilir ya da zar cinsel ilişkiden başka etkinlikler sırasında zarar görmüş olabilir. Örneğin birçok kız bazı spor etkinlikleri ya da egzersizleri sırasında kızkık zarını zedeleyebilir. Bazı kültürlerde, ilk cinsel ilişkide kanamanın olmaması, genç kızların sosyal anlamda tepkiler görmesine neden olmakta ve evlilik sırasında bakire olmadığı kanısına varılmaktadır. Kızlarda yapılan bekaret denetimi toplumsal cinsiyet ayrımcılığının tipik bir örneği olup ciddi psikososyal sonuçlara yol açmaktadır. Adli vakalar dışında (özellikle tecavüz) uygulanmaması gerekir

İlk Doğum

Bir kimsenin çocuk sahibi olabilmesini belirleyen birçok faktör bulunmaktadır. İlk doğum, toplumlar ve bireyler arasında farklılık gösterir. Bazı toplumlarda, çiftin evlilik öncesi ya da evlilik dışı çocuk yapmaları beklenirken (doğurganlığı ispatlamak için), bazı toplumlarda ise gebeliğin evlendikten sonra gerçekleşmesi beklenir. Bazı kültürlerde, eşler hiç bir suretle çocuk yapmayı düşünmemekte ve etkili doğum kontrol yöntemlerine veya gebelik sonlandırmaya (kürtaja) başvurmaktadırlar.

Menopoz / Klimakterium/Andropoz

Bir kadın, 40 yaş ortaları ile 50 yaş arasında herhangi bir dönemde menopoza girebilir. Menopoz, ovulasyonun durması, adet dönemlerinin ve üreme kapasitelerinin sonlanmasına yol açan bir dizi fizyolojik değişimler sürecidir. Erkeklerde ise testosteron üretiminin azalmasıyla sonuçlanan klimakterium, 45 ila 65 yaşları arasında gerçekleşmektedir.

Yaşlı yetişkinler yaşamlarının sonuna kadar cinsel anlamda aktif olabilirler. Cinsellikte yaşa bağlı olarak bir takım değişiklikler olur, ancak cinsel işlevselliğin tamamen kaybolması normal yaşlanma sürecinin bir parçası değildir. Biyolojik değişimler, hastalıklar, bu hastalıkların tedavileri ile psikolojik ve sosyal etkenler cinselliği ve cinsel işlevselliği etkileyebilmektedir.

Cinsel Etkinlik ve Yaşlanma

Kadınların ve erkeklerin yaşamları boyunca cinsel istek ve etkinlik kapasiteleri mevcuttur. Kişinin cinselliğini "üreme yılları" (erkeğin ve kadının fertil oldukları yaşlar) ötesinde de ortaya koymasını engelleyecek herhangi bir neden bulunmamaktadır. Aslında, yetişkin dönemde cinsel açıdan etkin olan kadın ve erkek, yaşlılık dönemlerinde de diğerlerine oranla daha etkin olabilmektedirler. İleri yaşlarda, cinsel işlevselliği devam ettirebilmenin yolu cinsel etkinliklerin yaşam boyu düzenli olarak sürdürülmesine bağlıdır. Birçok kültürde orta yaşlı ve yaşlı kimselerin cinsel etkinlikleri konusunda ciddi muhalefetler söz konusudur. Yaşlılar arasında cinsel çekimin ifade edilmesi bazen utanç verici bulunur. Dünyanın birçok yerinde "seksi" kelimesi "genç" kelimesiyle birlikte anılır - medyada cinselliği belirgin bir gençlik imajı ile ön plana çıkararak, söz konusu orta yaş ve yaşlı kesimin sağlıklı cinsel yaşam imajları, hemen hemen hiç dikkate alınmamaktadır.

Bu tutumlar orta yaş ve yaşlı kimselerin yeterli üreme ve cinsel sağlık hizmeti almalarını engellemektedir. Örneğin, sağlık hizmeti sunanlar sıklıkla yaşlı hizmet alıcıları tedavi ederken cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla bağlantılı sorunlara değinmeyi unutmaktadırlar. Yaşlıların risk taşıyan cinsel davranışlar göstermedikleri yanılgısına düşerler. Benzer bir nokta da kronik tıbbi durumların ve tedavilerin cinsel etkinlikler üzerine olan etkilerini dikkate almayan hizmet sunanların, yaşlı hizmet alıcılarla ilgilenirken, verilen hizmetten hoşnut olmadıklarını veya yan etkilerden dolayı tedavinin kesilmesi gerektiğini tahmin edemeyişleridir.

Kadınlarda ve Erkeklerde Cinsel Tepkinin Karşılaştırılması (1)

Evre	Vücut değişiklikleri		
	Her iki cinsiyet	Kadınlar	Erkekler
İstek (Süre: bir saniyeden, birçok yıla kadar)	–	–	–
Uyarılma (Süre: birkaç dakika ile birkaç saat arası)	Kalp atışı ve kan basıncı artar, vücut kasları gergindir, cinsel kızarma (derinin üzerindeki kızarıklık) olur, meme başları dikleşir, genital ve pelvik damarlar kanla dolar, istemsiz ve istemli kaslar kasılır. Uyarılan kişi sakinliğini yitirme duygusu yaşar.	Vajina uzar ve genişler, klitoris şişer ve büyür, memeler büyür, labialar şişer ve ayrılır, vajina ıslanır ve koyulaşır, uterus az yukarı kalkar. Vajinal ıslanma seks isteğinin temel göstergesidir. <i>Not:</i> Kadınlar genellikle bu evreye erkeklerden daha geç ulaşırlar.	Penis erekte olur, skrotum kalınlaşır, ve testisler vücuda yaklaşacak şekilde yükselir. Penisin ereksiyonu cinsel heyecanın temel göstergesidir. <i>Not:</i> Erkekler bu evreye kadınlardan daha çabuk ulaşırlar.
Plato (Süre: 30 saniye ile 3 dakika arası)	Solunum hızı, kalp atış hızı ve kan basıncı daha da artar, cinsel deri kızarması artar ve kas gerginliği artar. Orgazmın yaklaşmakta olduğu hissi uyanır.	Klitoris geri çekilir, Bartholin bezleri ıslanır ve meme başları çevresindeki areola büyür, labia şişmeye devam eder ve rengi koyulaşır, uterus karın içinde iyice yükseğe çıkar ve “orgazmik platform” oluşur (vajinanın alt kısmı şişer, daralır ve sıkılaşır)	Erekte olmuş penis koyulaşır, glans penis daha belirgin hale gelir. Cowper bezleri boşalma öncesi sıvıları salgılar ve testisler vücuda doğru yaklaşır.

Kadınlarda ve Erkeklerde Cinsel Tepkinin Karşılaştırılması (2)

Evre	Vücut değişiklikleri		
	Her iki cinsiyet	Kadınlar	Erkekler
Orgazm (Süre: 1 dakikadan az)	Kalp atış hızı, solunum hızı ve kan basıncı tepe noktasına ulaşır, cinsel deri kızarması tüm vücuda yayılır, ve kas kontrolü kaybolur (spazmlar).	Uterus, vajina, anüs, ve pelvik kaslar 5 ila 12 kere 0.8 - 1 saniyelik aralıklarla kasılır. <i>Not:</i> Kadınlar orgazm olup yeniden plato evresine dönüp, sonra yeniden bir orgazm yaşayabilirler (çoklu orgazm).	Boşalma sırasında (Prostat bezlerindeki boşalma yolunun kasılmaları meninin üretra ve penisten dışarı atılmasına neden olur) üretra, anüs ve pelvik kaslar 0.8- 1 saniyelik aralıklarla 3 ila 6 kere kasılır.
Çözülme (Süre: büyük ölçüde değişiklik gösterir)	Kalp atış hızı ve kan basıncı önce normalin altına düşer, kısa bir süre sonra normale döner; tüm beden, avuç içleri ve ayak tabanları terler; kas gerginliği kaybolur, rahatlama ve uyuşukluk artar.	Kan damarları genişler ve damarların kanla dolması azalır; memeler ve areola küçülür; meme başları ereksiyonunu kaybeder; klitoris uyarılma öncesi durumuna geri döner ve biraz küçülür; labia normal büyüklüğüne, konumuna ve rengine geri döner; vajinanın rengi açılır ve gevşer; serviks meninin uterusu girmesini kolaylaştırmak için açılır—orgazmdan 20–30 dakika sonra kapanır; ve uterus üst vajina seviyesine iner (penil-vajinal birleşme sırasında erkeğin orgazm olmasından sonraki konumu).	Meme başları gevşer, penisin rengi açılır, penis yumuşar ve küçülür; skrotum gevşer, testisler vücuttan uzaklaşır aşağı doğru iner. Birkaç faktöre bağlı olarak (yaşı da dahil), ereksiyonun tam sağlanamadığı erkeklerde bu süre 5 dakika ile 24 saat arasındadır.
Notlar: Cinsel memnuniyet için penetrasyon şart değildir. Penetrasyon gerçekleşmeden cinsel uyarılma ve orgazm yaşanabilir. Cinsel tepki döngüsünün beş aşamasının da tamamlanması cinsel tatmin için şart değildir. Orgazm kişiden kişiye ve bir cinsel birleşmeden diğerine değişiklik gösterebilir. Bazıları yoğun spazmlar ve bilinç kaybı yaşayabilirken, bazıları hafif ya da belli belirsiz bir rahatlama yaşayabilir.			

Cinsel istek kaybına yol açabilen hastalıklar

- Cinsel birleşmede acıya neden olan jinekolojik bozukluklar
- Cinsel birleşmede acıya neden olan obstetrik bozukluklar
- Cinsel birleşmede acıya neden olan ürolojik bozukluklar
- Alkol ve madde bağımlılığı
- Stres ve kronik endişe
- Endokrin bozukluklar
- Nörolojik bozukluklar
- Psikiyatrik bozukluklar
- Depresyon
- Yorgunluk

Mutlu Cinsel Yaşamı Olumsuz Etkileyen Faktörler:

- Cinselliğin yaşamın doğal ve sağlıklı bir parçası olduğunun çoğu kez unutulması,
- Cinselliğin tüm insanlara özgü ve her birey için farklı olduğunun göz ardı edilmesi,
- Cinselliğin birçok boyutu (bedensel, etik, psikolojik, toplumsal ve duygusal) olduğunun gözden uzak tutulması,
- Her insanın özel ve değerli olduğunun, gelişiminin farklı olduğunun unutulması,
- Cinsel davranışın sorumluluk ve öz denetim gerektirdiğinin bilinmemesi,
- Cinsel ilişkilerde karşılıklı sevgi, güven, paylaşım ve birbirine özen göstermenin egemen olmaması,
- Cinsel yaşamda zorlama ve sömürünün olması,

Kaynak: T.C.Sağlık Bakanlığı, Avrupa Birliği. Türkiye Üreme Sağlığı Programı Birinci Basamak Çalışanları İçin Üreme ve Cinsel Sağlık Hizmet İçi Eğitim Modülü, Giriş Modülü, Cinsellik ve Cinsel Sağlık, Eğitici Rehberi (Doç.Dr.Nuray Yolsay), 2005.

GENÇLERİN CİNSELLİĞİ

Ek 3.

ADOLESANLAR VE CİNSELLİK

Cinsellik, insan yaşamının önemli bir parçasıdır. Kim olduğunuza, nereden geldiğinize ve kendi cinsel tecrübelerinize bağlı olarak birçok farklı şekilde tanımlanabilir. Cinsellik aşk, üreme, tatmin, toplumsal cinsiyet rolleri, kimlik ve sağlığa ilişkin adetleri kapsayabilir. Cinsellik aynı zamanda utanma, korku, suçluluk, fonksiyon bozukluğu, enfeksiyon, şiddet ve güç ile de ilgilidir. Cinsellik farklı şekillerde ifade edilir. Cinsellik; sosyal, kültürel, duygusal, biyolojik ve fiziksel bir olaydır.

Cinsel gelişme insan gelişiminin önemli bir parçasıdır. Genellikle, özellikle ergenlikten söz edilirken biyolojik terimlerle anlatılır. Genç insanlar biyolojik (cinsel) olgunlaşmalarını sembolize eden fiziksel değişiklikler geçirirler. Bu değişikliklerle birlikte dokunma, görme ve düşünme ile yeni duygular ortaya çıkar. Bir kimsenin cinselliğinin nasıl şekilleneceğini işte bu değişimlere yüklenen anlamlar belirler. Bu anlamlar cinselliğe verilen duygusal ve fiziksel tepkiler üzerinde etkili olur. Ayrıca aktivite ve kimlik genç insanların cinselliklerine ilişkin olarak verdikleri kararlar üzerinde de önemli rol oynar.

Adolesanların cinselliği genellikle tabu olarak kabul edilirken çocukların cinselliği genelde daha büyük bir tabudur; çünkü çocukların "cinselliği"ni tanımlarken kendi olgunlaşmış cinsel anlamlarımızı kullanma eğilimi gösteririz. Yetişkinler çocukların cinsellikle ilgili kendileriyle aynı tepkileri verdiği ve aynı şeyleri hissettiklerini varsayarlar; böylece çocukluk dönemindeki cinselliği yetişkin tecrübeleriyle bir sayarlar. Çocukların "cinsel davranışlar" sergilerken ne hissettiklerini tam olarak bilemeyebiliriz, fakat henüz öğrenilmemiş bazı anlamlar yükleyerek bu sürece ilişkin düşüncelerimizi sınırlamamaya dikkat etmemiz gerekir. Örneğin; bebekler bedenlerini keşfeder. Ayak parmaklarına, burunlarına dokunur ve ağızlarına birşeyler alırlar. Bunların dışında cinsel organlarına dokunmaları da bu keşfin bir parçasıdır. Bebek bu uyarılmadan hoşlanabilir fakat bunu cinsellikle bağlantılandırdıkları anlamına gelmez.

Genç insanların ergenlik çağının başlarında cinselliklerinin farkına varmaya başladığına inanılır. Cinsellik bu dönemde farklı anlamlar taşımaya başlar. Daha karmaşık hale gelir çünkü bir oyun olarak görülemez veya tecrübe edilemez olur. Bu dönemde genç insanlar cinselliği ve cinsel davranışı kendileri için bir şey olarak tanımlamaya hazırdır. Sosyal olarak gençlerin cinsel davranışı da yetişkinlerin yükledikleri anlamlara göre tanımlanır. Fakat bu cinsel varlıklar olarak, özellikle kızların, kabul edilecekleri anlamına gelmez. Aslında gençler yaşamlarının birçok yönüne ilişkin gerçeklere dayalı bilgileri alırken cinsellik göz ardı edilir.

Adolesan dönemde gençlerin çoğu cinsellikle daha fazla ilgilenmeye başlar ve cinsel ilişki kurmaya çalışırlar. Gençler kendi kendilerine mastürbasyon yoluyla ve başkalarıyla cinsel ilişkiye girerek cinselliği tecrübe etmeye başlar. Adolesan dönemde cinsel deneyim yaşanabilir ve sosyal ve kültürel bağlamda nasıl anlaşıldığına göre hem heyecan verici hem de korkutucu olabilir. Gençler kendi tecrübelerinden de öğrenirler. Bu da gençlerin kendi (cinsel) kimlikleri ve yaşamlarını şekillendirme sürecinde aktif olarak yer aldıkları anlamına gelmektedir. Gençlerin cinselliği tecrübe etme yolları da çeşitlilik gösterir. Cinsel tecrübeler isteyerek ve anlaşarak olduğu takdirde memnun edici olabilir. Zorlama olduğu takdirde acı verebilir ve kırıcı olabilir. Cinsel deneyimlerin olumlu ya da olumsuz olarak algılanmasını sosyal ve kültürel anlamlar belirler. Genç insanların cinselliklerine ilişkin doğru bilgiye ihtiyaçları vardır. Kendi cinsel davranışları ve hislerini anlamak için destekleyici bir ortama ve bu deneyimlere kendi yaşamlarında geçerlilik kazandırmaya ihtiyaç duyarlar.

Ek 4.

Gençlerde Cinsel Etkileşim Değişimi

I. Evre: 12 – 13 yaş

- Bedende değişiklikler olur. Bunun sosyal ve kişisel anlamı vardır.
- Bedene daha çok dikkat edilir.
- Bedene güvensizlik yaşanır.
- Diğerleri ve karşı cinsiyet hakkında merak artar.
- Kızlar ve erkekler arasındaki farklar artar.
- Aynı cinsiyetle daha fazla temas halinde olunur (kız grupları ve erkek kulüpleri).
- Cinsel ilişkiye girilmesi, cinsel ilişki ve cinsiyet farklılıklarına ilgi artar.
- Cinsel fanteziler kurulur.

II. Evre: 14 – 15 yaş

- Birisiyle temasa geçme isteği oluşur.
- Bir cinsel ilişkiye girme arzusu gelişir.
- Öpüşme ve giysilerin altından okşama başlayabilir.

III. Evre: 16 – 17 yaş

- Kısa süreli ilişkiler başlayabilir.
- Öpüşme, okşamaya ilişkin doğru davranışla ilgili bir çok endişe ortaya çıkar.
- İletişim ve ilişkilere fazlaca zaman ayrılır.

IV. Evre: 18 – 19 yaş

- Uzun süreli bir ilişki başlayabilir.
- Kızların daha büyük arkadaşları olur.
- Daha duygusal ilişkiler kurulmaya başlanır.
- İlişkiler daha fazla önemli hale gelir.

GENÇLERİN CİNSELLİĞİ - OKUMA PARÇASI

Sık sorulan sorular “Masturbasyon ve Eşcinsellik” Hakkında Bilgi Notu

Gençlerle çalışırken bilinmesi gerekenler

Psikososyal yönden klişelere bağlı beklentiler, medyanın rolü, akran baskısı, sınırlı deneyim, beklentisel stres, cinsellikle ilgili öğrenilmiş iletişim cinselliği etkiler. Açık, kapsamlı ve saygın bir kelime hazinesi iletişim açısından gereklidir. Diğer boşalma ve orgazm yollarının açıklanması önemlidir. Genelde cinsellik, özellikle de cinsel kimlik hakkında konuşmanın kolaylaştırılması, yargılayıcı olmayarak güvenin artırılması gençlerle çalışırken özellikle önemlidir.

MASTÜRBASYON

Masturbasyon cinsel davranışların bir parçasıdır. insanların büyük bir çoğunluğu masturbasyon yaparak kendi kendine haz verir. Masturbasyon genellikle oldukça küçük yaşta başlar ve yaşam boyu devam eder. Bazı araştırmalar çocukluktaki "cinsel yoksunluk"un cinsel tutum ve değerleri olumsuz etkilediğini göstermektedir. Çocuk ve ergenler, kendi kendilerine zevk vererek neyin cinsel olarak zevk verdiğini, bedenlerini nasıl hareket ettireceklerini ve kendi doğal ritmlerinin ne olduğunu öğrenirler.

Cinsel dürtüler doğuştan gelir, oysa cinsel davranışlar öğrenilir. Erken cinsel deneyimler, özellikle de puberte ve erken ergenlik döneminde yaşananlar, iz bırakır. Bu deneyimler haz ve gerilimin azaltılması ile yakından ilişkilirse tekrarlanır ve böylece kişi belli bir cinsel disavuruma şartlanır. Normal kişilerde cinsel öğrenme ve deneyim yaşam döngüsü boyunca devam eder ve cinsel davranış repertuarı genişler. Cinsel davranışlar kültürel normlarla uyumludur.

Çocukluk dönemi;

Cinsel öğrenme çocuklukta başlar. Geniş anlamıyla öğrenme, ebeveyn-çocuk etkileşimi sırasında, bebeğin gereksinimlerinin karşılanması, kucaklanması, toplumsal cinsiyetle ilgili aktivitelerin pekiştirilmesi ya da desteklenmemesi ile başlar. Kucaklamak ve dokunmak, bebeklerde duygusal güvenliği ve kendi bedenlerine karşı olumlu duyguların oluşmasını sağlar. Bunlar, aynı zamanda cinsel kendilik değerinin (sexual self-esteem) bir bileşeni olan sağlıklı beden imgesinin de temelinde yer alırlar. İlk fiziksel aktivitelerin başarısı ve tuvalet terbiyesi gibi bazı ödevlere ebeveynin olumlu yaklaşımı da, sağlıklı bir beden imgesi için gereklidir. Genital kendini uyarılma bebeklerde normal bir aktivitedir. Özellikle 15 ila 19. aylarda ortaya çıkar ve çocukların kendi bedenlerine duydukları genel ilginin bir parçasıdır. Bilincinde olmadan kendilerini uyardıklarına zevk alırlar ve kendilerini iyi hissederler. Haz veren duyumların oluşmasıyla bu durum pekişir ve 4-6 yaşlarındaiken neden-sonuç ilişkisi keşfedilince, amaçlı kendi kendine zevk verme başlar.

Çocuğun arkadaşları ile karşılaştıkça, kendisinin ve diğerlerinin bedenlerini merak etmesi, teşhirciliğe ya da başkalarınınkini araştırma gibi davranışlara yol açabilir. Çocuk gereksiz yere utandırılmazsa bu deneyimleri e cinsel uyarıdan haz almasına katkıda bulunur. Ancak yetişkinler bebek ve çocuklarda görülen masturbasyondan oldukça rahatsız olurlar. Çoğu çocuk bu erken masturbasyon deneyimlerini unuttur.

Ergenlik dönemi;

Ergen gelişiminin temel kavramlarından biri cinsellikle baş etmektir. Cinsellik tüm yönleriyle gündelik işlevlerine yansır. Kendini erotik rüyalar, karşı cinse duyulan çekim, masturbasyon ve oğlanlarda gece boşalmaları ile gösterir. Bu dönemi zor kılan, ebeveynin cinselliğin psikolojik yönlerini konuşmadaki zorluğudur. Bu görev genellikle güvenilir kaynaklara bırakılır.

Örneğin; kapalı kapılar ardında aynı cinsiyetten akranlardan veya pornografik yayınlardan öğrenilir. Cinsellikle baş etmek, pubertal gelişimleri yaşıtlarına göre geri olan ergenler için daha da karmaşıktır. Puberteyle birlikte, cinsiyet hormonlarının etkişi ve ikincil cinsiyet özelliklerinin gelişmesiyle cinsel merak yoğunlaşır. Ergenler fiziksel olarak cinsel birleşme ve orgazm için yeterliyseler de, sosyal olarak baskılanırlar. Cinsel kimliklerini oluşturmak ve cinsel dürtülerini kontrol etmek yönündeki ikili ve sıklıkla da çatışan baskı, ergenlerde boşaltılmayı bekleyen yoğun bir fizyolojik cinsel gerilim olusturur.

Mastürbasyon cinsel gerilimi azaltmanın normal bir yoludur. Ergenlikle birlikte kendini uyarma özelliği değişir. Mastürbasyon ergenin kendi genitaleri ile tanışmasını, erkeklerde boşalmayı ve orgazmı kontrol edebilmeyi sağlar. Sıklıkla erotik fantazilerle birlikte mastürbasyon, artan cinsel gerilime elverişli bir boşalma sağlar. Yine de geleneksel olarak mastürbasyon korku ve ayıbı çağırıştırır. Ailevi, dini veya kültürel baskıdan veya bu davranışın fiziksel veya ruhsal bozukluklara yol açabileceği mitinden dolayı, ne yazık ki, bu tür duygular gelişimsel olarak normal ve güvenli olan bu ifade biçiminin reddedilmesine yol açabilir.

Mastürbasyon, sürekliliği olan bir ilişki kurulduktan sonra bile, eşlerin ortak görüşüne bağlı olarak sevişme sırasında uygulanabilir, eşin yokluğu ve hastalığı halinde veya eşten bağımsız olarak sağlıklı bir cinsel eylem olarak yaşam boyu sürebilir. Genelde erkekler mastürbasyon yaparak orgazma ulaşmayı kadınlardan daha önce öğrenirler ve daha sık mastürbasyon yaparlar.

Bir ergen ile daha küçük bir çocuk arasındaki önemli bir duygusal fark, ergende mastürbasyon sırasında cinsel birleşmeye ilişkin fantazilerin bulunmasıdır. Bu fantaziler cinsel kimliğin gelişimi için önemli bir yardımcıdır. Hayalinde yaratmanın güvenliği içinde ergen, yetişkin cinsiyet rolünü uygulamayı öğrenir. Mastürbasyona eşlik eden fantaziler değişkendir ve bireysel psikodinamiklere işaret eder. Bununla birlikte fantaziler cinsiyete göre değişir. Erkekler çıplak ya da açık giyimli kadınları içeren görsel uyarılara ve açık fiziksel eylem gösteren resimlere yanıt verirler. Kadınlar erkeğin yoğun tutku ya da bağlılık gösterdiği romantik hikayelere yanıt verirler. Fantazileri daha çok dokunmaya, duygulara ve cinsel eylemi görselleştirmekten çok partnerin yanıtına odaklanır.

Sıklıkla mastürbasyonun başlama yaşı ve ne kadar zamandır sürdüğüyle ilgili sorularla karşılaşılır. Oysa cinsel sağlık ile mastürbasyonun yaşı ve süresi arasında bir ilişki yoktur. Kinsey raporunda erkeklerin üçte ikisi kendileri denemeden önce mastürbasyonu diğer oğlanlardan duyduklarını belirtmişlerdir. Ergenlik sonuna dek erkeklerin %90'ının kızların da %50'sinin mastürbasyon yapmış oldukları belirtilmektedir. Kadınların üçte ikisi de mastürbasyonu kazayla keşfettiklerini, bazen evlendikten sonra öğrendiklerini bildirmişlerdir. 1980'lerdeki araştırmalar ise kızların dörtte üçünün ergenlikle birlikte mastürbasyona başladığını, %10'unun ise 20'li yaşlara dek beklediğini göstermektedir. Ergen kızların %80'i ve oğlanların da %90'ı haftada bir ile günde bire kadar değişen sıklıklarda mastürbasyon yapmaktadırlar.

Mastürbasyon yaşı oğlanlarda çok değişir ve daha çok puberte yaşı ile ilişkilidir. Genelde pubertenin başladığı yıl içinde başlar, bazı erkeklerde yaşam boyu devam edebilirken bazılarında bir partner edininceye dek sürer ya da örüntüsü değişir. Yinelenecek olursa, cinsel sağlık açısından mastürbasyonun başlama tarihi ya da süresinden çok, ergenlikte görülüp görülmemesi önemlidir.

Mastürbasyona ek olarak ergenler, partnerlerini cinsel olarak okşamayı ve öpmeyi öğrenirler. Erken ergenlikte aynı cinsten bir partner ile kısa bir süre cinsel oyunlar oynanabilir. Bu heteroseksüeller için geçerli olduğu gibi, eşcinseller için de geçerlidir. Ergenlik aynı zamanda kişinin beden imgesinin daha tanımlayıcı olduğu bir dönemdir. Cinsel yeterlilik ve cinsel çekicilik duyguları gelişmeye başlar. Aynı ve karşı cinsten akranlarca kabul edilmek büyük önem taşır. Cinsel içerikli konuşmalar, şakalar, öpüşme, genitallere dokunma, belli derecelerde çıplaklığı deneme, farklı partnerlerle veya bir partnerle deneyimler, cinselliği öğrenme sürecinin

parçalarıdır. Bu deneyimler ergenin cinsel bir erkek ya da kadın olma duygusunu pekiştirirler.

Yetişkinlik

Din, kültür, eğitim düzeyi ve cinsel eğitim mastürbasyon sıklığını etkileyen önemli değişkenlerdir. Eğitim düzeyi arttıkça mastürbasyonun bir cinsel boşalım yolu olarak kabulü artar. Cinsel eğitim de daha toleranli tutumların gelişmesini kolaylaştırır. Çalışmalarda erkeklerde mastürbasyon sıklığı ayda ortalama 4,8 kez iken kadınlarda bu sıklık ortalama 3,3 kez olarak belirlenmiştir. Ancak tüm kadınlar mastürbasyon konusunda rahat değildir. Üniversite eğitimi gören kadınların %30'u mastürbasyon yapmamaının nedenini utanç olarak göstermişlerdir. Sadece yarısı mastürbasyonu "sağlıklı" olarak nitelendirmişlerdir. Kadınlar aynı zamanda erkeklerden daha fazla suçluluk duygusundan yakınmaktadırlar. Bu suçluluk duygusu mastürbasyonla oluşan fizyolojik ve/veya psikolojik cinsel doyuma da engel olur. Aslında mastürbasyonla ilişkili suçluluk duygusu, kadın cinselliği üzerinde değişik etkilere sahiptir. Bu suçluluk duygusu bazı kadınların kendilerine dokunmalarını gerektiren diyafram, kadın kondomu gibi araçları kullanmalarını güçleştirir. Vajinal olarak yerleştirilen kontraseptifleri kullanamazlar. Cinsel yolla bulaşan hastalıklarla karşılaştıklarında daha fazla duygusal travma yaşarlar ve bunu cinsel eşleriyle konuşmaktan daha fazla korku duyarlar. Mastürbasyona eşlik eden suçluluk duyguları, önsevişme sırasındaki uyarılmayı azaltıp daha sonraki vajinal birleşmeyi sıkıntılı hale getirebilir.

Mastürbasyonun kirli ve zararlı olduğu, sivilceye, deliliğe, vereme, iktidarsızlığa, körlüğe, eşcinselliğe, ellerin kılınmasına, saç dökülmesine, gözler etrafında mor halkalara, penisin küçülmesine neden olacağı, sık mastürbasyon yapmanın cinsel gücü zayıflatacağı gibi yanlış inançlar gençlerde kaygıya yol açabilir. Hizmet sunanlar mastürbasyonun normal bir cinsel davranış olduğunu, mastürbasyonla cinsel güç' arasında bir ilişki olmadığını vurgulamalıdır. Penis ya da klitoris uyanılmasının hiçbir zayıflatıcı ya da zararlı yönü yoktur. Ayrıca mastürbasyon için sabun gibi kayganlaştırıcı maddelerin kullanılması da zararlı değildir.

Güvenli cinsellik açısından da sağlıklı bir davranış olan mastürbasyon, kadın ve erkeklerin yaşamlarının her döneminde cinselliğin doğal bir parçasıdır.

EŞCİNSELLİK

Cinsel yönelim kişinin erotik yanıt eğilimini gösterir. Bu eğilim aynı cinse, karşı cinse ya da her iki cinse yönelik olabilir. Aynı ya da karşı cinse yönelik fantazi ve rüyaların oranı, kişinin cinsel eşinin cinsiyeti ve aynı ya da karşı cinse ait erotik materyale gösterilen fizyolojik erotik yanıt, bu yönelimin göstergeleridir. Cinsel yönelimin üç bileşeni vardır. Bunlar istek, davranış ve kimliktir. Bunlar bireyle uyumlu ya da uyumsuz olabilir.

Cinsel yönelim ve *cinsel tercih* terimleri sıklıkla birbirinin yerine kullanılmıştır. Ancak ilkinin, daha dar anlamda kişinin erotik yanıt eğilimine işaret ettiği kabul edilmiştir. Cinsel tercih terimi ise, bireyin tercih edebileceğini, istek ve seçim arasında bir ilişki olduğunu akla getirmektedir.

Eşcinsellik ilk kez 19. yüzyılın ikinci yarısında aynı cinsten kişilere karşı erotik isteği tanımlamak için kullanılmıştır. Heteroseksüel terimi daha sonraları karşı cinsten kişilere erotik isteğe karşılık geliştirilmiştir. Biseksüellik ise Freud tarafından her iki cinse karşı duyulan çekimi anlatmak için kullanılmıştır. Bu terimler daha çok cinsel istek, toplumsal cinsiyet rolleri, cinsel davranış sekelleri, kişisel ve toplumsal kimlik, kişilik tipi, normallik ve anormallik derecesi, ruhsal hastalığın bulunup bulunmaması gibi alanlarda yaygın olarak kullanılmışlardır.

Bu bölümde eşcinsellik terimi, kişinin aynı biyolojik cinsiyetten birine duyduğu erotik istek olarak kullanılmaktadır. Eşcinsel terimi ise aynı cinsten kişileri içeren aktiviteleri veya cinsel düşünceleri göstermek için kullanılmaktadır. Örnek olarak bir kadını ele alırsak, bu kadın eşcinsel davranışta bulunmasına karşın, tipik kadın toplumsal cinsiyet özelliklerini gösterebilir,

bir adamla evlidir ve heteroseksüel bir kimliği olabilir. Ya da bir erkeği ele alacak olursak, eşcinsel isteği olabilir, sadece kadınlarla cinsellik yasar ve toplumsal cinsiyet rolünden rahatsızlık duymaktadır. Bu farklı özellikler her bireyde farklı gelişimsel yolları göstermektedir.

Biseksüellik, erotik eğilimi, bireyin kimliğini ve cinsel davranışı işaret eder. Genellikle eşcinsel ya da heteroseksüel kimliğin gelişimi esnasındaki geçiş dönemi olarak görülür. Bir çok kadın ve erkek için, yaşamlarının bir dönemindeki cinsel davranış ve cinsel yönelimi ifade eder. Bir kısmı içinse kalıcı bir cinsel kimliktir.

Yirminci yüzyılın ikinci yarısında ortaya çıkan *gay*, *lezbiyen*, *biseksüel* gibi terimler, eşcinsel veya biseksüel bir cinsel yönelim kimliği gelistiren kadın ve erkekler için kullanılmıştır. Eşcinsel terimi, tıbbi kökenli olması, önceleri psikopatoloji ile ilişkilendirilmesi, olumsuz bir stereotip sunması nedeniyle olumsuz anlamlar taşıırken, *gay* sözcüğü hem kadın hem de erkekler için, bu grupların gelişimsel ve yaşantı olarak farklılığını daha uygun bir şekilde göstermektedir. Eşcinsel ve biseksüel kimliklerin gelişimi, her kademedede bazı görevlerin yerine gelmesiyle ilerleyen bir süreçtir. Bu süreçte *açıklama* yani birinin eşcinsel ya da biseksüel çekimi farketmesi ve bunu kendine ve başkalarına bildirmesi süreci, ilk aşamadır. Bunu eşcinsel topluluklarla ilişki kurma, aynı cinsten kişilerle ilişki kurma ve sonuçta kişinin kendi cinsel kimliğini kendiliğinin diğer yönleri ile bütünleştirmesi izler. Bu nedenle bir kişinin cinselliği değerlendirilirken cinsel yönelimi oluşturan istek, davranış ve kimlik boyutları dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Heteroseksüel kimlik ise, baskın cinsel yönelimle ilgili olduğu için benzer bir açıklama süreci gerektirmez.

Cinsel yönelimin aksine, toplumsal cinsiyet kimliği bir kişinin kendisini erkek, kadın ya da ambivalan hissettiğine ilişkin kalıcı bir duygusu olmasıdır. Toplumsal cinsiyet kimliği erkek ya da kadın olmaya dair bir iç yaşantıyı tanımlarken, *toplumsal cinsiyet rolü* ve *sosyal cinsiyet rolü*, kişinin dışardan gözlenen davranışı ya da görünümünün erkeksi, kadınsı ya da androjen olarak tariflenme derecesine göre tanımlanır. Cinsel yönelimden bağımsız olarak, çoğu kişinin biyolojik cinsiyeti ile uyumlu bir toplumsal cinsiyet kimliği ve rolü vardır. Öte yandan, eşcinsel bireyler daha geniş bir aralıkta toplumsal cinsiyet rolü özelliklerini gösterirler. Bazen farklı toplumsal cinsiyet kimliği ve rolü olan kişiler ruhsal bir hastalık tanısı alırlar. *Transseksüellik* güçlü ve ısrarlı bir şekilde karşı toplumsal cinsiyetle özdeşleşme, kendi biyolojik cinsiyetinden hoşnut olmama ve diğer cinsin özelliklerini kazanma arzusu olarak belirir. Bu özelliklerin kişide olması durumunda bazı araştırmacılar *toplumsal cinsiyet kimliği bozukluğu* tanısının konulmasını önerirler. *Transvestizm* karşı cins gibi giyinmek için dürtü ve fantazilerin olmasıdır. Tarihsel olarak eşcinsellikle karıştırılmış olsa da farklı ve ayrı durumlardır.

Tarihçe

Eşcinsellik ile ilgili modern görüşlerin kökeni 19. yüzyılın ikinci yarısına dayanmaktadır. Bu dönemde daha önceleri eşcinselliği dini ve ahlaki çürüme olarak gören görüşlerden, bilimsel olarak anlama çabalarına geçiş olmuştur. Eşcinsel terimini ilk kez 1869'da Macar hekim Karoli Kertbeny kullanmıştır. Alman eşcinsel hakları savunucusu Ulrich erkek eşcinselliğini bir erkek bedeninde kadın ruhu olarak tanımlamış, biyolojik olarak belirlenen doğal bir durum olan eşcinselliğin, beyinde anatomik olarak yerini saptamaya çalışmıştır. Eşcinselliğin tıbbi kökenlerinin araştırıldığı bu dönemde eşcinsel erkeklerin testislerinin çıkarılıp yerine heteroseksüel olduğu bilinen erkeklerin testislerinin yerleştirildiği dahi olmuştur. Kalıtım, hormonal nedenler üzerinde durulmuş ve eşcinsel ve heteroseksüel bireyler arasındaki anatomik ya da yapısal farklılıklar araştırılmıştır. Kadın eşcinselliği ise tamamen görmezden gelinmiştir.

EŞCİNSELLİĞİN KÖKENLERİ

Biyolojik Çalışmalar

Genetik çalışmalarla bir "eşcinsellik geni" bulunmaya çalışılmıştır. Bazı çalışmalarda ikizlerde eşcinselliğin arttığı, eşcinsellerin kardeşlerinde de eşcinselliğin fazla görüldüğü gösterilmiştir.

Çalışmalar eşcinselliğin bazı yönlerinin bazı bireylerde genetik ve ailesel kökenleri olabileceğini ortaya koymuştur. Hormonlarla ilgili ilk çalışmalarda eşcinsel erkeklerde testosteron düzeylerinin azaldığı, kadınlarda ise arttığı bulunmuştur. Ancak son çalışmalarda eşcinsel ve heteroseksüel kadın ve erkekler arasında hormonal farklılık olmadığı ortaya konmuştur.

Gelişimle ilgili psikososyal çalışmalar

Eşcinselliğin psikososyal kökenlerine ilişkin güncel bilgiler, erken dönemde toplumsal cinsiyet rollerinde rahatsızlık gösteren çocuklar, psikoterapi sırasında çocukluk öyküsünün yeniden kurulması ve ergenlerde cinsellik ve eşcinselliği araştıran az sayıdaki bildiriye dayanmaktadır.

Eşcinselliğin çocukluk ve ergenlikteki kökenleri

Çocukluktaki eşcinselliğe ilişkin güncel araştırmalar, başlıca temelci görüşlerin rehberliğinde sürmektedir. Buna göre belli bir kişilik özelliği ya da özel bir davranış, erişkin cinsel yöneliminin güvenilir bir yordayıcısıdır. Erişkin cinselliği ile ilişkili çocukluk faktörleri arasında en sık görülen özellikler, erken dönemde toplumsal cinsiyetten duyulan rahatsızlık ve farklı olduğunun farkında olmaktır. Erkek çocuklarda kadınsılık ve kızlarda erkeksilik bazı bireylerde erişkinlikte eşcinsellik gelişimi ile ilişkili gibi görünmektedir. Benzer şekilde bir çok erişkinin eşcinsel kadın ve erkek "farklı hissettikleri"ni hatırlamışlardır. Bu özellikler ileride eşcinsel olanlarda heteroseksüel olanlardan daha fazla gibi görünmektedir. Geniş ölçekli çalışmaların sonuçları, ergenlik süresince aynı cinse duyulan cinsel çekimi yaklaşık %15 olarak göstermektedir. Daha az oranlarda aynı cinsle cinsel aktivite ve daha da az oranlarda kimliğini eşcinsel ya da biseksüel olarak açıklama ile karşılaşmıştır. Sonuncusu yaşla artmaktadır. Bu araştırmalar akran grubunda heteroseksüel normların geçerliliği, aynı cinse duyulan istek ve davranışın toplumca damgalanması, kurumsal ve ailesel baskı, gençlerde aynı cinse yönelik cinsel duygu ve davranışların inkarı gibi nedenlerle oldukça zordur. Son çalışmalar uyum, sağlık ve eşcinsel kimliğini kabul eden gençlerin ruh sağlığı gibi konulara odaklanmaktadır.

Eşcinsel kimliğin kabullenilmesi

Eşcinsel ve biseksüel kimlik gelişimine ilişkin modellerin çoğunda, bir kaç olayın tamamlanıp içselleştirilmesi gerekmektedir. Bunlar açığa vurma veya aynı cinse duyulan çekimin farkına varma ve bunu bir noktada başkalarına açıklama, diğer gay ve lezbiyenlerle ilişkiler geliştirme, aynı cinsle cinsel davranışlar, gay ve lezbiyen aktivite ve topluluklara katılmak, aynı cinsten kişilerle primer ilişkiler kurmak ve kişinin cinsel kimliğini kendiliğinin diğer yönleriyle nasıl bütünleştireceğini öğrenmek olarak sıralanabilir.

YAŞAM DÖNGÜSÜ VE GELİŞİMSEL KONULAR

Eşcinsellerin yaşamı bir çok yönden heteroseksüel kişilerin yaşamına benzer. Ancak yaşadıkları farklılık ve karşılaştıkları olumsuz tutumlar bu kişilere yaşam döngüsü boyunca özel gelişimsel ödevler yükler. Örneğin çocukluk ve ergenlik süresince kendini farklı hisseden ve aynı cinsten birine duyduğu çekimi farkedemeyen gençlerin, farklılıklarını anlamaları ve eşcinselliklerini başkalarına açığa vurma süreciyle ifade etmeye başlamaları gerekecektir. Erişkinlikte bu kadın ve erkekler, yakın ilişkiler kurma ve aile oluşturmayla ilgili ciddi zorluklarla karşı karşıya kalacaklardır.

Eşcinsellik karşıtı tutumlar ve heteroseksizm

Homofobi terimi eşcinsellikten ve eşcinsellerden duyulan korku veya nefreti gösteren bir terimdir. Son zamanlarda eşcinsellik ve eşcinsellerle ilgili olumsuz inanç ve duyguları ifade etmek için *eşcinsellik karşıtı tutumlar* sözü kullanılmaktadır. *Heteroseksizm* ise "heteroseksüel olmayan her hangi bir davranış, kimlik, ilişki ya da topluluğu inkar eden, damgalayan ve lekeleyen ideolojik bir sistem" olarak tanımlanır. Bu da ırkçılık gibi bir ideolojik baskı şeklindedir. Eşcinsellik karşıtı tutumlar eşcinsel ve biseksüel kişilere karşı sözel saldırı, kısıtlamalar ve fiziksel şiddet şeklinde olabilir. Kurumlar da ayrımcılık yaparlar. Örneğin; çoğu dini kurum, askeriye ve okul etkin bir şekilde eşcinselliği yasaklar, cinselliğin ve duygusal ilişkilerin

heteroseksüel olmayan şekillerine karşı olumsuz tutumları destekler. Eşcinsel bireyin gelişirken içine aldığı eşcinselliğe ilişkin olumsuz toplumsal tutumların, daha sonra kendini olumsuz değerlendirmenin bir şekli olarak ortaya çıkması, *içselleştirilmiş homofobi* olarak adlandırılır. İçselleştirilmiş homofobinin cinsel yönelim üzerine etkileri bireysel düzeyde çok farklı olsa da, bu tür olumsuz duygular aynı cinse duyulan çekimin inkarına, kişinin kendi eşcinselliğini kabul etmemesine ve cinsel yönelimin kimliğin diğer yönleriyle sağlıklı bütünleşmemesine neden olabilir. Pek çoğu bunu eşcinsellikleri nedeniyle bir kısıtlama, değersizlik olarak yaşar ve bazen depresyon, kaygı, inkar ve intihar gibi psikiyatrik sorunlar da gösterebilir.

Açığa vurma ve anlamı

Açığa vurma önceleri bir kişinin eşcinselliğini tanıması ve bunu kendine ve başkalarına açıklaması olarak tanımlanırdı. Açığa vurma kimlik gelişimi ile eş anlamlı değildir. Açığa vurma gay ve lezbiyen kimliğinin bir parçasıdır. Bazıları arkadaş grupları gibi belli ortamlarda bu aşamaya gelirken aile ya da iş ortamında kapalı kalabilirler. Eşcinsel özgürlüğüne ilişkin ilk yayınlarda açığa vurma ya da gizli tutma arasındaki ayrım, özgürlük ile baskı olarak çizilmiştir. Bunu izleyen dönemde, açığa vurma eşcinsellerin içselleştirilmiş homofobinin kendinden nefret ve diğer olumsuz yönlerinin üstesinden gelmesine yardım eden, sosyal ve ruhsal bir süreç olarak da tanımlanmıştır. Açığa vurma süregiden bir süreçtir. Çünkü eşcinsel bireylerin sürekli başkalarını kendi kimlikleri hakkında bilgilendirmeleri gerekir. Eşcinselliğe stereotipik kişiliklerin eşlik ettiğine ilişkin yaygın inançlara rağmen, gay ve lezbiyenler kimliklerine dair kasıtlı ya da kasıtsız ifşaat olmadan teşhis edilemezler. Bireyler kendilerinin öyle olmadığını açıkladıkça heteroseksüel olarak kabul edilirler. Belli bir giyim ya da davranış şeklini yeğlemek, eşcinsellerin yaşadığı bölgelerde oturmak, gay ve lezbiyen topluluklara katılmak, aynı cinsten kişilerle ilişkiye girmek, gay ya da lezbiyen kişinin kimliğinin tanınmasına yardım edebilir; ancak başkalarını bilgilendirmek için bunların sürdürülmesi gerekir. Böylece birinin eşcinselliğini ifşa etmesi hem başkalarına bunu söylemesi, hem de cinsel yönelim kimliğinin yaygın olarak kabul edilen işaretlerini sergilemesiyle olur. Açığa vurma ile ilgili erkek eşcinsellerle yapılmış araştırmalar, kadınlardan daha fazladır. Kadınlar ilk cinsel deneyimlerini ve açığa vurmalarını erkeklerden daha geç yaşarlar. Açığa vurma ve ilk cinsel deneyim yaşı giderek daha erkene kaysa da sosyoekonomik durum, eğitim ve etnik köken gibi faktörler etkili olmaktadır. Gay ya da lezbiyen gibi görünen bir kişinin hiç bir zaman cinsel yönelimini açıklamamış olabileceği ya da gay ya da lezbiyen olduğuna dair stereotipik hiç bir belirti taşımamasına rağmen kişinin ailesine, arkadaşlarına, iş çevresine kendi kimliğini açıklayabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Cinsiyet ve Toplumsal cinsiyet

Cinsel yönelimin ifade edilmesini etkileyen en önemli grup karakteristiği biyolojik cinsiyettir. Kadınlar ve erkekler, cinsiyet ve toplumsal cinsiyet farklılığı nedeniyle eşcinsellikle ilgili farklı deneyimlere sahiptir. Geçmişte gay ve lezbiyenlerin eşcinsellikleri nedeniyle benzer deneyimleri paylaştığı düşünülürdü, ancak bu inanış yerini lezbiyenlerin psikoloji ve gelişiminin gay bir erkeğin gelişiminden çok bir kadının psikoloji ve gelişimiyle ilişkili olduğu düşüncesine bırakmaktadır. Bir kız ya da oğlan olarak büyümek cinsel deneyimi ve cinsel yönelimi iki yolla etkiler: erkekler ve kadınlarla ilişkili farklı toplumsal cinsiyet özelliklerinin gelişimi ve farklı beklentilerin eklenmesi. Bu beklentiler cinsiyete dayalı kısıtlamalar, hatta ayrımcılık şeklini alabilir. Kız ve oğlanların toplumsal cinsiyet sosyalizasyonu, sosyal etkileşimlerin niteliğini etkileyen en belirgin güçlerden biridir. Bunun sonucu olarak kadınlar ve erkekler farklı davranırlar. Bir kişinin biyolojik cinsiyeti toplumsal cinsiyet özelliklerinin gelişiminde tamamen belirleyici faktör değilse de, cinsiyet ve toplumsal cinsiyet birbiriyle çok yakından ilişkilidir. Bu nedenle aynı cinsle ilişki, partnerlerin toplumsal cinsiyet özelliklerinden etkilenir. Örneğin; erkekler cinsel olarak daha aktif ve yarışmacıdır, sorunları kadınlardan farklı bir şekilde çözerler. Kadınlar ise duygularını daha fazla ifade ederler ve erkeklere göre daha fazla ilişki yönelimlidirler. Eşcinsel erkek ve kadınlar heteroseksüellere göre toplumsal cinsiyet stereotipleri içinde daha az rahat ederler. Bu nedenle de toplumsal cinsiyetle ilişkili özelliklerin ortaya çıkışı daha farklı olabilir.

Cinsiyet ve toplumsal cinsiyetin eşcinsellikle ilişkisi açısından tarihsel olarak, eşcinsel kadın ve erkeklerin karşı biyolojik cinsiyetin toplumsal cinsiyet özelliklerini aynen taşıdıkları ya da

ilişkilerinde iki kadın ya da iki erkek olarak toplumsal cinsiyet rollerini tamamladıkları görüşleri hakimdi. Gerçekte eşcinsel kadın ve erkeklerin toplumsal cinsiyet özelliklerinin çeşitliliği ve ilişkileri heteroseksüel kadın ve erkeklerinki kadar değişken ve geniştir.

Yaş ve Nesil

Eşcinsel ve biseksüel kadın ve erkeklerin açığa vurma yaşı, yetiştikleri dönem ve açığa vurmalarından sonra geçen zaman, eşcinsel ya da biseksüel olarak deneyimlerini önemli ölçüde etkiler. Daha yaşı gay ve lezbiyenler gençlere göre daha fazla olumsuz sosyal yanıt ile karşı karşıya kalmaktadır. "Ergenlik ve yetişkinlik döneminde kendini açmayan bir kişi, daha fazla çökkünlük ve eşcinselliği ile ilgili kayıp yaşamaktadır. Yakın bir duygusal ilişki kurmadan önce gay ya da lezbiyen kimliğini açığa vuran bir kişiyle böyle bir ilişki kurduktan sonra bir açıklamayı yapan bir kişi ya da gay ya da lezbiyen olarak tanınmamak için yakın ilişkiye girmeyen bir kişi arasında fark olacaktır.

Gelişim Dönemleri ile Cinsel Yönelimin Etkileşimi

Cinsel yönelimle ilişkili deneyimler, eşcinsellerin yaşamlarının değişik dönemlerinde üstesinden gelinmesi gereken farklı ödevler, mücadeleler ve fırsatlarayol açar. Gelişimsel ödevler yaşam döngüsü içinde herkes için aynı yaşta ortaya çıkmaz.

Çocukluk

Bu dönemde karşılaşılan temel konu kendini farklı hissetmek ve bazen de toplumsal cinsiyet rolü ile ilgilidir. Farklı hissetmek bir yabancılaşma duygusuna neden olabilir. Bu da sosyal izolasyon ve inkara neden olabilir. Kendilerini daha az erkeksi hisseden oğlanlarda özgüven eksikliği olabilir. Okulda ve diğer sosyal ortamlarda akranları tarafından alay edilmek, küçük düşürülmek, uzak durulmak gibi tutumlar bunu pekiştirebilir. Böyle çocuklar aileleri tarafından eleştirilir ya da değersiz gibi davranılır. Kimi ana baba ya da ruh sağlığı çalışanları, daha geleneksel toplumsal cinsiyet rollerinin oluşması için uğraşabilirler. Kimileri ise çocukları heteroseksüel gelişim beklentilerine uymadıklarında, onları görmezden gelebilir ya da uzak tutarlar. Bu gibi deneyimler çocuğun başkalarının olumsuz tepkilerini içselleştirmesine ve bazı çocukları kendiliklerinin değersiz, yani cinsellik ve toplumsal cinsiyetle ilişkili yönlerini reddetmeye zorlar. Bu etkiler şiddetliyse veya çocukluk süresince açık ayrımcılık veya şiddet eşlik ediyorsa, kişilik daha da zarar görür ve sonrasında psikolojik, sosyal kapasite ve iş uyumunu bozar.

Ergenlik

Ergenlik çoğu genç için özellikle incinmeye açık bir dönemdir. Bu dönemde bir kimlik bütünlüğü oluşturmaya, ailesinden ayrılmaya çalışan genç, ilk erişkinliğinde geliştireceği çalışma ve ilişki örüntülerini dener. Çoğu eşcinsel genç aynı cinse duydukları çekimi ilk kez fiziksel olarak olgunlaşmaya başladıkları pubertede farkedebilir. Gay ve lezbiyen erişkinler ergenlik döneminde cinsel yönelimlerinin farkına vardıklarını, gay veya lezbiyen kimliği oluşturmanın ilk safhalarında ilerlediklerini, aynı cinsten kişilerle duygusal ve cinsel ilişkiler oluşturmaya başladıklarını ve eşcinsel topluluklarla bağlantılar geliştirdiklerini hatırlar. Eşcinsel gençlerin çoğu ergenlik sırasında heteroseksüel ilişkilere de girer.

Çoğu gay ve lezbiyen ergen cinsel yönelim kimliği gelişiminin bazı yönlerini, bilinçli ya da bilinçdışı bir şekilde, daha fazla güvenlik ve destek elde edinceye dek erteler. Bu erteleme okul bitinceye, daha fazla kabul ve anonimliğin olduğu kentsel bölgelere taşınmaya, gay ya da lezbiyen kimliğini kabul eden bir arkadaş ağı oluşuncaya dek olabilir. Bazı ergenler aynı cinse duydukları çekimin farkında olmayı tamamen bastırırken, diğerleri savunmacı bir şekilde heteroseksüel ilişkiler ve kimlik kurmaya kalkışır. Bazıları da bilinçli olarak cinsel yönelimlerini ortaya koymaktan kaçınırlar.

Uygun rol modellerinin ve destek kaynaklarının olmaması nedeniyle gay ve lezbiyen olmaya eşlik eden damgalanma, açık bir şekilde gay ya da lezbiyen olan gençlerin okulda sıklıkla kurbanlaştırılması, ailenin ve diğer önemli figürlerin yaşamlarında olmaması nedeniyle çoğu genç hala sağlam bir eşcinsel kimliğini oluşturmak ve bütünleştirmek konusunda zorluk

çekmektedirler.

Genç Erişkinlik

Eşcinseller 20'li ve 30'lu yaşlarında heteroseksüel yaşlılarıyla aynı gelişimsel ödevlerle karşı karşıya kalırlar: kariyer geliştirmek, sosyal bir kimlik oluşturmak, yakın ilişkiler için kapasite oluşturmak ve belki de çocuk yetiştirmek gibi. Olumsuz dış güçler ve içselleşmiş homofobi nedeniyle bazı eşcinseller cinsel kimliklerini oluşturma konusunda bir gecikme yaşarlar. Bunu da bazen kariyerlerini geliştirerek telafi ederler. Çoğu ergenlik süresince aynı cinsten birileriyle çıkmadığı için, geleneksel heteroseksüel ilişki örüntülerine uymayan cinsel ve akran grubu ilişkilerine girebilir.

Erken erişkinlik süresince pek çok heteroseksüel kişi evlenir ve çocuk sahibi olur. Eşcinseller bu yaşlarda uzun süreli ilişkileri daha az oluşturur. Ama genellikle özel bir ilişki kurulmuş olur. Bir önceki kuşakta pek çoğu heteroseksüel bir kişilik oluşturmuş, heteroseksüel evlilikler yapmış, çocuk yetiştirmiştir. Günümüzde eşcinsel bir topluluk içinde doyurucu bir arkadaş ağı geliştirerek yaşamak, birincil aynı cins ilişkileri kurmak, çocuk yetiştirmek ve evlat edinmek gibi seçeneklere

ulaşan eşcinseller, yine de ayrımcılık ve içselleştirilmiş homofobinin etkileri nedeniyle kısıtlanma hissetmeye devam eder. HIV enfeksiyonu ve AIDS de gay erkeklerin ilişkilerine ve cinselliklerine büyük ölçüde etki yapmıştır. Yakın ilişkiler oluşturma ve sağlıklı bir iyilik halinin önünde yeni bariyerler meydana gelmiştir.

Aileler ve İlişkiler:

Eşcinsel ve biseksüel bireyler de heteroseksüel çocuklar yetiştiren ailelerde büyürler, ancak bu ailelerde doğmak çok azına cinsel yönelimleri bilinerek ve tanınarak yetişme şansı verir. Kendilerinin cinsel duygularını ve kimliklerini desteklemeyen ailelerde yetişmenin bir sonucu olarak eşcinseller, kendilerine "seçilmiş aile" dedikleri arkadaşlık ağı kurarlar. Eşcinsellerin çoğunluğu kendi çekirdek aile yapılarını oluştururlar. Bu kalıcı, romantik aynı cins ilişkisi, uzun süreli birlikte yaşama, çocuklarla birlikte tek ya da eş ebeveynli ev yaşamı şeklinde olabilir. Aile tarafından kabullenilmemek kendilik değeri ve kendini kabul etmeyi etkileyerek, gencin başkalarının kabullenilme veya reddedilme beklentilerini şekillendirir. Genç, ailesinden ayrıldıktan sonra kendi arkadaş ağını oluşturur. Bu tanıdıklar gence ihtiyaç duyduğu desteği sağlarlar. Bazı durumlarda bu ilişkiler romantik ilişkilerden daha uzun süreli ve eşcinsel bireyin hayatında bir sevgiliden daha önemlidir. Araştırmalar gay ve lezbiyenlerin, stereotipik inançların aksine, yakın aynı cins ilişkisi kurdukları ve sürdürdüklerini göstermektedir.

KLİNİK YAKLAŞIMLAR

Eşcinsellik ve biseksüellik ruhsal bir bozukluk olarak değerlendirilmediği halde, psikiyatristler de dahil olmak üzere çoğu sağlık çalışanı, eşcinselliğin ruhsal hastalıkla ilişkili olduğuna inanmaktadırlar. Hatta bazıları heteroseksüel olmayan bireylerin cinsel yönelimini değiştirmeye kalkışmaktadırlar. Bu nedenle çoğu eşcinsel yargılayıcı olmayan, kabullenici bir tutum olmadıkça cinsel yönelimlerini açıklamak konusunda çok istekli davranmamaktadır.

Farklı cinsel duygu ve kimliklerin farkında olan ve saygı duyan açık bir iletişim tarzı başarılı bir yaklaşımın ana unsurudur. Kullanılan dil ve davranış tüm birey ve ailelerin heteroseksüel olmadığına farkında olduğunu iletmelidir. Örneğin; ilişki hakkındaki sorular partnerlerin cinsiyetlerine saygılı bir şekilde nötral olmalıdır. Tüm evli bireylerin heteroseksüel olduğu varsayılmamalıdır. Cinsellikle ilgili sorular istek, davranış ve kimlik ayrı şeyler olarak araştırılırsa oldukça yararlıdır. Klinik ortamda ve bekleme odasında farklı cinsel yönelimlerin ve aile düzenlerinin tanındığını gösteren yayınlar ve formların olması, bu ortamda 'kabul edileceklerini ve konuşabileceklerini göstermesi açısından yardımcıdır.

Eşcinsellikle ilgili mitlerin ele alınması ve dönüştürülmesi önemlidir.

Eşcinsellerin

- Sevgiye dayalı ilişkiler kuramadığı,

- Gelişigüzel cinsel ilişkiler yaşadığı,
- Mutsuz oldukları,
- Çocuklara musallat olup, baştan çıkardıkları,
- Erkek olanlarının efemine, kadınlarının ise erkeksi olduğu gibi. .

Daha önce de vurgulandığı gibi, eşcinsel gençlerin sıklıkla karşı karşıya kaldığı okul sorunları, reddedilme korkusu ve izolasyon, madde kötüye kullanımı, evden kaçma, şiddet ya da taciz, intihar riski, HIV enfeksiyonu riski gibi konular mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Çevrenin destekleyici olması bu olumsuzlukları tersine çevirerek tutarlı bir cinsel yönelim kimliğine geçişi sağlar. Gençin ailesi ve çevresi için bu geçiş sürecinin aşamaları sırasıyla şok, inkar, suçluluk (ebeveyn çocuğunun eşcinselliği için kendini suçlar), duyguların ifade edilmesi (kızgınlık, üzüntü, incinme gibi), karar süreci (durumu nesnel olarak değerlendirme ve kabullenip kabullenmemeye karar verme) ve gerçeği kabullenmedir. Genç ve ailesi bu süreçte hizmet sunanların desteğine gereksinim duyabilir.

Kaynak: ICC, UNFPA, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı "Gençlik Dönemi Üreme Sağlığı Kaynak Kitap", Gençlere Üreme Sağlığı Hizmetleri Sunumu İçin Üniversite Modelleri (TUR/03/01/13-02/P13) Projesi, 2002.

6 CİNSELLİKTE TOPLUMSAL CİNSİYET, NORM VE DEĞERLER

AMAÇ

Cinsiyetin erken yaşlarda edinilen deneyimler ve çeşitli kültürlerde cinsiyete özel duygu, düşünce, tutum ve davranışların nasıl etkilendiğini anlarken katılımcılara kendi norm ve değerlerinin gençlerin cinsellikleri üzerindeki etkisi konusunda bilgi kazandırmak

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

1. Toplumsal cinsiyetin erken yaşlarda edinilen deneyimlerle nasıl etkilendiğini açıklayabilmeli,
2. Cinsiyete özel duygu, düşünce, tutum ve davranışların nasıl etkilendiğini açıklayabilmeli,
3. Toplumsal cinsiyetin sağlık ve sosyal yaşam üzerindeki etkisini tanımlayabilmelidir
4. Gençlerin cinselliğine ilişkin kendi norm ve değerlerini açıklayabilmeli
5. Sağlık hizmeti sunan kişilerin gençlerin cinselliklerine karşı olan kendi değer ve normlarını sayabilmelidir.

SÜRE: 120 dakika

OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet terimleri arasındaki fark nedir?
2. Cinsiyet perspektifini en çok hangi faktörlerin etkilediğini belirtiniz.
3. Cinsellik kavramı üzerinde etkili olan bazı norm ve değerleri sıralayınız.
4. Türkiye’de gençlerin cinselliği konusunda normlar ve değerlere örnek veriniz.

KAYNAKLAR

1. Gender or sex: who cares? Skills-building resource pack on gender and reproductive health for adolescents and youth workers. Chapel Hill: Ipas ISBN 1-882220-26-9
2. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği. Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Birinci Basamak Sağlık Personeli İçin Üreme Sağlığı Eğitim Modülü, Giriş Modülü (Prof.Dr.Ayşe Akın ve Doç.Dr. Şevkat Bahar Özvarış), 2005.
3. Aksoy ÖA. “Atasözleri ve Deyimler Sözlüğü”, Atasözleri Sözlüğü-1, İnkilap Kitapevi Yayın Sanayi ve Ticaret, 1993.
4. Engenderhealth, HIV/AIDS and STI Resources, 2004
5. Irvine, Janice (Ed), 1994: Sexual Cultures and the Construction of Adolescent Identities. Philadelphia, Pennsylvania. Temple University Press.
6. Vance, Carol. Anthropology Rediscovered Sexuality. Social Science and Medicine. 33(8): 875-884, 1991.
7. ‘Young and Sexual’: Youth Incentives, Rutgers Nisso Group, 2004

TOPLUMSAL CİNSİYET ve CİNSİYET (SEKS) - TANIMLAR

Cinsiyet (seks) bir kişiyi dişi ya da erkek olarak belirleyen fizyolojik özellikleri içerir:

- Cinsel organların türü (penis, testisler, vajina, uterus, memeler)
- Vücut içindeki baskın hormonların türü (östrojen, testosteron)
- Sperm ya da ovum (yumurta) üretebilme
- Doğum yapma ve emzirebilme yetisi.

Diğer bir deyişle **“cinsiyet (seks)”** bireyin kadın ya da erkek olarak gösterdiği genetik, fizyolojik ve biyolojik özelliklerdir.

Toplumsal cinsiyet kadınlar ve erkekler için yaygın olarak kabul edilen düşünce ve beklentileri (normları) ifade eder. Bunlar “tipik” olarak dişi (ya da feminen) ve erkeksi (maskülen ya da eril) özellikleri ve yetileri ve çeşitli durumlar karşısında kadınların ve erkeklerin nasıl davranması gerektiği konusunda genelin paylaştığı beklentileri içerir. Bu düşünceler ve beklentiler ise aileden, arkadaşlardan, toplum liderlerinden, dini ve kültürel kurumlardan, okullardan, işyerinden, reklamlardan ve medyadan öğrenilir. Bunlar kadınların ve erkeklerin toplumdaki farklı rollerini, sosyal statülerini, ekonomik ve politik güçlerini yansıtır ve etkiler.

FARKLI TOPLUMLARDA CİNSİYETE BAKIŞ

Toplumsal cinsiyet biyolojik farklılıklardan dolayı değil, kadın ve erkek olarak toplumun bizi nasıl gördüğü, nasıl algıladığı, nasıl düşündüğü ve nasıl davranmamızı beklediği ile ilgili bir kavramdır. Bu nedenle birçok farklı toplumda kadın ve erkek olmak farklı değerlerle algılanır ve kabullenilir. Toplumlara kültür ve geleneklerinin birer aynası olan atasözlerinde ve deyişlerinde de cinsiyetlere bu farklı bakış ve değerler açıkça yer bulmaktadır.

Türkiye’den Örnek Atasözleri:

Kadının fendi erkeği yendi- Kadınlar kurnazlıkta erkeklerden üstündürler. Çeşit çeşit oyunlarla her zaman erkekleri yenerler.

Kadının şamdan altın olsa mumu dikecek erkektir- Kadın ne denli bol, değerli çeyizle gelirse gelsin evin bütün eksiklerini erkek sağlar.

Kadın kocasını isterse vezir, isterse rezil eder (Kocasını vezir eden de rezil eden de karısıdır)- Akıllı ve tutumlu kadın kocasının saygınlığını da mal varlığını da artırır. Oynak ve tutumsuz kadın da kocasını toplum içinde küçük düşürür; yoksulluğa sürükler.

Kadın kocasının çarığı, anasının sarığıdır- Kadın, kocasının çıkarıp attığı çarık gibi terk edilebilir durumdadır. Ama annesi onu her zaman baş tacı eder.

Kız beşikte (kundakta) çeyiz sandıkta- Kız daha beşikte iken çeyiz hazırlıklarına başlamak gerekir.

Kızı gönlüne bırakırsan ya davulcuya varır (kaçar), ya zurbacıya- Evlenme çağındaki kız eğlenceye düşkün olur. Büyükleri onu uyarmazsa, hoşlandığı, uygun olmayan birisiyle evlenir.

Kızını dövmeyen dizini döver- Kızını iyi yetiştirmeyen anne, kızı el kapısında beceriksizliği yüzünden sıkıntı çektiği zaman dövünür durur.

Kızın var, sızın var- Kız çocuğunun sorunları ve sorumlulukları çok ve çeşitlidir. Ana baba, sürekli olarak bunun tedirginliği içinde bulunurlar.

Kızı kızken görme, gelinken gör; gelinken görme, beşik ardında gör- Kızların en güzel çağı evlenmeden önceki durumlardır. Evlendikten sonra eski tazelikleri kalmaz. Hele çocuk yaptıktan sonra daha da bozulurlar.

Oğlan atadan (babadan) öğrenir sofrayı açmayı, kız anadan öğrenir biçki dikmeyi- Erkek çocuk, erkeklerin yapması gereken şeyleri (örneğin konuk ağırlamayı) babasından, kız çocuk da kadınların yapması gereken şeyleri (örneğin dikişi, biçkiyi, ev işlerini) anasından öğrenir.

Onbeşinde kız, ya erde gereke ya yerde- Kız onbeş yaşına ulaştı mı evlendirilmelidir. Evlendirilmezse anneyi, babayı güç durumda bırakacak çok üzücü olaylar çıkabilir. Böyle olacağına ölmesi daha iyidir.

Ergene var ergene, kaygısız gir yorgana- Bekarken evlenen erkeğin karısı, önce evlilik geçirip yeniden evlenen kişinin karısından daha mutlu olur.

Erim er (yiğidim yiğit) olsun da yerim (durağım) çalı (kaya) gibi olsun- Kadının kocası, aile sorumluluğunu bilen kişi olsun da isterse barınacak yeri bile olmayan bir yoksul olsun.

Erine göre bağla başını, tencereye göre kaynak (pişir) aşını- Davranışlarını içinde bulunduğu koşullara uydur. Kocan nasıl istiyorsa öyle giyin, kuşan. Gelirin nasıl yaşamasını gerektiriyorsa harcaman o sınırı aşmasın.

Erkeğin şeytanı kadın (karı)- Erkekleri kadınlar yoldan çıkarır.

Ülkemize ait yukarıdaki cinsiyetle ilgili toplumsal yargıların yanı sıra farklı toplumlarda da benzer birçok atasözü ya da deyiş de bulunmaktadır:

- **Erkekler altındır, kadınlarsa bez parçası:** Bu bir Kamboçya atasözüdür. Anlamı ise kadınların, beyaz bir bez parçası misali, seks ile kolayca kirletildiği ama erkeklerin tekrar tekrar cinsel ilişkiye girebileceği ve her seferinde altın misali cilalanıp parlayacağıdır.
- **Çirkin kadınların kocaları her sabah korkarak uyanır:** Brezilya'dan bir deyiş: bunun anlamı da erkeklerin güzel olmayan kadınlar hakkında kötü düşündüğüdür.
- **Kadınlar duiker dışkısı gibidir:** Zambiya'dan bir deyiş. Anlamı: Kadın dediğin duiker dışkısı kadar çok bulunan bir şeydir; yani karınız kötü davrandığında onu atıp yerine yenisini bulabilirsiniz. (Duiker, küçük bir antilop cinsidir.)
- **Kadın sözü dinleyen, hasat zamanı açlık çeker:** Tonga–Zambiya'dan bir atasözü. Anlamı: kadının dediklerine pek fazla önem vermemeli, aksi halde daha sonra başınıza iş açar.
- **Erkekler araba gibidir, kadınlar da park yeri:** Bir Asya ülkesinden bir deyiş. Anlamı: erkekler partnerlerini kendileri seçebilir (park yerleri), ama kadınların bu konuda hiç bir seçim hakkı yoktur (sabit bir yer sunduklarından gelen herkes park edebilir).
- **Karılarına yardım eden kocalara karının kölesi denir:** Hindistan'dan bir deyiş. Anlamı: kadınlara yardım eden erkekler "gerçek erkek" değildir
- **Bir kadınla bir erkek arasında evliliğin ilk günlerinde olan sevgi, çocukların doğmaya başlamasıyla birlikte kaybolur:** Yine Hindistan'dan bir deyiş: Kısacası, ebeveynler çocuklarına bakmak zorunda kaldıklarında romantik aş biçim değiştirir.
- **Çalışma saatleri uzunsa ama ödenen para çok düşükse, buna kadın işi derler:** Swahili atasözü: Kadınlar genelde erkeklerden daha zor ama daha az ücretli işlerde çalışmak zorunda kalmaktadır.

- **Kadınların zayıf ‘yıldızların’ egemenliğinde olduğuna inanılır; bu yüzden çoğu zaman kötü ruhların etkisi altına girerler:** Hindistan’dan bir deyiş. Anlamı: Kadınlar erkeklere göre daha dengesiz olma eğilimindedir.
- **Sahipsiz ev kocasız kadına benzer:** Sümer ve Akkadlar’da kullanılan bir atasözü. Anlamı: tek başına yaşayan bir kadının insan olarak tam bir birey olmadığıdır.
- **Kadının yeri mutfaktır:** ABD’den bir atasözü. Anlamı: Kadınlar evde kalmalı ve sadece ev işlerini yapmalıdır
- **Güçlü rüzgarlar ve çirkin kadınlar ancak dalları kırar:** Brezilya’dan bir deyiş: Her ikisi de sorun çıkarır.
- **Evin onuru kadının elindedir:** Hindistan’dan bir deyiş. Anlamı: İnsanların bir aile hakkındaki düşünceleri, o ailedeki kadının davranışlarına bağlıdır
- **Korkak oğlanlar ellerine bilezik takmalıdır:** Hindistan’dan bir deyiş. Anlamı: Korkan ya da şiddeti sevmeyen oğlanlar kadın/kız gibidir

TOPLUMSAL CİNSİYET ve CİNSİYET (SEKS) - OKUMA PARÇASI

Toplumun, cinsiyeti nedeni ile "kadın cinsiyetine" biçtiği rol ve beklentileri, sonuçta daha da önemli olarak, kadınların insan haklarından sayılan bazı haklarını elde edememesine, kullanamamasına yol açmaktadır. Bu durum ise toplumlarda kadın için adeta kısır bir döngü oluşturmaktadır. Kadının üreme sağlığını dolaylı olarak etkileyen bazı hakları şunlardır:

- Eğitim,
- Çalışma/fırsat eşitliği,
- Karar verme/seçme özgürlüğü,
- Sağlık hizmetlerinden yararlanma,
- Eşit işe eşit ücret ve sözü edilen hakların kullanılabilmesi ile ilgili ve hepsinin adeta bir bileşkesi olan;
- Toplumsal statü eşitliği'dir.

Yukarıda belirtilen hakların kullanımında, kadın ve erkek arasında çok büyük farklılıklar mevcuttur. Bunlar bazı örneklerle açıklanacak olursa; örneğin Türkiye'de her öğrenim basamağında okullaşma oranı erkeklerin lehine olarak farklıdır. Yine Türkiye'de 1930'larda çok düşük olan toplumun okur-yazarlık oranı yıllara göre giderek artmış olup bu artış trendi her iki cinsiyet için de benzerdir. Ancak son 70 yılda kadın ve erkek okur-yazarlığındaki fark hiç kapanmamış, aynen devam etmiştir. Bu bulgu Türkiye'de *cinsiyet bakış açısına duyarlı* bir eğitim politikasının uygulanmadığının da bir göstergesidir. Halen Türkiye'de erkeklerin okur-yazarlık oranı %89, kadınların %72'dir. Okuma-yazma bilen nüfus içindeki kadın oranı %44,2'dir. Aradaki farkın çok yüksek olduğu bölge ve illerimiz mevcuttur.

1996-1997 öğretim yılına kadar zorunlu eğitimin 5 yıl olduğu ülkemizde, kız-erkek okullaşma oranları birbirine yakındır. Bu oranlar 1995-96 öğretim yılında kızlarda %88,2 erkeklerde %92,3'tür. Ancak, ilkokul sonrası eğitimin her düzeyinde kız öğrenci katılımı erkek öğrencilerin gerisinde kalmakta, bu açık, düzey yüksekliğine koşut olarak büyümektedir. Örneğin, ortaokula geçiş oranları aynı öğretim yılı için kızlarda %58,2 iken erkeklerde %76,1'dir.

Türkiye'de 6-14 yaş grubundaki kız çocuklarının %15,9'u (916 449 kişi) erkek çocuklarının %99'u (605.549 kişi) okula devam etmemektedir. Okula devam etmeme nedenleri incelendiğinde; "toplumsal cinsiyet" faktörünün en belirgin olduğu, bu nedenlerin dağılımı şöyledir (Tablo 1):

Tablo 1. Okula devam etmeme nedenlerinin yüzde dağılımı* (1994, Türkiye, 6-14 yaş grubu)

Okula gitmeme nedeni	Kız	Erkek
Okul masraflarının çok yüksek olması	17,2	12,2
Ev işlerinde ailesine yardım etmek zorunda kalmak	11,3	3,0
Küçük kardeşlerine bakma zorunluluğu	1,8	0,2
Evin ekonomisine yardım etme zorunluluğu	7,5	11,9
Ailenin izin vermemesi	14,0	5,3

*Toplam %100,0 olup, bu tabloda sadece konuyla ilgili olduğu için bazı nedenler belirtilmiştir.

Fırsatların kullanımındaki cinsiyetler arası eşitsizliğe diğer örnekler olarak "Türkiye'de kamu kesiminde üst ve orta düzey yöneticilerin, öğretim elemanlarının ve parlamentodaki üyelerin cinsiyete göre dağılımları" verilebilir (Tablo 2-4).

Tablo 2. Kamu kesiminde üst ve orta düzey yöneticilerin dağılımı

Ünvanlar	Kadın	Toplam içindeki kadın oranı (%)	Erkek	Toplam içindeki erkek oranı (%)	Toplam
Müsteşar	1	2,1	46	97,9	47
Müsteşar Yrd.	5	4,8	100	95,2	15
Genel Müdür	13	7,6	158	92,4	171
Başkan	11	8,7	115	91,3	126
Başkan Yrd.	27	11,7	204	88,3	231
Genel Müdür Yrd.	68	10,3	594	89,7	662
Daire Başkanı	403	18,8	1.742	81,2	2.145
Şube Müdürü	1.667	13,0	11.142	86,9	12.809
Şef	8.780	37,1	14.886	62,9	23.666
Toplam	10.975	27,5	28.987	72,5	39.962
GENEL TOPLAM	483.656		928.569		1.412.225

Kaynak: 1994 yılı kamu personeli anketi sonuçları, Devlet Personel Başkanlığı, 1996

Tablo 3. 1996-1997 Öğretim yılı öğretim elemanları dağılımı

	Kadın	Kadın %	Toplam	Kadın öğretim elemanlarının toplam içindeki oranı (%)
Türkiye Toplamı	17.828	100,0	53.805	33,1
Profesör	1.521	8,5	7.166	21,2
Doçent	1.151	6,5	3.841	29,0
Yrd. Doçent	1.907	10,7	6.996	27,3
Öğretim Görevlisi	2.218	12,4	7.524	29,5
Okutman	2.370	13,3	4.333	54,7
Uzman	819	4,6	2.033	40,3
Arş. Görevlisi	7.823	43,9	21.867	35,8
Diğer	19	0,1	45	42,2

Kaynak: 1997 - 1998 Öğretim Yılı Yüksek Öğretim İstatistikleri, ÖSYM, 1998

Tablo 4. Yıllara göre parlamentodaki kadın üye sayısı oranı

Seçim yılı	Milletvekili sayısı	Kadın milletvekili sayısı	Toplam içindeki kadın oranı (%)
1935	395	18	4,6
1939	400	15	3,8
1943	435	16	3,7
1946	455	9	2,0
1950	487	3	0,6
1954	535	4	0,7
1957	610	7	1,3
1961	450	3	0,7
1965	450	8	1,8
1969	450	5	1,1
1973	450	6	1,3
1977	450	4	0,9
1983	450	12	3,0
1987	450	6	1,3
1991	450	8	1,8
1995	550	13	2,4

Kaynak: İstatistiklerle Kadın, 1997-1990, DİE, 1995

Her üç tablo da incelendiğinde sosyal yaşamda yer almada fırsatların kullanımındaki cinsiyetler arası eşitsizliğin çok büyük olduğu açık olarak görülmektedir. Bu durum sadece Türkiye için değil, bütün gelişmekte olan ülkeler için söz konusudur. Hatta gelişmiş ülkelerde bile toplumsal cinsiyette eşitlik sağlanması, ayrımcılığın olmaması tam olarak sağlanamadığı gibi, bunu sağlayan politikalar, ülkelerin ana plan ve programlarına ve uygulamalara yeterince entegre edilememiştir. Örnek oluşturması amacıyla Tablo 5'de farklı ülkelerde parlamentodaki kadın oranları verilmiştir.

Tablo 5. Bölgelere göre parlamentodaki kadın oranları (%)

Dünya ortalaması	12,0
Kuzey Ülkeleri	39,0
Avrupa (Kuzey Ülkeleri hariç)	14,0
Amerika	15,0
Asya	15,0
Pasifik Ülkeleri	13,5
Sahra altı Afrika	11,7
Arap Ülkeleri	3,6

Kaynak: Inter Parliamentary Union database: <http://www.ipu.org/wmn-e/classif.htm>, "Women in National Parliaments", 15.04.2000.

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının en çarpıcı olumsuz sonucu sağlık hizmetlerinden yararlanma da ortaya çıkmaktadır. Şöyle ki; toplumsal cinsiyet ayrımcılığı sonucu özellikle kadınlarda oluşan düşük statü onların en fazla doğurganlık davranışını etkilemektedir.

Dünyada, gelişmekte olan 99 ülkede yapılan bir araştırmaya göre; kadının toplumsal statüsü ve doğurganlığı arasında doğrudan bir ilişki vardır ve bu ilişki Tablo 6'da açıkça görülmektedir:

Tablo 6. Kadının statüsü ve toplam doğurganlık hızının dağılımı

Kadının Statüsü	Bu kategorideki nüfus oranı (%)	Toplam Doğurganlık Hızı (Bir kadına düşen çocuk)
Çok çok düşük	10,6	5,9
Çok düşük	21,8	4,0
Düşük	28,4	3,9
Orta	9,7	2,9
İyi	15,3	2,1
Çok iyi	6,3	1,9
Bilgi yok	8,9	-

Kaynak: Population Crisis

Tabloda görüldüğü gibi kadının statüsü iyileştikçe doğurduğu çocuk sayısı azalmaktadır. Aynı şekilde, kadının statüsü iyileştikçe obstetrik hizmetlerden yararlanma oranı da artmaktadır. Buna Türkiye'den örnek olarak verilecek olursa, 1998 TNSA İleri Analiz Sonuçlarına göre kadının öğrenim düzeyi yükseldikçe doğum öncesi bakım alma ve sağlıklı koşullarda doğum yapma oranlarının arttığı görülmektedir (Tablo 7).

Tablo 7. Kadının öğrenim düzeyine göre obstetrik hizmetlerden yararlanma durumu

Kadının Öğrenim Düzeyi	Doğum öncesi bakım alanların oranı (%)	Sağlıklı doğum oranı (%)
Yok/İlkokulu bitirmemiş	37,6	54,8
İlkokul mezunu/Ortaokulu bitirmemiş	76,2	89,8
Ortaokul ve +	96,0	99,7

Kaynak: 1998 TNSA İleri Analiz Sonuçları

Eğitim düzeyi çok düşük olanlar arasında doğum öncesi bakım alma %37,6, sağlıklı doğum oranı %54,8 iken ortaokul ve üzerinde öğrenim görmüş olanlarda bu oranlar sırası ile %96 ve %99,7'dir.

Kadının eğitim/öğrenim düzeyi kontraseptif hizmetlere ulaşmasında da etkili olmaktadır. Şöyle ki: öğrenimi olmayan grupta kontraseptif yöntem kullanma oranı %51 iken ilkökul mezunu olanlarda bu oran %67,7'ye ortaokul ve üzerinde %75,3'e yükselmektedir. Modern yöntem kullanma trendi de benzer olup sırası ile % 28,1; %38,6 ve %52,8'dir.

Kuşkusuz sağlık hizmetlerinin kullanımı azaldıkça kadın sağlığının morbidite ve mortalite yönünde ne ölçüde olumsuz etkileneceği de ortadadır. Özetle, kadın cinsiyetinin "toplumsal cinsiyet" bağlamında yaşadığı eşitsizlikler, ayrımcı uygulamalar onun yaşama hakkını bile kullanamaması ortamını hazırlamaktadır. Sağlık hizmeti verenlerin ve toplumun bizzat kendisinin, politika, strateji ve uygulamalara "toplumsal cinsiyet eşitliği" perspektifinden bakabilmesi gerekmektedir. Çoğu kez bu bakış açısının gelişmemiş olması toplumsal olaylarda tanıyı ve korunma önlemlerini, çözümleri geciktirmektedir.

Dünyanın değişik yerlerinde durum farklı olmasına rağmen sağlık hizmeti elde etmede cinsiyet farklılığının olduğuna dair önemli kanıtlar vardır. Sağlık bakımına girişte global bir bakış açısından en acil ele alınması gereken konu yeterince parası olmayanların tıbbi yardım almadığıdır. Örneğin; ABD gibi zengin ülkelerde bile fakir kadınlar aynı sosyal gruptaki erkeklerden daha az sağlık bakımına ulaşmaktadırlar. Sağlık bakımında kişi başına düşen harcama, yılda, İngiltere'de 1039 \$ iken Bangladeş'te 7\$ dir. Bu durum her iki cinsiyeti de olumsuz olarak etkilemektedir. Ancak yinede aynı yoksulluk seviyesinde olan kişiler arasında bile kadınlar sağlık bakımından daha az faydalanmaktadırlar.

Dünyanın belirli bölgelerinde kadın ve kızlar için aile üyelerinin daha az sağlık harcaması yaptığını bilmekteyiz. Bu sonuçta onların hem düşük sosyal statülerini hem de karar verme güçlerinin yetersizliğini yansıtır. Parayı genellikle erkekler kontrol eder. Bu sağlık bakımına ulaşmada ve harcama yapmada kadınları engeller. Sağlık bakımına ulaşmada bu finansal zorlukların yanında gelenek ve kültürel değerlerin de etkisi vardır. Örneğin; kadının yalnız dışarı çıkmasının engellenmesi ve kadın sağlık çalışanlarının olmadığı durumlarda da erkeklerin tedavi yapmasının kadın ve ailesi için bir şerefsizlik olarak algılanabileceği için kadın bakım almaktan kaçabilir. Bu ekonomik, sosyal ve kültürel engellerin yanı sıra kadınların kendilerinin duygusal ve kognitif kapasiteleri de onların sağlık bakımına ulaşmasını engeller. Bir çok kültürde kadınlar acı çekmenin bir kader olduğuna inanmışlardır. Örneğin; baş ağrısı ya da vajinal akıntı gibi problemlerin normal olduğu düşünülür. Düşük özgüven kadınların talep etme yeteneklerini kısıtlar ve bu, eğer toplumun uygun görmediği bir problem ise mahcubiyet ile pekiştirilebilir. Eğitim eksikliği özgüveni olumsuz olarak etkilediği gibi aynı zamanda kadının kendisine olan saygısını da azaltarak kadının kendi vücudunu tanıyarak sağlık bakımı ihtiyaçlarını doğru bir şekilde saptamasını engeller.

Geleneksel olarak kadın sağlığı hizmetleri özellikle kadınların üreme çağlarında özellikle kontrasepsiyon ve güvenli/sağlıklı doğuma odaklanmıştır. Bu yaklaşım ana-çocuk sağlığı sorunlarının yoğun, ölüm oranlarının yüksek olduğu bölgelere uygun bir yaklaşımdır. Ancak bu milyonlarca genç kadının ve postmenopozal dönemdeki kadınların sağlık ihtiyaçlarının göz ardı edildiği anlamına da gelmektedir. Kadın sağlığındaki çağdaş yaklaşım, yaşam boyu, bütün yaş gruplarını ve etkileyici bütün faktörleri göz önüne alan kapsamlı bir yaklaşımdır.

DÜNYADA ve TÜRKİYE'DE KADIN SAĞLIĞININ DURUMU

Halen 6,5 milyarı aşan dünya nüfusunun en az yarısını kadınlar oluşturmaktadır. Kadın sağlığının durumunu incelerken, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1948'lerde yaptığı, halen bütün dünyanın kabul ettiği "sağlık" tanımı hatırlanacak olursa, bu tanımda; "sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, bireyin bedenen, zihinsel ve sosyal yönden tam iyilik halinde olmasıdır" denilmektedir. Yani kadın sağlığını, hastalık ve sakatlık yönünden olduğu kadar, ruhsal ve sosyal yönden de tam bir iyilik halinin olup olmaması ve bütün bu "tam iyilik durumlarını" etkileyen faktörler yönünden de düşünerek, incelememiz ve tanımlamamız gerekmektedir.

Türkiye'de de kabul ettiğimiz bu sağlık tanımına göre, bireyin bir enfeksiyona yakalanması kadar, onun sağlık hizmetlerinden yararlanmasını etkileyen eğitim düzeyi veya sosyal bazı imkanların kullanılmasında etkili olan "**toplumsal cinsiyet ayrımcılığı**" da "sağlık" kavramı ve tanımı içerisinde incelenmesi gereken konulardır.

Kadının Toplumsal-Sosyal Statüsü: Kadın sağlığının önemli bir göstergesidir. Toplumsal statü toplumun sosyal çevrenin bireye atfettiği "sosyal değer" olarak tanımlanabilir. Kadının Sosyal Statüsü; pek çok psiko-sosyal faktörün etkilemesi ve etkileşmesi ile faktörlerin adeta bir bileşkesi olarak ortaya çıkan bir sonuçtur. Ancak bu sonuç, kadının sağlığı ile ilgili pek çok olumlu ya da olumsuz durumun hazırlayıcı nedeni olarak rol oynamaktadır.

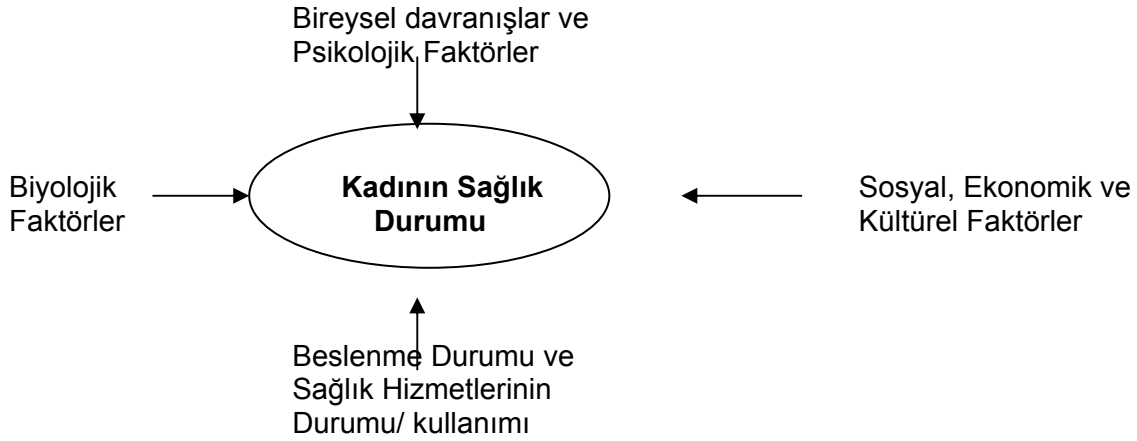
Kadının toplumsal statüsünde belirleyici olan faktörler şunlardır:

- Toplumsal cinsiyet (gender) rolü
- Toplumsal cinsiyette eşitlik / ayrımcılık
- Toplumsal cinsiyette hakkaniyet
- Eğitim; "ortaöğrenime kaydolan kız ve erkek oranları"
- Çalışma yaşamına katılım ve kazanç:
- İş imkanları
- Endüstri ve hizmet sektöründe çalışan kadın oranı
- Gelir durumundan toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri
- Politika alanındaki katılım:
- Parlamentodaki toplam sayı içinde kadın milletvekillerinin payı
- Karar verme sürecinde kadınların payı
- Sosyal Engeller:
- Kadına karşı ayrımcılık
- Kadına karşı şiddet
- Geleneksel uygulamalar

Kadın Sağlığını Etkileyen Faktörler:

Kadın sağlığı, aile ve toplumdaki kaynaklanan psiko-sosyal faktörlerden, kadının bireysel sağlık durumu, doğurganlık davranışı, sağlık hizmetlerinin durumu gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Aşağıdaki şekil konu ile ilgili ayrıntılı bilgi vermektedir (Şekil 1).

Şekil 1. Kadın sağlığının belirleyicileri



Yukarıda özet olarak belirtilen etkenler biraz daha ayrıntılı olarak incelendiğinde kadın sağlığının belirleyicileri olan faktörler aşağıda verilmiştir:

Ailede ve Toplumda Kadının Yeri:

- Eğitim, Meslek, Gelir, Sosyal ve Yasal Özerklik
- Toplumda Ailenin yeri
- Aile geliri, bulunulan yer, ailedeki diğer bireylerin eğitimi ve meslekleri.
- Toplumun yeri
- Toplam ekonomik düzey
- Toplumun mevcut kaynakları

Kadının Sağlık Durumu:

- Beslenme durumu (Anemi, boy, ağırlık) enfeksiyonlar ve paraziter hastalıklar, diğer kronik koşullar (diyabet, hipertansiyon) geçmişte gebelik komplikasyonları ile ilgili öyküsü.
- Doğurganlık durumu
- Gebelikteki yaşı, gebelik sayısı
- Evlilik durumu

Sağlık Hizmetleri ile ilgili Faktörler:

- Sağlık hizmetlerinin varlığı, hizmetlerin yeri, temel sağlık hizmetlerinin (TSH), aile planlaması, temel ve kapsamlı obstetrik hizmetler dahil veriliyor olması.
- Bu hizmetlerin yaygınlığı ve ulaşılabilirliği.
- TSH, aile planlaması, temel ve kapsamlı obstetrik hizmetlerin niteliği ve kabul edilebilirliği.
- TSH, aile planlaması, temel ve kapsamlı obstetrik hizmetlerin kullanımı.

Sonuçta kadın, bütün bu belirleyici faktörlerin durumuna ve etkileşme derecesine göre, ya sağlıklı olarak yaşamını sürdürecektir ya da akut veya kronik hastalıklar ve bunların sakatlık/ölüm gibi olumsuz sonuçları ile karşı karşıya gelecektir.

CİNSELLİK NORM VE DEĞERLERİ - BİLGİ NOTU

Her kültürün seks ve cinsellik konusunda normları vardır. Bu normlar toplumsal cinsiyet rollerine, ilişkilere, evliliğe, partnerliklere, arkadaşlıklara ve ailelere yansıtılır. Toplumsal normlar genellikle cinsel davranışlara, evlilik geleneklerine, onaylanmayan cinsel davranışlar için cezalara; fuhuşa, eşcinselliğe, gebeliğin önlenmesine, cinsel tabulara ve cinsellik eğitime ilişkin tutumları belirler.

Bütün toplumların özel ve sosyal davranışlarını yönlendiren değerleri vardır. Bu değerler; dinler, gelenekler, hükümetler ve toplumun yasalarını biçimlendiren diğer kurumlar tarafından tanımlanır. Bununla birlikte, kişinin günlük davranışlarını yansıtan kişisel değerleri yaşanan kültürün formal değerleriyle tutarlılık göstermeyebilir.

Bunların dışında, toplumlar gençlerin davranışlarını ve cinselliklerini yönlendiren değerlere de sahiptirler. Bazı toplumlarda gençlerin evlenmeden önce cinsel ilişkiye girmelerine izin verilmemektedir. Amerika'da, bunu cinsel perhiz yoluyla teşvik eden bir politika bulunmaktadır. Bazı ülkelerde ise genellikle genç kızların (12-16 yaş) erken evlendirilmesi söz konusudur.

Büyük tartışmalara konu olan diğer bir konu da düşükle ilgili norm ve değerlerdir. Bazı toplumlarda kadının yaşamı ve seçme özgürlüğü daha önemlidir. Bazı toplumlarda ise fetüsün yaşamı anneninkinden daha önemlidir. Bu konudaki farklı görüşler çoğunlukla dini ve sosyokültürel normlara bağlıdır.

TABU DAVRANIŞLAR

Bazı toplumlarda eşcinsel davranışlar konusunda katı tabular vardır; bu toplumlar eşcinselliğin varlığını reddedebilirler. Ancak, eşcinsel kimliğin ya da yönelimin her toplumda ve kültürde var olduğuna ilişkin kanıtlar vardır. Bu koşullar altında, o toplumdaki eşcinsel uygulamalar bastırılabilir ya da özel bir alt kültür seviyesinde tutulabilir. Benzer şekilde, bir evlilik dışı cinsel ilişki açık biçimde yasaklanabilir, ancak, bir çok insan eşleri dışında insanlarla cinsel ilişkiye girebilir. Bazı kültürlerde, bu durum kabul edilmemekle birlikte kabul edilebilir boyutlarda yaygın olup; bazı kültürlerde bu davranış normlarla ve hatta yasalarla yalnızca bir cinsiyet için kabul edilebilir kılınmaktadır. Sözgelimi, bazı kültürlerde erkeklerin birden fazla cinsel eş ile veya eşleri olmayan kadınlarla cinsel ilişkiye girmeleri kabul edilebilirken, evlilik dışı ilişkiye giren kadınlar (tecavüze uğramış olsalar bile) damgalanmakta, cezalandırılmakta ya da sosyal olarak dışlanmaktadır.

Evrensel olsun veya nadir olarak görülsün, bir çok tabu türü vardır. Örneğin, bir çok kültürde yakın aile fertleriyle cinsel ilişkiye girme veya evlenme (baba-kız, anne-oğul vb.) karşıtı yasalar ve tabular vardır. Ama akrabalığın "yakınlık" derecesi konusunda kültürden kültüre farklılıklar bulunmaktadır. Bazı kültürler birinci düzey kuzenlerin evlenmesine olanak tanımakta, bazıları ise bu ilişkiye izin vermemektedir. Birçok kültürde menstrüasyon, gebelik, emzirme sırasında seks konusunda tabular bulunmaktadır. Bazı kültürlerde ise bu tür tabular yoktur.

DİNİ NORMLAR VE DEĞERLER

Din, bazı kabul edilebilir davranış ve uygulamaları (kim kiminle evlenebilir, izin verilen cinsel ifade türleri, kontrasepsiyon kullanımı vb.) ifade eden "kutsal" bir yasayla cinsel değerleri şekillendirir. Birçok ülkede bu tür "kutsal" yasalar mevcut laik kanunlar üzerinde hala çok güçlü bir etkiye sahiptir. Örneğin, bazı ülkelerde oral ve anal sekse karşı kanunlar vardır. Bunlar, Orta Çağlarda dini açıdan yasa dışı ilan edilmiş uygulamalardır.

EKONOMİK YASALAR VE POLİTİKALAR

Ekonomi cinsel değerleri şekillendirir ve bir kültürün göreneği halini alır. Bazı yasalar insanları cinsel tacizden (örn, tecavüz, çocuklara ilgi duyma, ensest) koruyacak biçimde tasarlanmış ise de diğer bazı yasalar rızası olan veya belirli bir cinsiyeti veya cinsel yönelimi tercih eden yetişkinlerin cinsel davranışlarını düzenlemektedir.

Bazı ülkelerde (ör: Belarus, Kıbrıs, Romanya) eşcinsel veya biseksüel yönelimler yasa dışıdır ve ayrımcılığa olanak tanınmaktadır. Ancak, bazen yasalar cinsel uygulamaları koruyabilmektedir. Bazı ülkelerde (ör: Hollanda, İsveç, Danimarka ve Ukrayna) bu tür yönelimleri olan insanlar korunmaktadır.

Oturum Değerlendirmeleri

2. Gün Oturum Değerlendirmeleri

4. Fiziksel Büyüme, Cinsel Gelişme ve Psikososyal Gelişme					
Oturumun amaçları ve hedefleri açıklı	5	4	3	2	1
Bu oturum konuya olan ilgimi artırdı	5	4	3	2	1
Öğretilenleri işimde kullanabilirim	5	4	3	2	1
Eğitici açık ve anlaşılır bir tutum sergiledi	5	4	3	2	1
Süre yeterliydi	5	4	3	2	1
5. Gençlerin Cinselliği					
Oturumun amaçları ve hedefleri açıklı	5	4	3	2	1
Bu oturum konuya olan ilgimi artırdı	5	4	3	2	1
Öğretilenleri işimde kullanabilirim	5	4	3	2	1
Eğitici açık ve anlaşılır bir tutum sergiledi	5	4	3	2	1
Süre yeterliydi	5	4	3	2	1
6. Cinsellikte Toplumsal Cinsiyet, Norm ve Değerler					
Oturumun amaçları ve hedefleri açıklı	5	4	3	2	1
Bu oturum konuya olan ilgimi artırdı	5	4	3	2	1
Öğretilenleri işimde kullanabilirim	5	4	3	2	1
Eğitici açık ve anlaşılır bir tutum sergiledi	5	4	3	2	1
Süre yeterliydi	5	4	3	2	1
<i>Günün Geneli ile ilgili Değerlendirme</i>					
Grup içerisindeki atmosfer teşvik edici idi	5	4	3	2	1

7 GENÇLERİN CİNSEL VE ÜREME SAĞLIĞI GEREKSİNİMLERİ ve EYLEM PLANI HAZIRLIĞININ BAŞLAMASI

AMAÇ

Katılımcılara gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı gereksinimlerini hakkında farkındalık kazanmada yardımcı olmaktır.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

1. Eğitim ve bilgi, hizmet, aile ve toplum düzeyinde gençlerin cinsel sağlık/üreme sağlığı gereksinimlerinin farkında olduğunu söyleyebilmeli,
2. Birinci basamak sağlık kuruluşları düzeyinde gençlerin cinsel sağlık/üreme sağlığı gereksinimlerini belirleyebilmeli,
3. Psikososyal ve kültürel gereksinimleri içerecek şekilde gençlerin cinsel ve üreme sağlığı gereksinimlerini tanımlayabilmeli,
4. Gençlerin cinsel sağlık/üreme sağlığı gereksinimlerin belirlenmesinin birinci basamak sağlık kuruluşlarının hizmet sunumu üzerindeki etkilerini anlayabilmeli,
5. Eylem planı yapmanın gerekliliğini söyleyebilmelidir.

SÜRE: 90 dakika

OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Türkiye'deki gençlerin CSÜS gereksinimleri konusunda ne biliyoruz?
2. Gençlerin bazı cinsel sağlık/üreme sağlığı gereksinimlerini sıralayınız.
3. Birinci basamak sağlık personelinin gençlerin cinsel sağlık/üreme sağlığı konusundaki gereksinimlerini belirlemedeki rolü ne olabilir?
4. Birinci basamak sağlık personelinin gençlerin cinsel sağlık/üreme sağlığı konusundaki gereksinimlerini karşılamada rolü ne olabilir?

KAYNAKLAR:

1. Declaration of the ICC Workshop on 'Means of Increasing Awareness of Reproductive health Among Adolescents', ICC Bulletin, January 2001, <http://www.icc.org.tr/iccbulletins.htm>, Erişim Tarihi: 15 Aralık 2004
2. Activate, A Workbook for Young people on Sexual and Reproductive Health; IPPF/Youth, 1998
3. IPPF/Youth Manifesto, 1998
4. Population Reports, Meeting the Needs of Young Adults, Series J, Number 41, October 1995
5. Adolescent and Adolescent Reproductive Health. International Children's Centre, (supported by UNFPA and Ministry of Health General Directorate of Maternal Child Health Family Planning), Meteksan A.Ş. pp. 1-7, Ankara 2003.
6. WHO. Adolescent Friendly Health Services An Agenda for Change, WHO/FCH/CAH/02.14, Geneva, 2002. (web sayfasından ulaşılabilir)
7. WHO. Adolescent Sexual and Reproductive Health, <http://www.who.int/reproductive-health/adolescent/>

GRUP ÇALIŞMALARI İÇİN SORULAR

GRUP 1. Sağlık Hizmetleri Düzeyinde Gençlerin Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Gereksinimleri

- Sağlık hizmetlerinde gençlerin cinsel ve üreme sağlığı gereksinimleri nelerdir?
- Birinci basamak sağlık kuruluşları düzeyinde gençlerin cinsel ve üreme sağlığı gereksinimlerini tanımlayınız. Bu bilgiyi nasıl edindiğinizi belirtiniz (danışmanlık yaparak, literatürden vb)
- Birinci basamak sağlık kuruluşları düzeyinde gençlerin cinsel ve üreme sağlığı gereksinimlerinin neler olduğunu düşünüyorsunuz. Lütfen bu konudaki düşünce ve duygularınızı belirtiniz.

GRUP 2. Bilgilendirme ve Eğitim Düzeyinde Gençlerin Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Gereksinimleri

- Bilgilendirme ve eğitim düzeyinde gençlerin cinsel ve üreme sağlığı gereksinimleri nelerdir?
- Bilgilendirme ve eğitim düzeyinde gençlerin cinsel ve üreme sağlığı gereksinimlerini tanımlayınız. Bu bilgiyi nasıl edindiğinizi belirtiniz (danışmanlık yaparak, literatürden vb)
- Bilgilendirme ve eğitim düzeyinde gençlerin cinsel ve üreme sağlığı gereksinimlerinin neler olduğunu düşünüyorsunuz. Lütfen bu konudaki düşünce ve duygularınızı belirtiniz.

GRUP 3. Toplum Düzeyinde Gençlerin Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Gereksinimleri

- Toplum düzeyinde gençlerin cinsel ve üreme sağlığı gereksinimleri nelerdir?
- Toplum düzeyinde gençlerin cinsel ve üreme sağlığı gereksinimlerini tanımlayınız. Bu bilgiyi nasıl edindiğinizi belirtiniz (danışmanlık yaparak, literatürden vb)
- Toplum düzeyinde gençlerin cinsel ve üreme sağlığı gereksinimlerinin neler olduğunu düşünüyorsunuz. Lütfen bu konudaki düşünce ve duygularınızı belirtiniz.

Gençlerin Cinsel ve Üreme Sağlığı Gereksinimleri

Uluslararası Çocuk Merkezi (ICC) Çalıştayı

“Adolesanların Üreme Sağlığının Farkındalığını Artırma” Bildirgesi

ICC tarafından 1-2 Kasım 2000 tarihlerinde Ankara’da düzenlenen “Adolesanlar Arasında Üreme Sağlığı Farkındalığını Artırma” konulu iki günlük çalıştayda adolesanlar da yer almıştır. Bu çalışmaya katılan adolesanlar tarafından “Adolesanların Üreme Sağlığının Farkındalığını Artırma Bildirgesi”ni hazırlamıştır.

Adolesanların sesi

Bizim perspektiflerimiz:

- İhmal edildiğimizi hissediyoruz; herkes tarafından daha fazla dikkate alınmaya, ilgiye ve desteğe ihtiyacımız var.
- Bütün alternatifleri bilmek ve kariyerlerimizi, arkadaşlarımızı, hareketlerimizi ve hayat arkadaşlarımızı seçme konusunda kendi seçimlerimizi yapma hakkına sahip olmadığımızı hissediyoruz.
- Özellikle kendimizdeki fizyolojik ve psikolojik değişikliklerle ilgili olarak düzgün ve doğru bilgilendirme ve yönlendirme konusunda büyük sıkıntı çekiyoruz.
- Kendimizi ve duygularımızı ifade etmemize izin verilmiyor.
- Bize olgun değilmiş gibi davranılıyor. Sorumluluk paylaşmayı ve kendimizi kanıtlamayı istiyoruz.
- Bireyselliğimizi geliştirebilecek fazla imkan bulamıyoruz.
- Anne-babalarımızın hayal ve arzularının bize dayatılmaması gerektiğini düşünüyoruz.

Anne-babalar, bizi duyuyor musunuz?

- Bizi, hayallerimizi, deneyimlerimizi, açıklamalarımızı, zayıf yanlarımızı ve başarılarımızı dinlemenizi istiyoruz.
- Bize zaman ayırın, hayatı bize siz verdiniz, şimdi zamanınızdan bir parça istiyoruz.
- Bizimle arkadaş olun.
- Bizi anlayın.
- Özellikle bizimle ilgili olduğunda bizden bir şeyler saklamayın.
- Bize büyümemiz için mahremiyet ve imkan tanıyın.
- Açık olmayı ve teşvik edilmeyi baskı ve tehditlere tercih ederiz.
- Bize rehberlik edin, bizi idare etmeyin.
- Para sorunları bile olsa sorunlarınızı bizimle paylaşın. Biz sizin parçanızız.
- Düzeltin ve açıklayın. Bizi herkesin önünde kınamayın.
- Birbirimize karşı değil, birlikte mücadele etmek istiyoruz.
- Kız ya da erkek olalım, biz size aitiz.

Hükümetler ve toplum – sesimiz size ulaşıyor mu?

- En büyük sorunumuz: Kızlara neden ayrımcılık yapılıyor? Bir şeyler yapın.
- Eğitim sistemini, özellikle de bizi değerlendirme yönteminizi gözden geçirin.
- Deneylerinizi bizim üzerimizde yapmayın; öğretim programlarını böylesine sık değiştirmeyin.
- Eğitimi konularla daha ilgili ve ilginç hale getirin.
- Bizim için öğretim programını destekleyici ve eğlendirici aktiviteler düzenleyin ve bunun için bize zaman tanıyın.
- Nahoş politikalara alet edilmek için çok genciz.
- Yaptığınız yasaları uygulayın.
- Yasa uygulayıcı kurumlar fiziksel taciz vakalarına karşı daha duyarlı olmalılar.
- Bize daha fazla danışmanlık ve kariyer yönlendirme merkezi sağlayın.

- Okula gidemeyenlerimize resmi olmasa da eğitim imkanı tanıyın.
- Madde bağımlısı ve cinsel tacize uğramış gençler için rehabilitasyon merkezleri kurun.

Bildirgemiz burada sona ermektedir, ancak, temsil ettiğimiz milyonlarca adolesan için bir şeyler yapma isteğimiz sona ermeyecek.

Anne ve babalarımız, sizi seviyoruz. Lütfen bizi, hepimizi, anlayın!

Gençlerin Cinsel Gereksinimleri

Bilgi notu

Gençlerin Cinsel Gereksinimleri Konusunda Bilgi Notu

Genellikle çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilen adolesan dönem, gerçekte fiziksel, psikolojik ve sosyal olgunluğa erişmenin tamamlandığı bir dönemdir. Fiziksel büyüme, cinsel ve psikososyal gelişme gibi çok önemli değişiklikler bu dönemde yaşanmaktadır.

Adolesanın psikososyal yapısı değerlendirildiğinde ise, erken adolesan dönemde fizik büyüme ve cinsel gelişmenin hızlı olması nedeniyle, adolesanın kendisi ile yabancılaştığı gözlenmektedir. Bu dönemde devamlı kendisi ile ilgilenen adolesan etrafındaki kişilerle ve özellikle ailesiyle uyum sağlayamamaktadır.

Ayrıca adolesan dönemde gencin en fazla kendi arkadaş grubuyla yakın ilişki kurabildiği de bilinmektedir. Adolesan kendi ve karşı cinsiyetten olan arkadaşları ile bir çok bilgi, duygu ve düşüncelerini paylaşmaktadır.

Bu dönemde genç hızlı fiziksel büyümeye henüz kendini alıştırmamışken, cinsel gelişimin başlaması ve psikososyal değişimleri de beraberinde yaşamaktadır. Adolesanların fiziksel gelişmelerinin daha erken yaşlarda tamamlanmasına paralel olarak üreme yeteneklerinin de giderek daha erken yaşlarda kazanıldığı gözlenmektedir. Cinsel gelişimi ile birlikte karşı cinsiyete olan ilgisi de artmakta ve duygusal arkadaşlıkları başlamaktadır. Adolesanın kendini keşfetmesi, cinsel kişilik ve rollerinin gelişmesi ile bu dönemde cinsel yaşam başlamaktadır.

Dünyada bir çok ülkede adolesanların pek çok konuda bilgi eksiklikleri olduğu bilinmektedir. Gençlerin, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, genellikle kendi ve karşı cinsiyetin özellikleri, vücut fonksiyonları ve üreme özellikleri konularında yeterli bilgiye sahip olmadıkları bilinmektedir. Adolesan tüm yaşamını önemli ölçüde etkileyecek olan üreme sağlığı konusunda da yeterince bilgi sahibi olmadığı için, cinsel gelişim ile beraber üreme sağlığı sorunları açısından da risk altındadır. Bu bilgisizlikle cinsel yaşamın başlaması ve güvensiz cinselliğin yaşanması, üreme sağlığı sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Üreme sağlığı sorunları beraberinde toplumsal sorunları da getirmektedir.

Erken evlilik, erken yaşta cinsel ilişki, istenmeyen gebelikler, erken yaşta çocuk doğurma, HIV/AIDS yayılımı ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve kadın sünneti bu konular arasında yer almaktadır.

Dünyada ve ülkelerde gençlerin cinsel sağlık/üreme sağlığı gereksinimleri kültürel ve coğrafik farklılıklara bağlı olarak büyük farklılıklar göstermektedir.

Ülkelerin kültürel ve sosyal yapılarının farklılığına bağlı olarak, erkek ve kadınların cinsel yaşama başlama yaşları da değişmektedir. Erkek ve kadınların evlilik öncesi cinsel ilişkide bulunma davranışı ahlaki olarak toplumdan topluma farklılık göstermektedir.

Sahra Güneyi ülkelerde kadınların %43'ünün ve Latin Amerika'da kadınların %20'sinin 20 yaşından evvel cinsel yaşamları başlamaktadır. Gelişmiş olan ülkelerde de cinsel yaşam erken yaşta başlamaktadır; ABD de kadınların %68'inin ve Fransa'da % 72'sinin 20 yaşından evvel cinsel yaşamları başlamaktadır.

Bir çok ülkede evlilik öncesi cinsel ilişkinin ahlaki bir sorun olduğu, ancak adolesan yaş grubunda evlenmenin toplumsal değer yargılarına göre bir sorun olarak değerlendirilmediği

görülmektedir. Bu ülkelerde de özellikle kırsal kesimde kız çocuklarının erken yaşta evlendirilmesinin sık olduğu gözlenmektedir. Ayrıca bu toplumlarda kadınların çocuk sahibi olmaları ile toplum içinde statü kazanabilmeleri nedeniyle, adolesan yaş grubunda yapılan evliliklerde adolesanin hemen çocuk sahibi olması beklenmektedir. Bu ülkelerde puberte ile birlikte kız çocuklarının evlendirilmesi üreme sağlığı sorunlarını da beraberinde getirmektedir

Evlilik öncesi erken yaşta cinsel ilişki veya erken yaşta yapılan evliliklerde erken yaşta doğurganlık da başlamaktadır. Erken yaşta aktif cinsel yaşamı olan ve kontraseptif kullanmayan gençlerin bir yıl içinde gebe kalma olasılıkları % 90'dır. Erken yaşta gebelikleri olan kadınlar genellikle gençlik dönemleri bitmeden ikinci gebeliklerini de yaşamaktadırlar

Erken yaşta doğurganlık hızı ve doğurganlık hızı beraber yükselmektedirler. Yüksek doğurganlık hızı ise nüfus artış hızının yükselmesine neden olmaktadır. Ayrıca adolesan yaş grubu doğurganlık hızının yüksek olması da doğurgan yaş grupları arasındaki yaş farkını azaltmakta ve adolesan yaş grubunun toplam nüfus içindeki payının artmasına neden olmaktadır.

Dünya üzerinde genelde 20 yaş altındaki kadınlardaki doğurganlık hızı azalmaktadır, ancak adolesan yaş grubunun nüfusu arttığı için bu yaş grubundaki doğum sayısı da artmaktadır. Son yıllardaki istatistiksel verilere göre gelişmekte olan ülkelerde her yıl 15 milyon adolesan anne doğum yapmaktadır ve dünyadaki tüm doğumların yaklaşık % 10'u adolesan anne doğumlarıdır.

Erken yaşta olan gebeliklerin kadın sağlığını olumsuz olarak etkidiği bilinmektedir. Diğer taraftan kadınların evlilik öncesi çocuk sahibi olmalarının sosyal yaşam üzerine de olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir

Gebelik ve doğum her yaş grubu için riskli iken, adolesan yaş grubu için bu riskin daha da arttığı bilinmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ana ölüm hızı yüzde 450 iken, gelişmiş ülkelerde bu hız yüzde 30 civarındadır. Bir başka ifadeyle gelişmekte olan ülkelerde adolesan yaş grubunda çocuk doğurmanın getirdiği ölüm riski endüstrileşmiş ülkelere göre en az yüz kat daha fazladır. Ayrıca ana ölüm hızının genç yaşlarda daha da yükseldiği bilinmektedir. .

Evlilik öncesi çocuk sahibi olmanın sosyal etkileri: Adolesan yaş grubundaki kızlar evlilik öncesi çocuk sahibi olduklarında erkeklerden daha fazla etkilemektedir. Bir çok ülkede okul döneminde gebe kalan kızlar öğrenimlerini kendileri sonlandırmak zorunda kalırken, bir çok ülkede ise gebe kalan öğrencilerin okul idaresi tarafından okuldandan ayrılması zorunlu kılınmaktadır. Örneğin Kenya'da her yıl yaklaşık 10 000 genç kız gebelik nedeniyle okuldan ayrılmak zorunda kalmaktadır, bunun yanı sıra gebeliğe neden olan erkek öğrencilerin çok azının öğrenimlerine son verilmektedir. Bazı ülkelerde gebe kalan genç kızlar için özel okullar açılmakla beraber, doğum sonrasında genç kızlar bebeklerine bakmak zorunda oldukları için genellikle okullarına dönememektedirler.

Evlilik öncesi çocuk sahibi olma, kızların öğrenimlerini yarım bırakmalarının yanı sıra gelir getiren bir işte çalışmalarını da engellemektedir. Öğrenime devam edememe kızların iş bulamamasına ve toplum içindeki sosyal ve ekonomik statülerinin daha düşük olmasına neden olmaktadır.

Evlilik öncesi gebelikleri olan kızlara yönelik tutumlar toplumdan topluma değişmektedir. Bazı ülkelerde evlilik öncesi gebelikleri olan genç kızlar aileleri tarafından red edilmektedir. Ailesi tarafından kovulan genç kız toplum tarafından da kabul edilmemektedir Bu sorun adolesan yaş grubu gençlerde intihara kadar uzanabilen ruhsal sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bazı ülkelerde evlilik öncesi zorla cinsel ilişki ile gebe kalan genç kız, istemese dahi bu kişi ile evlendirilmektedir. Bu toplumlarda çocukların mutlaka evlilik içi olması beklenmekte ve evliliklerin boşanma ile sonlandırılması ise kabul edilmeyen bir davranıştır.

Bazı ülkelerde ise evlilik öncesi çocuk sahibi olma toplum tarafından kabul edilmekte ve oldukça sık görülmektedir.

Cinsel olarak aktif bir çok adolesan istenmeyen gebeliklerden etkilenmektedir.

Bugün Dünyada her on adolesandan birisi anne olmaktadır. Adolesan gebeliklerini azaltmak öncelikle çözülmesi gereken sorunların başında yer almaktadır.

Gelişmekte olan ülkelerde adolesanlar her yıl 4.4 milyondan fazla isteyerek düşük yapmaktadırlar (10). Kayıtlara göre tüm düşüklerin yaklaşık % 10'u adolesan yaş grubuna ait iken, bir çok ülkede % 25'e kadar çıkabilmektedir. Dünyada genel olarak 15-19 yaş grubunda isteyerek düşük hızında bir azalma olmasına karşılık, erken yaşta cinsel ilişkinin yaygınlaşması nedeniyle özellikle 15-17 yaş grubunda isteyerek düşük hızında artış olduğu gözlenmektedir.

Bir çok ülkede erken yaşta olan gebeliklerin genç kızların eğitimi, ekonomik durumu ve sağlığı üzerine olumsuz etkileri bulunmaktadır. Adolesan anneler çoğunlukla eğitimlerini yarım bırakmak durumunda kalmaktadırlar, bu da onların gelecekte iş bulma şansını azaltmakta ve ekonomik olarak kendilerinin ve çocuklarının olumsuz koşullarda yaşamasına neden olmaktadır.

Sağlıklı koşullarda yapılan isteyerek düşüklerde dahi bir çok komplikasyon ortaya çıkabilmektedir. Düşük yapmanın yasal olmadığı veya adolesanların sağlık hizmeti alamadıkları toplumlarda isteyerek düşüklerdeki komplikasyon görülme sıklığı da artmaktadır. Adolesanlar fiziksel, ruhsal ve sosyal gelişmeleri henüz tamamlayamadıkları ve gebeliğe hazır olmadıkları için, istenmeyen gebeliklerini düşük şeklinde sonlandırılmayı tercih etmektedirler. Özellikle gelişmiş ülkelerde adolesanların isteyerek düşük nedenleri şunlardır; Bir bebeğin kendi yaşamlarını değiştireceği endişesi, kendini bir bebek sahibi olacak kadar olgun hissetmeme ve ekonomiktir (19).

18 yaşından önce olan gebeliklerde, adolesan anneler ciddi tıbbi sorunlar yaşamaktadırlar. Gebelik, doğum ve sağlıksız düşük komplikasyonları 15-19 yaş grubundaki annelerin temel ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. 15-19 yaş grubunda anne ölümleri 20'li yaşlara göre iki kat daha yüksektir.

20 yaşından küçük olan annelerin çocukların birinci yaş gününü görmeme olasılıkları, 20-29 yaş grubundaki annelere göre 1,5 kat daha yüksektir. Genç annelerin bebeklerinde prematürite, düşük doğum ağırlığı ve doğum komplikasyonları çok daha sıktır. Latin Amerika ve Karayipler'de adolesan gebeliklerin beşte biri istenmeyen gebelik şeklindedir. Bu oran Kuzey Amerika'da %15, Orta Doğu ve Kuzey Afrika'da %30, Asya ve Afrika'da (Gana, Kenya, Filipinler, Zimbabve) %60'tır.

Dünyada her yıl 15-19 yaş grubunda 15 milyondan fazla adolesan doğum ve dört milyondan fazla adolesan isteyerek düşük yapmaktadır. Doğumların %40'ı sağlıklı olmayan koşullarda yapılmaktadır.

Adolesanlar cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından erişkinlerden daha fazla risk altındadırlar.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar değişen cinsel ve sosyal davranışlar, artan kentleşme, endüstrileşme, iletişim ve seyahat ile birlikte önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir. Adolesanların erken ve korunmasız cinsel ilişkileri olması, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riskleri de yükseltmektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) özellikle adolesan yaş grubunun önemli sağlık sorunlarından birisi olup, tüm dünyadaki görülme sıklığı artmaktadır. Dünyada her yıl 20 gençten biri cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanmaktadır. Bir çok cinsel yolla bulaşan hastalık ölümcül olmamakla birlikte gebelik komplikasyonlarına, infertiliteye, genel sağlık durumunun bozulmasına ve aynı zamanda HIV/AIDS hastalığının bulaşması için bir hazırlayıcı faktör oluşturmaktadır.

Yaş gruplarına göre cinsel yolla bulaşan hastalıkların görülme sıklıkları değerlendirildiğinde ise, en sık 20-24 ve daha sonra 15-19 ve 25-29 yaş gruplarının sorunu olduğu görülmüştür. Yine yapılan bir çok çalışma göstermektedir ki, para karşılığı cinsel ilişkide bulunan adolesanlarda cinsel yolla bulaşan hastalıklar daha sık olarak görülmektedir. Evlilerde cinsel yolla bulaşan hastalık görülme sıklığı, bekar veya ayrılmış kişilere göre daha düşüktür. Sosyoekonomik statüsü düşük olan kişilerde cinsel yolla bulaşan hastalık görülme sıklığı sosyoekonomik statüsü yüksek olan kişilere göre daha yüksek görülmektedir

Bazı çalışmalarda erkeklerde cinsel yolla bulaşan hastalık görülme sıklığı kadınlardaki görülme sıklığına göre çok daha yüksek bulunmaktadır. Ayrıca erkeklerde belirtiler hastalığın erken döneminde daha belirgin olduğu için sağlık kurumunda erken başvurabilmekte ve tanı konulabilmektedir. Buna karşılık tanı konamayan ve tedavi olamayan kadınların hastalıkları ilerlemekte ve hastalığın komplikasyonları daha sık olarak görülmektedir. Kadınlarda cinsel yolla bulaşan hastalıklarda sık ortaya çıkan komplikasyonlar pelvik inflamatuvar hastalık (PID), ektopik gebelik, yenidoğan bebeğin enfeksiyonu, üretrada darlık, infertilite, ve üreme organ kanserleri olarak sayılmaktadır.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (HIV/AIDS dahil) en yüksek görüldüğü yaş grubu 20-24'dür; daha sonra sık olarak görüldüğü yaş grubu "15-19"dur. Her gün, 500 genç cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanmaktadır.

Son yıllarda en sık tartışılan cinsel yolla bulaşan hastalıklardan birisi AIDS olup, cinsel yolla bulaşan hastalıkların tartışmasının aktif olarak tekrar gündeme gelmesine neden olmuştur. HIV/AIDS Afrika'da ve bazı gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunudur. HIV/AIDS enfeksiyonlarının yarısı 25 yaş altında görülmektedir. Adolesan yaş grubunda yapılan çalışmalara göre HIV prevalansının bazı bölgelerde %20-30'lara kadar çıktığı görülmektedir. Kadınlarda HIV prevalansı erkeklerdeki prevalansa göre daha yüksektir. Erkeklerde HIV prevalansının pik yaptığı yaş grubu 25-29, kadınlarda ise 20-24 yaş grubudur. AIDS'in görülme sıklığının yüksek olduğu gruplar para karşılığı cinsel ilişkide bulunan kişiler, homoseksüel cinsel ilişkide bulunan kişiler, uyuşturucu ilaç kullanan kişiler, yaşamlarını kan transfüzyonları ile devam ettiren bazı özel hasta grupları, yaşamlarını seyahat ederek kazanan veya riskli bölgelerde yaşamak zorunda kalan kişiler (örneğin askerler) olarak tanımlanmaktadır. Ancak, AIDS pandemisinin ilk yıllarındaki bu risk grupları son yıllarda değişmiştir ve adolesan ve çocuk (perinatal) yaş grupları önemli risk grupları olarak tanımlanmaktadır.

Adolesanlarda enfeksiyon hızının yüksek olmasının nedeni cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların yayılma şekli hakkındaki bilgi eksikliğidir. Bir çok genç bu konulardaki bilgilerinin arkadaşlarından, televizyondan ve dergilerden sağlamaktadır.

Toplumun değerleri ve beklentileri aynı zamanda hastalıkların yayılma hızlarını etkilemektedir. Çalışmalar göstermektedir ki, kızlar sosyalleşmeyle beraber sevgi ve duygusal ilişkilerinin olması gibi nedenlerden dolayı daha erken yaşta cinsel olarak aktif hale gelmektedirler. Genç erkekler için çok eşin olması erkeğin önemli bir göstergesi olabilmekte ve daha fazla riskli davranışlara sahip olabilmektedirler.

Aile planlaması yöntem kullanımı düşüktür

Adolesanların aile planlaması yöntemi kullanımını etkileyen bir çok faktör vardır. Bir çok ülkede cinsellik bir tabu olarak kabul edilmekte, adolesan yaş grubunun cinsellik ve aile planlaması yöntemleri hakkındaki bilgisi de oldukça sınırlı kalmaktadır. Yine bir çok ülkede evli olmayan kişilere aile planlaması yöntemi kullanımını önermek bile yasaktır. Aile planlaması yöntemlerinin yasal olduğu bazı ülkelerde ise sosyal ve kültürel faktörler aile planlaması kliniklerinde evli olmayan adolesanlara hizmet sunumunu engellemektedir. Bu toplumlarda adolesanların da aile planlaması hizmetine yaklaşımları çekingen ve korkuludur. Evlilik öncesi cinsel ilişkinin kabul edilmediği toplumlarda ise, gençlerin aile planlaması hizmetlerinden

yararlanması daha da zorlaşmaktadır. Ayrıca adolesanın yeterli maddi olanaklara sahip olmaması, yalnız başına sağlık kurumuna başvuramaması da aile planlaması hizmetinden yararlanmasını engelleyen önemli faktörler arasında sayılmaktadır.

Aile planlaması yöntem kullanımı hızı genellikle kadınların yöntem kullanımı olarak verilmektedir. Oysa adolesan gebelikleri olan kadınların cinsel eşleri 15-24 yaş grubu erkeklerdir. Bu yaş grubuna yönelik aile planlaması eğitim, danışmanlık ve hizmet sunumunun önemi büyüktür.

Kadınlar ve genç kızlar

Bir çok toplumda kadınların durumları ve toplumsal cinsiyet rolleri adolesan kızların sağlık risklerini ve gereksinimlerini önemli ölçüde etkilemektedir. HIV enfeksiyon hızı genç kadınlarda daha fazladır; bunun önemli kısmı kadınların fizyolojisine bağlıdır. Fakat diğer kısmı ise kesinlikle sosyo-kültürel yapısına, kadının güçsüzlüğüne bağlıdır.

Genç kadınlar için, cinsel ilişkiler her zaman isteyerek olmamaktadır. Bazen, zorlama, istismar yoluyla, hatta ensest ilişkiler olmaktadır. Bazı genç kızlar ne zaman, kiminle evleneceklerini kontrol edememektedirler; puberteye ulaşmadan evvel cinsel ilişkide bulunmaktadırlar. Bazı ülkelerde, genç kızların %50'sinden daha fazlası 18 yaşından evvel evlenmektedir. İstenmeyen ve zorlama ile olan cinsel ilişkiler erken ve zorla yapılan evliliklere neden olur. Genç kızın fakir olması cinsel kullanıma neden olabilir. Bu da istenmeyen gebelik riskini ve HIV/AIDS başta olmak üzere cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanma riskini artırmaktadır.

Bazı ülkelerde, kadının sünneti kadının bedenine uygulanan bir şiddet olup, kadının cinsel olarak haz alması engellenir ve enfeksiyon, ağrılı cinsel ilişki, uzamış ve zor doğum ve hatta ölüm gibi çok ciddi sağlık sorunları yaşamasına neden olur. Her yıl, iki milyondan fazla genç kız kadın sünnetine maruz kalmaktadır.

Erkeklerin cinsel sağlık gereksinimleri de karşılanamamaktadır.

19 yaş altındaki erkekler baba oldukları zaman okullarını bitirmedikleri ve iş bulmakta zorluklar yaşadıkları bilinmektedir.

Kenya'da yapılan araştırmalarda erkekler genç yaşta aile planlaması ve diğer üreme sağlığı konuları hakkında bilgilendirildiklerinde, daha sonraki yaşamlarında aile planlaması yöntem kullanımı veya kullanımı destekleme konularında pozitif bir tutum kazanmaktadırlar.

Dünyanın bir çok bölgesinde olduğu gibi Avrupa'da gençlerin üreme ve cinsel sağlık konularında karşılaştıkları sorunlar ve konular benzerdir:

- Korunmasız cinsel ilişki
- Kadına yönelik cinsel istismar, kullanım ve şiddet
- Ulusal politika ve programların açık ve net olmaması
- Toplumun, ailenin, okul öğretmenlerinin, sağlık personelinin ve dini görevlilerin sosyal desteğinin yetersiz olması
- Gençlerin cinsellik ve haklar konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması ve davranışları hakkında doğru kararları alamaması
- Cinsel sağlık/üreme sağlığı konularında yetersiz bilgi ve bilgilendirme
- İnsangücü ve finansal kaynak yetersizliği.

Sonuç olarak,

Gençler cinsellikle ilgili ilk bilgilerini genellikle ailelerindeki ve çevrelerindeki bir erişkinden ya da kendi yaş grubundaki bireylerden almaktadırlar. Kültürel farklılıklar olmakla beraber gelişmekte olan ülkelerin çoğunda adolesanlar ile aileleri arasında cinsel sorunların çok az tartışıldığı ve konuşulduğu bilinmektedir

Bir çok ülkede yapılan araştırmalar gençlerin üreme organ anatomisi ve fizyolojisine ait bilgilerinin yetersiz olduğu, aktif cinsel yaşamlarının olduğu ve kontraseptif kullanmadığına ilişkin bulgular desteklenmektedir. Adolesanların cinsellik hakkında bilgi sahibi olmamalarının yanı sıra, cinsel yaşamlarını aktif olarak devam ettirmeleri, kontraseptif kullanmamaları sonucunda cinsel ve üreme sağlığı sorunları ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle bütün gençler için, doğru bilgi gereksinimi, yargılanmaksızın danışmanlık ve ödenebilecek ve ulaşılabilecek bir sağlık hizmeti, bütün bu sorunlarla baş etmeyi ve onları istenmeyen gebeliklerden korumak, cinsel sağlık/üreme sağlığı için bakım ve eğitim olanağı sağlamaktadır.

GENÇLERİN ÜREME VE CİNSEL SAĞLIK KURSUNA KATILANLAR İÇİN EYLEM PLANI HAZIRLAMA

GENÇLERİN ÜREME VE CİNSEL SAĞLIK HİZMETLERİ HİZMET İÇİ KURS PROGRAMINA KATILANLARIN EYLEM PLANI ÇİZELGESİ

Amaç:

Hedefler:

Yapılacak İşler	Karşılaşılabilecek Sorunlar	Sorunun Çözümünde Yapılabilecekler	Sorumlu kişi	Kaynaklar (İnsangücü-malzeme)	Değerlendirme Ölçütleri

8 GENÇLERDE SIK GÖRÜLEN SORUNLAR

AMAÇ

Gençlerde sık görülen sağlık sorunları hakkında bilgi kazanmak

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

1. Gençlerde sık görülen aşağıdaki sorunları tanımlayabilmeli
 - Memeye ait sorunlar ve hastalıklar
 - Menstrüel siklus sorunları (premenstrüel sendrom, disfonksiyonel kanama, dismenore)
 - Testis, skrotum ve spermatik kord hastalıkları
1. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında gençlerde sık görülen sorunlara yaklaşımı tartışabilmeli
2. Kendi kendine meme ve testis muayenesini gösterebilmelidir.

SÜRE: 105 dakika

OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Erkeklerde sık görülen sorunlar nelerdir? Bu oturumdan sonra çalıştığınız bölgede erkeklerde bu sorunların görülme sıklığı hakkında ne düşünüyorsunuz?
2. Kızlarda sık görülen sorunlar nelerdir? Bu oturumdan sonra çalıştığınız bölgede kızlarda bu sorunların görülme sıklığı hakkında ne düşünüyorsunuz?

KAYNAKLAR

1. Derman O. "Meme Hastalıkları" Ergen Sağlığı ve Gelişimi Kaynak Kitabı. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. pp. 43-54, Ankara 2004.
2. Derman O. "Meme Hastalıkları". Katkı Pediatri Dergisi. Cilt 21, Sayı 6, 802-816, Ankara, 2000.
3. Derman O. "Pubertal Jinekomasti" Ergen Sağlığı ve Gelişimi Kaynak Kitabı. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. pp. 145-154, Ankara 2004.
4. Derman O. "Physical Problems in Adolescents". Adolescent and Adolescent Reproductive Health. International Children's Centre, (supported by UNFPA and Ministry of Health General Directorate of Maternal Child Health Family Planning), Meteksan A.Ş. pp. 68-78, Ankara 2003.
5. Canyel FC. "Adolesanlarda Skrotum Sorunları" Ergen Sağlığı ve Gelişimi Kaynak Kitabı. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. pp. 173-180, Ankara 2004.
6. American Cancer Society, Testicular Cancer. http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_4_3X_Can_Testicular_Cancer_Be_Found_Early_41.asp?nav=cricri
7. Anderson MM and Neinstein LS. in Adolescent Health Care A Practical Care (ed. LS Neinstein). Lippincott Williams&Wilkins, pp.966-972, 2002, Philadelphia.
8. Neinstein LS. Breast Disorders in Adolescent Health Care A Practical Care (ed. LS Neinstein). Lippincott Williams&Wilkins, pp. 1063-1984, 2002, Philadelphia.
9. Braveman PK and Neinstein LS. Dysmenorrhea and Premenstruel Problems in Adolescent Health Care A Practical Care (ed. LS Neinstein). Lippincott Williams&Wilkins, pp.952-965, 2002, Philadelphia.
10. Martin Memorial Health Systems. Adolescent Medicine Amenorrhea, <http://www.mmhs.com/clinical/peds/english/adolescent/amenr.htm>, 24 September 2004.

11. McAninch JW. Disorders of the Testis, Scrotum and Spermatic Cord. In: Smiths General Urology, Tanagho EA, McAninch JW. (eds), 15th Edition, 2000, McGraw Hill Company Inc., New York, pp 6784-693.
12. Mitan LAP and Slap GB. Dysfunctional Uterine Bleeding in Adolescent Health Care A Practical Care (ed. LS Neinstein). Lippincott Williams&Wilkins, pp.966-972, 2002, Philadelphia.

GENÇLERDE SIK GÖRÜLEN SORUNLAR - BİLGİ NOTLARI

Meme Sorunları ve Hastalıkları

Adolesan dönem meme gelişiminin olduğu dönemdir. Adolesan kızlar için meme gelişimi cinsel duyarlılığın artmasında önemli bir rol oynamaktadır.

Meme gelişiminin başlamasına “*Telarş*” adı verilmektedir. Telarş kızlarda pubertenin başlamasının ilk işaretidir. Ortalama telarş yaşı 9,8'dir ve gençlerin %99'unda meme gelişimi 8-13 yaşlar arasında başlar. Meme gelişimini Tanner Sınıflandırması kullanılarak tanımlanmaktadır ve değerlendirilmektedir (Bakınız Oturum 5 ders notları).

Erken meme gelişimi (prematür telarş) meme gelişmesinin sekiz yaşından önce başlamasıdır. Erken telarş, erken puberteden ayrılması gereken bir durumdur. Ayırıcı tanı için kemik yaşı ve estradiol bakılmalıdır. Kemik yaşı normal ancak serum östradiol seviyesi 70-220 pg/ml arasında ise prematür telarş düşünülür. Kemik yaşı büyük ve serum östradiol seviyesi 220 pg/ml üzerinde ise erken puberte düşünülür. Bu nedenle birinci basamak sağlık kuruluşunda sekiz yaşından önce meme gelişimi olan kızların bu tetkiklerin yapılabileceği ve bu konuda çalışan uzmanı olan sağlık kuruluşlarına sevk edilmesi gerekir.

Meme gelişiminin 13 yaşına kadar başlamaması ise gecikmiş telarş olarak adlandırılmaktadır. Gecikmiş telarşa gecikmiş puberte eşlik edebilir. Bu nedenle genç kızın büyümesi, kronik hastalık durumu ve yeme bozuklukları ile ilgili sorunları da olabilir. Gecikmiş telarş düşünülen vakaların laboratuvar tetkik olanakları ve bu konuda çalışan uzmanı olan sağlık kuruluşlarına sevk uygundur.

Adolesan dönemde meme sorunları gelişim anomalileri, iyi huylu meme hastalıkları, meme başı akıntıları ve meme kanserleri olarak sınıflandırılır. Adolesan dönemde en sık görülen gelişimsel sorunlar asimetri, aksesuar meme, meme dokusunun olmaması, tüberoz meme deformitesi ve makromastia'dır. İyi huylu meme hastalıkları fizyolojik olarak gerginlik, büyüme ve hassasiyet, meme ağrısı (periyodik ya da periyodik olmayan ağrı), proliferatif meme değişiklikleri (noduler, fibrokistik değişiklikler) ve fibroadenomlardır.

Gelişimsel Meme Hastalıkları

Asimetrik Meme Gelişimi: Meme gelişimi bir taraftan başlar ve diğerine göre daha hızlı olarak büyür, bunun nedeni bilinmemektedir. Puberte sonunda iki memenin büyüklüğü eşit düzeye gelir. Sol meme genellikle sağ memeden daha büyük olur.

Aksesuar Meme Dokusu: Polimastia meme dokusunun birden fazla olması, politelia ise meme başının birden fazla olmasıdır. Aksesuar doku aksilladan inguinal bölge ortasına kadar olan embiyonik süt hattı boyunca görülebilir. Bu vakalarda kardiyojenik ve gastrointestinal anomaliler de olabilir.

Meme Dokusunun Olmaması: Meme dokusunun hiç olmaması “amastia” olarak adlandırılır. “Athelia” ise meme başının olmamasıdır.

Tüberoz Meme Deformitesi: Meme hipoplazisi ile ileri derecede genişlemiş areola sonucu ortaya çıkar Selim bir lezyondur.

Makromastia: Tek taraflı ya da çift taraflı olarak memenin normalden daha fazla büyümesidir. Normal meme doku 250-300 mm³ dür; 400-600 mm³ arasında hafif hipertrofi, 600-800 mm³ arasında orta hipertrofi, 800'den fazla ise ileri hipertrofi olarak sınıflandırılır.

Meme Hastalıkları

Psikolojik Büyüme ve Gerginlik: Her menstruel siklusda hormonal stimulus ile lobüllerde veya glandüler dokuda proliferatif değişiklikler olur. Bu yakınması olan vakaların %50'sinde sebep psikolojiktir. Analjezik ve uygun sutyen önerisi yapılır.

Mastalji (Periyodik ve Periyodik Olmayan): Gençlerde daha sık olarak görülen periyodik mastalji menstrüel siklus ile beraber olan meme ağrısıdır. Periyodik mastaljiada genellikle bilateral, lokalize olmayan ve aksilla ve kola yayılan ağrı ve acı vardır. Menstrüasyon sonrası ağrı azalır. Periyodik olmayan mastaljinin menstrüel siklus ile ilişkisi yoktur ve daha çok ileri yaşlarda görülür. Mastaljiada bir ya da her iki memenin üst dış kadranında tek noktada ağrı olur. Memede patolojik bir değişiklik yoktur. Tedavide sıkı destek, analjezik, hormonal tedavi, çuha çiçeği yağı ve diüretik önerilir.

Fibrokistik Değişiklikler: Adolesan ve genç kadınlarda memedeki nodüler değişiklik, selim, proliferatif meme değişiklikleri ile beraberdir. Proliferatif ve iyi huylu nodüler değişiklikler olarak tanımlanır. Menstrüasyondan yaklaşık bir hafta önce hassasiyet vardır ve menstrüasyon ile beraber sonlanır. Nodüller hassasdır ve büyüklükleri bir kaç mmden bir cm çapına kadar ulaşabilir. Tedavisinde uygun sutyen, analjezik, hormon tedavisi (oral kontraseptif), medrosipogesteron (provera) kullanılır. Ayrıca kafein alımının azaltılması da önerilir.

Fibroadenom: Meme bezlerinin selim tümörüdür. Adolesanlarda "common fibroadenom" türü sık olarak görülür. Adolesanlar kendi kendine farkedebilirler. Eşlik eden semptom olmayabilmeyeceği gibi menstrüasyon ya da gebelik sırasında rahatsızlık semptomları olabilir. Histopatolojik yönden tanısı gerekir; elektif olarak cerrahi ekzisyon yapılabilir. Yapılması gereken en önemli müdahale ise izlemdir.

Dev ya da juvenil fibroadenomda fibroadenomun çapı 5 cm'den daha büyüktür. İyi huylu olmasına karşılık meme deformitesine neden olur. Meme dokusunu en fazla bırakacak şekilde ekzisyon önerilir.

Filloides tümörü ise çok daha az görülür. Deri retraksiyonu ve meme başı akıntısı olabilir. Malign karakterde seyredebilir. Cerrahi olarak çıkarılması önerilir.

Meme Başı Akıntıları: Adolesan dönemde meme başı akıntısı tek başına gelen bir semptomdan ziyade bir çok farklı bulguyla beraber gelebilir. Meme başı akıntısının nedenleri galaktore, Montgomery tüberkülleri, intraduktal papillomatozis ve duktal ektazilerdir. Meme akıntısında, akıntının rengi ve tipi önemlidir.

Enfeksiyonlar: Yabancı cisim, epidermal kist ve travma ile deriden duktal sistem içine yerleşen bakteriler aracılığıyla sellülit ve meme apsesi gelişebilir. Enfeksiyon belirtileri olan kızarıklık, hassasiyet, ısı artışı ve şişme görülür. Adolesanlarda sık değildir. Enfeksiyon tedavisi yaklaşımı uygulanır.

Meme Kanseri: Bütün meme tümörlerinin %1'den daha azı adolesan dönemdedir. Adolesanlardaki meme kanserlerinin 1/3'ü primer meme odaklıdır, diğerleri metastatiktir. En sık gelişen yakınması meme kitlesidir. Semptomlar sık olmayıp, aksiller lenfadenopati sık değildir. Adolesanlarda ailelerinde premenapozal meme kanseri öyküsü varsa meme kanseri riski artmaktadır.

Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Yaklaşım

Adolesan meme yakınması ile geldiğinde öncelikle rahatlatılarak öyküsü alınmalıdır. Öyküde memede olan değişimler, yakınmalar, hastalıkların bulgularına ilişkin sorular, daha önce yapılan uygulamalar gibi fizik muayene öncesi ön tanıya götürecek sorular yer almalıdır.

Fizik muayene sırasında odada bir hemşirenin bulunması sağlanmalıdır. Meme muayenesinde enspeksiyon ve palpasyon uygulanır. Enspeksiyon ile asimetri ve deri görüntüsü izlenir. Memelerin enspeksiyonu üç pozisyon yapılmalıdır: ileri doğru yaslanarak, başının üzerine ellerini koyarak ve kalçalarının üzerine ellerini yaslayarak.

Meme palpasyonunda tekerlek dingili, orta merkezli daireler ve vertikal çizgiler yöntemleri kullanılır. Kitle palpasyonu baş parmak ve indeks parmak arasında yapılır.

Adolesan meme dokusu yoğun olduğu için ve meme kanseri sık olmadığı için mammografi önerilmez. Sevk edilen sağlık kuruluşlarında ultrasonografi ve ince iğne biyopsisi ile kesin tanı konulabilir.

Tanıya uygun olan tedavi önerilir. Gelişimsel sorunlar için puberte gelişimi ile ilişkisi değerlendirilmelidir. Psikolojik büyüme, gerginlik, mastalji, fibroadenom ve fibrokistik yapılar için yakınmalara yönelik öneriler verilebilir. Memede kitle olması durumunda ise bir üst kuruma sevk edilmesi gerekir.

Adolesan muayenesi sırasında adolesana kendi kendine meme muayenesi öğretilmelidir.

Kendi Kendine Meme Muayenesi

Meme hastalıklarının erken tanısında hastanın düzenli aralıklarla kendi kendini muayene etmesi büyük önem taşır. Her ay bir kez kendi kendine meme muayenesi yapması genç kızın kendi memesinin normalde nasıl hissedildiğini, normal durumunun ne olduğunu öğrenmesini ve herhangi bir değişiklik gelişince en kısa sürede belirlenmesini sağlar. Meme muayenesi için en uygun zaman adet gören genç kız için adetinin bitiminden sonraki ikinci ya da üçüncü gündür.



1. Bir ayna önünde durunuz. Her iki memeye bakılmalıdır. Meme başından akıntı, meme başında çekinti, memede çukurlaşma, buruşma ya da kabuklaşma gibi normal dışı bir durum olup olmadığı dikkatle incelenmelidir.



2. Eller baş arkasında birleştirmeli ve baş öne doğru iterek kaslar gerilmelidir. Bu sürede aynaya bakarak normal dışı bir durum olup olmadığını incelenmelidir.



3. Sonra eller bele doğru kuvvetlice bastırılmalıdır. Öne doğru hafifçe eğilmeli, omuz ve dirsekler öne doğru itilmelidir. Bu ve bir önceki hareket memenin boyutlarında ve biçiminde bir değişme olup olmadığını gösterir. Bunu yaparken göğüs kaslarının gerilmiş olması gerekir.

4. Sol omuz kaldırılmalıdır. Sağ elin üçüncü ve dördüncü parmakları ile bastırarak dış uçtan başlayıp meme üzerinde küçük daireler yapacak biçimde elinizi hareket ettirerek bütün meme incelenir. Meme ile koltuk altı arasındaki bölge de incelenir. Aynı işlemler sırayla diğer meme de uygulanır.



5. Meme başı nazikçe sıkılır ve bir akıntı gelip gelmediğine dikkat edilir. Aynı işlemleri sırayla diğer memeye de uygulanır.





6. Resim 4 ve 5'te gösterilen işlemler yatarken de yinelenir. Sırt üstü yatılır ve sol kol başın üstüne doğru getirilir, sol omuz altına ufak bir yastık ya da bükülmüş havlu konur. Bu biçimde yatış, incelemeyi kolaylaştırır. Daha önce tanımlandığı gibi, dairesel hareketlerle bütün meme parmakların ucu ile hissedilir.

Derinin altında ya da meme dokusu içinde her zaman hissettildiğinden farklı olarak sert bir kitle olmadığından emin olunmalıdır.

Jinekomasti

Jinekomasti puberte ile ilişkili olarak memedeki bez ve stromal dokunun iyi huylu olarak artmasıdır.

Doğumda erkek ve kız bebeklerde meme dokusu benzer yapıdadır ve çocuklukta östrojene, benzer yanıt verirler. Pubertede, erkeklerde meme dokusunda duktal ve periduktal dokunun proliferasyonu görülür. Pubertede kızlarda östrojen ve progesteron salınımı ile meme dokusunda duktal büyüme ve genişleme olur. Hormon seviyeleri meme dokusunun büyüme derecesini etkiler. Çünkü, östrojen meme dokusunun gelişmesini sağlar ve androjenler ise karşı etki gösterirler, erkeklerde östrojenin testosterona göre relatif olarak yüksek olması jinekomastiye neden olur. Normalde, testislerden salınan androjen seviyesinin artması ile bu doku geriler ve atrofiye olur.

Jinekomasti, patolojik ve patolojik olmayan olarak sınıflandırılmaktadır: Endokrinopatiler (hipogonadizm, hipertroidi, adrenal hastalıkları), tümörler (hipofiz, adrenal, testis, karaciğer, lenfoma, lösemi, meme), kronik hastalıklar (karaciğer, böbrek, malnütrisyon, AIDS, sinir sistemi yaralanmaları) ve ailesel nedenli olabilir.

Hormonlar (östrojen, aromataz androjenler, koryonik gonodotropinler), tümör ilaçları, kardiyovasküler ilaçlar, tüberküloz ilaçları, uyuşturucular ve alkol jinekomastiye neden olabilir.

Jinekomasti tanı ve izlemi Nydick sınıflandırması ile glandüler diskin çapının ölçümü kullanılarak yapılır. Jinekomastisi olan erkekler üç ayda bir glandüler disk çapı ölçümü yapılarak izlenir.

Nydick sınıflandırması, glandüler diskin çapının ölçümü ile yapılır. Disk areolayı geçmiyorsa "+", disk areola sınırına kadar gelmişse "++" ve disk areolayı geçmişse "+++" olarak tanımlanır.

Disk 4 cm den daha küçük ise veya ikinci pubertal döneme karşılık geliyorsa, hekim sadece hastayı bilgilendirmelidir. Disk çapı 4-6 cm arasında ise tıbbi tedavi önerilir ve 6 cm den daha büyük ise cerrahiye sevk edilmelidir.

Puberte döneminde jinekomasti, genellikle 12-18 ay içinde kendiliğinden kaybolur. Vakaların çok azında erişkin dönemde jinekomasti devam edebilir. Jinekomasti ile meme kanseri arasında herhangi bir ilişki gösterilememiştir.

Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Yaklaşım

Jinekomasti yakınması ile gelen adolesanın öyküsü (aile öyküsü), kullandığı ilaç öyküsü, kronik hastalık öyküsü, palpasyonda diskin hissedilmesi, bulunan puberta evresi, karaciğer, böbrek ve tiroid fonksiyon testleri, östrojen, testosteron, serbest testosteron, DHEA-SO₄, SHBG bakılması önerilir. Bu nedenle jinekomasti ön tanısı alan adolesanın bu tetkiklerin yapılabileceği sağlık kuruluşna sevk edilmesi gerekir.

Premenstrual Sendrom (PMS)

Premenstrüel sendrom menstrual siklusun luteal fazında ortaya çıkan ve menstrüasyon ile hemen ortadan kalkan fiziksel, duygusal, kognitif ve davranışlara ait önceden tahmin edilebilen bir dizi yakınma olarak tanımlanmaktadır. PMS risk faktörleri arasında 30 yaş altında olma ve genetik faktörler yer almaktadır. Bazı çalışmalar göstermektedir ki, anneleri PMS olan adolesanlarda PMS daha sık olarak görülmektedir.

PMS'nin oluş mekanizması tam olarak bilinmemektedir, ancak bazı teoriler tartışılmaktadır: Östrojen fazlalığı, progesteron eksikliği, hormonlarda dengesizlik, vitamin eksiklikleri, glukoz mekanizmasında değişiklikler ve nörotransmitlerde değişiklikler.

Klinik Bulgular: Literatürde çok hafiften günlük aktiviteleri sınırlandıracak kadar ağır olarak tanımlanan 150 den fazla semptom sıralanmaktadır. Duygusal semptomlar (sinirlilik, depresyon, yorgunluk, letarji, kızgınlık, uykusuzluk ya da aşırı uyku hali, kişilik değişiklikleri, anksiyete, konsantre olamama, ağlama ve sosyal yalnızlık) ve fiziksel bulgular (baş ağrısı, bacak ve göğüslerde şişkinlik, iştah artışı, aşırme, karında şişkinlik, yorgunluk, adale ve eklem ağrıları) sık olarak görülür.

Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Yaklaşım: Tanıda siklik semptomların öyküsü kullanılır. Özel bir bulgu ya da laboratuvar testi bulunmamaktadır. Tanı koyabilmek için üç önemli bulgu aranmalıdır:

- Semptomlar genellikle luteal dönemde ortaya çıkmakta ve menstrüasyondan bir kaç gün sonra geçmektedir. Folliküler fazda semptom bulunmamaktadır.
- Başka bir fiziksel ve psikolojik nedene bağlı olmaksızın bir çok siklus döneminde semptomlar ortaya çıkmıştır.
- Semptomlar normal aktiviteleri engelleyecek kadar ciddi olmakla beraber geçmekte, kaybolmaktadır.

Premenstrüel sendrom tanısında hastanın bir takvimde yakınmalarını ve yakınmaların şiddetini işaretlemesi istenir. Takvimde yer alan yakınmalar şunlardır: Kızgınlık, konsantre olamama, yorgunluk, sinirlilik, gerginlik, kabızlık, kafa dağınıklığı, sosyal aktivitelerde isteksizlik, göğüslerde hassasiyet ve ağrı, kötü hissetme, baş ağrısı, bazı gıdalara karşı aşırı istek, göğüslerde, ayaklarda ve karında şişkinlik. Bu yakınmaların derecesi de alınır. Ayrıca adolesanın menstrüel siklusuna ait bilgiler de alınır. ABD Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'ne göre, semptomlardan en az %30'unun olması, yakınmaların menstrüasyondan 6 gün önce başlaması ve menstrüasyondan sonra devam etmemesi, en az iki siklus arka arkaya devam etmemesi ile tanı konulmaktadır. PMS'a birinci basamak sağlık kuruluşlarında tanı konulabilir ancak tanı yaklaşımı önemlidir.

Tedavi

1. Eğitim: menstrüel fizyoloji, hormonlar ve semptomlar arasındaki ilişki hakkında bilgilendirilmelidir.
2. Stres yönetimi öğretilmelidir.
3. Düzenli egzersiz önerilmelidir (örneğin aerobik gibi)
4. Vitamin ve mineral desteği (B6 vitamini, kalsiyum, magnezyum, E vitamini, karbonhidrat desteği önerilmektedir.)
5. Ovülasyonun baskılanabilir.
6. Doğal progesteronlar verilebilir.
7. Semptomlara yönelik tedavi önerilir.
8. Psikolojik semptomların baskılanması için tedavi önerilir.

Disfonksiyonel Uterus Kanaması

Tanım olarak, disfonksiyonel uterus kanaması, uterusun anatomik olarak herhangi bir bozukluluğunun olmadığı durumda hormonal etki ile endometriuma bağlı olan kanamadır. Disfonksiyonel uterus kanaması çok ağır ise, yaşamı tehdit edebilir.

Disfonksiyonel uterus kanaması, adolesan dönemde sık olarak görülmektedir. Adolesanlarda hastalığın nedeni, fizyolojik olarak gelişmenin tamamlanmaması ve buna bağlı olarak yumurtlama olmaması şeklinde açıklanmaktadır.

Ayırıcı Tanı

Poliklinikte anormal kanama ile gelen adolesanların yaklaşık %10'u tedavi edilebilir, %25'inin yapısal, enfeksiyon ve pıhtılaşma sorunları olması nedeniyle yatırılarak tedavi edilmesi gerekir. Gebeliğe bağlı nedenler, patolojik yapı, kanama diatezi, hormonal nedenler tanı sırasında düşünülmelidir. Oral kontraseptifler, DMPA and levonorgestrel implantları da düzensiz kanamaya neden olabilir.

Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Yaklaşım

Disfonksiyonel kanama tanısı için organik bir patolojinin olmadığından emin olunması gerekir. Bu nedenle gerçek disfonksiyonel kanama tanısı koyabilmek için kanamaya neden olabilecek bütün patolojilerin ekarte edilmesi gerekir.

Adolesandan menstrüel, cinsel yaşam, sistemik hastalık, endokrin ve aile öyküsü alınır ve sistemlerin değerlendirilmesi yapılır. Genç kızlardan özellikle menstrüel siklus öyküsü oldukça zor alınır. Bu nedenle menstrüasyon ve kanama miktarını işaretleyebileceği bir kaç aylık menstrüel siklus kaydının alınabileceği bir formun adolesan tarafından doldurulması önerilmektedir.

Fizik muayenede vital bulgular, cinsel gelişim derecesi, deri, saç ve mukoza, tiroid, meme, lenf bezleri, karın ve pelvik muayene yer almalıdır.

Laboratuvar testleri arasında gebelik testi, tam kan sayımı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon taraması, eritrosit sayımı, tiroid fonksiyon testleri, protrombin zamanı, karaciğer fonksiyon testleri, antinükleer antikor, LH, FSH, testosteron, pelvis ultrasonografisi ve endometrial aspirasyon yer alır.

Özellikle laboratuvar muayenesi tanı için çok önemli olduğundan adolesanın laboratuvar olanakları olan sağlık kuruluşuna sevki uygundur.

Anovulatuvar disfonksiyonel uterus kanamasında etyolojiye yönelik ve destek tedavisi verilir. Etiyolojiye yönelik olarak tıbbi tedavi, cerrahi tedavi ve radyoterapi yapılmaktadır. Etiyolojiye yönelik tıbbi tedavide hormonal tedavi, nonsteroidal ajanlar ve antifibrinolitik ajanlar önerilir. Hormonal tedavide kombine östrojen-progesteron, progesteron, östrojen, androjen ve danazol ve gonadotropin analogları önerilmektedir. Etiyolojiye yönelik cerrahi tedavide ise disfonksiyonel kanamanın nedenine yönelik olarak küretaj (D&C), endometrial ablasyo ve histerektomi önerilmektedir. Destek tedavisinde ise demir takviyesi çok önemli olup bazen kan transfüzyonu gerekebilir.

Testis, Skrotum ve Spermatik Kord Hastalıkları

Erkeklerde skrotal hastalıklar arasında testisin gelişimsel ve yerleşim sorunları başta gelen sorunlardır. Spermatik kordun hastalıkları arasında ise spermatosel, varikosel, hidrosel, spermatik kord torsiyonu ve testis/epididim apendiks torsiyonu yer almaktadır.

Adolesan dönemde en sık görülen hastalık varikoseldir. Adolesanlara özel olmamakla birlikte, her adolesan değerlendirilirken inmemiş testis ve çıkan testis (daha önce skrotumda iken daha

sonra inmemiş testis yerine çıkma) kavramları mutlaka göz önüne alınmalıdır. Adolesanlarda bu bölgede görülen diğer hastalıklar bu döneme ait olmayıp, genellikle daha erken yaşlardan itibaren görülebilen hastalıklardır. Bu hastalıklar arasında fitik, hidrosel, kordon kisti, inmemiş testis, hipospadias ve eksotrofik anomaliler yer almaktadır. Bunlardan başka travma ve tümörler de bölgenin diğer hastalıkları arasındadır. Adolesan dönemde karşılaşılan testis torsiyonu da acil olarak müdahale edilmesi gereken bir durumdur.

Hipogodanizm

Konjenital olarak ya da prepubertal primer testiküler eunuchodism veya hipofizer hipogonadizm şeklinde görülebilir. Vakalar epifizlerin kapanması gecikmiş olduğu için uzun boyludurlar. Vakalarda testisler küçük olup, sekonder seks karakterleri gelişmemiştir ve libido eksikliği vardır. Kadın vücut tipinde yağlanma ve gözler etrafında çizgiler olabilir. Uzun etkili testosteron tedavisi gerekir. Hipogonadizm vakalarının birinci basamak sağlık kuruluşlarında ön tanısının konulmasından sonra sevk edilmesi gerekir.

İnmemiş Testis

Karın içinde gelişen testisler intrauterin hayatın 28. haftasında skrotuma inerler. İnmemiş testis, testislerin skrotumda olmaması durumudur. İnmemiş testisin nedeni bilinmemektedir.

Klinik bulgularda testisler skrotum içinde yer almazlar, bazen testis bulunduğu yerde ağrı yapabilir. İnmemiş testisin fizik muayenesinde skrotumda testis palpe edilemez. Bazen testis inguinal kanalda palpe edilebilir. Laboratuvarda idrarda 17-ketosteroidler, gonadotropinler ve serum testosteronu etyolojiye yönelik araştırma için gereklidir. Testisler muayene sırasında ele gelmiyorsa herniografi, venografi ve arteriografi önerilir. Serumda serum testosteron seviyesi sınırda ise dört gün 2000 unite hCG verilir ve beşinci gün serum testosteron seviyesi ölçülür. Testisler mevcut ise serum testosteron seviyesi seviyesinin 10 kat yükselmesi beklenir. Ayrıca radyografi, CT, ultrasonografi ve MR da ileri tetkik amaçlı yapılır.

İnmemiş testis müdahalesinin cerrahi olarak iki yaş civarında yapılmış olması gerekmektedir. Adolesanlarda inmemiş testis prevalansı %0,7'dir. Komplikasyonları infertilite (6 yaşına kadar müdahale edilmemiş ise) ve malignensi (bütün malignensilerin %5-12'sinde inmemiş testis öyküsü vardır) şeklindedir.

Beş yaşından önce hormonal tedavide başarı sağlanabilir. Hormon tedavisi başarıya ulaşmadığı durumlarda İnmemiş testis tedavisi cerrahi olarak yapılır. Testisdeki tahribat bilinmemeyebilir.

Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Yaklaşım

Adolesanlar testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi konusunda eğitilmelidirler. İnmemiş testis ön tanısı konulduğunda adolesana hemen müdahale yapılması gerekeceği için hemen bir ürolog ya da çocuk cerrahisi olan kuruluşa sevk edilir.

Skrotumda Şişlik ve Kitle

Adolesana öykü alma sırasında mutlaka sorulması gerekenler:

- Ağrı (ağrının olmaması tümör ya da kistik bir yapıyı destekler, torsiyonda ani başlayan ağrı vardır)
- Travma
- Yakın geçmişte testis büyüklüğünde olan değişme
- Epididimitis için cinsel olarak aktif olma
- Daha önceki ağrı öyküsü (torsiyon için daha önceden hafif ağrılar)

Skrotum şişliği ve kitle yakınmasında, testis torsiyonu mutlaka eradike edilmelidir, torsiyonu olan testis diğer taraftaki testise göre daha yüksektedir, enfeksiyonlarda ise daha aşağıda bulunur.

Testisler, epididimis, kord ve epididimis başının muayenesi kitle, hassasiyet ve ağrı bulgularının bulunması tanı için önemlidir.

Skrotumda kitle veya şişme hidrosel, spermatosel, varikosel, fıtık ve testis tümörünü düşündürür. Ağrılı kitle veya şişme spermatik kordun torsiyonu, testis torsiyonu, epididimitis, orşit, travmaya bağlı hematoma, fıtık ve Henoch-Schönlein sendromunu düşündürür.

Testis Torsiyonu

Normalde testisler mezotelyel bir yapı olan tunika vajinalis ile sarılıdır. Bazı erkeklerde, tunika vajinalis testisleri tamamen sarar; ancak deformite olduğu durumlarda testis spermatik kord etrafında dolaşımını etkileyecek kadar dönebilir. Testis torsiyonunu en sık 12-18 yaş arasında görülür.

Testis torsiyonunda travma, oluşmasını kolaylaştırıcı bir faktör olabilir. Testis torsiyonu genellikle ani olarak gece başlar. Adolesanların yaklaşık yarısında daha önceden ağrı vardır. Testis torsiyonu ağrısı genellikle skrotuma lokalizedir, kusma ve bulantı olabilir.

Muayene bulguları arasında, testisler hassas ve şişkin, skrotal deride kızarıklık, torsiyeye olan testis diğer tarafa göre daha yukarıda ve horizontal pozisyonda olarak bulunur. Torsiyon olan testiste ateş genellikle yoktur.

Torsiyon olduğunda, torsiyonun derecesine, torsiyeye olan spermatik kord uzunluğuna ve torsiyondan sonra geçen süreye bağlı olarak o testisin kanlanması etkilenmektedir. Önce venöz obstrüksiyon daha sonra arteriyel dolaşımın bozulması hemorajik testis infarktına neden olabilir. Diğer taraftan, eğer testiste inmeme, torsiyon, tümör, travma, varikosel veya vas deferens obstrüksiyonu gibi herhangi bir nedene bağlı olarak zedelenirse karşı taraftaki normal testis de bir şekilde etkilenmektedir. Karşı testisin zedelenmesi hakkında çeşitli mekanizmalar ileri sürülmekle birlikte nedeni henüz tartışılmaktadır. Ancak torsiyon süresinin hem o taraf hem de karşı taraf testis zedelenmelerinde etkin bir parametre olduğu bilinmektedir.

Testis torsiyonu tanısı, testislerinde ani olarak şişlik ve ağrısı olan her adolesanda şüphelenerek başlar. Üroloji ya da çocuk cerrahisi konsültasyonu istenmelidir. Tedavi acil cerrahidir. Testis torsiyonunda testis fonksiyonlarını korumak için erken cerrahi girişimi yapılmalıdır, müdahalenin 3-4 saati geçmesi testis atrofisine neden olabilir.

Epididimitis

Epididimitis 35 yaş altında cinsel olarak aktif olan erkeklerde ve genellikle Chlamydia trachomatis ve Neisseria gonorrhoeae'nin neden olduğu bir enfeksiyon hastalığıdır. Anal seks yapan erkeklerde Escherichia coli veya gram negatif mikroorganizmalara bağlı olarak ortaya çıkabilir. Epididimitis puberte öncesinde ve cinsel olarak aktif olmayan erkeklerde çok seyrek görülür.

Epididimitis bulguları ani başlayan şişkinlik, hassasiyet, akıntı, disüri, ateş ve püri şeklindedir.

Epididimitisin tanısı için Chlamydia trachomatis veya Neisseria gonorrhoeae tanısı için idrar testi gerekmektedir. Üroloji konsültasyonu istenebilir. Tedavide skrotal destek, yatak istirahati, analjezik, antibiyotik ve cinsel eşin tedavisi yapılır.

Testis Tümörleri

Bir çok testis tümörünün orijini germ hücrelidir. Testis tümörleri 15-35 yaş arasında genellikle solid yapıdadırlar. İnsidansı 100 000 erkekde 2,3 olup, inmemiş testis öyküsü olan adolesanlarda testis tümör riski 10-40 kat artmaktadır.

Ağrısız ve testisle ilişkili olan kitle tümör olasılığını düşündürmelidir. Tedavi, biyopsi ve patolojik değerlendirme sonunda belirlenen hücre tipine göre yapılır.

Hidrosel

Prosessus vajinalisin kapanmaması durumunda ortaya çıkmaktadır. Hidroselde tunika ya da processus vaginalisde sıvı toplanır. Hidrosel spermatic kordda görülebilir ancak sıklıkla testis etrafındadır. Hidrosel, travma, radyoterapi, tüberküloz, enfeksiyon ya da orşite sekonder gelişebilir. Kronik hidrosel çok nadirdir.

Genç erkekler öyküde hidroseli tanımlarlar, testis yapısı sabahları küçük ve yumuşak bir yapıda iken akşamları şişer ve hassas hale gelirler. Hidrosel muayenesinde nedensel faktör olarak herhangi bir enfeksiyon yok ise enfeksiyona ilişkin bulgular yoktur. Ancak bazı komplikasyonları yönünden dikkatli olunması gerekir; hidrosel testis kanlanması bozularak atrofiye neden olabileceği gibi travmada kanama da olabilir.

Hidroselde ağrısız, yumuşak, kistik, transluminasyonda veya ultrasonografide kistik görüntü vardır. Genellikle tedavi önerilmez. Ancak testisin dolaşımı bozulmuş ise, rahatsız edici kitle ya da kozmetik olarak rahatsız veriyorsa cerrahi tedavi önerilir.

Varikozel

Varikozel on yaşın altında ender olarak görülürken 10-15 yaşlarında görülme sıklığı artarak %10-15'e çıkmaktadır. Varikozel gelişikten sonra yaşam boyu devam etmektedir. Varikozelin testis gelişimi, histolojisi ve fonksiyonunu olumsuz yönde etkilediği kabul edilmektedir. Dolayısıyla varikozel nedeni infertiliteden korunma adolesan dönemde ve erken tanı şeklinde olan ikincil korunmadır. Varikozel, ven kapaklarının yeterince gelişmemiş olması ya da artmış baskı nedeniyle venlerin genişlemesidir. Varikozel vakalarının %85'inde varikozel sol tarafta, %15'inde iki taraflıdır.

Varikozel üç derecede değerlendirilmektedir. Birinci derecede genişleme çok azdır. İkinci derecede, orta derecede genişleme bulunur. Üçüncü derecede ise, karşidan bakıldığında kolaylıkla görülebilen derecede varikozel görülür. En sık olarak birinci, en seyrek olarak üçüncü derecede varikozel görülmektedir.

Varikozel adolesanlarda rutin muayene sırasında ya da hastanın bir tarafında daha yoğun bir dolgunluk hissetmesi yakınması sonrasında yapılan muayene sırasında yapılır. Ancak özellikle bakılmadığı durumlarda tanı konulamaz. Bu nedenle adolesan muayenesinde varikozel muayenesinin yapılması gerekir. Adolesan ayakta muayene edilirken kordda dolgunluk varken, yatar pozisyonda gergin olan görünüm azalır.

Varikozel tedavisinde farklı cerrahi yöntemler önerilmektedir, ancak halen kesin bir öneri bulunmamaktadır. En sık kullanılan yöntemlerden birisi internal spermatic venin inguinal kanala bağlanması ya da asılmasıdır. Ayrıca balon, kateter gibi perkutan yöntemler de uygulanmaktadır.

Spermatozel

Spermatozel, epididimin üst kısmında ağrısız, sperm içeren kistik bir yapıdır. Spermatozellerin önemli bir kısmı bir cm çapdan daha küçüktür. Nedeni tam olarak bilinmemektedir.

Çok küçük oldukları için genellikle testis muayenesi sırasında solid yapıda ve şekilli olarak palpe edilir. Translüminasyon muayenesinde testis üzerinde serbest hareketli kistik görüntü verir. Kistten alınan aspirasyonun mikroskopik incelemesinde ölü spermeler vardır. Büyüklüğünden dolayı herhangi bir yakınma yoksa, tedavi önerilmez.

Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Yaklaşım

Adolesanlarda çeşitli belirti ve bulgularla seyreden skrotum sorunları genellikle kolay tanınabilirler. Bir çok durumda ek laboratuvara gerek duyulmayabilir. Bu bölge hastalıklarının ön tanılarının konulması durumunda sevk edilmesi gerekir.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında özellikle acil durumları tanımak ve hızlı davranmak gerekir. Bir adolesanda skrotumda ani olarak başlayan ağrı ve şişlik ile karşılaşıldığında akut skrotum ön tanısı ile zaman kaybetmeden cerrahi müdahalenin yapılabileceği bir merkeze sevk en uygun davranıştır. Akut skrotumda gecikme hastanın testislerinin zedelenmesine neden olabilir.

Erkek üreme organlarının muayenesi erkek adolesanların muayenesinin en zor kısmını oluşturmaktadır. Muayene öncesinde en çok dikkat edilmesi gereken konulardan birisi, muayene yapacak olan hekim, ellerinin sıcak olduğu konusunda emin olmalıdır.

Enspeksiyon:

- Pubik bölge (cinsel gelişim, patolojik görüntü, skabies)
- Kasık ve uyluk iç tarafı (LAP, fitik)
- Penis başı (kızarıklık, ülserasyon)
- Skrotum (kızarıklık, diğer lezyonlar)
- Testisler (büyüme)

Palpasyon:

- İnguinal bölge (LAP ve fitik)
- Testisler (büyüklük, şekil, hassasiyet ve kitle)
- Epididimis
- Spermatik kord (Vaz deferens)

Kendi Kendine Testis Muayenesi

Kadınlara meme muayenesi öğretildiği halde erkeklere testis muayenesi genellikle öğretilmemektedir. Oysa testis kanserleri solid türde olan ve gençlerde sık görülen kanserlerdir.

Amerikan Kanser Birliği tarafından önerilen testis muayenesi aşağıda verilmiştir:

Her erkek ayda bir defa testis muayenesi yapmalıdır.

Testis muayenesi için sıcak bir banyo ya da duş sonrası tercih edilmelidir; çünkü sıcak banyo testis üzerindeki deriyi yumuşatacağı için muayene daha iyi yapılabilir.

Kendi kendine muayene sırasında:

- Penis testislerden ayırarak, her iki testisi de ayrı ayrı muayene ediniz.
- Testisi baş ve diğer parmaklar arasında alarak parmakların arasında yuvarlayınız. Her iki elle bu işlemi tekrarlayınız.

Testislerde ele gelen ya da görülen herhangi bir kitle, şişlik olması ve testislerin büyüklük, şekil ve yoğunluğunda farklılık olma durumu değerlendirilir.

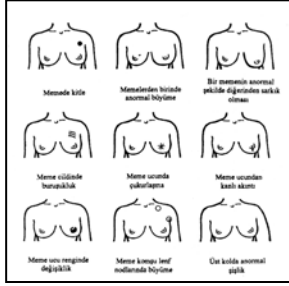
GENÇLERDE SIK GÖRÜLEN SORUNLAR

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ



1. Doğru şekilde durma

- Kollar iki yanda sarkık ve gevşek
- Kollar belde
- Kollar her iki yanda başın üzerine kaldırılmış
- Kollar her iki yanda gövde öne doğru eğilmiş



2. Aşağıdakileri kontrol etme

- Memede kitle görünümü
- Memelerden birinde anormal büyüme
- Memelerden birinin diğeri nden sarkık olması
- Meme cildinde buruşukluk
- Meme ucunda çukurlaşma
- Meme ucundan kanlı akıntı
- Meme ucu renginde değişiklik
- Memeye komşu lenf bezlerinde büyüme
- Üst kolda anormal şişlik

Ankara 9 Nolu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Eğitim Merkezi



3. Sırt üstü yatma



4. Doğru bölgeyi muayene etme



5. Elle muayenede 3 teknikten birini kullanma

Sirküler teknik



Vertikal çizgiler halinde



Işın tarzında



6. Meme ucunu baş ve işaret parmağı arasında hafifçe sıkarak akıntıyı kontrol etme



7. Sırt üstü yatarken koltuk altını derinlemesine elle muayene etme

Ankara 9 Nolu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Eğitim Merkezi

**KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ
ÖĞRENİM REHBERİ**

1. **Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. **Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması , fakat eksikliklerin olması ve / veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
3. **Ustalaşmış:** Basamağın duraksamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

Gözlem yapılmadı (G/Y) :Basamağın eğitici tarafından gözlemlenmiş olması

KATILIMCININ ADI-SOYADI : _____

KURS TARİHLERİ : _____

DOĞRU DURUŞ	UYGULAMA			
	1	2	3	4
1.Doğru şekilde durma ▶ Kollar iki yanda sarkık ve gevşek ▶ Kollar belde ▶ Kollar her iki yanda başın üzerine kaldırılmış ▶ Kollar her iki yanda gövde öne doğru eğilmiş				
GÖZLEM				
2.Aşağıdakileri kontrol etme ▶ Memede kitle görünümü ▶ Memelerden birinde anormal büyüme ▶ Memelerden birinin diğerinden sarkık olması ▶ Meme cildinde buruşukluk ▶ Meme ucunda çukurlaşma ▶ Meme uçlarından kanlı akıntı ▶ Meme ucu renginde değişiklik ▶ Memeye komşu lenf nodlarında büyüme ▶ Üst kolda anormal şişlik				
3.Yatar pozisyon alma ▶ Sırtüstü yatma ▶ Muayene edilecek tarafın altına yastık koyma ▶ Muayene edilecek taraftaki kolu baş altına yerleştirme				
4.Memenin dış üst kadransından başlayarak memeyi muayene etme				
MUAYENE TEKNİĞİ				
5.Palpasyonda 3 doğru teknikten birini kullanma ▶ Sirküler teknik ▶ Vertikal çizgiler halinde ▶ Işın tarzında				
6.Meme ucunu baş ve işaret parmağı arasında hafifçe sıkarak akıntıyı kontrol etme				
7.Sırtüstü yatarken kol,başın altından alınıp yan tarafa uzatılarak aksilla çukuru ,ön-orta-dış aksilla çizgilerini derinlemesine palpe etme				
8.Aynı işlemi diğer memeye yapma				

KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ

DOĞRU DURUŞ

1. Doğru şekilde durma
 - Ayakta
 - Kollar iki yana sarkık

GÖZLEM

2. Dış görünüşü kontrol etmek
 - Dış genital organların görünümü
 - Damarlanmanın kontrolü

MUAYENE EDİLECEK ALAN

3. Hayaları parmak arasında elle kontrol etme

MUAYENEDE DİKKAT EDİLECEKLER

4. Hayaların yerinde olup olmadığını saptama
5. Normal oluşumları ayırt etme
 - Hayaların arkasında epididimi kontrol etme
 - Hayaların üstünde tohum kanallarını kontrol etme
6. Anormal oluşumları ayırt etme
 - Hayaların küçük olması
 - Hayalarda sertlik, kitle tesbit edilmesi
 - İkinci damarlarda şişme olması
 - Haya torbada değilse, ıkınarak kasık kanalı boyunca hayayı elle kontrol etme
 - Kasık kanalına parmakla girerek ıkınmayla ele gelen kitle saptanması
7. Retraktif (geriye kaçan) testis
 - Hayaların ayaktayken torbada olması
 - Sırt üstü yatınca kasık kanalına kaçması

KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ ÖĞRENİM REHBERİ				
1.Geliştirilmesi gerekir	: Basamağın hiç uygulanmaması ,yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması			
2. Yeterli	:Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması,fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması			
3.Ustalaşmış	:Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan ve doğru olarak ve sırasında uygulanması			
Gözlem yapılmadı (G/Y)	:Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması			
KATILIMCININ ADI-SOYADI	: _____			
KURS TARİHLERİ	: _____			
DOĞRU DURUŞ	UYGULAMA			
	1	2	3	4
1.Doğru şekilde durma ▶ Ayakta ▶ Kollar iki yana sarkık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GÖZLEM				
2.Aşağıdakileri kontrol etme ▶ Dış genital organların görünümü (hipogonadizm) ▶ Varikoseli destekleyen damarlanma ▶ Skrotumda kitle görünümü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUAYENE EDİLECEK ALAN				
3. Testisleri parmaklar arasından nazikçe palpe etme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUAYENEDE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR				
4. Testislerin yerinde olup olmadığını saptama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.Normal oluşumları ayırt etme ▶ Testislerin posteriorunda epididim ▶ Testislerin superiorunda vas deferens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.Anormal oluşumları ayırt etme ▶ Testislerin küçük olması ▶ Testis üzerinde sertlik,kitle tespit edilmesi ▶ İkındığında variköz venlerin şişmesi (Varikosel) ▶ Testis torbada değilse, parmakla inguinal kanal boyunca ilerleyerek testisi palpe etme ▶ Inguinal kanala parmakla girince ikındırmayla ele gelen bir kitle saptama (inguinal herni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.Retraktil testis ▶ Testislerin ayakta iken torbada olması ▶ Sırt üstü yatınca inguinal kanala kaçması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 GENÇLERLE İLETİŞİM VE DANIŞMANLIK TEKNİKLERİ

AMAÇ

Gençlerle iletişim ve danışmanlık konularında bilgi ve beceri kazanmaktır.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

3. Gençlerle iletişimde sözel ve sözel olmayan unsurları tanımlayabilmeli,
4. Gençlerle iletişim kurma kurallarını tanımlayabilmeli
5. Gençlerle iletişim kurabilmeli ve danışmanlık yapabilmelidir.

SÜRE: 120 dakika

OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Etkili iletişim için lütfen bazı teknikler belirtiniz
2. Kapalı uçlu ve açık uçlu sorular arasındaki fark nedir?
3. İletişim ve danışmanlık arasındaki fark nedir?
4. Etkili danışmanlığın bazı özelliklerini belirtiniz

KAYNAKLAR

1. Engenderhealth; Youth-friendly Services: A manual for Service Providers
2. Population Reports, Series J, Number 48
3. IPPF: Rights for counseling
4. Uluslararası Çocuk Merkezi, Hizmet Sunanlar İçin Gençlik Dönemi Üreme Sağlığı Eğitim Rehberi (Eğiticiler İçin), Gençlere Üreme Sağlığı Hizmetleri Sunumu İçin Üniversite Modelleri (TUR/03/01/13-02/P13) UNFPA projesi kapsamında hazırlanmış proje dokümanı, Ankara, 2002.

GENÇLERLE İLETİŞİM VE DANIŞMANLIK TEKNİKLERİ

BİLGİ NOTU

İletişim bir bilginin, haberin, duygu veya düşüncelerin bir iletme kaynağından söz, işaret veya hareket yoluyla aktarılmasıdır. İletişim dinleme, okuma, konuşma ve düşünmeyi içeren bir davranışlar kümesidir. Bu davranışlar zamanla oluşur ve zaman zaman da birbiriyle çakışır. Ortak bir anlayış zemini arasak da araştırmalar anlayışta sınır veya son olmadığını göstermektedir.

İletişim davranış değişikliği için düşünceleri, bilgiyi, tutumları ve becerileri paylaşma sürecidir. İletişim bir ürün değildir. İletişimin anlamı yalnızca bir broşür, poster veya özel bir sunum hazırlamak değildir. İletişimi anlamak için bunu belirsizliği en aza indiren bir **süreç** olarak kabul etmek yararlı olacaktır.

İletişim kısaca “bilgiyi üretme, aktarma ve anlam verme” süreci olarak tanımlanabilir. Genel olarak, iletişimin meydana gelebilmesi için “iki sistem” gereklidir. Bilginin iki sistem arasında karşılıklı alınması ve verilmesi iletişimdir.

Hedefinde ve kaynağında insanların olduğu iletişim “kişiler arası iletişimdir”. Karşılıklı iletişimi bulunan insanlar bunu bilgi/simge üreterek, aktararak ve yorumlayarak sürdürürler.

İletişim; mesaj, bilginin iletilmesi, veri aktarılması ve bilgilendirmeye ilgilidir. Bazı insanlar iletişimi etkileme süreci olarak görürken diğerleri iletişimi bilginin aktarımı olarak tanımlamaktadır. Fauconnier’in iletişimi tanımı şu şekildedir “Gönderenin bilgi aktarmak amacıyla bazı kanalları kullanarak alıcıya uygun hale getirilen mesajları aktarması sürecidir”. Bu tanımlamada insiyatif gönderendedir. Bunun değerlendirilmesi oldukça önemlidir, çünkü sağlık hizmet sunumunda iletişim, hizmet sunucular tarafından başlatılır ve hizmet alıcılarından gelen sinyaller dışarıda bırakılmaktadır. Oysa bu yaklaşım yanlıştır, İletişim iki-yönlü bir süreçtir.

Göndericinin yolladığı mesajlar alıcıya doğru giden kanallar boyunca etkilenebilir. Ortamda bulunan bazı etkenler mesajların etkilenmesine neden olabilir: odadaki gürültü, alıcı veya göndericinin kötü işitmesi, alıcı veya göndericinin sinirli olması, rahat hissedememek, anlaşılması zor bir dil kullanmak ve iyi iletişim becerilerinin olmamasıdır.

GENÇLERLE İLETİŞİM

Gençler sağlık kuruluşlarına geldiklerinde genellikle gergindirler, sorunlarını anlatıp ve sağlık personelinin sorularına cevap verecek becerileri olmayabilir, sağlık personelinin (anlaşılması zor ve tıbbi) diline ile alışık olmayabilir ve huzursuz hissedebilirler. Bu konular gençlere danışmanlığa başlamadan önce değerlendirilmesi gereken temel konulardır.

Sözel Olmayan İletişim

Gençler iyi bir şekilde karşılanıp saygı gördüklerinde kendilerini daha iyi hissederler. Bu yüzden sözel olmayan iletişim konusunda da sözel iletişimde olduğu kadar dikkatli olunmalıdır.

İletişimin büyük bir kısmı kelimeleri kesinlikle içermez. Bu sözel olmayan iletişim olarak adlandırılır. Hem olumlu hem de olumsuz sözel olmayan iletişim örnekleri şu şekildedir:

Olumlu sözel olmayan iletişime örnekler

- Hizmet alıcıya eğilerek konuşmak
- Gülümseme
- Gergin davranışlardan kaçınma
- İlgili bir yüz ifadesi
- Göz temasının korunması

-
- Cesaretlendirici mimiklerin kullanılması, baş ile onaylama gibi

Olumsuz sözel olmayan iletişime örnekler

- Notlardan/karttan okuma
- Saatinize göz atmak
- Esnemek
- Cama bakmak
- Huzursuz oturmak
- Çatık kaşlı olmak
- Göz temasını korumamak

Genç hizmet alıcılara yardım etmede size gerekli olan bilgiyi alabilmeniz için, aktif olarak dinlemelidir. Bu sayede, konuşmasa da gencin gereksinimlerine ilgi gösterilir. Olumlu sözel olmayan örnekler kullanarak aktif dinleme yapılabilir.

Aktif dinlemenin diğer önemli bir yönü “sözel cesaretlendirme” olarak adlandırılır. Bu, hizmet alıcıya hizmet sunucunun ilgilendiği ve ilgi gösterdiği izlenimini verir. Bazı sözel cesaretlendirme ifadeleri şunlardır:

Sözel cesaretlendirme

- ‘Evet’
- ‘Anlıyorum’
- ‘Doğru’
- ‘Tamam’
- ‘Gerçekten mi? Bana daha fazla bilgi verir misiniz?’
- ‘Bu çok ilginç’

Sözel cesaretlendirme ifadelerinin bir kısmı ‘açık-uçlu sorular’ içerir. Bu kişinin ‘evet’ veya ‘hayır’ gibi basit cevaplar yerine tam cevaplar vermesini sağlar. Sadece ‘evet’ veya ‘hayır’ cevaplarını gerektiren sorular ‘kapalı-uçlu sorulardır.

Kapalı-uçlu sorular

- Danışmanlık istiyor musunuz?
- Ergenlik hakkında herhangi bir sorunuz var mı?
- Benimle konuşmaktan korkuyor musunuz?
- Evde problemleriniz var mı?
- Arkadaşlarınız sizinle dalga geçtiğinde üzülür müydünüz?
- Aktif bir cinsel hayatınız var mı?

Açık-uçlu sorular

- Neden bugün buraya geldiğinizi söyleyebilir misiniz? Sizin için ne yapabilirim?
- Ergenlik hakkında ne gibi sorularınız var?
- Benimle konuşmaktan neden korkuyorsunuz?
- Bana ev hayatınızdan bahseder misiniz?
- Arkadaşlarınız sizinle dalga geçtiğinde nasıl hissettiniz?
- Eğer yeterince rahat hissediyorsanız, bana aktif cinsel hayatınızdan bahseder misiniz?

Gençlerle konuşurken anlayabilecekleri basit bir dil kullanmak önemlidir.

Yeniden ifadelendirmek, hizmet sunucularının, hizmet alıcıların nasıl iletişim kurduklarını tam olarak anlayabildiklerinden emin oldukları bir yöntemdir. Bu aynı zamanda genç hizmet alıcıya kendisinin söylediklerinin hangisi ile hizmet sağlayıcının ilgilendiğini bilmesini sağlar. Yeniden

ifadelendirmenin tekniği kendi kelimelerinizle hizmet alıcının sorduğu soruyu tekrarlamak anlamına gelir. Hizmet alıcının size kullandığı kelimeler dışında başka kelimeler ile sentezleyiniz veya özetleyiniz.

Yeniden ifadelendirmeye bir örnek:

Hizmet Alan: Hapları kullanmak istiyorum fakat kız kardeşim onların beni hasta ve zayıf yapacağını söylüyor

Hizmet Sunan: Yani, hapların yan etkileri hakkında endişeleriniz mevcut.

Diğer bir yöntem duyguların onaylanması ve yansıtılmasıdır. Hizmet sunucu hizmet alıcının hislerini anlamak için genç kişinin ifade ettiği duyguları açıklar.

Örneğin: Sanırım hamile olma konusunda endişeleriniz var?

Hizmet alanların duruma karşı gösterdikleri reaksiyonun oldukça normal ve bu duyguların aynı durumdaki kişiler içinde benzer olduğunu bildirmek hizmet alanlar için oldukça yararlıdır. Hizmet sunanları duyguların değerli olduğunu iletilebilir. Genç bir kişiye onun duygularının anlaşıldığını göstermek oldukça memnun edicidir. Gençler duyguları hakkında güvensizdirler.

Herhangi bir bilgi vermeden önce gencin halihazırda ne bildiği belirlenir. Gencin anlayabileceği kelimeleri kullanarak bilgi sağlamak oldukça önemlidir. Gençlere verilen bilgilerin anlaşılma durumunu öğrenmek için bilgiyi tekrarlamaları istenir.

Bazı iletişim tekniklerini kullanmak danışmanlığın niteliğini artırabilir

- Aktif Dinleme
- Olumlu sözel olmayan örnekler kullanma
- Açık-uçlu sorular sorma
- Yeniden ifadelendirme
- Duyguları yansıtma ve duygulara değer verme
- Basit dil kullanma
- Anlaşılır bilgi verme

DANIŞMANLIK

Danışmanlık kişiden kişiye konuşmalarda birinin diğerine yardım etmesidir. Hizmet alan kişiye yardım edildiğinde bir sorunun/durumun üzerine karar veriliyor ve danışmanlık yapılıyor.

İyi danışmanlık için bazı önşartlar bulunmaktadır:

- Hizmet alanın ihtiyaçları önceliklidir.
- Mahremiyetin sağlanması için danışmanlık özel oturumlar ile düzenlenir
- Bütün dikkat hizmet alana verilir
- Hizmet alana asla yargılayıcı imalarda bulunulmaz
- Hizmet alana yaşı, eğitim seviyesi, etnik kökeni, dili, medeni durumu, dini veya sosyo-ekonomik durumu ile ilgili konularda saygı gösterilir.

Etkili Bir Danışmanın Özellikleri

- Gerçeği gösterir: güvenilir ve bilginin gerçek kaynağıdır.
- Ortamın özel olmasını sağlar ve bir saygı ve güven ortamı yaratır
- Etkili iletişim kurar: örneğin, diyalog ve açık görüşmelere yatkın olur.
- Yargılayıcı değildir: Öneriler sunar ve hizmet alıcılarının kararlarını eleştirmez.

-
- Empatiktir.
 - Cinsellik konusunda rahattır.
 - Gençlerle konuşmada rahattır.
 - Hizmet alıcıyı rahatlatır ve onların gizliliğini sağlar.
 - Yumuşak ve uygun bir ses tonuyla konuşur.
 - Mesajları hizmet alıcıların anlayabileceği şekilde ve açık olarak sunar.
 - Hizmet alıcılara mesajı anladığından emin olmak için sorular sorar.
 - Hizmet alıcı kendisini ifade ve mesajı anlamada zorluk yaşarsa sabır gösterir.
 - Zorlukları tanımlar ve çözümler.

Etkili Olmayan Bir Danışman...

- Konuşmayı böler (Örneğin, danışmanlık sırasında başka insanlar ve/veya telefon ile konuşur)
- Yargılayıcıdır (Örneğin, hizmet alıcılar için karar verir)
- Hizmet alıcıyı rahatlatmaz ve gizliliğini sağlamaz (Örneğin, diğer insanların bulunduğu bir ortamda hizmet alıcının izni olmadan ve mahremiyetini bozarak danışmanlık yapar).
- Sözel olmayan iletişimde zayıftır (Örneğin, uzağa bakar ve çatık kaşlıdır)
- Üreme sağlığı konularında yetersiz bilgi sahibidir.
- Cinsellik konularında rahat değildir.
- Gençlerle konuşmada rahat değildir.
- Anlaşılabilirliği güçtür (Örneğin, hızlı konuşur ve yetersiz ses tonu kullanırlar veya hizmet alıcının anlayamayacağı bir dil kullanır)
- Hizmet alıcının mesajı anladığından emin olmak için soru sormaz.
- Hizmet alıcı kendini ifade etmekte ve mesajı anlamada zorluk yaşadığında sabır göstermez.
- Empatik değildir. (Örneğin, kibar değildir ve hizmet alıcının problem ve ihtiyaçlarını anlamaz)

Gençlere danışmanlık verecek sağlık personelinin sahip olması özellikler:

- Açık
- Esnek
- Basit
- Doğrudan yanıt veren
- Güvenilir
- Gizliliği vurgulayan
- Yaklaşımçı
- Saygılı
- Sabırlı

GENÇLERLE İLETİŞİM VE DANIŞMANLIK TEKNİKLERİ

OYUNLAŞTIRMA

SENARYOLAR

Senaryo 1. Siz büyük şehirde yaşayan 17 yaşında bir erkeksiniz. Sizin iki yıldır bir kız arkadaşınız var. Siz, kız arkadaşınız ile cinsel ilişkide bulunmak istiyorsunuz ve bu ilişkinin zamanının geldiğini düşünüyorsunuz. Kız arkadaşınızla sevginiz karşılıklı; kız arkadaşınızın da cinsel ilişki için hazır olduğunu düşünüyorsunuz. Cinsel ilişkinizin güvenli olmasını istiyorsunuz. Siz ve kız arkadaşınız henüz evlenmeyi düşünmüyorsunuz, 2-3 yıl sonra evlenebilirsiniz, ancak çocuk istemiyorsunuz. Gebelikten önleyici yöntemler hakkında bilginiz yok ve gençlik danışma biriminden yardım almak için başvuruyorsunuz.

Senaryo 2. 18 yaşında bir genç kızsınız. İki hafta önce gittiğiniz bir partide çok hoş bir genç ile tanıştınız. Tanıştığınız genç size karşı çok yakın davrandı ve sizi gerçekten beğendiğini düşünüyorsunuz. Beraber partiden ayrıldınız ve sizi evinize götürmeyi teklif etti. Yarı yolda sizi durdurdu ve sizi öpmeye başladı. Önce siz bu davranışa aldırmadınız, ancak çok ısrarlı bir şekilde devam etti ve evinizin yakınında olan bir parka doğru sizi götürdü. Sizi soydu ve zorla yere yatırdı ve size şiddet uyguladı. Sizinle cinsel ilişkide bulundu. Bu sizin bir erkekle ilk cinsel ilişkinizdi ve siz ne olduğunu anlamadınız.

Bu şiddet hakkında kimseye bir şey söylemediniz. Sizi öptüğü zaman karşı çıkmamaya karar verdiğiniz için kendinizi çok kötü hissediyorsunuz. Kendinizi çok suçlu hissediyorsunuz. Ve daha da kötüsü, şimdi vajinal akıntınız var. Vajinal akıntınız kötü kokulu, vajinanızda ağrınız var ve kendinizi çok kirli hissediyorsunuz.

Çok utanıyorsunuz, fakat bir şeyler yapmalısınız. Vajinal akıntınız için bir gençlik danışma birimine başvuruyorsunuz. Yaşadığınız bu şiddet olayı hakkında hiç bir şey anlatmak istemiyorsunuz. Çok korkuyorsunuz, ancak doktor/hemşire size cinsel yolla bulaşan enfeksiyonunuz olduğunu söyleyince, ağlamaya başlıyorsunuz ve başınıza gelenleri anlatıyorsunuz.

Senaryo 3. Siz köyde yaşayan bir yıldır evli olan 20 yaşında bir genç hanımsınız. Eşiniz 22 yaşında ve babasıyla beraber çiftçilik yapıyor. Eşiniz ve siz birbirinizle isteyerek evlendiniz. Kayınvalide ve kayınbiraderlerinizle oturuyorsunuz. Eşinizin ailesi bir an önce sizin çocuk sahibi olmanızı istiyor. Siz çocuk istemiyorsunuz, ancak eşiniz de bu konuda ısrarlı. Eşinizle beraber çok mutlusunuz, ancak onunla pek yalnız kalarak gebelik konusunu detaylı olarak konuşamıyorsunuz. Bu ay adet zamanınızda adet görmüyorsunuz ve adet zamanınızdan yaklaşık 7-10 gün sonra mide bulantınız, memelerinizde gerginlik başlıyor. Gebe olduğunuzu düşünüyorsunuz. Eşinizin ailesi gebeliğinize çok seviniyor. Gençlik danışma birimine başvurarak gebeliğinizin kesin olup olmadığını öğrenmek istiyorsunuz.

Senaryo 4. Büyük kentte yaşayan 17 yaşında lise öğrencisi bir genç erkeksiniz. Aynı okulda sizden iki sınıf küçük bir kız arkadaşınız var. Beraber sinemaya gitmeyi, kafede oturmayı çok seviyorsunuz. Siz sigara içtiğiniz için kız arkadaşınızın da sigara içerek size eşlik etmesini istiyorsunuz, o da sigara içmeye başlıyor. Bir hafta sonu kız arkadaşınız sizin evinize ders çalışmaya geliyor. Ders çalışmaktan yorulunca bir bira içmek istiyorsunuz, kız arkadaşınız aslında içki içmiyor. Ancak ona da bira içmeyi teklif ediyorsunuz. Kız arkadaşınız da bira içmeye karar veriyor. Aniden farkediyorsunuz ki birbirinize çok yakınlaşmışsınız. Önce öpüşüyorsunuz, daha sonra kendinizi durduramıyor ve beraber oluyorsunuz. İkiniz de çok mutlu oluyorsunuz.

Bu olaydan üç hafta sonra kız arkadaşınız size hamile olabileceğini söylüyor. Bu gebeliği sonlandırmak için beraber bir çözüm yolu bulmaya çalışıyorsunuz ve gençlik danışma birimine başvuruyorsunuz.

GENÇLERLE İLETİŞİM VE DANIŞMANLIK TEKNİKLERİ

OYUNLAŞTIRMA

ROLLER

Başvuran Rolü

Seçtiğiniz senaryoyu lütfen çok dikkatli biçimde okuyunuz. Hizmet sunucu ne derse ya da yaparsa yapsın, sizin amacının, olabildiğiniz kadar gerçekçi ve dürüst olmaktır. Hizmet sunucu için işi kolay ya da zor hale getirmeye çalışmayınız.

1. Başvuran hakkında edindiğiniz sınırlı bilgiye dayalı olarak; hizmet sunanın sorularına yanıt verebilmeniz için gereken bilgiler üzerinden önceden karar verin. Cinsel ilişkinin olup olmadığı gibi sorular sorulabilir.
2. Söz konusu başvuran gibi duygularınıza dikkat edin. Örneğin, sizinle ilgili bir tanı konulmasını beklerken neler hissedersiniz? Daha sonrasında hizmet sunucuya ne gibi sorular yöneltirsiniz? Size ne endişelendiriyor?
3. Oyunlaştırma sırasında, başvuranın nasıl davranabileceği konusunda mümkün olduğu kadar çok saptamalarda bulunun. Söz konusu bir durumda başvuranın nasıl davranabileceğini anlamak için empati kurmaya çalışın.
4. Oyunlaştırma sonrasında, görüşme ile ilgili neler hissettiğinizi açıklayın. Yapılan ve yapılmayanlarla ilgili geri bildirim almak oldukça önemlidir. Örneğin, hizmet sunucuya konuştuklarınızın duyulmamasını istediğiniz için yumuşak sesle konuşmasını istediğinizi ve biraz aceleci davranıldığını hissedebilir ve duygularınız hakkında daha fazla zaman verilmesini istediğinizi söyleyebilirsiniz. Hizmet sunucuya çok özel geri bildirimde bulunulması da çok önemlidir; Örneğin çok tıbbi kelime kullandığınız için anlamadım gibi.
5. Tavsiyelerinizin hizmet sunanın kendi becerilerini geliştirmesi açısından olumlu olmasına dikkat edin.

Hizmet Sunan Rolü

Bu uygulamanın amacı sizin mevcut becerileriniz ve nasıl daha iyi danışman olacağınız konusunda belirgin geri bildirimler almanızı sağlamaktır.

Oyunlaştırma sırasında, başvuranın yakınmasına neden olan bilgiyi kazandırmaya çalışmanız gerekmektedir. Aynı zamanda risk azaltmaya yönelik bilgileri de vermelisiniz.

Başvurama seçimlerini yapmada ve kararları onaylamada yardımcı olmak için eğitim ve motivasyon becerilerinizi kullanmayı unutmayınız.

1. Görüşmelerinizde gözlemcinin arayacağı beceri ve temaları gözden kaçırmamak için gözlemcinin rol tanımını takip eden gözlemci kontrol listesini dikkatli bir biçimde okuyun.
2. Başvuranın senaryosunu dikkatlice tekrar okuyun. Eğer istereniz başvurana sorma istediğiniz sorular ile ilgili notlar alınız.
3. Başvuranla görüşmek için yaklaşık on dakika ayarlayınız. Başvurana yardımcı olmak için çeşitli yollar deneyiniz.
4. Oyunlaştırmanın sonrasında, başvuranın görüşme boyunca hissettikleri hakkında size geribildirim vermesine izin verin. Sonrasında, bu uygulama sürecinin nasıldığına yönelik duygu ve düşüncelerinizi aktarın. Son olarak; gözlemci, kontrol listesine dayalı geribildirim verecektir. Başvurana da gözlemciye de söyledikleriyle ilgili olarak soru sorma konusunda kendinizi rahat hissedin. Eğer açık şekilde öneriler ve uzmanlaştığınız becerilerle ilgili onaylar alabilirsiniz size çok yardımcı olacaktır.

Gözlemci Rolü

Oyunlaştırma sonrasında, sizin göreviniz, görüşmeyi nasıl yaptığını konusunda hizmet sunucuya açık ve somut geribildirim vermektir. Hizmet sunanın eğitimi ve danışmanlık açısından başarısını gözleyeceksiniz.

1. Hizmet sunanın kullanması gereken beceriler ve hizmetlere kendinizi daha aşina kılmak için aşağıdaki oyunlaştırma için gözlemci kontrol listesini dikkatlice okuyunuz.
2. Oyunlaştırmanın zamanını tutunuz, belirlenen süre sonunda oyunlaştırmayı durdurunuz.
3. Gözlemediğiniz üzere, hizmet sunanın faydalandığını düşündüğünüz becerilerle ve bunları ne derecede etkin olarak kullandığına ilişkin notlar alınız. Eğer mümkünse, sizin geribildiriminizin pratik ve somut olması için, görüşme esnasında söylenen ve yapılanlardan örnekler alınız.
4. Önce başvurudan, sonra da hizmet sunucudan görüşmeyi gözden geçirmenlerini isteyiniz. Bitirdikten sonra, hizmet sunanın öz eleştirisine özetle yanıt vererek geribildirimimize başlayın ve daha sonra beceri veya daha uygun olacağını düşündüğünüz bir yöntemle geribildirimlerinizi vermeye devam edin. Eğer gerekli ise olumsuz geribildirim vermekten de kaçınmayın., bunu olabildiğince yapıcı bir şekilde gerçekleştirin; “başvuran..... dediği zaman, siz.....dediniz. Eğer şu şöyle olursa yardımı olabilir.....” Şeklinde olabilir. Hizmet sunanın başarılarını vurgulayın ve olabildiğiniz kadar somut olun. Örneğin, hizmet sunanın özel sorunları ortadan kaldırabileceği alternative yollar önerin veya bir becerinin diğerine göre daha uygun olabileceği zamanları belirtin.

GENÇLERLE İLETİŞİM VE DANIŞMANLIK TEKNİKLERİ

İLETİŞİM TEKNİKLERİ VE DANIŞMANLIK ÖĞRENİM REHBERİ

1. Geliştirilmesi gerekir	:	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması		
2. Yeterli	:	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerinin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatılmasına gerek duyulması		
3. Ustalaşmış	:	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması		
Gözlem yapılamadı (G/Y)	:	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması		
KATILIMCININ ADI SOYADI	:	.....	
KURS TARİHLERİ	:	.....	
KARŞILAMA	UYGULAMA			
	1	2	3	4
1. Başvurayı karşılama – el sıkma				
2. Karşılıklı tanışma				
3. Nasıl yardımcı olacağını sorma				
4. Yer gösterme				
5. Mahremiyeti sağlama (kapı, pencere, vb)				
6. Başvuranın duyarlılığını dikkate alma				
7. Başvurana odaklanma (probleme değil)				
8. Başvuranın beklemesi gerekiyorsa, kendini bilgilendirme				
9. Görüşmenin ne kadar süreceğini bildirme				
10. Başvurana değer verdiğini gösterme				
• Saygı				
• Anlama				
• Dürüstlük				
• Empati				
11. Görüşmeye uygun bir şekilde başlama				
12. Görüşmenin başlangıcında sessiz kalma				
13. Sıcaklık ve yakınlık gösterme				
• Gözle kontak				
• Anlaşılır olma				
• Yakınlaşma				
• Eğilme (hafif)- kare pozisyonda oturma				
• Tebessüm				
• Övgü				
• Ses tonu (yumuşak)				
14. Etkin dinleme				
15. Başvurayı rahatlatma				
• İlgı gösterme				
• Dostça davranma				
• Nazik davranma				
• Başvuranın davranışlarına uygun yaklaşma				
16. Konuyu açık ve net bir şekilde ortaya koyma				
17. Basit anlatma				
18. Açık uçlu soru sorma (niçin ile başlayan soru sormama)				
19. Söylenenlerin anlaşıldığından emin olma				
20. Görüşmeyi sonlandırma				
• Zamanında bitirme				
• Özet yapma				
• Özete başvuranın olumlu yönlerinden başlama				
• Tekrar görüşme tarihini belirleme				
• Başvurana geldiği için teşekkür etme				
• Ne zaman isterse başvurabileceğini söyleme				

İLETİŞİM TEKNİKLERİ VE DANIŞMANLIK ÖĞRENİM REHBERİ - II

GENÇ AİLESİ İLE GELMİŞ İSE KULLANILACAKTIR

1. Geliştirilmesi gerekir	: Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerinin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatılmasına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
Gözlem yapılamadı (G/Y)	: Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
KATILIMCININ ADI SOYADI	:
KURS TARİHLERİ	:
I. DANIŞMANLIĞIN PSİKO-DİNAMİK YÖNÜ	UYGULAMA
	1 2 3 4
1. AİLE İLE GÖRÜŞME	
• Genci ailesi ile görüşmede danışmanlığa birlikte alma	
• Karşılıklı düzende olan sandalyelere aile üyelerinin diledikleri gibi, isterlerse yüzyüze bakacak şekilde oturmalarına izin verme	
• Aile üyeleri ile tanışma	
• Kliniğe danışmanlık hizmeti için gelmeye kimin karar verdiğini öğrenme	
• Aileye görevinin; durumu açıklığa kavuşturmak olduğunu ve kararı kendilerinin vereceğini söyleme	
• Ailenin, sandalyeleri paylaşma ve oturma düzenine dikkat etme	
• Ailenin oturma düzeninden öğrendiklerini uygun zamanda aile ile tartışma	
• Görüşmenin başlangıcında durumdan mutsuz olan gence uygun biçimde yaklaşma	
• Aile de aynı görüşte ise, gencin dışarda bir kaç dakika beklemesini söyleme	
• Aile bireylerinin sorunla ilgili görüşlerini öğrenme	
• Aileye kapıya kadar eşlik ederek onları nazikçe odadan çıkarma	
• Dışarıda bekleyen genci içeriye davet etme	
• Bu ilk görüşmede, gencin problemini nasıl algıladığına ve kendini ifade etmesine yardım etme	
• Aileyi içeriye davet etme	
• Güçlükleri algıladıkları gibi dile getirdikleri için teşekkür etme	
• Aile üyelerinin birbirlerini dinlemesini sağlamak (örnek dinleme modelini uygulama)	
• Oturum sırasında olan herhangi bir şeyden, her bireyde meydana gelen değişikliği fark etme	
• Taraf tutmama (danışman olarak görevinin durumu netleştirmek olduğunu, karar vermek olmadığı hatırlatma)	
• Gençlerde meydana gelen değişikliklere aileyi hazırlama	
• Ailenin otorisine el koymama	
2. OTURUM SIRASINDA AİLENİN TARTIŞMASI	
• Oturum sırasında ailenin birbirleriyle tartışmalarına izin verme	
3. DİNLEME BECERİSİ	
• Başvurana ilgi gösterme	
• Dikkatle dinleme	
• Yardımcı olmak istediğini hissettirme	
• Duygularını anlamaya çalışma	

4. SICAKLIK-YAKINLIK (GAYETÖS)				
• Göz teması				
• Anlaşılır olma				
• Yakınlaşma				
• Eğilme (hafif)- kare pozisyonda oturma				
• Tebessüm				
• Övgü				
• Ses tonu (yumuşak)				
5. AKTİF DİNLEME				
• Başvurana algıladığı duyguyu yansıtmama				
• Ne zaman isterse başvurabileceğini söyleme				
• Başvurana görüşmenin içeriğini kendi sözcükleriyle yansıtmama				
• Yüreklenicileri kullanma (“devam edin, sonra ne oldu, biraz daha açar mısınız?” gibi)				
• Erken öneride bulunmama				
6. İFADE BECERİSİ				
• Açık ve net anlatma				
• Basitçe anlatma				
• Açık uçlu sorular sorma				
• Niçin ile başlayan soru sormama				
• Söylenenlerin anlaşıldığından emin olma				
• Başvurana geldiği için teşekkür etme				
7. OTURUMU TEKNİĞİNE UYGUN SONLANDIRMA				
Oturumu kapatmadan önce:				
• Aile bireylerinin her birinin ilgili konulardaki görüşünü açık, tarafsız olarak özetleme				
• İlgili konu ya da sorun hakkında bilgi verme				
• Oturum sırasında elde edilen başarıyı vurgulama				
• Aileye kliniğe geldikleri için başarının kendilerine ait olduğunu söyleme				

GENÇLERLE İLETİŞİM VE DANIŞMANLIK TEKNİKLERİ

OYUNLAŞTIRMA İÇİN GÖZLEMCI KONTROL LİSTESİ

Hizmet Sunucu	Bu bölümü not almak için kullanınız
<p>Eğitim aşağıdaki bilgileri kapsıyor mu?</p> <p>..... konusu</p> <p>Başvuran ile ilgili bilgiler</p> <p>Desteklemeye ilişkin konuşmalar</p> <p>Ek öneriler</p>	
<p>Eğitim becerileri için kullanınız</p> <p><input type="checkbox"/> Açıklama ve bilgilendirme</p> <p><input type="checkbox"/> Model olma</p> <p><input type="checkbox"/> Etkinin desteklenmesi</p> <p><input type="checkbox"/> Seçenekleri açıklama</p> <p><input type="checkbox"/> Kararları tekrar sayma</p> <p><input type="checkbox"/> Kararların güçlendirilmesi</p>	
<p>İletişim becerileri için kullanınız</p> <p><input type="checkbox"/> Açık uçlu sorular</p> <p><input type="checkbox"/> Kolaylaştırıcılık</p> <p><input type="checkbox"/> Özetleme ve kontrol etme</p> <p><input type="checkbox"/> Rahatlatma</p> <p><input type="checkbox"/> Yönlendirme</p> <p><input type="checkbox"/> Empati</p> <p><input type="checkbox"/> Ortaklık</p>	

Oturum Değerlendirmeleri

3. Gün Oturum Değerlendirmeleri

7. Gençlerde Sık Görülen Üreme Sağlığı Sorunlar					
Oturumun amaçları ve hedefleri açıklı	5	4	3	2	1
Bu oturum konuya olan ilgimi artırdı	5	4	3	2	1
Öğretilenleri işimde kullanabilirim	5	4	3	2	1
Eğitici açık ve anlaşılır bir tutum sergiledi	5	4	3	2	1
Süre yeterliydi	5	4	3	2	1
8. Gençlerin Cinsel ve Üreme Sağlığı Gereksinimleri					
Oturumun amaçları ve hedefleri açıklı	5	4	3	2	1
Bu oturum konuya olan ilgimi artırdı	5	4	3	2	1
Öğretilenleri işimde kullanabilirim	5	4	3	2	1
Eğitici açık ve anlaşılır bir tutum sergiledi	5	4	3	2	1
Süre yeterliydi	5	4	3	2	1
9. Gençlerle İletişim ve Danışmanlık Teknikleri					
Oturumun amaçları ve hedefleri açıklı	5	4	3	2	1
Bu oturum konuya olan ilgimi artırdı	5	4	3	2	1
Öğretilenleri işimde kullanabilirim	5	4	3	2	1
Eğitici açık ve anlaşılır bir tutum sergiledi	5	4	3	2	1
Süre yeterliydi	5	4	3	2	1

Günün Genel ile ilgili Değerlendirme

Grup içerisindeki atmosfer teşvik edici idi	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---

10 AİLE İLE İLETİŞİM

AMAÇ:

Gencin ailesi ile iletişim kurma konusunda bilgi ve beceri kazandırmak

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

1. Bu oturumun sonunda katılımcılar;
2. Ailenin adolesan ile iletişimi konusunda dikkat etmesi gereken özellikleri sayabilmeli
3. Ailenin güçlendirilmesi için yapılması gerekenleri tartışabilmelidir.

SÜRE: 60 dakika

OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Sağlık personeli sağlıklı aile içi iletişime destek olma açısından neler yapabilir?
2. Sağlık personeli aile ile adolesanın iletişim sorunları görülme durumunda neler yapabilir?

KAYNAKLAR

1. Advocates For Youth, *Parent-Child Communication Basics: An Education Program to Enhance Parent-Child Communication*, Suggested Participant's Packet, <http://www.advocatesforyouth.org/publications/pccbasics/packet>, Erişim tarihi: 16.4.2005.
2. Aunola K, Stattin H, Nurmi JE (2000) Parenting styles and adolescent achievement strategies. *Journal of Adolescent*. 23: 205-222.
3. Çuhadaroğlu Çetin F, Canat S, Kılıç EZ, Şenol S, Rugancı N, Öncü B, Hoşgor A, Işıklı S, Avcı A (2004) Ergen ve Ruhsal Sorunları Durum Saptama Çalışması. Türkiye Bilimler Akademisi Raporları. Tübitak Matbaası, Ankara.
4. Gardner RA (1988) *Psychotherapy with adolescents*. Creative Therapeutics. New Jersey.
5. Hauser ST; Borman EH, Powers SI, Jacobson AM, Noam GG (1990) Paths of adolescent ego development: links with family life and individual adjustment. *Psychiatry Clinics of NA*, 13: 489-511.
6. Hill P (1989) *Adolescent Psychiatry*. Churchill Livingstone. Londra.
7. Ingersoll GM (1981) *Adolescents in School and Society*. Heath and Company Toronto.
8. Spoth R, Redmonds C, Shin C, Huck S (1999) A protective process model of parent-child affective quality and child mastery effects on oppositional behaviors. *Journal of School Psychology*. 37: 49-71.
9. Steinberg L, Duncan P (2002) Increasing the capacity of parents, families and adults living with adolescents to improve adolescent health outcomes. *Journal of Adolescent Health*. 31: 261-263.

AİLE İLE İLETİŞİM

Bilgi notu

Ergenlik döneminde ergenin tamamlaması gereken gelişimsel görevlerden birisi de aileden psikolojik bağımsızlaşma sürecidir. Bu süreç ergenin aileden ayrılmasını değil ancak ailesi ile bağlarını sürdürürken kendisine ait duygu ve düşünceleri ayrıştırabilmesi, kendi değer yargılarını, yaşam görüşünü, beğenilerini oluşturabilme sürecidir. Bu sürecin fırtınalı bir süreç olduğu, kuşak çatışmasının yaşandığı şeklinde bir çok görüş olmakla birlikte yapılan ampirik çalışmalar ergen-ebeveyn çatışmasının her aile için geçerli bir durum olmadığını göstermektedir.

Ergenler ve ebeveynleri arasında sanıldığı gibi sürekli tartışma olmaz. Örneğin Rutter ve arkadaşları "Isle of Wight" çalışmasında ergenlerin 2/3'ünün ebeveynleriyle karşı görüşte olduklarının hiç olmadığını söylemişlerdir. Ebeveynlerin ise yalnızca %18'i ergenlerle tartıştıklarını bildirmişlerdir. Genelde tartışmalar giyim kuşam veya eve geliş saati ile ilgilidir. Oğulları olanların %24'ü kızların %9'u iletişim sorunlarından ve %12'si ergenin fiziksel olarak uzak durduğundan söz etmişlerdir. 16 yaşındakilerin %88'i anneleri ile iyi geçindiklerini ve %77'si ise babaları ile iyi geçindiklerini söylemişlerdir.

Sonuç olarak çoğu ergenin ebeveynlerine güvendiği ve hayranlık duyduğu ebeveynin onaylamamasından arkadaşlarının onaylamamasına göre daha fazla etkilendiği, yarısının anababalarının kendilerini anladığını düşündüğü anababalarla ufak tartışmalar dışında önemli sorun yaşamadığı ancak yine de çoğunun ebeveynlerini eski moda ve aşırı kısıtlayıcı olarak tanımladığı bulunmuştur.

Yabancılaşma ise ergenin ebeveyninden uzaklaşması, istenmediği hissi yaşamasıdır ki genelde aşırı izin verici veya aşırı otoriter evlerde görülür. Adolesanla çalışanların yaptığı bir hata özellikle depresif ve davranım bozukluklu ergenler tarafından ifade edilen: ebeveynlerinin haksızlık yaptığı, anlaşılmaz oldukları, toleransız oldukları gibi yakınmaları tüm ergenlere yansıtılmalarıdır. Araştırmalar disiplinle ilgili, giyim kuşama ilgili önemsiz tartışmalar dışında ergenler ve anne babaları arasında kuşak çatışması varlığını doğrulamamaktadır. Genelde temel değerler arasında fark yoktur. Ergenlerin çoğu ebeveynleri ile gurur duyar, evde zaman geçirmekten hoşlanır. Sosyal değerler konusunda aşırı çatışma yaşamazlar evden ayrılma yavaş gelişen bir süreçtir.

Rutter'a göre ergenler önemli değer yargıları ve prensipler söz konusu olduğunda yine ebeveynlerinin yönlendirmesine gereksinim duyarlar ancak ilgi alanları, modalar, giyim kuşam boş zaman değerlendirme gibi gençlere ilişkin aktiviteler söz konusu olduğunda yaşlılarından etkilenirler. Başkaldıran adolesan fikri yalnızca bir dış görünüşten ibarettir.

Türkiye'de yapılan çalışmalarda da benzer bulgular ortaya çıkması bu görüşü destekler niteliktedir. Ülkemizin değer yargıları açısından hızlı bir değişiklik geçiriyor olması ergenlerle anababalar arasında uyumsuzluk oranını kısmen arttırmakla birlikte ergenlerin yarısından çoğunun anababa ilişkilerinin olumlu olduğunu düşündürmektedir. Ankara ve Adana'daki 12-21 yaş grubu toplum örneklerini ele alan bir çalışmada ergenlerin aileleri ile ilişkileri ile ilgili verdikleri oranlar bunun bir göstergesidir. Bu çalışmada aşağıdaki ifadeleri kullanan ergenlerin oranı aşağıda gösterildiği gibidir:

- Kendimi ailemin bir üyesi gibi hissetmiyorum: K:%15, E: %19
- Ailem beni başkalarıyla kıyaslar: K:%28, E:%40
- Bana güvendiklerini hissediyorum: K:%68, E:%61
- Bana hep çocuk muamelesi yapıyorlar: K:%1,E:%15
- Ailem isteklerimi olumsuz karşılar: K:%6, E:%10

Ailenin Gelişimsel Görevleri

Ergenlik dönemine giren çocuğu olan ailelerin de baş etmesi gereken bir gelişimsel kriz vardır. Bu da aile sınırlarının esnekliğini ergenin yeni gereksinimlerine uygun biçimde değiştirmek, buna karşılık ergenle bağlarını korumak ve ergeni olası risklere karşı koruyacak biçimde kurallar koymaktır. Bu dengeyi kurmak gerçekten de kolay olmayabilir. Özellikle hızlı değişen toplumlarda aileler referans noktaları bulmakta zorluk çekerler. Bir yandan medyadan ve arkadaş çevresinde gelen farklı mesajlar, bir yandan ergenin istekleri ve değişimi, toplumsal değişim hızı nedeniyle kendi ebeveynlerini referans alamamaları ailelerin oldukça kafasını karıştırır.

Ergen gelişiminde aile bağları, ebeveynlerin nasıl modeller olduğu ve karşılıklı etkileşimin önemi herkes tarafından kabul edilmektedir. Yalnızca aile bağları gelişimi etkilemez gelişim de ailenin yaşamını etkiler. Aileler kendi üyelerinin otonomisine ne ölçüde izin verecekleri konusunda büyük farklar gösterirler. Bir uçta yeni gelişimleri alkışlayan aileler vardır. Diğer uçta ise ergenin gelişimi ve aileden uzaklaşacak olmasından çok rahatsız olan aileler vardır. Bu değişiklikler tek bir üyeyi ya da tüm aileyi sarsabilir. Yakın duygusal bağlar tehdit edilebilir, eski katı güç yapısı değişim göstermek zorunda kalabilir ya da ailenin katı ahlaki inançları şüpheli bir ergen tarafından sarsılabilir ve sorgulanabilir.

Bu dönemdeki sorunlarla başa çıkmak, sağlıklı gelişimi desteklemek için ailelerin gereksinimleri şöyle sıralanabilir:

1. Ergenlikteki normal gelişimsel değişiklikler konusunda bilgi sahibi olmak.
2. Ergenlik yılları boyunca etkili ebeveynlik yapabilmek için gereken becerileri kazanmak ve böylece ergenin değişen gereksinimlerine yanıt verebilmek.
3. Ergenlik dönemi boyunca ergen çocuklarının değiştiği gibi kendileri ve ailelerinin de değişimden geçtiğini anlamak, bu değişim konusunda bilgilenmek.
4. Bu dönemde yaşanan zorluklarda kendilerini destekleyecek bir sağlık, eğitim ve sosyal hizmet sistemi.

Ergenlik dönemine giren çocuğu olan ailelerin de belirli görevleri yerine getirmeleri gerekmektedir. Ailelerin bu dönemdeki görevleri şöyle sıralanabilir:

1. Ergenin bedenindeki değişikliklere rağmen kimlik olarak aynı kişi olduğuna dair bir devamlılık duygusu oluşturmasını desteklemek. Sorumluluk ve otonomi verirken aşamalı bir yaklaşım izlemek ve bebeksi kılmamak ancak erişkinliğe erken bir başlangıca da zorlamamak.
2. Aile sistemi içinde cinsellikle ilgili belirgin sınırlar olmasını sağlayarak evlilikteki cinselliğin evlilik içinde kalmasını ergenin cinsel gelişimini etkilememesini sağlamak.
3. Disiplin ve kural koyma ile ilgili kurallarda yaşa uygun düzenlemeler yapmak ancak kurallardan vazgeçmemek, özellikle saldırganlık cinsel davranışlar, risk alıcı davranışları kontrol etmek ancak bir yandan gencin özeline saygı göstermek.
4. Ev dışındaki dünya ile ilgili uygun bilgi vermek. Hangi davranışların Kabul edilebilir olduğunu öğretmek.
5. Kendini tanıtmaya ve karşılıklı anlaşmalar yapabilmeyi içeren sosyal beceriler kazandırmak.
6. Ergen yeni stiller ve tarzlar denerken gerçekçi bir biçimde geribildirim vermek ancak bunu yaparken benlik saygısını zedelememek, bir miktar deney yapmasını tolere etmek.
7. Akran grubunun standartlarına (güvenli olduğu sürece) izin vermek ebeveynlerin eleştirisinden uzak bir biçimde arkadaşlıklarını yürütmesini desteklemek.
8. Felaketlerde kurtarıcı olmaya hazır olmak.
9. Büyük olan ergenin evden suçluluk duymadan ayrılabilmesine izin vermek.

Kısaca; Ebeveynlerin görevinin ergenin gelişimsel görevlerini yerine getirmesini desteklemek olduğu söylenebilir. Bunu başarmak için gereken özelliklerin küçük çocuk yetiştirirken gerekenden çok farkı yoktur. Sıcak, ergen merkezli bir yaklaşım, akli başında ve duyarlı bir bakış açısı ile ergenin görüş açısını anlamaya çalışmak, demokrat ve izin verici bir kontrol sahibi olmak ve hem disiplin konularında tutarlı olmak hem de kişi olarak iyi örnek olmaktır.

Evde Çatışmanın Günlük Olay Haline Gelmesi

Aksi ve ters konuşan bir adolesanla yaşamak pek çok ailenin yaşadığı bir durumdur. Bu problemin nedeni aile işlevlerinde kronik sorunlar olabilir. Aile ilişkileri gergin ve sorunlu olduğunda, ebeveynlerin soğuk ilgisiz olduğu durumlarda ortaya çıkabilir. Ancak sıradan bir ailede bu durum ortaya çıktığında genelde ebeveynler çocuklarının neden kavgacı, terbiyesiz uyumsuz bir tavır içine girdiğini anlamakta zorluk çekerler. Özel bir sorunu olduğunu düşünürler. Bu gerçekte böyle olabilir ancak yine de aile ilişkileri olumsuz etkilenir ve bir kısır döngü ortaya çıkar. Ergen kendi kimliğini kişisel otonomisini korumaya çalışırken kendi beğenileri ve inançlarını olumlu bir şekilde ortaya koyacak becerilere ve kendine güvene sahip olmayabilir. Bunun yerine olumsuz bir kimlik benimser. Kendini söylenen her şeyi reddederek ortay koyar. Ebeveynlerinin davranışlarını giyimini, inançlarını küçümser, onları sıkıcı, aptalca, gibi tanımlar. Aynı zamanda kendi fikirlerini de ortaya koymakta isteksizdir çünkü onlar tarafından beğenilmeme ya da aşağılanmayı göze alamaz. Bu tavır karşısında ebeveynler de kendilerini saldırı altında hissederler ve saldırgan bir tepki ile karşılık verirler. Bu da ergenin benlik saygısını daha da azaltır ve savunucu tutumunu pekiştirir. Kendi konumunu netleştirmek yerine başkalarını eleştirme yolunu seçer. Bu süreç ergen ve ailenin geri kalanı arasında bir nefret duygusu gelişmesine neden olur. Olumlu davranışlar kırıncı bir şekilde reddedileceği korkusuyla ortaya konmamaya başlar. Sonu gelmez tartışmalar ortaya çıkar. Eğer ebeveynler ya da ergen yeterli tartışma becerisine sahip değilse tartışma büyür. Sinirlilik ve tartışmacılık altta yatan duygusal zorluğu gizler. Bazen bu tavrın altında yatan depresyon ortaya çıkmaz. Ergen üzüntü ve kaygılarını böylece gizler çünkü bu zayıflığının göstergesi olacaktır.

Bu tür durumlar:

1. Evde sorun olduğunda (boşanma, çatışma, aşırı sorumluluk vb.)
2. Okulda sorun olduğunda (sevilmeme, zorbalığa maruz kalma, akademik başarısızlık, sınav stresi, yorgunluk vb.)
3. Başkalarıyla sorunlar yaşandığında (akran grubu standartlarından geri kalma vb.)
4. Ebeveynin ruhsal sorunu olduğunda,
5. Psikiyatrik sorunlar olduğunda (dismorfofobik korkular, obsesyonlar, anoreksi, madde kullanımı, hipokondriasis, depresyon vb) ortaya çıkar.

Aileler kontrol etme ve duygusal destek sağlama boyutunu bir araya getirirken farklı özellikler gösterirler. Becker, bu iki boyutta ailelerin tutumlarını göstermek üzere aşağıdaki şemayı gündeme getirmiştir:



Baumrind'in bu model çerçevesinde geliştirdiği ebeveyn tutumlarını iki boyut çerçevesinde sınıflayan sistem günümüzde de geçerliliğini korumaktadır. Buna göre otoriter ebeveynler ergenin kurallara uyumunu zor kullanarak sağlarlar, buna karşılık yetkin ebeveynler mantıksal açıklamalar kullanırlar ve otonomiye de izin verecek şekilde tartışmalara izin verirler. Ancak aşırı izin verici veya şımartıcı ebeveynlerden farklı olarak çocuğun seçimi ile ilgili sorumluluğu kendileri alır ve veto hakkını saklı tutarlar. Bu biçimdeki ebeveynlik demokratik olarak da adlandırılır. Bu tür tutum ebeveynin şefkatli davranışı ile birleştirildiğinde yapılan araştırmalar göstermiştir ki bağımsızlık, arkadaşça davranma, yaratıcılık ve girişkenlik beslenmektedir. Bunun tersine otoriterlik sevgi azlığı ile birleştiğinde bu tür evler uyumu, düzenliliği, muhafazakarlığı ve bağımlılığı destekler. Ergen, düşmanlık duygularını içselleştirir ve aşırı anksiyeteli ve nörotik olur. Aşırı izin verici evler kontrolsüz ergen davranışlarını ortaya çıkarır. Bu ergenlerde alkol ve madde kullanımı daha sıktır. Ebeveynler otoriteyi ele almaktan kaçınırlar ve sorumlu davranışa örnek teşkil edemezler.

Sorunlu ergenler sıklıkla kendilerinin dinlenmediğinden, insanların onlarla değil onlara konuştuğundan, kendilerini açıklamalarına izin verilmediğinden yakınmalarına şaşmamak gerek. Çünkü otoriter tutumlar bu tartışmalara izin vermez, bu nedenle de ergenin soyut düşünce gelişimini desteklemezler.

Eğer ebeveyn mantıksal bir tartışma yöntemi kullanırsa ergenin onu örnek alma olasılığı artar. Aşırı otoriter ya da aşırı izin verici tutumlar ise yakınlığı azaltır ve ebeveynlerin yaklaşımlarının ve görüşlerinin toptan reddedilmesine neden olur.

Soyut Düşünce Gelişiminin Ergen Aile İlişkilerine Etkisi

Ergenlik döneminde soyut düşünce gelişimi ile birlikte ergenler erişkinlerle kendi terimleriyle tartışabilmeye başlarlar. Kanunlar ve kuralların ardında yatan prensipleri anlarlar, çocukca bir

kabullenmeden etik kuralları anlama, başkalarının istekleri ve algılarını anlama ve kendilerini başkaları ile karşılaştırma olanağına kavuşurlar. Soyut düşünce idealizm ve felsefi düşünceyi olanaklı kılar. Daha sözel ve zeki ergenler bu becerilerini yazarak veya tartışarak ortaya koyarlar. Dünya, kendisi, yaşamın amacı gibi konularda fikirleri gelişir. Yeni elde edilmiş bir beceri olduğu için aşırı bir şekilde kullanılır ve sonuç olarak varoluşsal şüphelere politik soruları, ahlaki yargılamalara ve ebeveynlerle tartışmalara neden olur.

Genellemeler, kavramlar, hipotezler, geleceğe ilişkin görüşler soyut düşünce sayesinde mümkün hale gelir. Ancak ergen kuralları ve davranış biçimlerini sorgulamaya ve yargılamaya başladığında aileler öfkelenirler, kendilerini eleştirilmiş hissederler ve büyük tartışmalar çıkar. Ergenin düşüncelerini dinleyen, önem veren ve saygı gösteren ebeveynler bu becerinin gelişimini desteklemiş olurlar. Aynı zamanda da ergenin benlik saygısının artmasına ve kendi değer yargılarını geliştirme sürecine destek olurlar. Ergenlik dönemiyle birlikte aile ile ilgili kararlar alınırken ergenin de fikrinin alınması daha da önem kazanır. Son karar ve sorumluluk ebeveynde de olsa kendi fikrinin alınması ergenin aile işlerine katılımını arttıracaktır.

Ergenin konuşması sırasında ebeveynin ilgili ve meraklı oluşu, gencin fikirlerini anlamaya çalışması önemlidir. İlgisizlik, meraksızlık, aşağılama ve alaycılık gibi tutumlar ergenin tamamen yeni görüş ve ilişkilere kapanmasına ve ebeveynleriyle iletişiminin azalmasına neden olur.

Yapılan çalışmalar yetkin ebeveyn çocuklarının okul başarısının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu çocukların benlik saygısı daha yüksek, arkadaş ilişkilerinde daha doyumsuz olan çocuklar olduğu bulunmuştur. Aile ilişkilerinde sorun yaşayan ergenler ise arkadaşları ile daha çok zaman geçirmekte, onlara daha fazla bağımlı olmakta buna karşın arkadaş ilişkilerinde daha fazla sorun yaşamaktadır. Ailelerinin kendileriyle ilgilenmediği, onlar tarafından beğenilmedikleri ya da kabul edilmedikleri duygusu yaşayan bu çocuklar duygusal doyum için arkadaşlarına yönelme ve olumsuz davranış özellikleri olan gruplar içine girme eğilimi daha fazla olan çocuklardır.

Anne-Baba Farkları

Ergenin anne baba ile ilişkileri bu dönemde farklılaşır. Ergen ve ebeveyn ilişkilerine dört ayrı ilişki biçiminde bakmak gerekir. Çünkü anne-kız, anne-oğul, baba-kız, baba-oğul ilişki türlerinin her biri farklı özellikleri gösterir.

Annelerle ilişkiler hem kızlar hem erkekler için daha eşitlikçi, babalarla ilişkiler daha az eşitlikçi ve tartışmalara daha açıktır. Baba oğul ilişkisinde babalar yargılayıcı ve kapalı olarak algılanır, erkek çocuk bu algıya kendisi de babasına karşı yargılayıcı ve kapalı davranarak tepki verir. Anne oğul ilişkileri ise daha açık, dürüst ve her iki tarafın da kendisinin sevildiğini hissettiği ilişkilerdir.

Kızların babalarıyla ilişkilerinde babalar, uzak, yakınlık ve kabullenmeden yoksun olarak algılanmaktadır. Anneler ise kızlarının gereksinimlerini hem duygusal hem de maddi olarak karşılamakta ve aynı biçimde karşılık görmektedirler. Baba kız ilişkisi baba oğul ilişkisine göre daha sınırlı ve uzaktır. Bulgular gençlerin babalarını çocukken gördükleri biçimde görmeyi sürdürdüklerini onların onayına gereksinim duyduklarını ve babalarını kendilerinin de bir üyesi olmaya hazırlandıkları topluma ilişkin iş ve kariyer gibi konularda bilgileri olan insanlar olarak düşündüklerini göstermiştir. Babalar da kızları ve oğullarını geleceğin erişkinleri olarak görür ve en çok gelecekteki işlevleriyle ilgilenirler. Babalar gencin günlük uğraşlarıyla pek az ilgilenirler. Bu da gençlerin babaları pek az tanıyabilmesine neden olur. Anneler ise çocuklarıyla sürekli ilişkiindedirler. Bu ilgi yalnızca geleceğe odaklı değildir. Anneler, sırdaşlık eder ve empatik bir ilişki kurarlar. Genel olarak anneler ergenin duygusal gereksinimlerini karşılamak açısından daha büyük rol üstlenirler, baba ise entellüktüel gelişimi daha fazla destekleyici rol üstlenir. Bu eğilimin tüm dünyada yaygın bir durum olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Ergenlerle çalışanların bu farkları bilmeleri ve aile içindeki rol paylaşımının yararını aileye da anlatmaları gerekebilir.

Ergenlerle Çalışanların Dikkat Etmesi Gereken Konular

Ergenlerle çalışırken profesyonellerin dikkat edeceği bir konu da ergen ailesini eleştirse bile bu eleştirileri dinlemekle yetinmek ve aileyi eleştirmemektir. Çünkü ergenler ailelerini kendilerinden başka kimsenin eleştirmesini kabul etmezler.

Ebeveynlere ise aşağıdaki konularda yardımcı olmak ve beceri kazandırmak amaçlanmalıdır:

1. Ebeveyn ergen bağına güçlendirme
2. Beklenen davranışlarla ilgili net yönergeler oluşturma
3. Bu yönelere uyum sağlamama durumunda ortaya çıkacak sonuçları net olarak anlatma
4. Öfke kontrolü
5. Aile içi çatışmaları azaltma
6. Ergenin günlük aile işlerine katılımını artırma

Aile sorunları varsa bunları anlamak, güven ve iletişim sorunlarını, ortaya çıkarmak gerekir. Eğer ergenin sorunları varsa bunlar anlaşılmalıdır. Ailenin ve ergenin bu sorunla elbirliğiyle nasıl mücadele edeceği üzerinde durulmalıdır. Problemin netleştirilmesi ve her iki tarafın da durumu anlaması genelde adolesanını sıkıntılarının anlaşılmasını sağlar. Burada hekimin taraf tutmamaya dikkat etmesi gerekir. Problemlerle başa çıkma için ödevler verilebilir. Karşılıklı olumlu yönleri belirtmek, anlaşma yapmak, kişilerin kendilerini olumlu şekilde ifade etmelerini ve beklentilerini dile getirmelerini sağlamak yararlı olacaktır. Burada öncelikle ergenin ve ebeveynlerin benlik saygısını yerine getirmek amaç olmalıdır.

AİLE İLE İLETİŞİM

Genç - Aile İletişimi

Grup Çalışması - Vaka Örnekleri

Vaka 1.

Ayhan, 14 yaşında ve lise öğrencisidir. Ayhan kendi sınıfında olan bir genç kızdan hoşlanmaktadır. Genç kıza henüz kendisinden hoşlandığını söyleyememiştir, ancak bir kaç hafta içinde ona çıkma teklif etmeyi düşünüyordur. Ayhan saçlarını uzatıyor ve her gün okula gitmeden evvel onları jöle ile şekil veriyordur. Bu işlemi ancak banyoda yapabiliyor ve yaklaşık 15-20 dakikasını almaktadır.

Ayhan, bu sıralarda sivilcelerinin arttığını düşünmektedir. Sivilcelerinin kız arkadaş edinmesinde sorun yaratacağını düşünmektedir.

Ayhan bu düşüncelerini bir kere annesine açmak istemiş, ancak annesi yemek hazırlığı içinde olduğu için ona vakit ayıramamıştır.

Ayhan'ın üç gündür boğazı ağrımakta ve dün gecede ateşi 39 dereceye çıkmıştır. Annesi onu Gençlik Hizmet Merkezine getirmiştir.

Çalışma Soruları:

1. Ayhan ile görüşme yaparken nelere dikkat edersiniz?
2. Ayhan'ın annesi ile görüşme yaparken nelere dikkat edersiniz?
3. Ayhan ve annesi ile iletişim kurarken hangi konulara dikkat edersiniz?
4. Ayhan ve ailesinin iletişimini nasıl değerlendirirsiniz?

Vaka 2.

Ayşe, 16 yaşında ve lise öğrencisidir. Ayşe'nin kendisinden dört yaş büyük bir erkek arkadaşı vardır. Ailesi Ayşe'nin üniversiteyi okumasını istemektedir, ancak Ayşe okumak istememekte ve erkek arkadaşı ile evlenerek evden ayrılmak istemektedir.

Ayşe, erkek arkadaşı ile evleneceğinden emin olduğu için cinsel ilişkide de bulunmaktadır. Bu ay adeti gecikmiştir. Bunu ailesi ile paylaşmaya korkmuştur. Gençlik Danışmanlık ve Hizmet Merkezi'ne başvurmuştur.

Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda Ayşe'nin hamile olduğu anlaşılmıştır. Ayşe erkek arkadaşı ile birlikte bu sorununu çözmeye karar vermiştir.

Çalışma Soruları:

1. Ayşe ile görüşme yaparken nelere dikkat edersiniz?
2. Ayşe'nin erkek arkadaşı ile görüşme yaparken nelere dikkat edersiniz?
3. Ayşe'nin ailesi ile görüşme yapmayı planlar mısınız?
4. Ayşe'nin ailesi ile iletişim kurarken hangi konulara dikkat edersiniz?
5. Ayşe ve ailesinin iletişimini nasıl değerlendirirsiniz?

AİLE İLE İLETİŞİM

Ailenin Güçlendirilmesi

Ek Bilgi Notu

OĞLUNUZU/KIZINIZI NE KADAR İYİ TANIYORSUNUZ?

Anne babalar olarak bazen çocuklarımızın bakımıyla o kadar çok ilgileniriz ki hayatlarıyla ilgili bazı detayları kaçıırız. Bu aktivite çocuklarımızı ne kadar iyi ya da ne kadar az tanıdığımızı anlamamıza yardımcı olacaktır.

Uygulama: Kalemizin elinize alarak aşağıdaki sorulardan kaçına cevap verebildiğinize bakınız. Cevaplayamadıklarınız olursa şaşırmayınız. Siz soruları cevaplarken oğlunuza ya da kızınıza Anne-babanızı ne kadar iyi tanıyorsunuz? soru kağıdını cevaplasın. İkiniz de bitirdikten sonra cevaplarınızı karşılıklı olarak değişin ve karşılaştırın.

1. Kızınızın/oğlunuzun en sevdiği oyun ya da spor dalı hangisidir?
2. Oğlunuzun/kızınızın boyu kaçtır?
3. Kızınızın/oğlunuzun en yakın arkadaşı kimdir?
4. Kızınız/oğlunuz bir gün için istediği herhangi bir şeyi yapabilecek olsa bu ne olurdu?
5. Kızınız/oğlunuzun en sevdiği TV programı hangisidir? En sevdiği oyuncu kimdir?
6. Kızınız/oğlunuzun izlediği en son film nedir?
7. Kızınız/oğlunuzun en sevdiği yemek nedir?
8. Kızınız/oğlunuzun okuldan geldikten sonra yapmaktan en çok hoşlandığı şey nedir?
9. Kızınız/oğlunuz bisiklete binmeyi mi, yürümeyi mi yoksa araba kullanmayı mı tercih eder?
10. Kızınız/oğlunuzun en beğendiği şarkıcı ya da müzik grubu kimdir?
11. Kızınız/oğlunuzun evde hayvan besleme şansı olsaydı neyi tercih ederdi?
12. Kızınız/oğlunuzun hangisini tercih eder; bulaşıkları yıkamak, çamaşır yıkamak, odasını temizlemek ya da evi süpürmek?
13. Kızınız/oğlunuzun arkadaşları ona bir takma ad vermişler midir? Evetse takma adı nedir?
14. Kızınız/oğlunuz akşamları ailesiyle bir oyun oynamayı mı, bir akrabayı ziyaret etmeyi mi yoksa kendi odasında kitap okumayı mı tercih eder?
15. Kızınız/oğlunuzun sizden en son yardım istediği konu neydi?
16. Kızınız/oğlunuzun almaktan en çok hoşlanacağı hediye nedir?
17. Kızınız/oğlunuz yaptığı hangi işle kendisiyle gurur duyar?

Özet:

15'ten fazla doğrunuz varsa tebrikler... kızınızı/oğlunuzu gerçekten iyi tanıyorsunuz!

11 – 15 arasındaysa; Fena değil, ama biraz daha özen göstermeye çalışın.

11'den azsa; kızınız/oğlunuzun hayatında neler olduğunu takip edebilmek için ona biraz daha vakit ayırmanız iyi olur.

Kaynak: Adolesan Gebeliklerini Önleme Merkezi, Aile Sağlığı Konseyi, Pittsburg, PA tarafından hazırlanmış olan aileler için rehber kitaplar Family Connection'dan izin alınarak adapte edilmiştir.

Anne-Babanızı Ne Kadar İyi Tanıyorsunuz?

Anne-babamızla birlikte yaşıyor, birlikte saatler geçiyor ve onlarla sık sık konuşuyor olabiliriz. Yine de onlar hakkında bilmediğimiz şeyler vardır. Bu aktivite anne-babalarımızı ne kadar iyi ya da ne kadar az tanıdığımızı anlamamıza yardımcı olacaktır.

Uygulama: Kalemizin elinize alarak anne-babanızla ilgili aşağıdaki soruları cevaplayınız. Siz soruları cevaplarken anne-babanız da Çocuklarınızı Ne kadar İyi Tanıyorsunuz? soru kağıdını cevaplasın. İkiniz de bitirdikten sonra cevaplarınızı karşılıklı olarak değişin ve karşılaştırın. Evde sadece anneniz ya da babanız varsa ya da başka bir akrabanızla yaşıyorsanız yalnız bu kişiyle ilgili soruları cevaplayınız.

1. Annenizle babanız nasıl tanışmışlar?
2. Babanızın gözleri ne renk?
3. Tatil için anneniz lüks bir lokantayı mı, bir dağ evini mi, evde dinlenmeyi mi yoksa başka bir yeri mi tercih eder?
4. Babanız en son seçimlerde hangi partiye oy verdi?
5. Anneniz ilk görüşte aşka inanır mı?
6. Babanız, ailesiyle birlikte TV seyretmeyi mi, yalnız başına oturup kitap okumayı mı yoksa arkadaşlarıyla birlikte yemeğe çıkmayı mı tercih eder?
7. Anneniz, arabanın benzin göstergesi yarıyı gösterdiği zaman mı yoksa tamamen bittiğinde mi benzin alır?
8. Babanız fotoğrafınızı cüzdanında taşır mı?
9. Anneniz ilk kez bir erkekle çıktığında kaç yaşındaydı?
10. Babanız televizyonu açıp şu seçenekler olduğunu gördüğünde hangisini tercih eder; futbol, pembe dizi, eski bir film – yoksa TV'yi kapatır mı?
11. Anneniz şunlardan hangisini yapamaz: ayak parmaklarına uzanmak, amuda kalkmak, ampul takmak, priz değiştirmek, gömlek ütölemek?
12. Babanızın ilk tam zamanlı işi neydi?
13. Annenizin en iyi arkadaşı kimdir?
14. Babanızın almaktan en çok hoşlanacağı hediye hangisidir?
15. Anneniz size üç saat boyunca birey yaptırabilecek olsa bu ne olurdu?

Özet:

15'ten fazla doğrunuz varsa tebrikler... anne-babanızı gerçekten iyi tanıyorsunuz!

11 – 15 arasıysa; Fena değil, ama biraz daha özen göstermeye çalışın.

11'den azsa; "anne ve baba 101" kursuna katılmanız gerekir.

Unutmayın: Biri hakkında bir şeyler bilmek ya da öğrenmek istemek o kişiyi önemseyiğinizi gösterir.

Kaynak: Adölesan Gebeliklerini Önleme Merkezi, Aile Sağlığı Konseyi, Pittsburg, PA tarafından hazırlanmış olan aileler için rehber kitaplar Family Connection'dan izin alınarak adapte edilmiştir.

Nasıl Güçlü ve Başarılı bir Aile Olunur?

Aile içi ilişkilerin güçlendirilmesine katkıda bulunan en az beş faktörden söz edilebilir.

Öğrenme— Sahip olduğumuz değerleri, beceri ve davranışları ailelerimizden öğreniriz. Güçlü aileler öğrenme tecrübelerini iyi idare ve kontrol ederler. Belirli bir ev yaşantısı düzeni oluşturur. Doğru televizyon programlarını seçerler. Ev dışındaki dünyaya çocuklarını alıştırma için onlara yol gösterirler. Sosyal güçlerin aile yaşantılarını yönetmesine izin vermezler. Komşu çevresi, okul, devlet, din ve iş ilişkilerini aile değerlerine destek olacak şekilde yürütürler. Güçlü aileler örneklerle öğretir ve değerlerini anlatır ve uygularken tecrübeleriyle öğrenirler.

Bağlılık— Güçlü aile ilişkilerinde aile bireylerine yönelik bağlılık ve sadakat vardır. Zor günlerde birbirlerine destek olurlar. Aile dışından birinin saldırısına uğradıklarında birbirlerinin yanında olurlar. Sadakat, hastalık ve sağlık, yokluk ve varlık, başarı ve başarısızlık ve ailenin karşılaştığı her türlü soruna birlikte göğüs gerebilmektir. Aile, üyeleri için bir barınaktır. Kişisel başarı ya da yenilgiler yaşanması halinde aile bir kutlama ya da yas tutma mekanı haline gelir. Ayrıca aile içinde insanlar bir tür alış veriş duygusunu yaşarlar; bu da diğer ilişkilerinde gerekli müzakere becerilerinin gelişmesine yardımcı olur.

Sevgi — Ailenin temelidir. İnsanlar sevmeye ve sevmeye muhtaçtır; aile genellikle sevginin dile getirildiği yerdir. Sevgi, fiziksel ve ruhsal birlikteliğin özel bir birleşimidir. Mahremiyet, samimiyet, paylaşma, aitlik, paylaşma ve özen göstermeyi de kapsar. Gerçek sevgi dürüstlük, anlayışlı olma, sabır ve affetmenin olduğu ortamda beslenir. Bu tür sevgi otomatik olarak ortaya çıkmaz. Her aile bireyinin günlük çaba göstermesi gerekir. Sevgi dolu aileler birlikte bir şeyler yaparlar ve birbirlerine karşı minnettarlık duyarlar. Sevgi zaman, ilgi ve olumlu tutum içinde olunmasını gerektirir.

Gülmek — Bir aile hekimidir. Espri aile içerisindeki gerginlikler için iyi bir boşaltım supabıdır. Gülünce kendimizi daha dürüst ve nesnel biçimde görürüz. Güçlü bir aile kurmak ciddi bir iştir; ama çok da ciddiye alınırsa aile yaşamı çok gerginleşebilir. Gülmek uğraşlarımızı dengeler ve ona biteni gerçekçi şekilde görmemize yardımcı olur. Yardımcı olması bakımından, gülmek ailenin doğasında olmalıdır. Birlikte gülebilmek aileye birliktelik getirir. Birbirine gülmek ise aileyi böler. Ailelerin birlikte olumlu şekilde gülebilmeyi öğrenmeleri sayesinde gerginlikler ortadan kalkar, bakışlardaki bulanıklık gider, ilişki bağları güçlenir.

Liderlik — Olmazsa olmaz bir özelliktir. Aile bireyleri, özellikle de yetişkinler ailenin yönlendirilmesi konusunda sorumluluk almalıdırlar. Eğer hiç kimse bu önemli rolü üstlenmezse aile zayıflayacaktır. Her ailenin kendi özel kurallarına ve rehberlerine ihtiyacı vardır. Bu kurallar ise kuvvete değil aile bireylerinin arasındaki anlayışa bağlıdır. Bu rehberler yetişkinlerden çocuklara örneğin ciddiyet ve adaletle geçer. Güçlü aileler kendi yaşam biçimlerini oluşturmak için birlikte çalışabilir, karar alma ve uygulama konusunda çocuklarına seçim hakkı tanıyabilirler. Ancak, ilk aşamalarda ve kriz zamanlarında ailenin yetişkinleri aileyi ortaklaşa çalışmaya sevk etmelidir.

Güçlü Ailelerin Yaşam Örüntüleri

Dünyanın bir çok yerinde yapılan çalışmalarda güçlü ailenin özelliklerine dair birçok özellik bulunmuştur. Bu özellikler şunlardır:

Bağlılık: Güçlü ailelerin bireyleri diğer aile bireylerinin iyi olmasına ve mutluluğuna bağlıdır. Aile birliğine değer verirler. Bağlılık güçlü aile ilişkileri için güçlü bir temel niteliği taşır. Bu da şu anlama gelir:

- Önce aile gelir.
- İş sorumlulukları ikinci sırada gelir.
- Her aile bireyi değerlidir.
- Kötü zamanlar ilişkileri tahrip etmez.
- Eşe cinsel sadakat vardır.
- Affedicilik vardır.
- Önceliklerin belirlenmesi gerekir.
- Bazı özverilerde bulunulması gerekir.
- Bazı ortak hedeflerin paylaşılması gerekir.
- Gelenekler oluşturulur ve yaşatılır.
- Sevgi şarttır.

Takdir etme: Güçlü ailelerin bireyleri birbirlerine yönelik takdirlerini gösterir ve dile getirirler. Sevgiye duyduğumuz ihtiyacın yanında en önemli insani gereksinimimiz takdir edilmektir. Hayat boyu çok çalışmamızın nedeni sadece para, güç veya makam motivasyonu değil aynı zamanda takdir edilme arzusudur. Takdir sağlıklı aileler için çok önemlidir. Takdir edildiğinde her aile bireyinin kendine olan saygısı artar. Takdir edilen her aile bireyi birbirine karşı olumlu şekilde davranmaya devam etme konusunda motive olur. Aile içinde takdir şu anlama gelir:

- Olumsuz değil olumlu şeylere bakmak.
- Aile bireylerine en iyi arkadaşlarıymış gibi davranmak.
- Sevgisini küçük şeylerle her gün göstermek.
- Duyduğu şefkati uygun şekillerde ifade etmek.
- Sık sık “seni seviyorum” demek.
- Aile bireylerinin başarılarını ve güçlü yanlarını övmek.
- İltifat ederken olduğu gibi iltifat alırken de nazik olmak.
- Evde olumlu bir ortam yaratmak.
- (Liste yapmak bile gerekse) doğum günlerini ve özel günleri unutmamak ve kutlamak.

İletişim: Güçlü ailelerin bireyleri iletişim beceri geliştirmek için çok çabalar ve birlikte çok zaman geçirerek konuşurlar. Hayatın derin, ciddi meselelerinin yanında önemsiz, küçük şeylerden de söz ederler. İletişim ilişkilerin can damarıdır. Sevgi ve diğer duygular iletişim yoluyla ifade edilir. İlişkiler iletişim bağlamında yaşanır. İletişim kurmadan edemeyiz. Ailemiz içerisindeki iletişimin etkili olup olmayacağı da büyük ölçüde bize bağlıdır. Etkili iletişim şu anlama gelir:

- Açık, dürüst, aynı zamanda nazik olmak.
- Dikkatini toplayarak dinlemek.
- Anlamı açık olmayan mesajların anlamını kontrol etmek.
- Karşısındakinin “zihnini okumaktan” kaçınmak.
- Kendini bir süreliğine karşısındakinin yerine koymak.
- Birbirine güvenmek.
- Eleştirmekten, değerlendirmekten ve üstünlük taslamaktan kaçınmak.
- Bir defada yalnızca bir konuyla ilgilenmek.
- Genellemelerle değil, spesifik detaylarla ilgilenmek.
- Birbiriyle değil, sorunla mücadele etmek.
- Anlayışlı bir tutum sergilemek.

Birlikte zaman geçirmek: Güçlü aileler birbiriyle – bol miktarda ve kaliteli – zaman geçirirler. Bazı aileler de şunu diyebilir: “Aile olarak çok fazla zaman geçirmiyoruz. Az zaman geçirse de bunu kaliteli olarak değerlendiriyoruz”. Güçlü ailelere ilişkin çalışmalar iletişimin kalitesinin ve

miktarının iyi bir ilişki kurulabilmesi ve sürdürülmesi için gerekli olduğunu göstermektedir. İncir çekirdeğini doldurmayan şeyler konusunda atışmak ve tartışmak güçlü ailenin önünde duran bir engeldir. Parça parça kaliteli etkinlikler de bunu sağlamaz. Aile ilişkilerini besleyebilmek için birlikte çok zaman geçirmek gereklidir. Aile anıları ailenin etkinlikleri değil birlikte geçirdikleri zaman üzerine bina edilir. Aile olarak birlikte zaman geçirilmesi sayesinde:

- İzolasyon, yalnızlık ve dışlanmışlık söz konusu olmaz.
- Ailenin bir kimlik, grup birlikteliği geliştirmesi ve tarihte kendine yer edinmesi mümkün olur.
- Bazı evlilik ilişkilerinin “tökezleyip yıkılması” engellenir.
- İletişim sürecini güçlendirir.
- Ailenin diğer güçlü yanlarının üzerine bina etme olanağı doğar.

Peki, aileler birlikteyken ne yapacaklardır? Buna herhangi bir yanıt verilebilir. Aileler şunları paylaşabilir:

- Yemek zamanları
- Ev ve bahçe işleri
- Piknikler
- Kamp
- Doğa sporları
- Yürüme veya koşma
- Yap-boz, başka oyunlar veya video seyretme gibi ev içi eğlence etkinlikleri
- Sinema veya tiyatro
- Dini törenler
- Keşfe çıkma gibi etkinlikler
- Okul etkinlikleri
- Tatil veya doğum günleri gibi özel etkinlikler.

Manevi iyilik hali: Dini törenlere veya etkinliklere iştirak etsinler ya da etmesinler, güçlü ailelerin bireylerinde yaşamın iyi yönleri ve yaşam gücü daha kuvvetlidir ve bu inanç kendilerine güç ve amaç verir. Bazı insanlar maneviyatı kendimizi aşmamıza ve kendimizden daha büyük bir şeyin parçası olmamıza bir şey olarak tanımlamaktadır. Maneviyat genellikle doğamızın daha iyi ve yaşamımızın daha kutsal olan tarafıdır. Çoğu kimse insanların içlerinde manevi bir yönleri olduğuna inanır. Maneviyatımızı tanımlama biçimimiz ne olursa olsun, manevi yönlerimizi kabul etmemiz ve beslemememiz gereklidir. Manevi ilkeler çoklarının yaşamın en kafa karıştırıcı soruları olan “Hayatın anlamı nedir?”, “Ben neden buradayım?” sorularını yanıtlamalarında yardımcı olur. Maneviyat:

- Aile üyelerinin hayata olumlu açılardan bakmalarına yardım eder.
- Yaşama konusunda rehberlik eder.
- Özgürlük ve sükunet duygusu verir.
- Aynı inanç sistemini paylaşanların birbirini desteklemesini sağlar.
- Anlamlı gelenekler ve dini alışkanlıklar sağlar.
- Manevi bir miras sağlar.
- Günlük yaşama kişisel özellikler katar.
- Yaşamda yüce bir varlığın bulunduğuyla ilgili farkındalık verir.
- Ailelerin sorunlu durumlarla başa çıkmalarını sağlar.
- Hayata hayret ve derin bir saygı duyulmasını sağlar.

Başa çıkma becerisi: Güçlü ailelerin bireyleri stres veya kriz durumlarını gelişme ve öğrenme fırsatı olarak görür. Başa çıkma becerileri iyidir. Geçmişte ortaya çıkan sorunları çözmüş olmaktan kaynaklanan birikim, yolunuza çıkan birçok şeyle baş edebileceğimize yönelik özgüvenimizi artırır. Güçlü ailelerde farklı başa çıkma stratejileri bulunur. Bunlardan bazıları şunlardır:

- Durum ne olursa olsun olumlu bir şey bulmak ve bu olumlu unsur üzerine yoğunlaşmak. Danışmanlar buna “yeniden çerçeveleme” demektedir. Bu, dikenin değil gülün görme yeteneğidir. Olumlu bir bakış açısı bize kötü durumlarla içinde boğulmadan baş etme gücü verir.

- İşler zorlaştığında aile bireyleri birleşerek birlikte hareket ederler. Aile içerisinde hiçbir birey sorun çözme sorumluluğunun bütünü almaz. Her aile bireyi sorumluluğu paylaşarak sorunu çözme adına kendisinin neler yapabileceğine yoğunlaşır.
- Güçlü aileler gerektiğinde dışarıdan yardım alırlar. Birçok sorun veya kriz aile içerisinde çözülebilir, ancak, güçlü aileler bir şeyin ne zaman boylarını aştığını bilecek denli zekidirler. O nedenle dostlarından, komşularından, uzak akrabalarından veya profesyonellerden yardım isteme konusunda tereddüt etmezler. Bazı krizlerin boyutu çok büyük olur. Bu tür durumlarda dışarıdan birinin bakış açısıyla olaylara bakılması ve ailenin normal yaşamına dönmesine yardım edilmesi gerekebilir.

Birçok aile kriz zamanlarından çıkmak için manevi kaynaklarına güvenirler. Manevi inançlar sıkıntı zamanlarında bakış açısı, yaşam felsefesi, umut, rahatlık ve sükunet vererek insanların yaşamlarını sürdürmelerinde yardımcı olabilir.

Açık iletişim kanalları sorun çözülmesini kolaylaştırır. Krizlerde değişiklikler ve belirsizlikler söz konusudur ve aile bireyleri kızgın, kaygılı, depresif olabilir, korkabilir veya suçlu hissedebilir. Etkili iletişim aile bireylerinin duygularını serbestçe ifade etmelerini sağlar ki bu da krizlerle başa çıkmanın önemli bir kısmını oluşturur.

Esneklik, güçlü ailelerin kriz durumlarıyla baş etmeleri için başvurdukları diğer önemli bir stratejidir. Güçlü aileler değişme ve adapte olma becerisine sahiptirler ve fırtınadan çıktıklarında sağlam kalırlar.

Ailenizi Nasıl Güçlendirebilirsiniz?

Güçlü ailelerin bu altı özelliğinin her biri kendi içinde önemli olsa da bunlar kendi başlarına bir şeye yaramaz. Bu özelliklerin hepsi karmaşık biçimlerde birbiriyle etkileşim ve bağlantı halindedir ve birbirini takviye eder. Bu sayede bir güç ağı oluşur. Örneğin, ailesine *bağlılığı* olmayan birisi muhtemelen ilişkilerine fazla *zaman* ayırmayacak, *kriz* zamanlarında veya *iletişimi* geliştirmek için diğer aile bireyleriyle birlikte olma duygusuna sahip olmayacaktır. Birlikte *zaman* geçiren aileler *bağlılık* ve *iletişimi* güçlendirir. *Takdir* ifadesi *bağlılığı* güçlendirir. *Kriz* çözmede ve *takdir* ifade etmede etkili iletişim gereklidir. *Manevi iyilik krizlerle* başa çıkılmasında, insanlara verilen değerlerin *takdir* edilmesinde, birlikte *zaman* geçirmeye değer verilmesinde ve birbirine *bağlı* olmada çok önemlidir.

Bu altı özelliğin öğrenilmesi ve anlaşılması ailelerimizi bir arada tutmanın ve mutlu etmenin birinci ve küçük bir adımıdır. Bunlara ulaşmak için birlikte bir yaşam geçirmemiz gerekebilir. Çinli filozof Lao Tzu'nun dediği gibi: "Binlerce kilometrelik bir yolculuk tek bir adımla başlar". Daha iyi bir aileye sahip olmak için çıkacağınız bu yolculuğa bu ilk adımları atarak başlayabilirsiniz.

1. Bu makalede belirtilen altı alan üzerinde çalışarak ailenizi daha güçlü hale getirme konusunda özel çaba harcama kararı veriniz.
2. Aile yaşamını, evliliği ve anne-babalığı öğreniniz.
3. Önceliklerinizi ve değerlerinizi unutmayınız.

Aile yaşamlarını geliştirmenin önemini bilmeseler de çoğu insan ailesine değer verir. Başarılı bir aile olabilmek için çok çaba sarfetmek gerekir. Ancak, ailenizi daha güçlü kılmak için göstereceğiniz çabaya değecektir.

Kaynaklar

Duncan, S. and Brown, G. (1992). RENEW: a program for building remarried family strengths. *Families in Society*, 73(3), 149-158.

Robinson, L. and Blanton, P. (1993). Marital strengths in enduring marriages. *Family Relations*, 42(1), 38-45.

Rupured, M. and Quick, S. (1989). *Family vitality: characteristics of strong families*. Publication H.E. 7-138, University of Kentucky Cooperative Extension Service.

Stinnett, N. and DeFrain, J. (1985). *Secrets of strong families*. Boston: Little, Brown and Company.

Yayımlayan: North Carolina Cooperative Extension Service

Yazan: D. Wayne Matthews, Ph.D., North Carolina State University.

11 OKULLARDA CİNSEL SAĞLIK BİLGİSİ EĞİTİMİ

AMAÇ

Okullarda CSÜS eğitim aktiviteleri için temel bilgi ve becerileri edinmek

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu oturumun sonunda, katılımcılar:

1. Okullarla birlikte yürütülecek eğitim amaçlı dış ulaşım aktiviteleri ihtiyacını fark edebilme
2. Okulda herhangi bir sınıf için 1-2 saatlik temel eğitim oturumunu planlayabilme

SÜRE: 110 dakika

YÖNTEM:

Soru-Yanıt
Sunum
Grup alıştırmaları
Genel tartışma

ARAÇ/GEREÇ/MATERYAL:

Barkovizyon
Tepegöz
Flipchart
Flipchart kağıdı
Marker kalemler
Saydamlar
Saydam kalemleri
Bilgi notları
Kurs notları

KAYNAKLAR:

13. Massey D., School sex education. Why, what and how. A guide for teachers. London: Family Planning Association, 1991
14. Braeken, D. & D. Massey. (1990). "They Know It All": A Manual for Everyone Interested in Sex Education Work

OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI:

1. Bir cinsel sağlık bilgisi eğitim programı geliştirirken kullanabileceğiniz başlangıç noktalarının bazılarını sıralayınız.
2. Cinsel sağlık bilgisi eğitim programında tartışılıp işlenecek bazı temel konu başlıklarını sıralayınız.
3. Cinsel sağlık bilgisi eğitim programını farklı hedef gruplarına göre uyarlarken hangi kriterler göz önünde bulundurulmalıdır?

OKULLARDA CİNSEL SAĞLIK BİLGİSİ EĞİTİMİ

Bir okul veya belli bir yaş grubu öğrencinin ihtiyaç ve ilgileri düşünülerek derslerde bir çok farklı konu tartışılır. Bedensel büyüme ve gelişme, ilk sivilcenin çıkması, ergenlikte yaşanan güvensizlikler, farklı ilişki biçimleri, karşı cinsle ilgili belirli yaşlarda kız ve erkeklerin nasıl davranması ve davranmaması gerektiği konusunda görüşler, kız veya erkek arkadaş ile ilgili olarak ailelerle yaşanan gerginlikler. CSÜS giriş derslerinde genellikle cinsel motivasyon, orgazm veya cinsel ilişki gibi hassas konulara değinilmez.

Eğitim aktivitesi planlayan GDSHM personeli tartışılacak konulara dair kendini rahat hissetmelidir. Sınıf ile ve öğrenciler arasında etkileşimi sağlayan metotların kullanılması da önemlidir. Sürekli kendisi konuşan birisi tabii ki takdir edilmez. Öğrencilerin başlangıçta daha sessiz olabileceklerini bilmek gerekir, utanabilir veya kendilerini güvende hissetmeyebilirler. Bu tereddütlü davranışı, oturuma utanmayacakları konularla başlayarak aşabilirsiniz, bu konular tüm öğrencilerin mutlaka katılacağı metotlarla sunulabilir, örneğin öğrencilerden küçük kağıtlara sorular yazmalarını isteyebilir daha sonra da bu soruları bir kutudan çekerek bu konuların tartışılmasını sağlayabilirsiniz.

Bu eğitim aktivitesinin asıl hedefi öğrencilerin yavaş yavaş, adım adım belirli konularda kendilerini ifade etmeyi, belirli kelimeleri kullanmayı ve bu konuları açıkça konuşmanın imkansız olmadığını öğrenmelerini sağlamaktır. Bu durum, öğrencilerin kendi soru veya problemlerine gerektiğinde dışarıdan yardım alarak eğilmeleri açısından önemlidir.

Kişi haberlerde yer alan ya da güncel olan konuları tartışmakla başlayabilir. Bunun dezavantajı, konuların daha az kişisel olması ve bu nedenle de tartışmaların soyut bir düzeyde kalmasıdır. Ama başlangıçta bu metot da kullanılabilir.

Bu oturumun amacı sınıfta konuşabilecek konuları ve bunun hangi metotlarla yapılabileceğini tartışmaktır.

Adolesan CSÜS eğitimi geliştirilmesi için başlangıç noktaları

- 1 Cinsellik yaşamın olumlu ve bütünsel bir parçasıdır.
- 2 Cinselliğin sadece fiziksel değil aynı zamanda etik, dini, ahlaki, sosyal ve psikolojik boyutları da vardır.
- 3 Fiziksel ya da zihinsel özrü olsun ya da olmasın, genç yaşlı herkesin cinsel duyguları vardır.
- 4 Uluslararası üreme hakları ve cinsel hakların tanınması.
- 5 Gençlerin cinselliğe sahip bireyler olarak tanınması.
- 6 Her iki cinsiyete ve cinsiyet kaynaklı farklılıklara saygılı olmak.
- 7 Cinsellikle ilgili kendi düşüncelerinizi, fikirlerinizi, görüşlerinizi ve yaşam tarzlarınızı ifade etme ve kabul etme özgürlüğü.
- 8 Temel temalar: bebeklikten yetişkinliğe fiziksel ve duygusal cinsel değişiklikler, bireysel farklılıklar.
- 9 CSÜS eğitimi, insanların cinsel gelişiminin farklı evreleriyle bağlantılı olan süregelen bir süreçtir.
- 10 CSÜS eğitimi planlanmamış gebelikleri ve düşüğü önlemeye odaklanır.
- 11 CSÜS eğitimi CYBE ve HIV'i önlemeye odaklanır.
- 12 CSÜS eğitimi cinsel taciz, cinsel istismar, cinsel şiddet ve cinsel sömürünün önlenmesine odaklanır.
- 13 CSÜS eğitimi, gerektiğinde daha fazla bilgi ve yardım yolları arama konusunda olumlu bir tutum sergilemeye iter.
- 14 Cinsellik eğitimi, gençlere katılım şansı verir.

CSÜS EĞİTİM AKTİVİTESİNDE YER ALABİLECEK TEMEL KONU BAŞLIKLARI:

1. Fiziksel ve duygusal cinsel gelişim
2. Üreme
3. Kendine güvenli ve yeterli bir birey olmak
4. İlişkiler
5. Cinsel davranış
6. Güvenli seks
7. Seks, toplum, kültür ve din

CSÜS Eğitiminde Yaş Gruplarına Göre Bazı Alt Konular:

Bu ekte farklı genç yaş grupları ve ele alabileceğiniz tema ve konularla ilgili bazı konular yer almaktadır. Konuların çocukların gelişim düzeylerine göre sınıflandırılmasında iki düşünce çok önemlidir. Çocukların cinsellikle ilgili bilgileri üzerinde yapılan araştırmalar, çocuklar gerçekçi bilgilerle eğitildiklerinde sözel üreme ve çocuk sahibi olma konularında daha gerçekçi düşündüklerini ortaya koymaktadır. Bilgi doğal sırasıyla, açıklıkla ve suçluluk ve tabu duyguları hissedilmeksizin verildiğinde çocuklar üremeyi fizyolojik olarak anlayabilmektedirler. İkincisi, çocukların yalnızca o anki algılarıyla ve sosyal çevreleriyle ilintili bilgileri kavradıkları bilinmektedir. Buna uygun olmayan bilgileri hazmedemeyecektir. Çocuğun anlaması ancak o konuyla kendi içinde bir ilinti kurabildiğinde mümkün olacaktır.

Yaş Teması /Aktivite Hedefi

10 – 12 yaşında

Sosyal ilişkiler ve davranışsal sorunlarla ilgili aşağıdaki konular ele alınabilir:

Ben, ailem ve arkadaşlarım
Kendimi ve aile ilişkilerini tanıma
Başkalarıyla ilişkiler
Daha geniş toplum
Yakın çevrem
İnsanların işleri
Ev ve okul
Kurallar ve davranışlar

Bedensel değişiklikler ve psiko-sosyal gelişimle ilgili aşağıdaki konular ele alınabilir:

Fiziksel değişiklikler

Kızlar ve erkeklerde puberte sırasında bedensel değişiklikler (tüy gelişimi, meme gelişimi vb.)
Gelişim ve bireysel farklılık örüntüleri
Üreme sisteminin olgunlaşması (Menstrüasyon, gece boşalması, gebelik ve doğum)

Duygusal gelişim

- a. Adölesanların duygusal özellikleri
 - i. Duyguları etkileyen faktörler
 - ii. Fiziksel değişikliklerle ilgili duygusal uyum

Temel duygusal ihtiyaçlar (örneğin, sevgi, kabul, aidiyet, emniyet)

Sosyal gelişim

Bağımsızlaşma

Yeni sorumluluklar ve görevler

Yeni rol ve sorumlulukların kazanılmasında erkeklerle kızlar arasındaki farklılıklar

13 – 15 yaş

İnsan üremesi ve cinsel olgunlaşma ile ilgili aşağıdaki konular ele alınabilir:

İnsan Üremesi

Erkek ve kadınların üreme organları

Üreme sistemi: işlevler ve süreçler

Döllenme ve embriyonun gelişimi

Doğum kontrolü

Cinsellik ve üreme

Cinsel olgunlaşma

Cinsel uyanış işaretleri: mastürbasyon, pornografi merakı, karşı cinse ilgi duyma, cinsel fanteziler vb.)

Cinsel olgunlaşma ile beraber gelen duygusal deneyimlerle başa çıkabilme, olgunlaşma

Uygun tutumların geliştirilmesi

Cinsiyet rolleri

Kızlar ve erkekler arasında değişen ilişki örüntüleri

Erkekler ve kızlar arasında değişen sorumluluklar ve bunların değerlendirilmesi

Kadın ve erkeğin evde ve toplumdaki rolleri – geleneksel yapılar ve değişen eğilimler

Karşı cinsiyete saygı duyma: kabul edilebilecek davranışlar nelerdir ve nedeni nedir?

16 – 18 yaş

İnsan üremesi ve cinsellikle ilgili aşağıdaki konular ele alınabilir:

İnsan üremesi

Gamet oluşumu

Döllenme ve kısırlık nedenleri

Döllenen yumurtanın gelişimi

Doğum

Gebelik belirtileri

Doğum kontrolü: yöntemlerin detayları

Düşük: Türkiye'deki yasal durum

Cinsel Sağlık Konuları

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve geçiş yolları

HIV/AIDS: risk faktörleri

CYBE'den korunma

Bekaret nedir, nasıl bozulur?

Cinsel sağlık ve istismar

Sosyal, ahlaki konular ve toplumsal cinsiyet konuları

Kızlarda ve erkeklerde sosyal ve cinsel rol basmakalıpları

Kızlarla / erkeklerle çıkma: kabul edilebilir sınırlar nelerdir?

Bağımsızlık ve özerklik konusunda anne-babalarla fikir ayrılıkları

Erkeklerin davranış özgürlükleri ve kızlara yönelik sınırlamalar: kabul edilebilir sınırlar nelerdir

Akran grubu ve davranışlar üzerindeki etkileri

Sevgi, çekicilik, kıskançlık ve arkadaşlık

Evlenene kadar bekaret: ahlaki değerlerin ve davranışların değişmesi

“Namus”un anlamı: kızlar ve erkekler için farklı mı olmalı?

Adolesan dönemde öğrenilmesi gereken bazı yaşam becerileri:

- karar alma
- amaç belirleme
- kendine güven ilişki becerileri.

Okulda adolesan CSÜS eğitimi için hazırlık :

Okulla, sınıflarla birlikte çalışma olasılıkları, uygun tarih ve süreleri görüşünüz. Kendi imkan ve niyetinizi bildiriniz. Okul içinde veya GDSHM'de çalışmanız mümkün. İkisinin de avantaj ve dezavantajları olacaktır (bunları katılımcılara sorabilirsiniz). Aynı şekilde, sadece erkek veya sadece kızlarla ayrıca karışık gruplarla çalışmayı bir tercih olarak düşünebilirsiniz. Yine avantaj ve dezavantajları olacaktır. Bu daha çok öğrencilerin yaşına bağlıdır. Genç bir grupta (12 yaşa kadar) aynı cinsiyetten olmalarına gerek yoktur ancak yaş ortalaması yüksek gruplarda böyle bir ihtiyaç söz konusu olabilir. Bu konuyu rehber öğretmenle konuşunuz. Eğer tercih yapabiliyorsanız, avantaj ve dezavantajlarını karşılaştırınız.

İlgili öğretmenlerle görüşerek daha önce işledikleri derslerde şimdi anlatılacaklarla çakışan konular olup olmadığını öğrenmeye çalışınız.

Çalışmanıza ebeveynlerin dahil edilmesi ihtiyacı olup olmadığını araştırınız, gerekli olduğuna karar vererseniz bazı ebeveynler ile hedefler ve içeriği konuşunuz bunun gençler için neden faydalı olacağını açıklayınız.

Çalışmanız için iletişim materyalleri ve tekniklerine ihtiyacınız olacaktır. İhtiyaç duyacağınız her şeyi yanınızda götürünüz; stickerlar, kağıt, bant, flipchartlar, tahta kalemleri, barkovizyon ve saydamlar, diz üstü bilgisayar + lazer pointer+ CD ve ekran. Bu materyaller sizde mevcut değilse, okuldan temin edebilir veya başka bir yerden ödünç alabilirsiniz.

Programınızı, araç-gereç ve metotlarınızı detaylı bir şekilde hazırlayınız.

Uygulama önerileri

Genel tavsiyeler: Çeşitli çalışma metotları ve materyalleri kullanınız ve yukarıda belirtildiği gibi öğrenciler arasında mümkün olduğunca fazla iletişim sağlayınız. Gerginliği bastırmak için mizah unsurları kullanmaya çalışınız.

Oturumun konusunu "gençlerde büyüme ve gelişme" gibi genel bir başlıkla veriniz, kendinizle ilgili bilgi verin ve bu oturumun neden düzenlendiğini açıklayınız. Bir GDSHM posteri de gösterebilirsiniz.

Genel bir giriş yapabilirsiniz (yaş grubuna göre): vücudunuz gelişirken vücudunuzu neden tanımanız gerekir, büyümek nedir ve bu sırada neler hissedersiniz, arkadaşlık sizin için nedir ve arkadaşlarınıza nasıl davranmalısınız, vs. Ardından soru ve yorumları alabilirsiniz.

Daha sonra tartışmak istediğiniz konularla ilgili düşündüklerinizi açıklayabilirsiniz. Barkovizyon, diz üstü bilgisayar + lazer pointer veya sadece flipchart kullanarak konuya giriş yapabilirsiniz. İnternette eğitim materyalleri indirebilirsiniz. Bu girişten sonra mutlaka sorular gelecektir, bunları birlikte tartışarak cevaplayınız. Konu netleştğinde etkileşimli bir aktiviteye başlayabilirsiniz. Örneğin:

- Bir poster üzerinde sorular hazırlayınız ve sınıftan cevaplamalarını isteyiniz (bazı sorular onları güldürebilir)
- Aynı şekilde: Yargı cümleleri verdikten sonra kim katılıyor, kim katılmıyor şeklinde sorular yöneltebilirsiniz. Nedenlerini belirtiniz
- Sınıfı kızlar ve erkekler şeklinde 2 gruba ayırınız, erkek X kadın davranışlarında nelerin kabul edilebilir olduğuna dair aynı sorular ile çalışmaları için süre veriniz? Sonuçları karşılaştırınız: erkekler ve kızlar kendileri için ve karşı cins için neler hissediyorlar? Buradan toplumsal cinsiyet ayrımı konusuna geçebilirsiniz.
- Küçük gruplarla flipchart üzerinde çalışınız, kadın/erkek vücudu çizmelerini, organ isimlerini ve işlevlerini belirtmelerini söyleyiniz. Bir öğrenciden bu çalışmayı sunmasını ve açıklamasını isteyiniz. Böylece kullanılan terminoloji anatomi bilgisinin doğruluğu ile ilgili konuşabilir ve yanlışları düzeltebilirsiniz.

- Küçük kağıtlar dağıttıktan sonra öğrencilerden kendileri için önemli olan bir soruyu yazmalarını isteyiniz. Bu soruları bir kutuya atınız (isimsiz) ve her birini cevaplamaya çalışınız. Önce sınıfta bilen var mı diye de sorabilirsiniz.

Bunlar sadece öneri niteliğindedir. Eğitim sırasında kullanılan pek çok öğrenme tekniği hedef kitleye uyarlanmak kaydıyla okulda da kullanılabilir.

Son olarak, ileride yapacağınız uyarlamalarda kullanmak üzere en çok neyi beğendiklerini, hangi konunun onlar için daha önemli olduğunu sorarak öğrencilerden geri bildirim alınız.

12 CYBE-HIV/AIDS'İN ÖNLENMESİ

CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR VE KORUNMA

Bu bölümün dört oturumdan oluşmaktadır. Birinci bölümde gurup çalışması şeklinde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların belirti ve bulguları tartışılacaktır. İkinci bölümde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar için yüksek riskli gruplar tartışılacaktır. Üçüncü bölümde grup çalışması şeklinde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma tartışılacaktır. Dördüncü bölüm ise cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu olan gence yaklaşım tartışılacaktır.

AMAÇ:

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda danışmanlık vermek için bilgi ve tutum kazanmak

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Bu oturumun sonunda katılımcılar,

1. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları tanımlayabilmeli
2. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların isimlerini sıralayabilmeli
3. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların belirti ve bulgularını sıralayabilmeli
4. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanma risklerini belirleyebilmeli
5. Kendi önyargı ve tutumlarının farkına varabilmeli
6. CYBE/HIV/AIDS'in önlenmesindeki temel ilkeleri sayabilmeli
7. CYBE/HIV/AIDS'in önlenmesinde hasta eğitiminin özelliklerini sayabilmeli
8. Kondom kullanmanın CYBE/HIV/AIDS'i önlemedeki önemini açıklayabilmeli
9. Erkek ve kadın kondomunun özelliklerini ve kullanmanın yararlarını sayabilmeli
10. Kadın ve erkek kondomu takılmasını maket üzerinde gösterebilmeli
11. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonun kişinin yaşamı üzerindeki etkilerini fark edebilmeli
12. CYB enfeksiyonunun kişinin cinsel yaşamı üzerindeki etkisinin farkına varabilmeli
13. CYBE olan bir kişiye danışmanlık hizmeti verebilmeli

SÜRE: 185 dakika

KAYNAKLAR:

1. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Cilt 1. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2000.
2. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tanı ve Tedavi Rehberi, Yenilenmiş 2. Basım. Düzenleyenler: Olcay Neyzi, Nuray Yolsal, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, UNFPA İstanbul, 2002.
3. CYBH ve AIDS'in Önlenmesi Projesi, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarda Tanı, Tedavi Ve Danışmanlık, Hizmet Sunanlar İçin Eğitim Rehberi, Hazırlayanlar: Nuray Yolsal, Füsün Kayatürk, Muhtar Çokar. İKGV tarafından AB'nin katkılarıyla hazırlanmıştır. İstanbul, 1997.
4. Guidelines for The Management of Sexually Transmitted Infections, World Health Organization, Geneva, Switzerland ISBN 92 4 154626 3 (NLM classification: WC 142) © World Health Organization 2003
5. AIDS/STD Education and Counseling, Training Manual. AIDSTECH/ Family Health International, Durham NC, USA. 1994-1996.
6. STD Case Management Workbook 5. World Health Organization, Geneva, Switzerland, WHO/GPA/TCO/PMT/95.18/H, © World Health Organization 1995.
7. WHO, Orientation Program on Adolescent Health for Health-Care Providers, Facilitator Guide-Handout, 2003.
8. <http://www.engenderhealth.org/res/offc/hiv/integration/pdf/integration-manual.pdf>
9. www.wpro.who.int/themes_focuses/theme1/focus4/std_case.htm
10. www.who.int/reproductive-health/rtis/female_condom.en.html
<http://www.plannedparenthood.org/bc/condom.htm>

CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARIN TANIMI

AMAÇ

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda bilgi kazanmak

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

1. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları tanımlayabilmeli
2. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların isimlerini sıralayabilmeli
3. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların belirti ve bulgularını sıralayabilmeli

SÜRE: 40 dakika

OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan hangisi/leri tedavi edilebilir?
2. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunulur?

CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARIN TANIMI

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların Tanımı

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, başlıca bulaşma yolunun koruyucu bariyer olmaksızın penisin ağıza, vajinaya ya da anüse penetrasyonu ile gerçekleşen cinsel ilişki ile olduğu bir grup bulaşıcı hastalıktır. Ülkelerin çoğunda rastlanır ve çoğunun bildirimi zorunludur.

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların en önemli primer belirtileri genital ülserler, genital siğiller, üretrit, vajinit, servisit, enterik enfeksiyonlar, hepatit ve ayrıca AIDS için geçerli olan immün yetmezliktir. Mikroorganizmanın ilk yerleştiği yerden ayrılması ya da hastalığın ilerlemesi ile ortaya çıkan sekonder enfeksiyonlar arasında ise epididimit, pelvik enflamatuvar hastalık (PID) ve akut artit sayılabilir. CYBH'lar yenidoğan bebekte de enfeksiyonlara yol açabilir. Herhangi bir bölgede bir mikroorganizma ile oluştuğu bilinmektedir.

Gençlerde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarda görülen semptomlar şunlardır:

- Vajinal akıntı (kızlarda)
- Üretral akıntı (erkeklerde)
- Genital ülser (kız ve erkeklerde)
- Skrotumda şişkinlik (erkeklerde)
- Karın alt kısmında ağrı (kızlarda)
- Kasıklarda şişkinlik (erkeklerde)

Gençlerde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların neden olduğu komplikasyonlar:

- Pelvik enflamatuvar hastalık: Gençlerde klamidy enfeksiyonu PID ve komplikasyon olarak infertiliteye neden olur.
- Serviks kanseri: Klamidy ya da genital siğil daha sonra serviks kanserine neden olur.
- Üçüncü devre sifiliz: Tedavi edilmeyen sifiliz enfeksiyonları beyin ve kalp hasarı yapar.
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara bağlı olarak stigma ve utanma psikososyal gelişmeyi ve daha sonraki cinsellikle ilgili tutumları etkileyebilir.

Gençlerde Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar:

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde gençler arasında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların insidans ve prevalansı artmaktadır. Bu da halk sağlığı açısından iki nedenle önemlidir:

- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların enfekte kişiler üzerinde ciddi olarak tıbbi ve psikososyal etkileri bulunmaktadır.
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, özellikle genital ülserler cinsel eşler arasında HIV geçişini hızlandırmaktadır.

Özellikle klamidy enfeksiyonları, gonore, sfiliz ve trikomonas enfeksiyonları sık olarak görülmektedir. Bu cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunulabilir ve bu hastalıklar antibiyotik ile tedavi edilebilirler.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların görülme sıklığı ve önemi hakkındaki bilgiler gençlerin cinsel ve üreme sağlığı gereksinimleri (Oturum 8) ve Türkiye'de ve Dünyada gençlerin üreme ve cinsel sağlık durumları (Oturum 1) de verilmiştir.

Bugün Dünyada bir çok ülkede gençler cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından risk altındadırlar. Cinsel gelişim yaşının düşmesi, erken cinsel aktivitelerin başlaması ve evlilik yaşının yükselmesi nedeniyle risk artmaktadır. Gençlerin yaşadığı cinsellik ise genellikle beklenmeyen bir zamanda ve plansız olmaktadır. Adolesan dönemde korunma konusunda bilgi

ve becerinin yetersiz olması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve korunma hakkında bilgi yetersizliği, koruyucu yöntemlere ulaşmada karşılaşılan bariyerler bu hastalıkların sık görülmesine neden olmaktadır.

Adolesan dönemde kızlar koruyucu hormonal mekanizma henüz gelişmediği için erişkin kadınlara göre cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara daha hassastırlar. Yetersiz mukozal savunma mekanizması ve serviksteki tabakanın yetersiz gelişmiş olması enfeksiyonlara karşı çok zayıf bir bariyer oluşturmaktadır. Aynı zamanda vajinanın ince bir tabakasının olması ve düşük asidik yapıda olması da enfeksiyonlara hassasiyeti artırmaktadır.

Bir çok toplumda adolesan erkekler cinselliklerini kanıtlamak durumunda oldukları için cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanmaktadırlar. Genç erkeklerin enfeksiyonların farkında olmamaları, gözdardı etmeleri ya da kendi kendine tedavi etme yaklaşımları da yüksek görülme sıklıklarına neden olmaktadır.

Bunun yanısıra korunmasız cinsel ilişki çok erken, istenmeyen gebelik ve sağlıksız düşükler gibi diğer üreme sağlığı sorunlarını da beraberinde getirmektedir.

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların Tanısını Etkileyen Faktörler:

Gençler genellikle cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yönelik hizmetleri bilmemektedirler. Gençler bu merkezleri bilseler dahi bu hizmeti utandıkları için, bu hizmeti kullandıklarının başkaları tarafından öğrenilmemesini istedikleri için kullanmak istememektedirler.

Gençlerde, özellikle genç kızlarda, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar genellikle asemptomatik geçmektedir. Adolesanlar normal ve anormal durum arasındaki farkı tam olarak bilmediği için hastalığın farkında olmayabilir ve tedavi için başvurmayabilir. Sağlık personeli de bu konuda yeterli duyarlılıkta değilse asemptomatik ve hafif belirtileri olan enfeksiyonlara tanı koyamayabilir. Sağlık personeli bu konuda tecrübeye sahip değilse semptomatik cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları da atlayabilir.

Gençlerin Cinsel Yolla Bulaşan hastalıklarının Tedavisini Etkileyen Faktörler:

Bilgi eksikliği, hizmetlere ulaşamama ve hizmet almak için gelirin olmaması da hizmet alınmasını etkileyen faktörlerden birisidir. gençler hastalıklarını kendi kendine tedavi etmek de istemektedirler.

Adolesanlar tedaviye devam konusunda da bazı zorluklar yaşamaktadırlar. Tedavinin uzun olması ya da ağrının fazla olması gibi, bazen tedavi aldıklarını saklama isteği tedavinin devamını olumsuz olarak etkilemektedir. İlaçların eczanelerden reçetesiz alınması da sorun yaratabilmektedir. Bu nedenle gence sağlık kuruluşuna başvurmadan evvel ilaç kullanma durumu mutlaka sorulmalıdır.

Gençlerin Tanı ve Tedavisinde İzlenecek Yol:

Sağlık personelinin ifadelerinde ve eylemlerinde adolesan hastalara saygı, sağlık bilgisi ve hizmetleri ve iyilik halleri hakları konusunda bilgi sahibi olma yer almalıdır.

- Sağlık personeli gençlerin ne zaman ve ne tür cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu olduğu konusunda duyarlı ve bilgi sahibi olmalıdır
- Sağlık personeli iyi iletişim teknikleri kurarak gencin öyküsünü almalıdır.
- Sağlık personeli adolesanın rahatlamasını ve sorunların üstesinden gelebileceği düşüncesini geliştirmelidir. Sağlık personeli doğru tanı ve tedaviye götüreceği bilgileri ustalıkla almalıdır. Sağlık personeli adolesanın davranışları hakkında yorum yapmamalı ve yargılamamalıdır.

- Genç kız ve erkekler genellikle muayene olmak istemeyebilirler. Muayene konusunda genci inciltmeden ve travmatik olmadan yaklaşmalıdır. Sağlık personeli tercihine saygı duyulmalıdır.
- Sağlık personeli risk yaklaşımı soruları ile tanıya yaklaşılmalıdır. Semptomların tedavisine yönelik yaklaşımlar benimsenmelidir.
- Genç ile tanı ve tedavi konusunda konuşmalıdır. Bu konularda genç bilgilendirmeli ve tedavi olacağı konusunda ikna olmalıdır.
- Gencin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonuna tanı koymak kolaydır, ancak bu arada psikolojik yapısı değerlendirilmeli ve sosyal olarak tanı ve tedavi konusunda karşılaştığı sorunlar belirlenmelidir. Bu özellikle cinsel istismar ve şiddet de önemli olmaktadır. Danışmanlık çok önemlidir. Gencin sağlık kuruluşuna gelmesinin devamı sağlanmalıdır.
- Tekrar cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korunmaya yönelik bilgilendirme yapılmalıdır. Bilginin yanı sıra bu durumla başa çıkma becerisi ve bariyer yöntemlerine ulaşımı sağlanmalıdır

Sağlık kuruluşuna başvuran gençlere tanı ve tedavi olanakları sunulmaktadır. Ancak cinsel olarak aktif olan gençlerin çok az bir kısmı sağlık kuruluşlarını kullanmaktadır. Daha fazla sayıda gence ulaşmak için sağlık kuruluşu dışında aktivitelerin sürdürülmesi gerekmektedir. Sağlık kuruluşu dışında gençlerle beraber çalışarak gençlere ulaşım sağlık kuruluşuna sevk ve kullanımı artıracaktır.

Bunun yanı sıra toplumda gençlerin kondoma ulaşmasını daha kolay sağlayacak mekanizmalara gereksinim bulunmaktadır. Kondoma her yerde kolaylıkla ulaşılmalı ve ücreti gençler için ulaşılabilir olmalıdır.

SIK GÖRÜLEN CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR

CYBE	BELİRTİ VE BULGULAR	TAM TEDAVİ EDİLEBİLİR VEYA EDİLEMEZ
Klamidya	<p>Erkeklerde:</p> <ul style="list-style-type: none"> İdrar yaparken ağrı Penisten temiz görünümlü suya benzer akıntı Peniste ödem ve duyarlılık artışı <p>Kadınlarda:</p> <ul style="list-style-type: none"> Normal olmayan vajinal akıntı Koitus sonrası ya da menstrüel sikluslar arasında kanama <p>(Kadınlarda genellikle bulgu bulunmaz)</p>	+
Genital Siğil (HPV)	<ul style="list-style-type: none"> Genital bölgede, genellikle kaşıntı ile seyreden siğiller <p>(Vakaların yaklaşık yarısı siğillerin farkında değildir)</p>	-/+
Gonore	<p>Erkeklerde:</p> <ul style="list-style-type: none"> İdrar yaparken ağrı Penisten iltihaplı akıntı Peniste ödem ve duyarlılık artışı <p>Kadınlarda:</p> <ul style="list-style-type: none"> Normal olmayan vajinal akıntı Koitus sonrası ya da menstrüel sikluslar arasında kanama <p>(Kadınlarda genellikle bulgu bulunmaz)</p>	+
Herpes (Herpes Simplex)	<p>Enfeksiyonun başında:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gribe benzer bulgular (ateş, terleme, yorgunluk, baş ağrısı, adale ağrıları ve bezelerde şişme) Genital bölgede ya da dudaklarda, boğazda ve dilde kabarcıklar ve ülserler <p>Tekrarlayan enfeksiyonlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Genital bölgede ya da dudaklarda, boğazda ve dilde kabarcıklar ve ülserler 	-
HIV Enfeksiyonu/ AIDS	<ul style="list-style-type: none"> Kilo kaybı İshal Yorgunluk Lenf nodlarında büyüme ve hassasiyet Sürekli ateş ve/veya gece terlemeleri <p>(Bir çok kişide belirti yoktur. 10 yıl veya daha uzun sürede HIV enfeksiyonu AIDS'e dönüşebilir. HIV enfeksiyonu belirtileri diğer enfeksiyonlara göre genellikle belirtisizdir; laboratuvar testleri hastalığın varlığı hakkında tanı konmasını sağlar)</p>	-

CYBE	BELİRTİ VE BULGULAR	TAM TEDAVİ EDİLEBİLİR VEYA EDİLEMEZ
Nongonokokal Üretritler (Erkeklerde gonore dışındaki üretritler)	<ul style="list-style-type: none"> İdrar yaparken ağrı Penisten temiz görünümlü suya benzer akıntı 	+
Pubik Bit	<ul style="list-style-type: none"> Pubik bölgede, uylukta, kaş ve kirpiklerde kaşıntı 	+
Skabies	<ul style="list-style-type: none"> Kaşıntılı deri lezyonları, özellikle el ve ayak parmak aralarında, dirsekte, koltukaltı, penis ve skrotumda ve daha az olarak da yüz ve kafa 	+
Sifiliz	<ul style="list-style-type: none"> Özellikle genital bölge, ağız ve anüste yuvarlak ve açık yaralar, bu yaralar çok fazla acımayan ve çok yavaş iyileşme özelliği gösterirler 	+
Viral Hepatitis	<ul style="list-style-type: none"> Yorgunluk, halsizlik İştah azalması 	
Viral hepatitis A	<ul style="list-style-type: none"> Karının üst kısmında ağrı 	+
Viral hepatitis B	<ul style="list-style-type: none"> Sarılık 	-
Viral hepatitis C	<ul style="list-style-type: none"> İdrar renginde koyulaşma 	-
Trikomonas Vajinalis	<p>Kızlarda</p> <ul style="list-style-type: none"> Köpüklü, kötü kolulu, sarı-yeşil vajinal akıntı Kaşıntı <p>Erkeklerde</p> <ul style="list-style-type: none"> Üretral akıntı Dizüri 	+
Bakteriyel Vajinozis (tek bir bakteri türü ile oluşmaz)	<ul style="list-style-type: none"> Balıksı kokulu, grimsi-beyaz yapışkan vajinal akıntı(vajinanın normal florasında yer alan bakteriler neden olduğu için cinsel yolla bulaşmadığı, ancak enfeksiyonda cinsel yoldan aktif olmanın rolü olduğu düşünülmektedir) 	+

CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR AÇISINDAN YÜKSEK RİSKLİ OLAN KİŞİLER

AMAÇ

Sağlık kuruluşuna başvuran kişiler hakkında çok sınırlı bilgi ile cinsel yolla bulaşan enfeksiyon hastalık riskinin belirlenmesi konusunda karar vermek.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanma risklerini belirleyebilmeli
2. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanma risklerini sınıflandırabilmeli
3. Kendi önyargı ve tutumlarının farkına varabilmeli

SÜRE: 30 dakika

OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile ilgili üç risk faktörünü sıralayınız.
2. Size başvuranlara hizmet sunarken izleyeyeceğiniz yol nasıl değişecek?
3. Kendi önyargılarınızı değerlendirbildiniz mi?

CYBE-HIV/AIDS'İN ÖNLENMESİ

AMAÇ

CYBE-HIV/AIDS'in önlenmesinde temel ilkeler, hasta eğitimi ve kondom kullanımı konusunda bilgi ve beceri kazanmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu oturum sonunda katılımcılar:

1. CYBE-HIV/AIDS'in önlenmesindeki temel ilkeleri sayabilmeli
2. CYBE-HIV/AIDS'in önlenmesinde hasta eğitiminin özelliklerini sayabilmeli
3. Kondom kullanmanın CYBE-HIV/AIDS'i önlemedeki önemini açıklayabilmeli
4. Erkek ve kadın kondomunun özelliklerini ve kullanmanın yararlarını sayabilmeli
5. Kadın ve erkek kondomu takılmasını maket üzerinde gösterebilmeli

SÜRE: 60 dakika

OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Hasta eğitiminin temel özellikleri nelerdir?
2. CYBE'li hastalarla hangi konular tartışılmalıdır?
3. Kadın ve erkek kondomunun özellikleri nelerdir?
4. Kadın ve erkek kondomunun olumlu ve olumsuz yönleri nelerdir?
5. Kadın ve erkek kondomunun kullanımı ile ilgili dikkat edilmesi gerekenler nelerdir?

KAYNAKLAR

1. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Cilt 1. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2000.
2. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tanı ve Tedavi Rehberi, Yenilenmiş 2. Basım. Düzenleyenler: Olcay Neyzi, Nuray Yolsal, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, UNFPA İstanbul, 2002.
3. CYBH ve AIDS'in Önlenmesi Projesi, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarda Tanı, Tedavi Ve Danışmanlık, Hizmet Sunanlar İçin Eğitim Rehberi, Hazırlayanlar: Nuray Yolsal, Füsun Kayatürk, Muhtar Çokar. İKGV tarafından AB'nin katkılarıyla hazırlanmıştır. İstanbul, 1997.
4. Guidelines for The Management of Sexually Transmitted Infections, World Health Organization, Geneva, Switzerland ISBN 92 4 154626 3 (NLM classification: WC 142) © World Health Organization 2003
5. AIDS/STD Education and Counseling, Training Manual. AIDSTECH/ Family Health International, Durham NC, USA. 1994-1996.
6. STD Case Management Workbook 5. World Health Organization, Geneva, Switzerland, WHO/GPA/TCO/PMT/95.18/H, © World Health Organization 1995.
7. <http://www.engenderhealth.org/res/offc/hiv/integration/pdf/integration-manual.pdf>
8. www.wpro.who.int/themes/focuses/theme1/focus4/std_case.htm
9. www.who.int/reproductive-health/rtis/female_condom.en.html
10. <http://www.plannedparenthood.org/bc/condom.htm>

CYBE-HIV/AIDS'İN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜ

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları olan hastaların etkili tedavisi, yalnızca enfektiviteyi azaltma ve iyileştirme amaçlı antibiyotik tedavisinden ibaret değildir. Bunlara ek olarak, gelecekte riskli davranışların azaltılması, cinsel eşlerin uygun biçimde tedavisini de amaçlamaktadır. Bu amaca ulaşmak için:

- Erken ve doğru tanı
- Etkili tedavi
- Hastanın ve eş/eşlerinin eğitimi
- Kondom önerme, kullanımını öğretme ve verme
- Cinsel eşlerin belirlenmesi ve tedavileri
- Özel önem gerektiren grupları hedefleme (gebeler, gençler, seks işçileri vs..)

adımlarını içerir.

CYBE'in önlenmesi temel olarak risk altındaki kişilerin cinsel davranış değişikliklerinin sağlanması ve kondom kullanımının teşvik edilmesi ile mümkündür.

CYBE kontrolünün dört temel bileşeni vardır:

- Bulaş riskini azaltmak amacıyla risk altındaki kişilerin hastalığın bulaş yolları konusunda eğitimi.
- Asemptomatik vakaların, semptomatik olup da tanı ve tedaviden yararlanmayan vakaların saptanması.
- Tedavi olmak isteyen enfekte kişilerin etkin tedavisi.
- Enfekte kişilerin cinsel eş/eşlerinin tedavisi ve eğitimi.

CYBE/HIV'in önlenmesi için farklı derecelerde başarı gösteren birçok yaklaşım denenmiştir. Fakat genel olarak kabul edilen görüş, başarılı bir CYBE/HIV önleme programı için bilgilendirme ve bilinçlendirmenin ötesinde, davranış değişikliğinin sağlanması gerektiği yönündedir. Bununla birlikte, cinsel davranışın değiştirilmesi kolay değildir. Basitçe kişilere belli davranışların CYBE veya HIV riskini arttırdığını anlatmak genellikle yeterli değildir. Örneğin, kişi hangi davranışların onu riske sokacağını bilmeli (bilgi), "bu gibi davranışları olan gibi" kişilerin risk altında olabileceğine inanmalı (tutum), ve kendi davranışını değiştirene kadar (uygulama), kendisinin de risk altında olduğuna inanmalı (tutum). Müdahaleler her üç düzeye de ulaşabilmeli ve kişiler kendilerini korumak için neler yapabileceklerini bilmeli, değişim sağlayabilecek güçleri olduğunu hissetmeli ve bunu başarabilmek için gerekli yeteneklere ve kaynaklara sahip olmalıdır.

CYBE TEDAVİSİ İÇİN SAĞLIK BİRİMİNİ ZİYARET EDEN HER HASTAYI EĞİTMEK NEDEN ÖNEMLİDİR?

CYBE tedavisi için sağlık birimine başvuran her hastanın eğitilmesi önemlidir; çünkü bu, hastanın HIV de dahil olmak üzere tekrar bir CYBE'ye yakalanma riskinin azaltılması veya hastalığın başkalarına yayılmasının önlenmesi için mükemmel bir fırsattır. Hasta, durumundan dolayı konuya ilgi duyacaktır. Bu, belki de CYBE ve güvenli cinsel ilişki için bilgi alabileceği nadir fırsatlardan biridir. Ayrıca hizmeti sunan kişinin, toplumdaki CYBE bulaş zincirini kırabilmesi için de ender fırsatlardan biri olacaktır.

Hastanın Eğitimi

Hastalar enfeksiyonun özellikleri ve tedavinin tamamlanmasının önemi konusunda bilgilendirilmelidir. CYBE/HIV/AIDS danışmanlığı, HIV ve CYBE'in önlenmesi konusunda kişilerin eğitilmesi için yegane fırsattır.

Eğitim CYBE tedavisini daha etkili kılar, çünkü;

- Hastalar önemini algıladıkları zaman tedaviye daha fazla uyum göstermektedir

- CYBE ile re-enfeksiyonu önleyecek davranış değişiklikleri genellikle eğitim, güdüleme ve duygusal destek gerektirir.

CYBE'li hastalar üç önemli karar vermelidir:

- tedavilerini tamamlamak
- riskli cinsel davranışlarını değiştirmek
- cinsel eş/eşlerinin tedavi olmasını sağlamak.

Hastaların bu kararları alabilmeleri ve kalıcı davranış değişikliğinin sağlanması için hizmeti sunan kişi;

- hastaya enfeksiyonu hakkında gerekli bilgiyi vermeli
- hastanın CYBE'lerin nasıl bulaştığını ve bunun nasıl önlenebileceğini anlamasına yardımcı olmalı
- hastanın cinsel eşinin de tedavisinin ve eğitiminin önemini anlamasına yardımcı olmalıdır.

Klinik ziyaretler eğitim için iyi bir zamandır, çünkü hastalar enfeksiyonları ve önlenmesi konusunda bilgi almaya isteklidirler.

Eğitim Neleri İçermelidir?

Bilgi vermek genellikle hastalara durumun ve olası sonuçlarının anlatıldığı tek yönlü bir işlemdir. Genellikle bu onları güdülemek ve davranışlarını değiştirmek için yeterli değildir. Ayrıca ne hastanın soruları üzerine odaklanır, ne de hastayı kendi kişisel durumu hakkında konuşmaya teşvik eder. Özetle, bilgi vermek davranış değişikliği sağlamak için yeterli değildir. Ancak her hasta eğitilmelidir ki; gerçekten hastalığının seyrini, buna nasıl yakalandığını ve tekrar yakalanmamak için neler yapması gerektiğini anlamalıdır. Gerçekte eğitim, sendromik yaklaşımın da başarıya ulaşmasında can alıcı noktadır.

Bu eğitim modülünde “davranış değişikliği için eğitim” terimi ile hizmeti sunan ile alan arasında, kişilerin gelecekte CYBE riskini azaltacak davranış değişikliğini sağlayacak, çift yönlü bir iletişimden söz edilmektedir. Diğer eğitim materyallerinde bu tür iletişim için “danışmanlık” terimi kullanılmıştır.

Davranış Değişikliği için Eğitim

İnsanlara CYBE hakkında sadece biraz bahsetsek, onlar da gidip önerilerimizi uygulasa, yaşam hizmet sunanlar için çok daha kolay olurdu! Fakat gerçek yaşamda insan davranışını değiştirmek çok daha zordur. Özellikle daha kişisel, daha özel ve zevk ile ilgili olan davranışları.

Davranış Değişikliğini Destekleyecek Yaklaşımlar

- Mahremiyet ve gizliliği sağlayın
- Hastaları dinleyerek ve göz teması kurarak güven oluşturun.
- Mesajlarınızı mümkün olduğunca yargılayıcı olmadan verin.
- Açık ve basit bir dil kullanın.
- Her hastanın bilgi ve eğitim ihtiyacına ayrı ayrı odaklanın.
- Birkaç önemli mesaj seçin.
- Hastanın yeni bir davranışın getiri ve götürülerini göz önünde bulundurmasına yardımcı olun.
- Davranış değişikliği için gerçekçi seçenekler üzerinde durun.
- Yeni bir davranışa karar verdiği zaman, hastayla bunu denemesi konusunda bir anlaşma yapın.

Hizmeti sunan ve hasta arasında güven ancak mahremiyet ve gizlilik sağlandığında oluşabilir. Bu durum, CYBE'lerin özelliğinden ve cinsel davranış bilgisi verileceğinden normaldir. Güven oluşturma, vaka yönetimi için çok önemlidir çünkü hekim-hasta işbirliğine yardımcı olur. Hastalarınızı dikkatle dinleyerek güvenlerini kazanmaya başlayabilirsiniz. Kültürünüze uygun ise, hastanızın gözlerine bakmak da faydalı olabilir.

Yargılayıcı ifadelerin olumsuz etkileri olabileceğinden, yargılayıcı ifadelerden kaçınılmalıdır. Aşağıdaki kutuda örneklerle bazı ifadelerin yargılayıcı şekilleri ve bu ifadelerin yargılayıcı olmayan şekle nasıl dönüştürülebileceği gösterilmiştir.

Yargılayıcı ifade	Yargılayıcı olmayan ifade
Bu yanlış davranışlarınızın sizi CYBE'ye yakalanma riskine soktuğunu biliyor musunuz?	Bu davranışın sizi CYBE açısından risk altına sokabileceğini biliyor musunuz?
Pekala, sanırım biraz yaramazlık yaptınız.	Nasıl enfekte olmuş olabileceğinizi düşünüyorsunuz, bana anlatır mısınız?
Bu kadar genç yaşta cinsel ilişkiye girdiğiniz için utanmalısınız.	Cinsel ilişki sırasında, genç insanlar bile, CYBE açısından risk altındadır.
[bir seks işçisine] Gebe olduğunuz halde hala çalışmanıza şaşıyorum.	Gebeliğiniz ilerlediğinden dolayı daha ne kadar süre çalışacağınızı planladınız mı?
Dininize uygun davranıp “eşcinsel ilişki” yaşamasaydınız böyle bir sorununuz olmazdı.	Başka bir erkekle kondom kullanmadan anal cinsel ilişki sizi CYBE açısından risk altına sokabilir.
İkinizden biri, ya siz ya da kocanız, sadık değil.	Bu hastalık ancak cinsel yolla bulaşabilir. Bana sizin ya da eşinizin buna nasıl yakalanmış olabileceğini anlatır mısınız?

Genellikle hastayla herşeyi konuşmaya zaman bulamayacağınızdan mesajlarınızı en önemli konularla sınırlamak pratik bir yaklaşım olacaktır. Ayrıca insanlar için bir anda çok fazla bilgi almak zor olabilir. Özetle, mesajlarınızı sınırlı tutarsanız hastalar konuya daha kolay yoğunlaşır ve sunduğunuz bilgileri daha kolay hatırlayabilir.

Önceliklendirme, hastanın kişisel özellikleri, bilgi ve eğitim ihtiyacına göre en etkin ve önemli üç veya dört anahtar mesajın seçilmesi anlamındadır.

CYBE HASTALARIYLA TARTIŞILACAK KONULAR

- CYBE'nin anlatılması
- Tedavinin anlatılması
- Riskli davranışın değerlendirilmesi
- Davranış değişikliğinin zorluklarının değerlendirilmesi.
- Kararın doğrulanması, güçlendirilmesi
- Eşler hakkında konuşulması.

Hastaya CYBE anlatılırken, açık ve basit bir dil kullanılmalı, tıbbi terimlerden kaçınılmalıdır. Konuşmanın bu kısmında hastaya, onun CYBE'den ne anladığını anlatması için izin verebilirsiniz. Hastanın, enfeksiyona nasıl yakalandığını, başka bir deyişle, enfekte bir eşle yaşanan cinsel ilişki sırasında enfekte olduğunu anlaması gerekmektedir. Hastalar ayrıca tedavi olmadıkları zaman hastalıklarının yaratacağı sonuçları bilmelidirler. Hastaları enfeksiyonlarının riskleri ve sonuçları konusunda uyarmak önemlidir, fakat hasta korkutulmamalı ve paniğe kapılmasına yol açılmamalıdır.

CYBE'lerin Anlatılması

- Hastaya detaylı olarak hangi CYBE'lara yakalandığını anlatın.
- Enfeksiyonun nasıl bulaştığını ve tedavi edilmezse neler olabileceğini anlatın.

- Hastaya merak ettiklerini ve kaygılarını sorun.

CYBE'ları anlatırken, hastaya merak ettiklerini ve kaygılarını sormalısınız. Bu size hastanın konuyu anlayıp anlamadığını kontrol etmenizde yardımcı olur.

CYBE'ların Tedavisinin Anlatılması

- Gerekli tedaviyi ayrıntılı olarak anlatın.
- Tedavinin nasıl uygulanacağını açıklayın.
- Olası yan etkileri anlatın.
- Hastayı tedaviyi tamamlaması için teşvik edin.
- Hastaya merak ettiklerini ve kaygılarını sorun.

Her reçetedeği gibi, gerekli tedavi için kullanılacak gerekli ilaç/ilaçların isimleri verilir ve ne kadar süreyle nasıl kullanılacağı açıklanır. Tedaviyle ilgili bazı püf noktaları yazıp hastaların ellerine vermek yardımcı olabilir. Hastanın okuması yok ise semboller kullanılabilir. Hasta, tüm belirtiler yok olsa ya da kendini daha iyi hissetse bile tüm ilaçlarını kullanması ve tedavisini tamamlaması gerektiği konusunu iyice anlamalıdır.

Olası yan etkiler önceden anlatılırsa, hastaların sorunlar ortaya çıktığında uygun davranmaları sağlanmış olur. Hastaların anlayıp anlamadığını kontrol etmek için soruları olup olmadığını ve düşüncelerini sorun. Tedaviyi nasıl uygulayacaklarını size tekrar etmelerini de isteyebilirsiniz.

Risk Düzeyinin Değerlendirilmesi

İlk önce hastanın öyküsünü aldıktan sonra, hastaya bu enfeksiyona nasıl yakalanmış olabileceğini düşündüğünü sorabilirsiniz. Bu bilgiye sahipseniz, kişinin durumunu ve ihtiyaçlarını saptayabilmek için belli risk davranışlarının ayrıntılarını sorgulayabilirsiniz. Yeterli zaman varsa, toplayacağınız bilgiyle kişinin durumuna en uygun eğitimi planlayabilirsiniz. Zaman kısıtlı ise, bölgesel özelliklere ve deneyimlerinize göre birkaç anahtar risk faktörü saptayabilirsiniz.

Bir Hastanın Risk Altında Olup Olmadığı Nasıl Değerlendirilir?

- Hastanın öyküsünü dinleyerek bilgi alın.
- Gerekirse hastaya nasıl enfekte olduğunu (bulaştığını) düşündüğünü sorun.
- Belli davranışları sorgulayın.
- Davranışları değerlendirin – bunlar 'riskli' mi değil mi?
- Gelecekteki CYBE riskini azaltabilecek davranış değişikliklerini saptayın.
- CYBE bulaş ve önlenmesi konusundaki yanlış bilgileri kontrol edin.

CYBE İLE İLİŞKİLİ OLABİLECEK RİSKLİ VE KORUYUCU DAVRANIŞLAR

Riskli Davranışlar

Kişisel cinsel davranışlar

- Son bir yılda çok sayıda cinsel eş
- Son 3 ayda yeni/farklı cinsel eş
- Son bir yılda başka bir CYBE geçirmiş olma
- Para/eşya/uyuşturucu madde karşılığı cinsel ilişkide bulunma
- Korunmasız cinsel ilişki
- Kondom ile anal seks

Diğer kişisel riskli davranışlar

- Piercing (vücuda küpe takılması), dövme
- Kan nakli
- İntravenöz uyuşturucu kullanımı
- Alkollü içecek kullanılması

Eş(ler)'in cinsel ve diğer riskli davranışları

- Eşin başkalarıyla korunmadan cinsel ilişkiye girmesi
- Eşin intravenöz uyuşturucu kullanması
- Erkek eşin başka erkeklerle cinsel ilişkiye girmesi

Koruyucu Davranışlar

- Kondom kullanımı (oral ve vajinal seks sırasında)
- CYBE açısından düşük riskli veya daha güvenli cinsel etkinlikler (Fantezi kurma, öpüşme, mastürbasyon, masaj gibi)
- Tek eşlilik
- Cinsel perhiz

Öğrenmiş olduğunuz davranışları değerlendirip riskli olup olmadıklarına karar vermelisiniz. Riskli davranışlar genellikle kişilerin enfekte kan, semen, vajinal sıvı ya da cinsel organlardaki lezyonlarla karşılaştıkları davranışlardır. Bazı kişiler içinse CYBE'ye yakalanma riskleri cinsel eşlerine bağlı olabilir. Bazı davranışların gelecekteki olası CYBE riskini azaltmada daha etkili olmasına rağmen, CYBE olan tüm hastaların bunları uygulayıp uygulamamayı seçme hakkı vardır. Bununla birlikte henüz enfeksiyon tanısı almamış fakat olası CYBE kaygısı taşıyan kişiler aslında değiştirmeleri gereken riskli davranışları olduğunu sıkça itiraf etmektedir. Hastaların riskli davranışlarının nedenlerini anlayarak, gelecekteki CYBE riskini azaltabilecek en uygun davranış değişikliğini seçmeleri sağlanmalıdır.

Riskin Azaltılmasının Sağlanması

Hastanın risk seviyesini saptadıktan sonra hastanın daha güvenli cinsellik için seçenekleri gözden geçirmesine yardımcı olunmalı. Güvenli cinsel ilişkide amaç, kişilerin semen, vajinal sıvı, kan ya da genital lezyonlarla temasını önlemektir. Hastalarla güvenli cinselliği konuşurken, konuya hastanın zaten uyguladığı güvenli davranışlardan söz ederek başlamak faydalıdır. Bundan sonra riski azaltacak başka yöntemler önerebilirsiniz. Bazı hastalar daha az cinsel eş değiştirmeyi ve hatta tek eşliliği tercih edebilir.

Düzenli olarak korunmasız vajinal ve anal ilişki hikayesi olan bir erkek hastayı hayal edin. Eğer bu davranışı tümüyle durdurmasını önerirseniz, bu önerinizin gerçekçi olmayacağına inanabilir, fakat kondom kullanmaya başlama seçeneğini tartışmaya açarsanız önerilerinize daha açık yaklaşacaktır. Yine seçenek olarak, bu davranışın yerini tutabilecek başka bir cinsel davranış önerebilirsiniz, karşılıklı mastürbasyon gibi.

Birçok hastayla güvenli cinselliğin aile planlaması ile olan ilişkisini de konuşabilirsiniz. Kondomlar hem gebeliğin hem de CYBEin önlenmesinde iyi bir yöntemdir, fakat aynı zamanda diğer birçok doğum kontrol yönteminin (gebeliği önleyici haplar, RİA, tüp ligasyonu vb..) CYBE'lara karşı koruyucu olmadığını da belirtmelisiniz.

Bir hastayla cinsel davranış konusunda konuştuğunuzda, yanlış anlaşılmalara olup olmadığını kontrol edin. CYBE ile ilgili gerçek bilgiler, genellikle inanışlar ya da söylentilerle karıştırılır. CYBE ile ilgili yanlış anlaşılmalara düzeltilmelidir ki; kişiler kendilerini enfeksiyondan korumak için etkili yöntemler seçebilsinler.

Güvenli seks için seçenekler

- *Tek eşlilik*
- *Düzenli ve doğru kondom kullanımı*
- *Yüksek riskli olan penetratif seks yerine düşük riskli non-penetratif seks uygulamak*

CYBE-HIV/AIDS'İN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜ

ERKEK KONDOMUNUN KULLANIMI



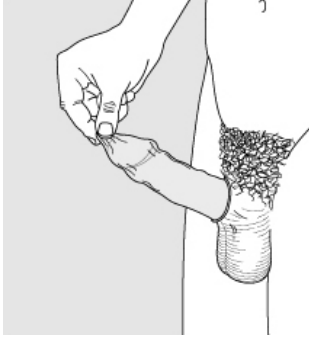
Kondomu zedelemeyen dikkatlice parmaklarınızla paketi yırtarak açın.



Kondomun ucunu baş ve işaret parmağınızla sıkıştırarak, havasını boşaltın, sertleşmiş penisin üzerine geçirin.



Kondomu sıvazlayarak penise geçirirken kondomun ucunu sıkıştırarak tutmaya devam edin ve kondom tüm penisi kaplayıncaya kadar devam edin



Kondomun ucunda boşluk olduğunu ve yırtık ya da hasar olmadığını kontrol edin. Her zaman için kondomu cinsel ilişkiye girmeden önce takmış olun.

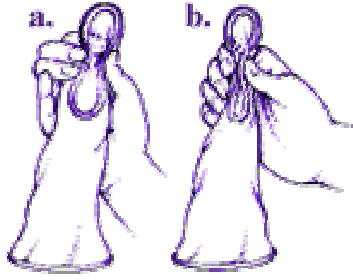


Cinsel ilişki bitiminde (boşalma sonrasında) penisten sıyrılmasını engellemek için kondomu tutarak penisi dışarı çekin



Semenin kondom içinden çıkmamasına dikkat ederek, kondomu penisten sıyırarak çıkarın. Kondom sperm saçmayacak şekilde düğümlenir yırtık veya delik olmadığı kontrol edildikten sonra çöpe atılır.

KADIN KONDOMUNUN KULLANIMI



Kondomu zedelemekten dikkatlice, parmaklarınızla paketi yırtarak açın. Kondom üzerinde yeterli miktarda kayganlaştırıcı olduğunu kontrol edin. Kondomun kapalı ucu vajinaya girecektir. Bu nedenle iç halkayı baş ve işaret parmağınızla sıkıştırın.



Vajinanın içine iç halkayı tutarak itin. İç halka olabildiğince derine yerleşsin



Dış halka vajinanın girişinde durmalıdır. Ayrıca dış halka vajina girişini cinsel ilişki süresince kaplamalıdır.



Cinsel ilişki bitiminde kondomun dış halkası kendi etrafında çevrilerek içindekilerin dökülmesi engellenmeli ve çekilerek çıkarılmalıdır. Kondom sperm saçmayacak şekilde düğümlenir yırtık veya delik olmadığı kontrol edildikten sonra çöpe atılır.

KONDOM KULLANIMINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

- Kondom doğru kullanıldığı zaman CYBE-HIV/AIDS ve gebeliklerden korur. Kondom kullanırken aşağıdakilere dikkat edilmelidir.
- Kondomun kullanım tarihine dikkat ediniz. Kullanım süresi geçmiş kondomları kullanmayınız.
- Her tür cinsel ilişkide kondom kullanınız ve her ilişkide yeni bir kondom kullanınız.
- Kondomu dar cepte ya da uzun süre cüzdanda taşımayınız. Çünkü bu alanlar kondom için sıcak ortamdır. Kuru, kirli, esnekliğini kaybetmiş, sararmış, yapışkan ve zedelenmiş kondomları kullanmayınız.
- Kondomu su bazlı kayganlaştırıcılarla kullanabilirsiniz. Vazelin, bebek yağı, Hobi, Arko gibi kremlerle kullanmayınız; bu maddeler kondomun zedelenmesine ve koruyuculuğunun bozulmasına neden olur.
- Kondom paketini açmak için dişinizi ya da kesici bir aleti, makas vb.. kullanmayınız, kondom yırtılabilir. Tırnaklarınızın zarar vermemesine dikkat ediniz.
- İlişkinin en başında cinsel sıvılar birbirine değmeden ve erkek kondomunda penis tam olarak sertleştiğinde kondomu kullanınız.
- Eğer ilişkinin herhangi bir yerinde kondomun zarar gördüğünü hissederseniz kondomu hemen değiştiriniz.

Kondom kullanmaya başlamak kolay olmayabilir, ancak eğer birden fazla cinsel eşiniz varsa ya da eşinizin birden fazla ilişkisi varsa kondom kullanmak sağlığınız için önemlidir !

CYBE-HIV/AIDS'İN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜ

ERKEK KONDOMUNUN MAKET ÜZERİNDE UYGULANMASI ÖĞRENİM REHBERİ

ERKEK KONDOMU MAKET ÜZERİNDE UYGULAMA ÖĞRENİM REHBERİ

1. Geliştirilmesi gerekir : Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli : Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
3. Ustalaşmış : Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
- G / Y Gözlem yapılmadı : Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

KATILIMCININ ADI - SOYADI : _____
KURS TARİHLERİ : _____

	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
1. Kondomun son kullanım tarihini kontrol etme					
2. Kondom paketini zedelemeyen, dikkatlice parmaklar ile açma					
3. Kondomu paketten çıkarma					
4. Kondomun ucunu baş ve işaret parmakla sıkıştırarak tutma ve havasını boşaltma					
5. Kondomu erekte penisin başına bu şekilde yerleştirme					
6. Kondomu penis boyunca yuvarlama					
7. Cinsel ilişki bitiminde penisten sıyrılmasını engellemek için kondomu, penisi tutarak çıkarma					
8. Kondomu sperm saçmayacak şekilde düğümlenme					
9. Kondomda yırtık ve hasar olmadığını kontrol etme					
10. Çöpe atma					

KADIN KONDOMUNUN MAKET ÜZERİNDE UYGULANMASI ÖĞRENİM REHBERİ

KADIN KONDOMU MAKET ÜZERİNDE UYGULAMA ÖĞRENİM REHBERİ					
1. Geliştirilmesi gerekir	:	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması			
2. Yeterli	:	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması			
3. Ustalaşmış	:	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması			
G / Y Gözlem yapılmadı	:	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması			
KATILIMCININ ADI - SOYADI : _____					
KURS TARİHLERİ : _____					
			UYGULAMA		
			1	2	3
			4	5	
1. Kondomun son kullanım tarihini kontrol etme					
2. Kondom paketini zedelemeyen, dikkatlice parmaklar ile açma					
3. Kondomu paketten çıkarma					
4. Kondom üzerinde yeterli miktarda kayganlaştırıcı olduğunu kontrol etme					
5. Kondomun kapalı ucundaki iç halkayı baş ve işaret parmağı arasında sıkıştırma					
6. Kondomu vajina içine itme					
7. İç halkanın olabildiğince derine yerleşmesini sağlama					
8. Dış halkanın vajina girişinde dış genital organları kaplayacak şekilde durmasını sağlama					
9. Kondomun dış halkasının kendi etrafında çevirerek içindeki spermlerin dökülmesini engelleme ve çekerek çıkarma					
10. Kondomu sperm saçmayacak şekilde düğümleme					
11. Kondomda yırtık ve hasar olmadığını kontrol etme					
12. Çöpe atma					

CYBE-HIV/AIDS'İN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜ

KONDOM

Lateks maddesinden (erkek için olan) ve poliüretandan üretilen (kadın için olan) ve erkek ya da kadın cinsel organına takmaya uygun, içerisinde genellikle spermisit (sperm hücrelerini öldürücü) maddeler bulunan, gebelikten ve CYBE 'den korunma araçlarıdır. Ejakülasyon (boşalma) sırasında spermin kondom içinde hapsolarak kadın genital sistemine ulaşmasını engelleyerek etki eder.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve gebelikten korunmada kondom kullanımı önemli bir yer tutmaktadır. Ülkemizde kılıf, kaput, lastik olarak adlandırılan ama dünyadaki ortak adlandırılmasıyla prezervatif ya da kondom olarak bilinen cinsel bariyer yöntemlerden biridir. Bu bariyer yöntemin kullanılmaya başlanması milattan önceki tarihlere, Eski Mısır'a kadar uzanmaktadır. MÖ 1200'lü yıllarda Eski Mısır'da suda ıslatılmış papirüs kağıtlardan, Çin'de yağlanmış ipek kağıtlardan, MS 200'lü yıllarda Avrupa'da ise balığın idrar torbasından yapılmıştır. 17. ve 18 yüzyıla gelindiğinde ise kuzu bağırsağından yapılmaya, 1800'lü yılların ikinci yarısından sonra kauçuğun kükürtle işlenip dayanıklı hale getirilmesiyle daha güvenilir kondomlar üretilmeye başlanmıştır. 1900'lerin ortalarına doğru ise sıvı lateks üretimine başlanmış ve bugün kullanılan kondomların temeli atılmıştır. Kondom 20. yüzyıla kadar doğum kontrol amaçlı değil de daha çok cinsel yoldan bulaşan hastalıklardan korunmak amacıyla kullanıldı. O dönemlerde özellikle yaygın olan sifilizden (frengi) korunmada kondomun önemli bir yeri vardı. Avrupa'da ilk defa 1945 ten itibaren kondom, gebelikten korunma amaçlı olarak yerini aldı.1985 yılından itibaren AIDS ve Herpes virus enfeksiyonlarının görülmeye başlamasıyla CYBE'lardan korunma amaçlı olarak kullanımını desteklemek tekrar gündeme geldi. Ancak bu öykü erkeklerin kullandığı kondomu anlatmaktadır.

Erkek kondomu yüz yıllardan beri biliniyor ve lateks adı verilen yapı maddesinin ve nonoksinol-9 adlı spermisit (sperm öldürücü) maddenin keşfedilmesiyle gelişimini hemen hemen tamamlamış durumdadır. Ancak bildiğimiz bir gerçek var ki, erkeklerin önemli bir kısmı kullanmayı sevmiyor, ya takması zor geliyor, ya da ilişkinin "kalitesini düşürdüğü" iddia ediliyor. Böyle durumlarda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan ve gebelikten korunma fırsatı ve özgürlüğü, bu iki durumun sonuçlarına kendisi katlanmak durumunda olmasına karşın, kadının elinden alınmış oluyor. İşte kadın kondomu geliştirilmesine motivasyon teşkil eden nokta da budur ki; kadına kendi inisiyatifi altında koruma sağlamak. Erkeklerin kullandığı kondom yanında, Amerika ve Avrupa'da birkaç yıldan beri kullanıma sunulmuş olan kadın kondomu artık yavaş yavaş Türkiye'de de yaygınlaşmaya başlamıştır.

KONDOM KULLANMANIN OLUMLU YÖNLERİ

Erkek Kondomu

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (Frengi, AIDS vb.) için engelleyici bir araçtır.

Erken boşalma sorunu olan erkekler de bu yöntemden yarar görebilirler.

Güvenli, ekonomik bir yöntemdir.

Hemen her yerde, büyük marketlerde ve eczanelerde kolaylıkla bulunur.

Ucuzdur ve reçete gerektirmez.

Cinsel ilişkinin uzamasını sağlar

Çok değişik şekil ve boyları vardır.

Hemen hiç yan etkisi yoktur.

Ülkemizde sağlık ocaklarından, Ana Çocuk Sağlığı Merkezlerinden ve hastanelerin aile planlaması kliniklerinden temin edilebilir.

Kadın Kondomu

En önemli olumlu yönü cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmada kontrolün kadında olmasıdır. Erkeklerde var olan AIDS virüsünün cinsel ilişkiyle kadına bulaşma olasılığının, kadından erkeğe bulaşma olasılığına göre 15 kat daha yüksek olduğu ve kadınlarda AIDS'in

arttığı göz önünde bulundurulduğunda bunun ne kadar önemli bir avantaj olduğu daha iyi anlaşılır.

Poliüretandan yapılmış olması, erkek prezervatiflerinde bulunan lateks maddesine karşı allerjik olan kadınlar (ve erkekler) için önemli bir avantajdır. Kadının adetli olduğu dönemlerde de kullanılabilir. Kadın kondomu "ilişki kalitesini" çok az etkilemektedir. Kadın kondomunu kadın ilişkiden saatlerce önce takabilmektedir.

Kondomu takmak için ilişkiyi bölmeye gerek kalmamaktadır. Bu özellikle ileri yaşlardaki erkekler için önemli bir avantajdır. Zira yaş ilerledikçe ereksiyon (penisin sertleşmesi) süresi uzuyor ve ereksiyon sağlandıktan sonra ileri yaş erkeklerin "dikkatinin başka bir noktaya odaklanması" ereksiyonu olumsuz etkileyebiliyor.

KONDOM KULLANMANIN OLUMSUZ YÖNLERİ

Erkek kondomu

Lateks materyal yırtılabilir ya da sıyrılabilir.

Özellikle, boşalmadan sonra geri çekilirken özel bir dikkat gösterilmesi ve meninin dışarı dökülmesinin önlenmesi gerekir.

Bazı kişiler kullandıkları zaman daha az hissettiklerini, cinsel ilişkiden daha az zevk aldıklarını belirtmektedir.

Su bazlı olmayan kayganlaştırıcı kullanılan kondomlar bozulabilir. Bu nedenle günümüzde çoğu su bazlı kayganlaştırıcı kullanılarak üretilir.

Her cinsel ilişkide yeni bir tane kullanmak gereklidir. Bu da ek maliyet getirmektedir.

Kadın Kondomu

Kadın bu kondomu takmakta zorlanabilir.

Bu kondomu kullanmak için kadının kendi anatomisini iyi bilmesi gerekiyor.

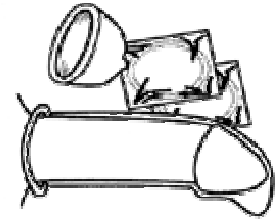
Doğru bir yerleştirme de deneyim gerektiriyor.

Fiyatı erkek prezervatifine göre nispeten daha pahalıdır.

DİKKAT: Kadında ya da erkekte lateks ve/veya kondomun içerdiği spermisit ajanlara karşı aşırı duyarlılık olması durumunda kullanılmamalıdır

Erkek kondomunun özellikleri

Erkekler tarafından kullanılan bir çeşit lastikten yapılmış, çok ince ve esnek bir kılıftır. Ucunda, meninin (semen) toplanması için küçük bir çıkıntılı boşluk vardır. Düzensiz cinsel yaşamı olan çiftler için en uygun korunma yöntemidir. Ulaşılması kolaydır ve ucuzdur. Gebelikten koruması dışında AIDS ve Hepatit B ve Hepatit C virüsü dahil tüm mikrobiyolojik etkenlerin cinsel ilişkide çiftin birinden diğerine bulaşmasını engeller. Ayrıca antisperm (sperme karşı) antikollarının oluşmasını önleyebilir. Bu özellik kadında eşinin spermelerine karşı antikor oluşumuna bağlı infertilite tedavisinde yararlı olabilir.



Cinsel ilişkiye geçmeden hemen önce erkek cinsel organına kuralına uygun bir şekilde takılır. Her kondom tek kullanımlıktır. Her ilişki sırasında yeni bir kondom kullanılmalı ve orgazm sonrası çıkarıldıktan sonra penis başında az miktarda da olsa sperm bulunabileceğinden penis kadının cinsel organından uzak tutulmalıdır.

Kondom yalnızca "tehlikeli" (fertil) günlerde uygulandığında gebelikten ve CYBE'den koruyuculuk oranı düşer. Bu yüzden kadın adet siklusunun hangi döneminde bulunursa bulunsun mutlaka her ilişkide kullanılmalıdır.

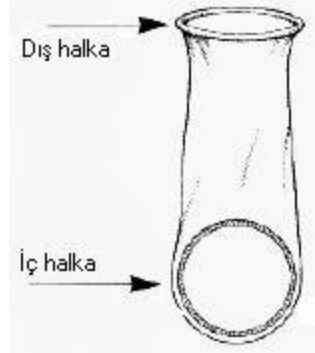
En sık yapılan yanlış uygulamalardan biri de cinsel ilişkiye kondomsuz başlanması ve hemen orgazm öncesi dönemde takılmasıdır. Bu durum istenmeyen gebeliklerin oluşmasına neden olabilir. Zira ejakulasyon olmasa bile erkekten salgılanan sıvılarda az miktarda da olsa sperm hücreleri bulunmaktadır.

Kurallara uygun olarak kullanıldığında başarı oranı %80-90 civarındadır. Spermisit maddeler içeren kondomların koruyuculuk oranları daha yüksektir. Kondomun koruyuculuk oranı ön planda uygulama şekline, ikinci planda kondomun kalitesine bağlıdır.

Kondomun yırtılması kuralına uygun kullanımda çok ender görülür. Kondom yırtıldığında gebelik riski ve cinsel yolla bulaşan hastalık etkenlerine maruz kalma riski kondom kullanmamış olanlardaki kadar yüksektir. Bu durumda acil kontrasepsiyon uygulanması ve gerekirse enfeksiyondan korunmak için tedavi görülmesi amacıyla doktora başvurulması önerilir.

Kondomu çıkartırken vajinada kalması durumunda, kadın ya da erkek dikkatli bir şekilde işaret ve orta parmaklarını vajinaya yavaşça sokup kondomu bulunduğu yerden çıkarmalıdır. Kondomun yırtılması esnasında ortaya çıkan riskler burada da geçerlidir.

Kadın kondomunun özellikleri



Kadın kondomu: Vajina içini ve serviks ağzını örterek spermelerin uterus içine gitmesini önler. Kadın kondomu 17 cm. uzunluğunda, yumuşak ve ince bir poliüretan tabakasından yapılmış, vajinanın içini tümüyle kaplayan, tek tarafı kapalı silindirik bir kılıftır. Poliüretanın özelliği nedeniyle vajinanın içine yerleştirildiğinde kısa zamanda vajina duvarlarına sıkı bir şekilde tutunur ve vücut ısısı ile uyum sağlar. Kılıfın açık olan ucunun etrafını saran ve bir tane de kapalı olan ucun içinde serbest olarak bulunan bükülebilir iki halkası vardır. Kapalı olan kısımdaki halka serviksi (uterus ağzını) sararken, açık uçtaki halka kadının dış genital sisteminde kalıyor. Böylece dış genital kısmın en ucundan tüm vajinanın iç yüzeyini kaplayarak yukarı doğru uzanan kondom, serviksi de tümüyle kaplayarak, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan ve gebelikten korumayı sağlamaktadır. Özellikle dış genital kısmın da "örtülmüş" olması HPV'ye karşı korunmada kadın için önemli bir olumlu yön olarak görülebilir.



Tüm kadın kondomları tek kullanımlık olarak standart boyda üretilmekte ve kayganlaştırıcı madde olarak silikon kullanılmaktadır. Kadın bu kondomu ilişkiden saatlerce öncesinde (üreten firmaya göre 8 saat öncesine kadar) takabilmektedir. Poliüretan yapısı, erkek kondomunun yapı maddesi olan lateksten yaklaşık iki kat daha kalın ve laboratuvar deneylerinde virüslere geçirgenliği çok daha düşük bulunmuş bir maddedir. Kullanım güvenliğine bakıldığında veriler, gebelik oluşma olasılığının özellikle ilk kullanımlarda erkek kondomundakinden biraz daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak teorik olarak kullanım tecrübesi arttıkça, bu kondom türünün de yaklaşık olarak erkek kondomu kadar koruyucu olması gerekmektedir. Femidom® adı altında Sağlık Bakanlığı izniyle ithal edilen bir ürün ülkemizde bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü Femidom'un yeniden kullanımı ile ilgili araştırmalar olduğunu, henüz bu çalışmaların sonuçlarının yaygınlaşmadığı gerekçesiyle tek kullanımı önermektedir.

CYBE'LERDE GENÇLERE DANIŞMANLIK

AMAÇ

Danışmanların pratik becerilerinin geliştirilmesi, böylece başvuru sahiplerine danışmanlık hizmeti verebilmelerini ve cinsel hayatlarındaki uygulamaları anlayabilmelerini sağlamak; risklerin ve fırsatların belirlenmesinde yardımcı olmak ve karar verebilmelerini sağlamak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu oturumun sonunda, katılımcılar:

1. CYBE'lerin kişinin yaşamı üzerindeki etkilerini fark edebilmeli
2. CYBE'lerin kişinin cinsel yaşamı üzerindeki etkisinin farkına varabilmeli
3. CYBE olan bir kişiye danışmanlık hizmeti verebilmeli

SÜRE: 45 dakika

CYBE'LERDE GENÇLERE DANIŞMANLIK

OYUNLAŞTIRMA

ROLLER

Başvuru Sahibinin Rolü

Seçtiğiniz senaryoyu lütfen dikkatle okuyun. Hizmet sağlayıcı ne yaparsa ya da derse desin, sizin amacınız mümkün olduğunca gerçekçi ve dürüst olmak. Durumu hizmet sağlayıcı için kolaylaştırmaya ya da zorlaştırmaya çalışmayın.

1. Başvuru sahibi hakkında edindiğiniz sınırlı bilgiye dayanarak; hizmet sağlayıcı tarafından sorulan soruları yanıtlamak için bilmeniz gerekenlere önceden karar verin. Olası sorulardan biri, cinsel birleşme olup olmadığıdır.
2. Başvuru sahibi gibi, duygularınıza dikkat edin. Örneğin, hakkınızdaki bir teşhisi beklerken kendinizi nasıl hissedersiniz? Teşhis sonrasında hizmet sağlayıcıya ne gibi sorular sorarsınız? Kaygılarınız neler? Sizi endişelendiren şey nedir?
3. Oyunlaştırma sırasında, başvuru sahibinde gözlemlenmesi muhtemel davranış kalıplarını mümkün olduğunca belirlemeye çalışın. Başvuru sahibinin duruma nasıl tepki gösterebileceğini anlamak için empati kurmayı deneyin.
4. Oyunlaştırmadan sonra, görüşmeyle ilgili olarak neler hissettiğinizi anlatın. Nelerin yapıldığı ve nelerin yapılmadığı konusunda geri besleme almak önemlidir. Örneğin, başkalarının konuşmalarınızı duymasını istemediğiniz için hizmet sağlayıcının daha alçak sesle konuşmasını istediğinizi söyleyebilirsiniz; ya da aceleye getiriliyormuş gibi hissettiğinizi ve duygularınız hakkında düşünmek için daha fazla zamana ihtiyacınız olduğunu söyleyebilirsiniz. Hizmet sağlayıcıya özel geri bildirimlerde bulunmak da çok önemlidir; örneğin, şöyle diyebilirsiniz: “dediklerinizden hiç bir şey anlamadım çünkü bir sürü tıbbi terim kullandınız”.
5. Önerilerinizin hizmet sağlayıcının becerilerini iyileştirmek açısından olumlu bir etki bıraktığından emin olun.

Hizmet Sağlayıcının Rolü

Bu uygulamanın amacı, mevcut becerileriniz hakkında ve daha iyi bir danışman olmak için bu becerilerinizi nasıl iyileştirebileceğiniz hakkında spesifik ve net geri bildirimler almanızı sağlamaktır.

Oyunlaştırma sırasında, başvuru sahibinin şikayetlerinin nedenini anlamanıza yardımcı olacak bilgileri edinmeye çalışmalısınız. Aynı zamanda, riskleri azaltmaya yönelik bilgiler de vermelisiniz.

Karar almada başvuru sahibine yardım ederken ve alınan kararı onaylarken eğitiminizi ve motivasyon becerinizi kullanmayı unutmayın.

1. Gözlemcinin kontrol edeceği konu ve becerilerin hiç birini gözden kaçırmamak için, gözlemcinin rol tanımının arkasından verilen "Gözlemci Kontrol Listesi"ni dikkatle okuyun.
2. Başvuru sahibinin senaryosunu tekrar dikkatle okuyun. Dilerseniz, başvuru sahibine sormak isteyebileceğiniz sorulara dair notlar alın.
3. Başvuru sahibiyle yapacağınız görüşme için yaklaşık 10 dakika ayırın. Başvuru sahibine yardımcı olmak için çeşitli yöntemler deneyin.
4. Oyunlaştırmadan sonra, başvuru sahibinin görüşme sırasında kendini nasıl hissettiği konusunda size geri bildirim vermesine olanak verin. Ardından, görüşmenin nasıl gittiği konusunda kendi hislerinizi açıklayın. Son olarak, gözlemci kontrol listesine dayanarak geri bildirim sağlayacaktır. Gözlemciye ve başvuru sahibine, dile getirdikleri düşünceler hakkında rahatlıkla soru sorabilirsiniz. Özel becerileriniz hakkında açık ve net öneriler ve onamalar alabilmek size çok yardımcı olacaktır.

Gözlemcinin Rolü

Oyunlaştırmadan sonra, sizin göreviniz görüşmeyi nasıl gerçekleştirdiği konusunda hizmet sağlayıcıya net ve somut geri bildirimlerde vermektir. Danışmanlık ve eğitim açısından hizmet sağlayıcının başarısını gözlemleyeceksiniz.

1. Hizmet sağlayıcı tarafından sergilenmesi gereken beceri ve hizmetlere aşinalık kazanmak için, bu oyunlaştırma için tasarlanmış olan “Gözlemci Kontrol Listesini” dikkatle okuyun.
2. Oyunlaştırmanın zamanını tutun ve belirtilen sürelerin sonunda oyunlaştırmayı durdurun.
3. Gözlemlerinize dayanarak, hizmet sağlayıcı tarafından uygulandığını düşündüğünüz becerileri ve bu becerilerin etkinlik derecelerini not alın. Mümkünse, geri bildirimlerinizi daha pratiğe yönelik ve daha somut kılmak için görüşmeden örnekleri not edin.
4. Önce başvuru sahibinden, daha sonra hizmet sağlayıcıdan görüşmeyi gözden geçirmesini isteyin. Gözden geçirme aşamasından sonra, hizmet sağlayıcının öz eleştirisine kısa yanıtlar verin ve geri bildirimlerinizi vermeye başlayın; bu anlamda yararlı olacağına inandığınız bir yöntem ya da beceriyi kullanarak geri bildirimlerinizi vermeye devam edin. Gerekirse, olumsuz geri bildirim vermekten kaçınmayın. Bunu yaparken olabildiğince yapıcı olmaya çalışın; örneğin: “başvuru sahibi dediğinde sen dedin. Bunu.....şeklinde yapsan senin için daha yararlı olabilir” gibi... Hizmet sağlayıcının başarısını vurgulayın ve mümkün olduğunca somut olun. Örneğin, hizmet sunucunun özel problemleri ortadan kaldıracı alternatif yollar önerin ya da belli bir becerinin diğerinden çok daha yararlı olabileceği yerleri belirtin.

CYBE'LERDE GENÇLERE DANIŞMANLIK

OYUNLAŞTIRMA

SENARYO

Büyük bir şehirde yaşayan 24 yaşında bir erkeksiniz. Henüz bir kız arkadaşınız yok. Tatillerde ve barlarda tanıştığınız kızlarla düzensiz temaslar yaşadınız. Geçen yaz Antalya'da bir yabancı kızla tanıştınız ve onunla korunmadan seviştiniz. Kız oral kontraseptif kullanıyordu, bu nedenle gebelikten endişelenmeye gerek yoktu. Ancak, cinsel temas sonrasında şikayetleriniz oldu ve bir CYBE geçirdiğinizi düşünüyorsunuz. İdrar yaparken yanma, penisten iltihaplı akıntı ve penisinde hafif şişme ve hassasiyet var. Doktorunuz Gonore enfeksiyonu olabileceğinizi söyledi ve bir test yaptırmanızı istedi. Testi yaptırdınız ve gonore enfeksiyonunuz olduğunu öğrendiniz. Bu sonuçtan sadece bir haftadır haberdarsınız ve bu hastalığın tedavisini olduğunu öğrendiniz ancak bu hastalık hakkında halen endişeleriniz var. Henüz kimseyle bu konuyu konuşmadınız. Arkadaşlarınız bir zamanlar gonore enfeksiyonu geçiren erkeklerin çocuğunun olmayacağını söylüyor ve bu enfeksiyonun sık sık tekrarlayacağına inanıyorsunuz.

Hastalığınız tedavi edilebilecek mi?

Alabileceğiniz ilaçlar var mı?

Çocuğunuz olacak mı?

Bu hastalık sık sık tekrarlayacak mı?

Hala evlenip seks yapabilir misiniz?

CYBE'LERDE GENÇLERE DANIŞMANLIK

OYUNLAŞTIRMA

SENARYO

Büyük bir şehirde yaşayan 24 yaşında bir erkeksiniz. Henüz bir kız arkadaşınız yok. Tatillerde ve barlarda tanıştığınız kızlarla düzensiz temaslar yaşadınız. Geçen yaz Antalya'da bir yabancı kızla tanıştınız ve onunla korunmadan seviştiniz. Kız oral kontraseptif kullanıyordu, bu nedenle gebelikten endişelenmeye gerek yoktu. Ancak, cinsel temas sonrasında şikayetleriniz oldu ve bir CYBH geçirdiniz. Bunun için tedavi gördünüz. Doktorunuz aynı zamanda size HIV enfeksiyonunun tehlikelerinden de bahsetti ve bir test yaptırmanızı istedi. Testi yaptırdınız ve HIV pozitif çıktınız. Bu sonuçtan sadece bir haftadır haberdarsınız ve tamamen yıkılmış bir haldesiniz. Henüz kimseyle bu konuda konuşacak durumda değilsiniz. Arkadaşlarınız bir zamanlar HIV+ olan biriyle dalga geçiyor ve hem korktukları için hem de çok yakında onun öleceğini söyledikleri için onunla hiç işleri olmayacağını ve bundan sonra kesinlikle görüşmeyeceklerini söylüyorlardı.

Siz de yakında ölecek misiniz?
Alabileceğiniz ilaçlar var mı?
Hala evlenip seks yapabilir misiniz?

CYBE'LERDE GENÇLERE DANIŞMANLIK

OYUNLAŞTIRMA

SENARYO

Evli bir genç kadın (21 yaşında) lekelenme ve biraz vajinal akıntı şikayetiyle çalıştığınız kuruluşuna geliyor. Bir aydır ara sıra sarımtırak bir sıvı şeklinde akıntısının olduğunu söylüyor. Bu arada vajinal kanamalarının da olduğunu ve bu sorunun onu kaygılandığını söylüyor. Bunu eşiyle cinsel ilişkiye girdikten sonra fark ettiğini söylüyor. Her cinsel ilişkiden sonra biraz kan geldiğini söylüyor. Hiç bir koruyucu yöntem kullanmıyor. Evli kadın ve eşi çocuk sahibi olmayı planlıyorlar.

Katılımcıları küçük gruplara ayırınız. Vakayı tartışmalarını ve aşağıdaki formu doldurmalarını isteyiniz:

Lütfen yazınız:

Öyküde;

Hastanıza ilk sormak istediğiniz sorular nelerdir?

1.
2.
3.

Muayenede;

Ne tür bir muayene yapmak istersiniz?

1.
2.
3.

İzlem sırasında;

Daha sonra yapılmasını planladığınız adımlar nelerdir?

1.
2.
3.

CYBE'LERDE GENÇLERE DANIŞMANLIK

OYUNLAŞTIRMA

ÖĞRENİM REHBERLERİ

CYBE/HIV/AIDS DANIŞMANLIĞI ÖĞRENİM REHBERİ

- 1- Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
2- Yeterli :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
3- Ustalaşmış :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
G/Y(Gözlem yapılmadı) :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

KATILIMCININ ADI - SOYADI: _____

KURS TARİHLERİ: _____

	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
İlişki Kurma					
1. Hoş geldiniz deyin					
2. Giriş yapın					
3. Cinsellik konusunu açın					
4. Gizli kalacağını açıklayın					
İnceleme					
5. Hizmet alıcının ihtiyaçlarını, risklerini, cinsel yaşamını, sosyal bağlarını ve durumları inceleyin					
6. Hizmet alıcının bilgisini değerlendirin ve gerekliyse bilgilendirin					
7. Hizmet alıcıya gebeliği veya HIV ve CYBE riski konularını anlaması için destek verin					
Karar verme					
8. Hizmet alıcının hangi kararları almaya ihtiyacı olduğunu belirleyin					
9. Hizmet alıcının her karar için seçeneklerini belirleyin					
10. Faydaları, dezavantajları ve sonuçları tartışın					
11. Hizmet alıcıya kendi kararlarını alması konusunda destek verin					
Kararı Uygulama					
12. Kararın uygulanması için somut ve anlaşılır bir plan hazırlayın					
13. Hizmet alıcının karar verirken ihtiyacı olacak becerileri tanımlayın					
14. İhtiyaca göre hizmet sunanın yardımıyla becerileri uygulayın					
15. Gözlem için bir plan yapın					

CYBE'LERDE GENÇLERE DANIŞMANLIK

OYUNLAŞTIRMA

GÖZLEMCI KONTROL LİSTESİ

Hizmet Sağlayıcı	Bu sütunu not almak için kullanın
<p><i>Oyunlaştırma aşağıdaki bilgileri içeriyor mu?</i></p> <p><input type="checkbox"/> cinsel yolla bulaşan hastalıklar, bu hastalıkların etkileri, tedavisi ve tedavinin önemi</p> <p><input type="checkbox"/> başvuru sahibinin risk düzeyi</p> <p><input type="checkbox"/> destekleyici gerekler ve şiddetin durdurulması</p> <p><input type="checkbox"/> çeşitli doğum kontrol yöntemleri ve bunların etkileri</p> <p><input type="checkbox"/> tedavi ve etkisi</p>	
<p><i>Eğitim becerileri için kullanın</i></p> <p><input type="checkbox"/> anlatmak ve bilgilendirmek</p> <p><input type="checkbox"/> model olmak</p> <p><input type="checkbox"/> etkiyi desteklemek</p> <p><input type="checkbox"/> seçenekleri anlatmak</p> <p><input type="checkbox"/> kararları yeniden sıralamak</p> <p><input type="checkbox"/> kararları pekiştirmek</p>	
<p><i>İletişimsel beceriler için kullanın</i></p> <p><input type="checkbox"/> açık uçlu sorular</p> <p><input type="checkbox"/> kolaylaştırma</p> <p><input type="checkbox"/> özetleme ve kontrol</p> <p><input type="checkbox"/> rahatlatma</p> <p><input type="checkbox"/> yönlendirme ve yol gösterme</p> <p><input type="checkbox"/> empati</p> <p><input type="checkbox"/> ilişkilendirme</p>	

13 GEBELİKTE DANIŞMANLIK

AMAÇ:

Adolesan ve gençlik dönemindeki gebelikler ve gebelik izlemleri sırasında danışmanlık konusunda bilgi ve danışmanlık becerisi kazandırmaktır.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. Adolesan ve gençlik dönemlerindeki gebelikler sırasında karşılaşılabilecek sağlık sorunlarını sayabilmeli,
2. Gebelik izlemleri sırasında karşılaşılabilecek sağlık sorunları hakkında gençlere bilgi verebilmeli,
3. Gebelik izlemleri sırasında gebeliğin sağlıklı geçmesi için danışmanlık yapabilmelidir.

SÜRE: 135 dakika

KAYNAKLAR

1. Ergöçmen BA ve Coşkun Y. Doğum Öncesi Bakım ve Doğuma Yardım. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, pp. 119-132, Ankara, Türkiye.
2. Koç İ ve Özdemir, Doğurganlık, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, pp. 45-60, Ankara, Türkiye.
3. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Güvenli Annelik Hizmet İçi Eğitim Kurus, Ankara, 2004.
4. Stevens-Simon C, National Health Service Corps Educational Program For Clinical And Community Issues In Primary Care Adolescent Pregnancy Module, U.S. Department of Health and Human Services and American Medical Student Association/Foundation, 1999.
5. Stang J, Story M. Guidelines for Adolescent Nutrition Services, A resource for health professionals and educators on nutrition and adolescent pregnancy. University of Minesota, , http://www.epi.umn.edu/let/pubs/adol_book.shtm

GEBELİKTE DANIŞMANLIK

GEBELİK

Gebelik fizyolojik bir olaydır. Gebeliklerin %5-20'sinde anne ve bebek sağlığı için tehlike oluşturabilecek bir patoloji ortaya çıkabilir. Epidemiyolojik ve gözlemsel çalışmalar erken gebelik döneminden itibaren iyi doğum öncesi bakım programı uygulanan kadınlarda, anne ve bebek ölümlerinin azaldığı ve gebelik sonuçlarının daha olumlu olduğunu göstermiştir. Gebe kadının yeterli doğum öncesi bakım alamamasının temelinde: ekonomik zorluklar, sağlık hizmetlerine erişim güçlüğü, gebeliğin geç farkına varılması, çevreden gizlenmesi, doğum öncesi bakım önemi ile ilgili bilgi eksikliği, kültürel faktörler, yanlış inanışlar, sağlık sistemine güvensizlik gibi değişik faktörler rol oynar.

Türkiye'de Adolesan ve Gençlik Dönemi Gebelik Sıklığı

Toplam doğurganlık hızı (TDH) günümüzdeki doğurganlığın genel düzeyinin incelenmesinde oldukça faydalı olan özel bir doğurganlık göstergesidir.

Bu gösterge, kadınların doğurganlık yaşamları süresince, söz konusu yaşa özel doğurganlık hızlarının geçerli olması durumunda, doğuracakları toplam çocuk sayısı olarak yorumlanabilir.

Toplam doğurganlık hızı, TNSA-2003'den önceki üç yıl için 2,23 olarak bulunmuştur. Kırsal alanlarda, 2,65 olan TDH, kentsel alanlarda iki çocuk seviyesine (2,06) inmektedir.

Tablo 1. Günümüzde doğurganlık kırsal/kentsel yerleşim yerlerine göre araştırma tarihinden önceki üç yıl için yaşa özel ve toplam doğurganlık hızları, Türkiye 2003.

	Kent	Kır	Toplam
Yaş			
15-19	44	47	46
20-24	126	161	136
25-29	125	158	134
30-34	71	94	78
35-39	33	48	38
40-44	11	16	12
45-49	0	2	2
Toplam Doğurganlık Hızı (15-49)	2,06	2,65	2,23

Türkiye'de kadınların ilk doğurganlık deneyimlerini yirmili yaşlarda yaşadıkları bilinmektedir. Kırsal alandaki yaşa özel doğurganlık hızı, 15-19 yaş grubundan itibaren hızlı bir şekilde yükselmekte, 20-24 yaş grubunda en üst noktasına ulaşmakta ve daha sonra ise yavaş bir şekilde düşmektedir. Diğer taraftan, kentsel alanlardaki kadınlar arasında gözlenen yaşa özel doğurganlık hızlarının yapısı, evliliklerin geciktirilmesi, doğumlarını ertelemesi ya da doğumlara son verilmesi gibi faktörlerin etkisi ile daha yavaş bir şekilde yükselmekte veya düşmektedir.

Çocuk doğurmanın başladığı yaş anne ve çocuğun sağlığı ve yaşam kalitesi açısından olduğu kadar genel olarak toplumda demografik değişimlere neden olur. Bir çok ülkede ilk doğumların ertelenmesinin toplam doğurganlık hızının azalması üzerinde etkili olduğu gözlenmiştir. Tablo 2, kadınların araştırma tarihindeki yaşlarına göre ilk doğumdaki yaşlarının dağılımını vermektedir. Tablo 2'deki sonuçlar, Türkiye'de kadınların ilk doğum yaşlarında düzenli bir yükselmenin olduğunu göstermektedir. Genç yaş gruplarındaki kadınlar arasında ilk doğumlarını 15-19 yaş grubunda yapma olasılığı yaşlı kuşaklara göre daha azdır.

Tablo 2. İlk doğumda anne yaşı (15-49 yaşlarındaki kadınların ilk doğumdaki yaşlarına göre araştırma tarihindeki yaşları itibarı ile yüzde dağılımları, Türkiye 2003)

Yaş	Doğum yapmış kadın yüzdesi					Doğum yapmamış kadınların yüzdesi	Kadın sayısı	Ortanca ilk doğum yaşı
	15	18	20	22	25			
15-19	0,2	UD	UD	UD	UD	94,3	2 003	a
20-24	0,4	7,8	21,1	UD	UD	61,8	2 101	a
25-29	1,0	12,2	27,5	42,9	63,5	27,9	1 849	22,9
30-34	0,9	13,5	30,0	50,0	69,9	13,4	1 622	22,0
35-39	1,4	14,0	32,2	52,1	71,7	8,3	1 481	21,7
40-44	2,7	19,7	39,7	58,9	79,3	5,3	1 371	20,9
45-49	2,2	17,3	37,5	59,1	79,4	4,3	1 089	21,1

UD: uygun değil

A: x ile x+4 yaş grubundaki kadınların %50'inden azı x yaşından önce doğum yapmış olduğu için hesaplama yapılamamıştır.

TNSA-2003 sonuçlarından elde edilen 15-19 yaş grubunda anne olmuş ve ilk çocuklarına gebe olan kadınların dağılımı Tablo 3'de verilmektedir. Genel olarak, 15-19 yaş grubundaki kadınların yüzde 8'inin doğurganlık davranışına başladığı görülmektedir. Bu kadınların yüzde 6'sı çocuk sahibi olmuş, yüzde 2'si ise araştırma tarihinde ilk çocuklarına gebedir. Anne olma yüzdeleri adolesan dönemde yaşla birlikte hızla arttığı görülmektedir; 16 yaşında bu oran yüzde 1 iken, 17 yaşında yüzde 3'e, 18 yaşında yüzde 8'e, 19 yaşında ise yüzde 17'ye yükselmektedir. Adolesan doğurganlık seviyesi ile yerleşim yeri arasında belirgin bir ilişki görülmemektedir. Bölgeler arasında en yüksek adolesan doğurganlık oranı Doğu Anadolu'da (yüzde 9) en düşük oran ise Kuzey Anadolu'da (yüzde 3) gözlenmektedir.

Eğitimle adolesan doğurganlık düzeyi arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. İlköğretimin birinci basamağından daha az eğitim alınmış; 15-19 yaş grubundaki kadınların yüzde 15'i anne olmuş ya da ilk çocuklarına hamileyken en az lise eğitimi almış kadınlarda bu oran yüzde 3'e düşmektedir.

Tablo 3. 5-19 yaşlarındaki anne olmuş ya da ilk çocuğuna gebe olan adolesan kadınların temel özelliklere göre yüzde dağılımı, Türkiye 2003

Temel özellik	Yüzdeler		Çocuk doğurmaya başlayanların yüzdesi	Adolesan kadın yüzdesi
	Anne olmuş	İlk çocuğuna gebe		
Yaş				
15	0,0	0,2	0,2	377
16	0,9	0,4	1,3	425
17	3,5	1,8	5,3	410
18	9,2	3,2	11,4	412
19	17,2	3,5	20,7	368
Yerleşim yeri				
Kent	5,6	2,0	7,7	302
Kır	5,9	3,7	7,2	712
Bölge				
Batı	5,7	1,4	7,1	572
Güney	6,6	1,3	3,7	286
Orta	6,1	1,4	7,5	501
Kuzey	2,0	0,7	2,7	147
Doğu	6,0	3,1	9,1	505
NUTS 1 Bölgesi				
İstanbul	5,2	2,3	7,5	262
Batı Marmara	5,8	0,0	5,8	61
Ege	11,5	1,2	12,7	195
Doğu Marmara	2,8	0,9	3,7	166
Batı Anadolu	4,9	1,6	6,4	209
Akdeniz	6,6	1,3	6,8	286
Orta Anadolu	4,0	0,6	0,5	129
Batı Karadeniz	4,6	2,1	2,3	127
Doğu Karadeniz	0,5	0,0	0,5	75
Kuzeydoğu Anadolu	3,8	2,3	2,3	98
Ortadoğu Anadolu	6,5	3,0	3,0	139
Güneydoğu Anadolu	6,6	6,3	3,5	270
Eğitim				
Eğitimi yok/ilköğretim bitirmemiş	10,6	3,9	14,5	302
İlköğretim I. Kademe	11,4	2,5	13,9	559
İlköğretim II. Kademe	1,6	0,7	2,3	888
Lise ve üzeri	5,7	1,4	3,0	313
Toplam	5,7	1,8	7,5	2 003

Not: Hesaplamalarda kullanılan evlenmiş kadınlara ait faktörler nedeniyle son dört kategorideki adolesan kadın sayılarının toplamı tablo toplamına ait değildir.

Ancak Oturum 1'de bahsedildiği gibi Türkiye'de lise ve üniversitede okuyan veya ilköğretim sonunda eğitim kurumlarına devam etmeyen gençlerin üreme ve cinsel sağlık konularındaki bilgi ve davranışları evli olan gençlere göre farklılık göstermektedir. Evli olmayan gençler arasında ülkeyi temsil eden nitelikte çalışma olmamakla beraber gebeliklerin yaşandığı bilinmektedir.

Adolesan Gebeliklerde Karşılaşılan Sorunlar:

Adolesan dönemde yaşanan gebeliklerde, annelerin ve bebeklerinin erişkin gebeliklerine göre gebelik, doğum ve yenidoğan sorunlarının daha sık görüldüğünü belirtmek oldukça zordur. Bir çok çalışmada gösterilmektedir ki, gelir düzeyi gibi bazı sosyal yaşam ölçütlerinin bütün yaşlardaki gebeliklerde tıbbi ve psikososyal sorunların yaşamasına neden olmaktadır.

Menarşın başlaması, büyümenin durması ya da üreme sisteminin tamamen geliştiğini göstermemektedir. Bazı araştırmacılar, adolesan dönemde büyümenin tamamlanmamış olması ve üreme sisteminin tam olarak gelişmemiş olması gibi biyolojik faktörlere bağlı olarak gebeliklerdeki riskler ve komplikasyonların arttığını savunmaktadırlar. Adolesan dönem ve daha ileri yaşlarda bulunan kadınların üreme sistemlerinde olan fizyolojik farklılıklar gebelik risklerini ve komplikasyonların görülme sıklığını etkilemektedir. Hiç doğum yapmamış olan kadınlarla yapılmış çalışmalar üreme organlarının halen büyüdüğünü, vajinal sekresyonun daha fazla asidik olduğunu, menstrüel siklusda luteal fazın daha uzun olduğu, gebe kalana kadar yüksek progesteron seviyesi olan fazların devam ettiğini göstermektedir. Bir çok araştırma göstermektedir ki, menarştan hemen sonra adolesanların yaşça daha büyük kadınlara göre fizyolojik ve üreme sistemleri daha az gelişmiştir. Örneğin, adolesanların gebelik sırasında ya da sonrasında boy uzaması devam etmektedir, karın içi yağ dokusunun yetersiz olması nedeniyle patolojik plasenta yerleşmeleri görülmekte ve hipofiz-gonad ilişkisinin tam olarak kurulamadığı da görülmektedir. Bu bulgular menarştan hemen sonra olan gelişen gebelikler için adolesanların beslenme ve hormonal olarak yetersiz bir bedene sahip olduğunu göstermektedir. Menarş sonrası büyüme ve üreme sistemlerinde olan değişime ilişkin fizyolojik değişimlerin oluşma mekanizması çok net olarak bilinmemekle beraber erişkinlerle yapılan çalışmalara göre adolesanların serviks boyunda kısalık, alkali serviks sekresyonu, genito üriner yapıda henüz immunolojik gelişmenin yetersiz olması gibi nedenler enfeksiyonlara eğilimi artırmaktadır. Ayrıca uterin ve servikal kan akımı yeterli olmadığı için adolesan gebeler subklinik genital enfeksiyonlara yatkındır.

Bir başka görüş ise adolesanların sağlıksız davranışları, yoksulluk ve stres gibi faktörlerden daha fazla etkilenmeleri ve gebelik, doğum ve doğum sonrası sorunları daha fazla yaşamaları şeklindedir.

Halen bir çok gebelik sorunu ile anne yaşı arasında olan ilişki hakkında yeterli bulgu bulunmamaktadır:

- (1) Preeklampsi gebenin yaşından daha çok gebelik sayısı ile ilişkilidir.
- (2) Kansızlık anne yaşından ziyade beslenme alışkanlıkları, gebelik bakımı ve demir depolarının doluluk durumuna bağlıdır.
- (3) Baş pelvis uyumsuzluğu pelvik yapının tam olarak gelişmemesinin yanı sıra doğum sırasındaki uygulamaların yetersizliğinden de kaynaklanmaktadır.

Yapılan çalışmalarda adolesan gebeliklerin küçük bebekleri olduğu bilinmektedir; çünkü kendileri küçüktür, yetersiz beslenmektedirler ve yetersiz doğum öncesi bakım almaktadırlar. Adolesan gebenin büyümesini sürdürdüğü için besin maddelerini geliştirmekte olan fetüs ile paylaşmak zorundadır. Bu nedenle fetüste düşük doğum ağırlığı ve gelişme geriliği olur. Sonuç olarak DDA ile anne yaşı arasında ilişki bulunmaktadır; ancak prematürite ile anne yaşı arasındaki ilişki tam olarak belirlenmemiştir.

Sağlık kuruluşunda çalışan sağlık personelinin gebelik bakımı ve doğum sırasında görülebilecek sağlık ve psikososyal sorunlar hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir.

Adolesan Anneler ve Bebeklerinde Karşılaşılan Tıbbi ve Psikososyal Sorunlar

Tıbbi	Psikososyal
Anneler Vücut ağırlığı artışının yetersiz olması Şişmanlık, vücut ağırlığında aşırı artış Preeklampsi Anemi Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar Baş-pelvis uyumsuzluğu Doğum sonrası sorunlar Sık gebelik	Öğretim kurumlarına devam etmeme Sosyal aktivitelerde sınırlılık Yoksulluk Boşanma ve ayrılma Sosyal izolasyon Stres/depresyon Madde kullanımı Sık gebelik

Tıbbi	Psikososyal
Bebekler Düşük doğum ağırlığı Prematürite Ani bebek ölümü sendromu Akut enfeksiyonlar Kazalar Bebek ölümleri	Gelişme geriliği İstismar Davranış bozuklukları/madde kullanımı Okul başarısızlığı ve okulu bırakma İşsizlik/yoksulluk İstenmeyen gebelik

Gençlik döneminde baba olan erkekler hakkında bilgiler oldukça sınırlıdır. Adolesan dönemde olan kadına göre erkek genellikle bir kaç yaş daha büyük olmaktadır. Bu nedenle de erkeklerin pek çoğu adolesan dönemde değildirler. Ülkemizde ayrıca erkeklerin adolesan dönem sonunda yer alan askerlik görevlerini yaptıktan sonra evlenmeleri yaklaşımı benimsenmektedir.

Adolesan ve gençlik dönemlerinde olan gebeliklerin yaşanması sırasında anne gibi baba da öğretim kurumlarına devam ediyorsa, kadın gibi erkek de eğitim, çalışma ve sosyal sorunlar yaşamaktadır.

Kadının gebelik sırasında desteğe gereksinimi olması erkeğin sosyal yaşantısını etkilemektedir. Ayrıca erkeğin erişkin yaş grubunda olması kadınlarda psikososyal sorunlar görülmesine neden olmaktadır.

Türkiye’de Adolesan ve Genç Gebelerin Doğum Öncesi Bakım ve Doğum Hizmetlerinden Yararlanmaları:

Gebelik sırasında ortaya çıkan sağlık ve psikososyal sorunların bir kısmı birinci basamak sağlık kuruluşlarında çözümlenebilmektedir.

20 yaşın altında olan evli gebe kadınların doğum öncesi bakım alma yüzdeleri:

- % 14,4’ü doğum öncesi bakım almamıştır.
- % 79,4’ü hekimden, %5,9’u hemşire/ebeden ve %0,3’ü geleneksel ebeden doğum öncesi bakım almaktadır.

20 yaşın altında olan evli gebe kadınların doğum öncesi bakım sırasında;

- %71,6’sı vücut ağırlığı
- %24,5’inin boy uzunluğu,
- %82,4’ünün kan basıncı,
- %75,3’ünün kan tahlili,
- %69,7’sinin idrar tahlili,
- %42,5’inin karın ölçümü,
- %90,2’sinin bebek kalp sesleri,
- %90,5’inin ultrasonografik muayenesi,
- %32,7’sinin vajinal muayenesi yapılmıştır.

20 yaş altındaki evli gebelerin %64,5’i demir hapi almıştır.

20 yaşın altındaki evli gebelerin doğumlarının yapıldığı kurumlar:

- % 68,0’i kamu sağlık kuruluşunda,
- % 10,6’sı özel sektör sağlık kuruluşunda,
- %20,8’i evde
- %0,6’sı diğer yerlerdir.

20 yaş altındaki evli gebelerin doğumlarının:

- %40,2’si hekim,

- %42,7'si hemşire/ebe,
- %8,2'si geleneksel ebe,
- %7,7 akraba/diğer kişiler tarafından yaptırılmıştır.
- Gebelerin % 1,2'sine doğum sırasında hiç kimse yardım etmemiştir.

20 yaş altındaki gebeliklerin %11,5'i sezaryan ile sonlanmıştır. Bebeklerin %28,2'sinin vücut ağırlığı ölçülmemiştir; %9,8'inin 2,5 kg dan küçük ve %58,7'si 2,5 kg dan büyüktür. Bebeklerin %3,2'si için yanıt alınmamıştır. Ancak bebeklerin %13,3'ü çok küçük bebek, %18,6'sı normalden küçük bebek, %67,4'ü normal veya büyük bebek olarak değerlendirilmiş ve %0,6'sının doğum ağırlığı hakkında hiç bilgi alınmamıştır.

Vaka Çalışması

Aşağıdaki öykü bir gençlik hizmet ve danışma merkezinde geçmektedir.

Siz sağlık ocağında çalışan bir sağlık çalışanısınız. Danışmanlık yaptığınız saatte Nazlı adında 16 yaşında bir evli kadın kız size başvuruyor. Nazlı bu mahalleye üç ay önce taşınmış.

Nazlı ile yaptığınız görüşmede dört ay önce evlenmiş olduğu öğreniyorsunuz. Eşinin adı Erhan olduğunu ve 24 yaşında olduğunu öğreniyorsunuz. Erhan lise mezunu, askerliğini yapmış ve halen bir iş arıyor. Nazlı, Erhan ile altı ay önce lise öğrencisi iken tanışmış. Birbirlerini çok sevmişler ve Nazlı liseyi dışarıdan bitirmeye karar vermiş. Nazlı'nın anne ve babası bir yıl önce ayrılmışlar ve Nazlı evlenmeden evvel babası ve babaannesi ile oturuyormuş. Evlendikten sonra ise eşinin ailesinin yanına taşınmış. Eşi ile arası iyi olmasına karşın eşinin annesi ve abisinin eşi (yengesi) Nazlı'nın evdeki tüm işleri yapmasını istiyorlarmış.

Nazlı bu ay adet görmemiş. Çocuğu olursa eşinin ailesinin onu daha fazla koruyacağını düşünüyor. Aslında sağlık ocağına da çok zor gelmiş.

Nazlı'nın öyküsünü aldıktan sonra fizik muayenesini yapıyor ve daha sonra yaptığınız test ile gebe olduğunu tespit ediyorsunuz.

Soru 1. Nazlı gebeliği riskli bir gebelik olabilir mi? Nazlı dışında bu gebelik başka kişilerde sorunların ortaya çıkmasına neden olur mu? Bunlar nelerdir?

Soru 2. İzlemlerde öykü alma sırasında hangi konular sorulmalıdır?

Soru 3. İzlemlerde danışmanlık verilmesi gereken konular hangileridir?

GEBELİKTE DANIŞMANLIK
DOĞUM ÖNCESİ BAKIM ÖĞRENİM REHBERİ
(A) Öykü Alma

1.Geliştirilmesi gerekir:	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması
2.Yeterli:	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
3.Ustalaşmış:	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
G.Y.:	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

Katılımcı Adı:**Kurs Tarihi**

	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
Nazik bir şekilde yaklaşma					
Mahremiyetini sağlama					
Kendini tanıtmaya					
Başvuranın adını öğrenme ve kullanma					
Sözlü/sözsüz iletişim becerilerini kullanma					
ÖYKÜ ALMA					
Annenin doğum tarihi					
Öğrenim durumu					
Mesleği					
Çalışma durumu					
Eşinin mesleği ve çalışma durumu					
Kan grubu					
Kronik sistemik hastalıklar					
CYBE öyküsü					
Madde bağımlılığı					
Geçirilmiş enfeksiyon hastalıkları					
Paraziter hastalıklar					
Pika					
Psikolojik sorunlar					
Kan transfüzyonu					
Geçirilmiş operasyonlar					
Geçirilmiş jinekolojik operasyonlar					
İlaç allerjisi					
Aile öyküsü					
İlaç kullanımı					
Daha önceki gebelik sayısı (Gravida)					
Daha önceki doğum sayısı (Parite)					
Yasal Tahliye varlığı ve sayısı					
Kendiliğinden düşük varlığı ve sayısı					
Ölü Doğum varlığı ve sayısı					
Ektopik gebelik varlığı ve sayısı					
Tekrarlayan ikinci trimester gebelik kayıpları					
Anomalili doğum					
Yaşayan çocuk sayısı					
Çocuk ölümü varsa nedenleri					
Gebe kalabilmek için herhangi bir tedavi görme durumu					
Doğum şekli (normal doğum, sezaryen, makadi doğum, Epizyotomi, perine yırtığı)					

Daha önceki doğumlarını nerede gerçekleştirdiği					
Doğum, gebelik ve lohusalık ile ilgili komplikasyonlar					
Son Adet Tarihi (Son adet ilk günü)					
Adetlerinin düzeni					
Gebelik öncesi kullanılan kontraseptif yöntem					
Akraba evliliği					
Gebelik yakınmaları					
Bebek hareketlerinin varlığı					
Doğum öncesi bakım alma durumu (varsa kayıtlar)					
Doğumun nerede ve kim tarafından gerçekleştirileceği					
Doğum sonrası aile planlaması					
Gebeyi kaydetme					

DOĞUM ÖNCESİ BAKIM ÖĞRENİM REHBERİ
(B) Danışmanlık

1.Geliştirilmesi gerekir:	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması
2.Yeterli:	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
3.Ustalaşmış:	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
G.Y.:	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

Katılımcı Adı:

Kurs Tarihi

	Uygulama				
	1	2	3	4	5
Nazik bir şekilde karşılama					
Mahremiyetini sağlama					
Kendini tanıtmaya					
Başvuranın adını öğrenme ve kullanma					
Sözlü/sözsüz iletişim becerilerini kullanma					
Doğum öncesi Bakım Danışmanlık Becerileri					
Doğum öncesi bakım takvimi					
Beslenme ve diyet					
Fiziksel aktivite ve çalışma koşulları					
Gebelikte cinsel yaşam					
Hijyen ve genel vücut bakımı					
Dış Bakımı					
Sigara alışkanlığı					
Alkol alışkanlığı ve madde bağımlılığı					
Emzirme					
İlaç kullanımı					
Tetanoz toksoid immünizasyonu					
Gebelikte olağan yakınmalar					
Doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağıının planlanması					
Gebelikte tehlike işaretleri					
Postpartum aile planlaması danışmanlığı					
Gebeyi kaydetme					

Vaka Çalışması

Ek Vaka Örnekleri

Vaka 1. Ozan, 21 yaşında bir erkek ve üniversite 3.sınıfta öğrenci. Ozan, üniversite ikinci sınıftan itibaren kız arkadaşı Gökçe ile beraber yaşıyorlar. Gökçe'de aynı üniversitede 2.sınıfta öğrencisi. Gökçe mide bulantısı yakınması ile başvurduğu üniversite sağlık merkezinde gebe olduğunu öğreniyor.

Vaka 2. Nilgün, 18 yaşında evli ve eşinin ailesi birlikte mevsimlik işçi olarak bir köyde bulunuyor. Nilgün'ün iki yaşında bir oğlu var ve ikinci çocuğuna beş aylık hamile. Aslında bu gebeliği istemiyor, çünkü evde ve tarlada çok çalıştığı için ve kurulu bir düzeni olmadığı için çocuk bakmak ona zor geliyor. Eşi de bu çocuğu istemiyor, ama her ikisi de çocuk aldırma günah olarak düşündükleri için bu çocuğun doğmasını kabul ediyorlar. Nilgün, gebelik sırasında vücut ağırlığının ne kadar arttığını bilmiyor; ancak çok zayıf ve iştahsız bir kadın olduğunu anlıyorsunuz. Birinci gebeliği köyün ebisi tarafından yaptırılmış, bu gebelikte baş dönmesi ve baş ağrısı yakınması fazla olduğu için eşi sağlık kuruluşuna getiriyor.

Vaka 3. Seyhan 22 yaşında ve bir yıllık evli bir kadın. Seyhan yüksek okul mezunu ve bir özel şirkette muhasebeci olarak çalışıyor. Eşi Faruk, 26 yaşında üniversite mezunu ve bir inşaat şirketinde mimar olarak çalışıyor. Seyhan ve Faruk bir gebelik planlıyorlar. Gebelik için sağlıklı olup olmadıklarını öğrenmek için sağlık kuruluşundan danışmanlık için başvuruyorlar. Danışmanlık aldıktan iki ay sonra Seyhan gebe olduğunu Faruk'a müjdeliyor. Seyhan yaşam tarzını değiştiriyor, beslenmesine ve hareketlerine dikkat etmeye başlıyor. Faruk, sigara içmeyi bırakıyor.

Vakalarda Tartışma Soruları:

Soru 1. Bu gebelik riskli midir? Anneden başka kişilerde sorunların ortaya çıkmasına neden olur mu? Bunlar nelerdir?

Soru 2. İzlemlerde öykü alma sırasında hangi konular sorulmalıdır?

Soru 3. İzlemlerde danışmanlık verilmesi gereken konular hangileridir?

OYUNLAŞTIRMA

Başvuru Sahibinin Rolü

Seçtiğiniz senaryoyu lütfen dikkatle okuyun. Hizmet sağlayıcı ne yaparsa ya da derse desin, sizin amacınız mümkün olduğunca gerçekçi ve dürüst olmak. Durumu hizmet sağlayıcı için kolaylaştırmaya ya da zorlaştırmaya çalışmayın.

1. Başvuru sahibi hakkında edindiğiniz sınırlı bilgiye dayanarak; hizmet sağlayıcı tarafından sorulan soruları yanıtlamak için bilmeniz gerekenlere önceden karar verin. Olası sorulardan biri, cinsel birleşme olup olmadığıdır.
2. Başvuru sahibi gibi, duygularınıza dikkat edin. Örneğin, hakkınızdaki bir teşhisi beklerken kendinizi nasıl hissedersiniz? Teşhis sonrasında hizmet sağlayıcıya ne gibi sorular sorarsınız? Kaygılarınız neler? Sizi endişelendiren şey nedir?
3. Oyunlaştırma sırasında, başvuru sahibinde gözlemlenmesi muhtemel davranış kalıplarını mümkün olduğunca belirlemeye çalışın. Başvuru sahibinin duruma nasıl tepki gösterebileceğini anlamak için empati kurmayı deneyin.
4. Oyunlaştırmadan sonra, görüşmeyle ilgili olarak neler hissettiğinizi anlatın. Nelerin yapıldığı ve nelerin yapılmadığı konusunda geri bildirim almak önemlidir. Örneğin, başkalarının konuşmalarını duymasını istemediğiniz için hizmet sağlayıcının daha alçak sesle konuşmasını istediğinizi söyleyebilirsiniz; ya da aceleye getiriliyormuş gibi hissettiğinizi ve duygularınız hakkında düşünmek için daha fazla zamana ihtiyacınız olduğunu söyleyebilirsiniz. Hizmet sağlayıcıya özel geri bildirimlerde bulunmak da çok önemlidir; örneğin, şöyle diyebilirsiniz: “dediklerinizden hiç bir şey anlamadım çünkü bir sürü tıbbi terim kullandınız”.
5. Önerilerinizin hizmet sağlayıcının becerilerini iyileştirmek açısından olumlu bir etki bıraktığından emin olun.

Ek 5. Hizmet Sağlayıcının Rolü

Bu uygulamanın amacı, mevcut becerileriniz hakkında ve daha iyi bir danışman olmak için bu becerilerinizi nasıl iyileştirebileceğiniz hakkında spesifik ve net geri bildirimler almanızı sağlamaktır.

Oyunlaştırma sırasında, başvuru sahibinin şikayetlerinin nedenini anlamanıza yardımcı olacak bilgileri edinmeye çalışmalısınız. Aynı zamanda, riskleri azaltmaya yönelik bilgiler de vermelisiniz.

Karar almada başvuru sahibine yardım ederken ve alınan kararı onaylarken eğitiminizi ve motivasyon becerinizi kullanmayı unutmayın.

1. Gözlemcinin kontrol edeceği konu ve becerilerin hiç birini gözden kaçırmamak için, gözlemcinin rol tanımının arkasından verilen "Gözlemci Kontrol Listesi"ni dikkatle okuyun.
2. Başvuru sahibinin senaryosunu tekrar dikkatle okuyun. Dilerseniz, başvuru sahibine sormak isteyebileceğiniz sorulara dair notlar alın.
5. Başvuru sahibiyle yapacağınız görüşme için yaklaşık 10 dakika ayırın. Başvuru sahibine yardımcı olmak için çeşitli yöntemler deneyin.
6. Oyunlaştırmadan sonra, başvuru sahibinin görüşme sırasında kendini nasıl hissettiği konusunda size geri bildirim vermesine olanak verin. Ardından, görüşmenin nasıl gittiği konusunda kendi hislerinizi açıklayın. Son olarak, gözlemci kontrol listesine dayanarak geri bildirim sağlayacaktır. Gözlemciye ve başvuru sahibine, dile getirdikleri düşünceler hakkında rahatlıkla soru sorabilirsiniz. Özel becerileriniz hakkında açık ve net öneriler alabilmek size çok yardımcı olacaktır.

Ek 6. Gözlemcinin Rolü

Oyunlaştırmadan sonra, sizin göreviniz görüşmeyi nasıl gerçekleştirdiği konusunda hizmet sağlayıcıya net ve somut geri bildirim bulunmaktır. Danışmanlık ve eğitim açısından hizmet sağlayıcının başarısını gözlemleyeceksiniz.

5. Hizmet sağlayıcı tarafından sergilenmesi gereken beceri ve hizmetlere aşinalık kazanmak için, bu oyunlaştırma için tasarlanmış olan “Gözlemci Kontrol Listesini” dikkatle okuyun.
6. Oyunlaştırmanın zamanını tutun ve belirtilen sürelerin sonunda oyunlaştırmayı durdurun.
7. Gözlemlerinize dayanarak, hizmet sağlayıcı tarafından uygulandığını düşündüğünüz becerileri ve bu becerilerin etkinlik derecelerini not alın. Mümkünse, geri bildirimlerinizi daha pratiğe yönelik ve daha somut kılmak için görüşmeden örnekleri not edin.
8. Önce başvuru sahibinden, daha sonra hizmet sağlayıcıdan görüşmeyi gözden geçirmesini isteyin. Gözden geçirme aşamasından sonra, hizmet sağlayıcının öz eleştirisine kısa yanıtlar verin ve geri bildirimlerinizi vermeye başlayın; bu anlamda yararlı olacağına inandığınız bir yöntem ya da beceriyi kullanarak geri bildirimlerinizi vermeye devam edin. Gerekirse, olumsuz geri bildirim vermekten kaçınmayın. Bunu yaparken olabildiğince yapıcı olmaya çalışın; örneğin: “başvuru sahibi dediğinde sen dedin. Bunu.....şeklinde yapsan senin için daha yararlı olabilir” gibi... Hizmet sağlayıcının başarısını vurgulayın ve mümkün olduğunca somut olun. Örneğin, hizmet sunucunun özel problemleri ortadan kaldıracabileceği alternatif yollar önerin ya da belli bir becerinin diğerinden çok daha yararlı olabileceği yerleri belirtin.

OYUNLAŞTIRMA İÇİN GÖZLEMCİ KONTROL LİSTESİ	
Hizmet Sağlayıcı	Bu sütunu not almak için kullanın
<p><i>Oyunlaştırma aşağıdaki bilgileri içeriyor mu?</i></p> <p>cinsel yolla bulaşan hatalıklar, bu hastalıkların etkileri, tedavisi ve tedavinin önemi</p> <p>başvuru sahibinin risk düzeyi</p> <p>destekleyici gerekler ve şiddetin durdurulması</p> <p>çeşitli doğum kontrol yöntemleri ve bunların etkileri</p> <p>Tedavi ve etkisi</p>	
<p><i>Eğitim becerileri için kullanın</i></p> <p>Anlatmak ve bilgilendirmek</p> <p>model olmak</p> <p>etkiyi desteklemek</p> <p>seçenekleri anlatmak</p> <p>kararları yeniden sıralamak</p> <p>kararları pekiştirmek</p>	
<p><i>İletişimsel beceriler için kullanın</i></p> <p>Açık uçlu sorular</p> <p>Kolaylaştırma</p> <p>Özetleme ve kontrol</p> <p>Rahatlatma</p> <p>Yönlendirme ve yol gösterme</p> <p>Empati</p> <p>İlişkilendirme</p>	

BİLGİ NOTU

Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri:

Bakım hizmetleri sunulurken sosyal ve tıbbi risk faktörleri göz önünde bulundurularak gereken danışmanlık hizmetleri sağlanmalıdır. Gebelik döneminde sağlık çalışanlarınca yaşam şekli, beslenme, ilaç kullanımı ile ilgili olarak sağlık çalışanlarınca yapılan öneriler annede bu dönemde yoğun olan sağlıklı bir gebelik süreci ve sağlıklı bir çocuk isteğine bağlı olarak büyük ölçüde kabul görmektedir. Doğum öncesi bakım sağlıklı gebeliklerin saptanması ve devamlılığının sağlanması, normal dışı durumların belirlenmesi açısından önem taşımakla birlikte anne ve bebek sağlığı açısından olumsuz olabilecek faktörlerin saptanması ve giderilmesi aslında **gebelik öncesi danışmanlıkla** başlar.

Gebelik Öncesi Danışmanlık:

Gebelik öncesi dönemde başvurana danışmanlık verilecek ve gerekirse tıbbi yaklaşım önerilecek durumlar aşağıda sıralanmıştır:

1. Kronik hastalıklar
2. Folik asit desteği
3. Kızamıkçık immünizasyonunun sorgulanması
4. Akraba evliliği ve genetik hastalıkların sorgulanması
5. İlaçlar ve radyasyon
6. Madde bağımlılığı
7. Beslenme
8. Risk faktörlerinin belirlenmesi
9. Doğum öncesi bakım konusunda bilgilendirme

Gebelik döneminde annenin yaşama şekli, alışkanlıkları gebelik sonrası aile planlaması ve emzirme ile ilgili önerilerin yapılması gerekmektedir. Gebelik izlemlerine eşin ve aile bireylerinin katılımı önemlidir.

1. Doğum öncesi bakım takvimi
2. Beslenme ve diyet
3. Fiziksel aktivite ve çalışma koşulları
4. Gebelikte cinsel yaşam
5. Hijyen ve genel vücut bakımı
6. Diş Bakımı
7. Sigara alışkanlığı
8. Alkol alışkanlığı ve madde bağımlılığı
9. Emzirme
10. İlaç kullanımı
11. Tetanoz toksoid immünizasyonu
12. Gebelikte olağan yakınmalar
13. Doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağına planlanması
14. Gebelikte tehlike işaretleri
15. Postpartum aile planlaması danışmanlığı

1. Doğum Öncesi Bakım Takvimi

Gebeğin en az bir bakıma eşi veya bir aile bireyiyle birlikte gelmesi konusunda destek veriniz

Tüm gebeler en az 4 kez doğum öncesi bakıma çağrılmalıdır. Gebelerin özelliğine göre sağlık çalışanı tarafından izlemlerin zamanı ve sayısı planlanmalıdır. İlk gebelik izlemine mümkün olduğunca erken gebelik haftasında gelmesi gerektiği gebelik öncesi dönemde başvuran tüm anne adaylarına söylenmelidir.

Rutin gebelik izlemi

- | | |
|----------|---------------|
| 1. İzlem | 4. aydan önce |
| 2. İzlem | 6. ayda |

3. İzlem	8.ayda
4. İzlem	9.ayda

Ciddi anemi nedeniyle izlenen hastalara iki haftada, diğer riskli gebeliklerde ise (preeklampsi, diyabet vb) haftada bir takip önerilir. Tahmini doğum tarihi gebeye mutlaka söylenmeli, bu günü bir hafta geçtiği halde doğum gerçekleşmemişse sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği anlatılmalıdır. Ayrıca gebelikteki tehlike işaretleri anlatılarak bunlar görüldüğünde de sağlık kuruluşuna başvurması istenmelidir.

2. Gebelikte Beslenme ve Diyet

Uygun beslenme bilgilendirmenin yanı sıra ekonomik, sosyal, kültürel faktörlere de bağlıdır. Annenin beslenme durumu ve şekli anneye her gelişinde sorulacak birkaç soru ile kolaylıkla değerlendirilebilir. İdeal olanı annenin gebelik oluşmadan önceki dönemden itibaren uygun beslenme alışkanlığını kazanmasıdır. Diyetle ilgili öneriler doğru bilgileri içermeli ama anneyi strese sokacak baskıcı bir tutumdan kaçınılmalıdır. Gebelere önerilen diyet, dengeli enerji temini ve yeterli protein desteğini amaçlamalıdır.

Gebelik öncesi durum adolesanlar için çok önemlidir.

- BKİ %15 persentilin altında olması
- Obesite
- Anemi
- Diabetes mellitus
- Yeme bozuklukları
- Zararlı zayıflama yöntemleri
- Öğün atlama
- Vejeteryan diyet
- Madde kullanımı
- Kalitesi düşük diyet
- Folik asitten fakir diyet
- Yetersiz besin alınımı
- Depo-provera kullanımı

Adolesan gebelere halen devam eden beslenme alışkanlıklarının sorulması önemlidir.

- Yetersiz yeme ve uzun aralıklarla yemek yeme (günde 2 öğün ve 2 ara öğünden az yeme), kahvaltıyı atlama şeklinde ortaya çıkabilir ve erken eylem ile ilişkilidir.
- Yüksek kalorili yiyecekler yeme ile preeklampsi arasında ilişkili bulunmuştur.
- Demir, kalsiyum, çinko, folik asit, Vitamin A, C, E ve B den fakir besinlerden oluşan diyetle beslenme
- Kalsiyumun yeterli alınmayışı kemik mineralizasyonunda azalma ve osteoporoz ile ilişkili bulunmuştur. Diğer taraftan yetersiz kalsiyum alımı erken eylem ve preeklampsi ile ilişkilidir.
- Folik asitten fakir diyetle beslenme nöral tüp defektlerinin görülme sıklığını artırmaktadır.

Ağırlık artışı

Gebelikte vücut ağırlığında artış (miktar ve hızı) fetal büyüme, bebeğin doğum ağırlığı ve gebelik süresi için önemlidir. Bebeğin fetal olarak yetersiz beslenmesi uzun sürede ortaya çıkan sağlık sorunlarına neden olur. Gebeliğin 24. haftasına kadar vücut ağırlığında yeterli artış olmaması (4 kilogram) düşük doğum ağırlıklı bebek riskini iki kat yükseltir. Adolesan gebeliklerde bebeğin normal doğum ağırlığına (3000-4000 gr) ulaşması için gerekli olan vücut ağırlığındaki artış erişkinlere göre daha önemlidir. Adolesanlarda aşırı kilo artışı ve karında yağ dokunun artması nedeniyle ise doğum sonrası şişmanlığa neden olur. Önerilen kilo artışı ile adolesanın büyüme ve gelişmesi ve fetusun büyüme ve gelişmesi sağlanır. Tablo 1'de adolesan büyüme eğrisine göre hesaplanan BKİ yer almaktadır.

Tablo 1. Gebelikte vücut ağırlığında artış

Gebelik öncesi BKİ	Toplam (Kg)	1.trimester (Kg)	2-3. trimester (Kg/hafta)
Zayıf	12,6-18 Kg	2-2,5 Kg	0,5 Kg +
Normal	11-16 Kg	1 Kg	0,3 Kg +
Şişman	7-11 Kg	1 Kg	0,3 Kg +
Aşırı şişman	7 Kg	0,7 Kg	0,25 Kg +

Source: Institute of Medicine. Nutrition during pregnancy: part I, weight gain: part II, nutrient supplements. Washington, DC: National Academy Press; 1990.

Beden kitle indeksi hesaplanarak ideal kilo artışı belirlenebilir.

Beden Kitle İndeksi (VKİ): Ağırlık / Boy²

Normal BKİ: 19.8-26 kg/m²

Adolesan gebeliklerde BKİ'ne göre değişmekle beraber bir gebelikte ortalama olarak artan kalori ihtiyacı 300 kcal/g, artan protein ihtiyacı ise 5-6g/gündür. Gebeliğin ikinci yarısında protein gereksinimi 1g/kg yani ortalama olarak günde 80 gramdır. Hayvansal ve bitkisel proteinler arasında yapısal farklar vardır. Hayvansal proteinler vücudun ihtiyacı olan 9 esansiyel amino asidi içerir. Esansiyel aminoasitler vücudun gelişimi ve onarımı için gereklidir. Gebeliğin son ayları ve laktasyonda günlük kalsiyum alımı 1,5 grama çıkarılmalıdır. Annenin günde iki porsiyon (su bardağı) süt veya süt türevleri (yoğurt, muhallebi vs) alması önerilir, gerekirse kalsiyum destek tedavisi verilir. Gebelikte yıkanmamış meyve ve sebze, pastörize olmayan veya iyi kaynatılmamış süt ve süt ürünleri, çiğ et, çiğ yumurta alımından kaçınılmalıdır. Günlük kafein miktarının 500 mg'ın üstüne çıkması spontan abortus riskini artırır, düşük doğum ağırlığına neden olur, bu nedenle kafein alımı (kahve ve benzeri) kısıtlanmalıdır.

Gebelikte beslenme izlemi

- Beden kitle indeksini hesaplayınız.
- Adolesan ve eşyle gebelikte vücut ağırlığındaki artışın önemini tartışınız
- Vücut ağırlığı artışını gebelik süresinde değerlendiriniz, kayıtları adolesan ile paylaşınız.
- Günlük diyetle neler alması gerektiğini tartışınız.
- Yüksek besleyici değeri olan besin piramidine uygun sık öğün ve ara öğün yeme davranışını destekleyiniz.
- Adolesanın vücut ağırlığında artış beklenen çizginin dışında ise nedenini araştırınız. Yetersiz ve fazla beslenme için nedenler aşağıda verilmiştir.

Vücut ağırlığında yetersiz artış:

- Ölçüm hatası
- İlk ziyarette fazla ağırlık artışı (ödem gibi)
- Düzensiz beslenme
- Öğün atlama
- Psikososyal stres
- Sosyal izolasyon
- Eş ya da aile desteğinin olmaması
- Depresyon
- Gebeliği red etme
- Yetersiz besin alımı
- Kimsesiz olma
- Pika
- Madde kullanımı
- Mide bulantısı, kusma ve mide yanması
- Yetersiz uyuma ve dinlenme

- Çok fazla fizik aktivite
- Fizik kuvvet harcamayı gerektiren işte çalışma
- Gebelik diyabeti
- Ketoasidoz

Öneriler

- Yüksek kalorili yoğun diyet
- Yeterli dinlenme ve uyku
- Fizik aktiviteyi azaltma
- Stres yönetimi/gevşeme teknikleri
- Fiziksel sorunları çözümlenme
- Beslenme destek programına alma
- Psikososyal destek danışmanlık

Aşırı ağırlık artışı

- Ölçüm hatası
- Bir önceki ziyarette ağırlık azalması
- Ödem
- Sigarayı bırakma
- Alkol kullanımı
- Düzensiz yüksek kalorili yemekler
- Fizik aktivitede azalma
- Yağ ve enerji miktarı yüksek besinler
- İkiz veya çoğul gebelik
- Depresyon
- Aşırı yemek yeme krizleri
- Psikososyal stres
- Psikolojik yapıya bağlı yemek yeme
- Pika

Öneriler

- Duyarlı, destekleyici ve yargılamayan tutum
- Fizik aktiviteyi artırma
- Sigara içiyorsa, bırakması konusunda destek olma
- Az ve sık öğünler halinde yemek yeme
- Diyetle şekeri ve yağı azaltma
- Sağlıklı besin seçme
- Beslenme destek programı alma
- Alınan su miktarını ve lifli gıdaları artırma
- Psikososyal danışmanlık
- Stres yönetimi/gevşeme teknikleri
- Beklenen düzeyde ağırlık artışını sağlama- ağırlık azaltmadan kaçınma
- Beslenme dergileri
- Porsiyonlardaki yemek miktarını azaltma

Vejeteryan gebelerde ve megaloblastik anemisi olanlarda vitamin B₁₂ destek tedavisi verilir. Gebelikte normal miktarda tuz alımı sakıncalı değildir.

3. Gebelikte fiziksel aktivite ve çalışma koşulları

Sorunsuz bir gebelikte gün içerisinde 1-2 saatlik dinlenme şartıyla orta derecede aktiviteye izin verilir. Ata binme gibi tehlikeli aktiviteler ve aşırı fiziksel yükten kaçınılmalıdır. Gebeler için uygun egzersizler yapılabilir. Gebelikte en uygun egzersiz yürüyüştür. Sakin bir iş ortamı olan gebeler rahatlıkla çalışma hayatlarına devam edebilirler. Daha ağır çalışma koşullarında çalışan

gebelerin işlerine devam etmelerine, gebenin şartları ve özellikleri göz önünde bulundurularak karar verilmelidir. Aşırı fizik aktivite annenin oksijen tüketimini artırır ve kalp rezervi üzerine artmış bir yük getirir; bu durumun uterus kan akımı üzerine etkisi bilinmemektedir. Normal gebeliklerde seyahat sakıncalı değildir; ama gidilen yerlerde sağlık hizmetine ulaşma ile ilgili güçlükler dikkate alınmalıdır. Spontan abortus veya mevcut gebelikte kanama öyküsü olan hastalarda uzak mesafelere seyahatten kaçınılmalıdır. Yüzmenin herhangi bir sakıncası yoktur, ama dalmaya izin verilmemelidir.

4. Gebelikte cinsel yaşam

Normal seyrinde bir gebelikte özellikle de ilk iki trimesterde cinsel yaşamla ilgili bir yasaklama getirmeye gerek yoktur. Gebeliğin son dönemlerindeki (32. hafta ve ilerisi) koitus doğumu başlatabilir. Halen kanaması olan veya erken doğum öykülü gebelerde cinsel ilişki yasaklanabilir. Cinsel yolla bulaşıcı hastalık riski söz konusu ise cinsel ilişki sırasında kondom kullanımı önerilmelidir.

5. Hijyen ve genel vücut bakımı

Gebelikte genel hijyen kurallarına uyulmalıdır. Vajinal duş önerilmez. Son trimesterde banyo veya duş sırasında kayma ve düşme riskine karşı anneler uyarılmalıdır.

6. Gebelikte diş bakımı

Diş bakımına özen gösterilmelidir. Gebelikte dişetlerinde hipertrofi ve kanamalar görülebilir.

Üst gingivada epulis oluşabilir ve nadiren kendiliğinden kaybolduğu için diş hekimi tarafından eksize edilmesi gerekebilir. Lokal anestezi altında yapılabilecek basit işlemler gebeliğin herhangi bir döneminde uygulanabilir. Uzun sürecek girişimler ikinci trimesterde gerçekleştirilmelidir. Diş abselerinde, romatizmal kalp hastalığı ve mitral valv prolapsusu olanlarda antibiyotikler girişim öncesi verilmelidir. Gebelikte aşılar Tetanoz toxoid aşılması bölümünde anlatılmıştır.

7. Gebelikte sigara alışkanlığı

Sigara içen gebelerde doza bağımlı olarak düşük doğum ağırlıklı bebek görülme riski artar. Ayrıca gebelikte sigara içimi fetal ölüm riskini artırır. Plasenta dekolmanı ve plasenta previa riski de sigara içimine bağlı olarak artar. Gebelere sigara içmemeleri tavsiye edilmeli ve bu konuda desteklenmelidirler. Sigara içmeyi bırakamayan gebeler en azından içilen sigara sayısını azaltmaları yönünde desteklenmelidirler. Bununla birlikte bilinmelidir ki sigaranın gebelik üzerinde yaptığı olumsuz etkiler doza bağımlı değildir.

8. Alkol alışkanlığı ve madde bağımlılığı

Kronik alkolik olan annelerin çocuklarında doğum anında yoksunluk sendromu belirtileri gözlenir. Ayrıca kronik alkoliklerde çoğunlukla bu bağımlılığa eşlik eden beslenme bozukluğu tablosu bebek ve anne sağlığını etkiler. Alkol bağımlısı olan annelerin bebeklerinde fetal alkol sendromu gelişir. Bu sendromda gelişme geriliği, yüzde dismorfik gelişim (mikrosefali ve mikroftalmi), santral sinir sistemi ve diğer bozukluklar gözlenebilir. Gebeliğin üçüncü trimesterinden önce alkolün bırakılması bile sonuçları olumlu etkiler. Bu nedenle gebeler alkol alışkanlıklarını bırakma yönünde desteklenmelidirler. Gebelikte eroin, kokain, methadon kullanımında ciddi anomali ve problemler görülebilir. Bu bağımlılıkları olanlar uygun merkezlere tedavi için yönlendirilmelidirler

9. Emzirme:

Gebelik döneminde emzirme ile ilgili danışmanlık mutlaka verilmelidir.

10. Gebelikte ilaç kullanımı:

Gebelikte bazı ilaçların kullanımı teratojenik etki ortaya çıkarır. Gebelikte gereken durumlarda uygun ilaçlar kullanılabilir. Gebeler doktor tavsiyesi olmaksızın ilaç kullanmamalıdır.

11. Tetanoz toksoid immünizasyonu:

Tetanoz, ekili toprakta, toz ve gübrede bulunan Clostridium Tetani mikroorganizmasının ürettiği toksinin yol açtığı bakteriyel bir hastalıktır. Bu bakteri bir iğne deliği ya da sıyrık kadar küçük bir yara yerinden vücuda girebilir ve sinir sistemini etkilemeye başlar. Tetanozun yaygın belirtileri baş ağrısı ve çene kitlenmesi olarak da bilinen çene kaslarında sertleşmedir. Bu belirtileri ense sertliği, yutkunmada güçlük, karın kaslarında sertlik, spazmlar, terleme ve ateş takip eder. Çenenin kilitlenmesi çenenin açılmasını ya da yutkunmayı imkansız kılar ve asfiksi/boğulma sonucu ölüme neden olabilir. Tetanoz belirtileri enfeksiyonun alınmasından sonraki 8 gün içinde ortaya çıkar fakat 3. gün ila 3. hafta arasında herhangi bir zamanda da ortaya çıkabilir. Gelişmekte olan ülkelerde tetanozun en sık görülen şekli göbek kordonunun klempe edildikten sonra kalan kısmının enfekte olmasıyla yeni doğanda ölümlere neden olabilen neonatal tetanozdur. Tetanozun bulaşması, başta gebe kadınlar olmak üzere tüm doğurganlık çağındaki kadınlara bağışıklama hizmetlerinin yeterli uygulanması ile önlenir. Çünkü annede aşılama sonrası oluşan antikörler hem anneyi enfeksiyondan korur hem de plasentadan fetüse geçerek neonatal tetanoza karşı fetüsü korur. Bunun yanısıra temiz ve hijyenik şartlarda bir doğumun sağlanması ve göbek kordonu bakımında iyi uygulamaların teşvik edilmesi yenidoğanın enfekte olma riskini azaltır ve neonatal tetanozu önler. Sağlık Bakanlığının tetanoz toksoid immünizasyonu uygulamaları ile ilgili aşı takvimi mevcuttur.

12. Üreme çağındaki kadınlar için Sağlık Bakanlığı Aşı takvimi

Doz sayısı	Uygulama Zamanı	Koruma süresi
TT1	Gebeliğin 4. ayında	yok
TT2	TT1'den en az 4 hafta sonra	1-3 yıl
TT3	TT2'den en az 6 ay sonra	5 yıl
TT4	TT3'ten en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	10 yıl
TT5	TT4'ten en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	Doğurganlık çağı boyunca

Gebe kadına tetanoz aşısı anneyi ve özellikle yeni doğan bebeği tetanozdan korumak için yapılır.

Primer immünizasyon: Hiç aşısız gebe kadınlara 3 doz TT aşısı uygulanarak sağlanır.

TT-1 : Gebeliğin 4. ayında

TT-2 : TT-1'den en az 4 hafta sonra

TT-3 : TT-2'den en az 6 ay sonra

- TT aşısı uygulamalarında yeterli koruma için yukarıda açıklanan aralıklara uyulmalıdır.
- Daha önce çocukluk ve okul aşılarının tamamını veya bir kaç dozunu aldığından emin olan kadına tek doz TT aşısı uygulaması yeterlidir.
- Rapel dozlar 5-10 yıllık periyodlarla ya da en az bir yıllık aralıklarla yapılır. Beş doz TT aşısı uygulaması ile doğurganlık çağı boyunca korunma sağlanır.

Gebe TT aşılamaalarında hiç aşılanmamış gebelerin primer immünizasyonuna önem verilmelidir.

TT2+ (TT3, TT4, TT5) aşılama oranı düşük, doğumların sağlık personeli yardımı olmadan yapıldığı ve göbek bakımının uygun yapılmadığı bölgeler veya neonatal tetanoz vakası saptanan bölgeler Sağlık Bakanlığı'na bildirilerek köy mahalle bazında riskli bölge olarak belirlenecektir. Riskli bölgeler belirlendikten sonra bu bölgelerde tüm 15-49 yaş kadınların yukarıda açıklanan takvimdeki şekilde daha önceki aşılanma durumları sorgulanarak doğurganlık çağı boyunca beş doz TT almaları sağlanmalıdır.

14 AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIĞI

AMAÇ:

Aile planlaması yöntemleri konusunda bilgi ve danışmanlık becerilerini kazandırmaktır.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. Aile planlamasını tanımlayabilmeli,
2. Aile planlaması yöntemlerini sayabilmeli,
3. Aile planlaması yöntemleri konusunda danışmanlık yapabilmelidir.

SÜRE: 145 dakika

OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI:

1. Gençlerin hangi yöntemleri sıklıkla kullandıklarını düşünüyorsunuz? Neden?
2. Aile planlaması yöntemlerini gençlere anlatırken mutlaka verilmesi gereken bilgiler nelerdir?

KAYNAKLAR

Engenderhealth, Youth Friendly Services A Manual for Service Provider, <http://www.engenderhealth.org>
IPPF, Medical and Service Delivery Guidelines (2004).

Sağlık Bakanlığı, Avrupa Birliği, Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Birinci Basamak Sağlık Personeli İçin Aile Planlaması Hizmet İçerisi Eğitim Modülü (Yard.Doç.Dr.Nilüfer Özyaydın)

Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Kontraseptif Yöntemler, cilt 2, Sağlık Bakanlığı, s: 367-430, AÇSAP Gen Müd, Ankara 2000.

WHO, Orientation Program on Adolescent Health for Health-Care Providers, Facilitator Guide-Handout, 2003.

AİLE PLANLAMASI BİLGİ NOTLARI

Aile Planlaması Yöntemlerinin Sınıflandırılması, Uygunluğu ve Etkililiği

Aile planlaması hizmeti sunarken ve özellikle danışmanlık verirken hizmet sunanın bilmesi gereken ve kullanıcıların da hemen daima bilmek istedikleri bazı konular vardır. Bunlar yöntemin nasıl uygulandığı, nasıl kullanıldığı, kullanımının kolay ve zor yanları, yöntemi bıraktıktan sonra gebeliğin ne kadar zamanda gerçekleşebileceği, yöntemin cinsel yaşama etkisi, yan etkiler, sakıncalı durumlar ve yöntemin ne kadar etkili olduğu gibi konulardır.

Aile planlaması yöntemleri, danışmanlıkta kolaylık sağlamak açısından bu sorulara yanıt oluşturabilecek şekilde sınıflandırılmıştır. Örneğin “modern ve geleneksel yöntemler” biçimindeki bir sınıflandırma yöntemlerin etkililiği konusunda bilgi sunar; modern yöntemler geleneksel yöntemlerden daha etkilidir.

Aile planlaması yöntemleri üç şekilde sınıflandırılır:

- Modern/geleneksel yöntemler
- Geri dönüşümlü/geri dönüşümsüz yöntemler: Kadınlarda tüp ligasyonu ve erkeklerde vazektomi geri dönüşümsüz yöntemler olarak değerlendirilir. Bu sınıflama özellikle danışmanlık sırasında bilgi alan kişi için önemlidir.
- Kadın yöntemleri /erkek yöntemleri: Bu sınıflama da aile planlaması danışmanlığı sırasında kullandığımız kitaplarda yer alan bir sınıflamadır. Danışmanlık alan kişinin yöntemleri aklında daha kolay tutmasına yardımcı olabilir. Kadın yöntemleri kadınların kullandığı RİA, hap, depo-provera, mesiygna, tüp ligasyonu, spermisit, diyafram; erkek yöntemleri ise kondom, geri çekme ve vazektomidir.

Tablo 1. Aile Planlaması Yöntemlerinin Sınıflandırılması

Modern/geleneksel Yöntemler		Geri dönüşümlü/geri dönüşümsüz yöntemler		Kadın / erkek yöntemleri	
Modern	Geleneksel	Geri dönüşümlü	Geri dönüşümsüz	Kadın	Erkek
RİA	Geri çekme	RİA	Tüp ligasyonu	RİA	Geri çekme
Hap	Takvim	Hap	Vazektomi	Hap	Kondom
Kondom	Vajinal duş	Kondom		Spermisit	Vazektomi
Spermisit	Diğer	Spermisit		Diyafram	
Diyafram		Diyafram		Depo Provera	
Depo Provera		Depo Provera		Mesiygna	
Mesiygna		Mesiygna		Tüp ligasyonu	
İmplant		İmplant		İmplant	
Tüp ligasyonu					
Vazektomi					

Kontraseptiflerin Etkililiği:

Aile planlaması hizmeti sunarken ve özellikle danışmanlık verirken hizmet sunanın bilmesi gereken ve kullanıcıların da hemen daima bilmek istedikleri konuların, önemlilerinden birisi yöntemin ne kadar etkili olduğudur. Yöntemleri etkilerine göre sınıflandırmada “ilk 12 aylık kullanımda 100 kadın başına gebelik sayısı” bir kriter olarak alınır. Buna göre “ilk 12 aylık kullanımda 100 kadın başına gebelik sayısı”:

- 0-1 ise, yöntem : Çok etkili**
2-9 ise, yöntem : Etkili
10-30 ise, yöntem : Az etkili olarak değerlendirilir.

Tablo 2’de aile planlaması yöntemlerinin gelişigüzel kullanıldığında ve doğru/sürekli kullanıldığında istenmeyen gebelikten korumada ne kadar etkili oldukları gösterilmiştir.

Tablo 2. Aile Planlaması Yöntemlerinin Etkililiği (Gebeliği Önlemedeki Başarısızlık Oranları)

Etkililik	Aile Planlaması Yöntemi	İlk 12 aylık kullanımda 100 kadın başına gebelik	
		Gelişigüzel kullanıldığında	Doğru ve düzenli kullandığında
Her zaman çok etkilidir	Norplant ®	0.1	0.1
	Vazektomi	0.2	0.1
	Kombine enjektabl	0.3	0.3
	Depo Provera ve NET-En	0.3	0.3
	Tüp ligasyonu	0.5	0.5
	TCu-380A IUD	0.8	0.6
	Yalnızca progesteron içeren haplar (emzirme sırasında)	1	0.5
Gelişigüzel kullanıldığında etkilidir.	Laktasyonel amenore	2	0.5
	Kombine oral kontraseptif	6-8	0.1
	Yalnızca progesteron içeren haplar (emzirme dönemi dışında)	§	0.5
Doğru ve sürekli kullanıldığında çok etkilidir.	Erkek kondomu	14	3
	Geri çekme	19	4
	Spermisitle birlikte diyafram	20	6
	Takvim vb yöntemler	20	1-9
	Kadın kondomu	21	5
	Spermisitler	26	6
	Yalnızca doğru ve sürekli kullanıldığında etkilidir.	Servikal başlık	20	9
Doğum yapmamış kadınlarda	20	9	
Doğum yapmış kadınlarda	40	26	
	Yöntem kullanmama	85	85

§ Emzirme dönemi dışında, yalnızca progesteron içeren haplar kombine oral kontraseptiflere göre daha az etkilidir.

Tablo 2’de verilen bilgiye göre bazı yöntemler gelişigüzel kullandığında gebelikten korunma etkisi azdır. Bu yöntemler arasında erkek kondomu, geriçekme, spermisit ile birlikte diyafram, takvim vb yöntemi, kadın kondomu, spermisitler ve servikal başlıktır. Ancak bu yöntemler düzgün ve doğru kullanıldığında etkili gruba girmektedirler.

Takvim Yöntemi:

Takvim yöntemi, menstrüel siklusun fertil ve infertil günlerini hesaplamak için **6 aylık bir gözlem süresi** sonunda matematiksel formüllere dayanan doğal bir yöntemdir. Yöntem, **fertil günlerde çiftin cinsel ilişkiden kaçınması** esasına dayanır.

Fertil dönemin hesaplanması için daha önceki **altı menstrüel siklus süresinin** bilinmesi gerekir. Yöntemin dayandığı temeller şunlardır:

- Düzenli menstrüel siklus;
- Ovülasyonun genellikle bir sonraki menstrüel periyoddan **önceki 14. günde** olduğu, ancak **11. ve 17. günler** arasında da olabileceği varsayımı;
- Normalde yumurtanın ovülasyondan sonraki **14-24 saat** arasında döllenebileceği varsayımı;
- Spermin, kadının vajinal kanalı ve/veya uterusunda ancak **24-72 saat** canlı kalabileceği varsayımı.

Bir örnekle açıklamak gerekirse, 30 günde bir düzenli adet gören bir kadının ovülasyonu, beklediği adetten 11-17 gün öncedir; yani gördüğü adetin başlangıcından (30 - 17 = 13; 30 - 11 = 19) 13-19 gün sonradır. Buna göre adetin başladığı gün birinci gün sayılırsa, adetin başlangıcından sonraki 13 - 3 = 10. gün ile 19 + 1 = 20. gün arası, döllenme için en riskli dönemi oluşturmaktadır. Bu dönemde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.

Fertil dönem normalden uzun kabul edildiğinden, uzun süre cinsel perhiz uygulamasını gerektirir ve bu da çifti zorlayabilir.

Ayrıca düzensiz sikluslar nedeniyle çok genç yaştaki kadınlarda, düşük ve doğum sonrasında ve menopoza yakın dönemlerde asla önerilmemelidir.

Geri Çekme

Cinsel ilişki sırasında erkeğin cinsel organını, ejakülatın gelmesinden önce vajinadan çıkararak menisini vajina dışına boşaltmasına dayanan bir yöntemdir.

Çok eskiden beri bilinen AP yöntemlerinden birisidir. İlk kez İbraniler tarafından kullanıldığı, daha sonra Müslümanlar tarafından “azl” adı altında kullanıldığı bilinmektedir. 18. ve 19. yüzyılda Avrupa’da önde gelen AP yöntemlerindendi.

Halk arasında bu yönteme “çekilme”, “dikkatli olma”, “dışarı boşalma”, “erkeğin korunması” gibi pek çok isim verilmiştir. Doğru uygulandığında etkisi %96 dolayındadır. Ancak doğru ve dikkatli uygulanmadığında bu oranın %73'lere kadar düşmektedir.

Bu yöntemle gebeliğin önlenmesi için erkeğin ejakülasyonun olacağını önceden hissetmesi gerekir. Ancak ejakülasyonun bir atışta gelmesi erkeklerin %50'sinden azında görülür. Diğer erkeklerde ise ejakulat kesik kesik veya yavaş akar. Bu kısım erkekler ejakülasyonun yeni mi geldiğini, yoksa son kısmı mı olduğunu ayırt edemeyebilirler. Diğer taraftan spontan olarak veya erotik uyarılma sonucu spermler, seminal kanaldan kaçarak üretra içerisine girebilir ve koitus başlangıcında penisin ereksiyona girmesiyle üretra ağzının içindeki mukoza bezlerinin salgıladığı sıvı ile vajene kaçabilirler. Bir damla ejakulat içinde 10.000-100.000 sperm bulunmaktadır. Bunlar gözününe alındığında gebeliğin bu yöntemle önlenmesindeki güçlük ortaya çıkmaktadır.

Ülkemizde %26,4 oranıyla “15-49 yaş” evli kadınlar arasında halen kullanılan kontraseptif yöntemler arasında ilk sırada yer almaktadır (TNSA 2003). Bu yöntemde başarı, kişisel etmenlere bağlıdır ve erkeğin doğurganlığı planlamadaki sorumluluğunu yansıtır.

Geri çekme CYBE'lar ve HIV'a karşı koruyucu değildir.

Vajinal Yıkama

Pek çok kadın, vajina duvarı ve kanalındaki spermleri yıkayıp atma düşüncesiyle cinsel ilişkiden hemen sonra vajinayı suyla yıkamanın gebeliği önlediğine inanır. Bunun hiçbir kontraseptif etkisi yoktur, çünkü spermler birkaç saniye içinde servikal mukusa geçebilir.

Diyafram:

Bükülebilir bir halkaya tutturulmuş, kubbe şeklinde plastik bir kaptır. Diyafram serviksi örten yuvarlak, **kauçuk** ya da **silikondan** yapılmış, kenarları daha sert bir araçtır. Düz, halka ya da yay tipleri mevcuttur.

Serviksi, spermlerin ulaşmasını engellemek üzere kapatacak şekilde, vajina derinine yerleştirilen bir bariyer yöntemidir. Daha etkili olması için spermisitlerle birlikte kullanılması önerilir.

Diyafram doğru kullanıldığında istenmeyen gebeliklerden %94 oranında korunurken, doğru kullanılmadığında koruyuculuğu %84'e düşmektedir.

Diyafram Türkiye'de sağlık kurumlarında sunulan aile planlaması malzemeleri arasında yer almamaktadır. (Ancak çok kısıtlı olarak bazı özel ünitelerde zaman zaman bulunabilmektedir.)

Servikal Başlık:

Diyaframdan daha küçük, daha sert ve yüksek kubbelidir. Serviksin üzerine oturtulur. Kıvrılabilen kenarları ile vakum oluşturarak servikse ya da üst vajinal duvara oturur. Vajinal kas tonusu azalmış ya da serviks yapısı çok uzun olan ve bu nedenle diyafram kullanamayan kadınlar, servikal başlık kullanabilirler. PAP Smear tetkiki normal olan kadınların kullanması uygundur, kullanımın başlamasından 3 ay sonra servikal smear tekrarlanmalıdır.

Servikal başlık, diyafram kadar etkilidir. Hiç doğum yapmamış kadınlarda doğru kullanıldığında % 91 oranında gebelikten korumada etkili iken, doğru kullanılmadığında bu oran % 84'e kadar azalmaktadır. Doğum yapmış kadınlarda etkililiği daha azdır; Doğru kullanıldığında % 74 iken, doğru kullanılmadığında % 68'lere kadar azalmaktadır.

Daha küçük olduğu için estetik olması ve kenarlarının belirgin olmaması nedeniyle, cinsel eş tarafından hissedilmemesi gibi üstünlükleri vardır.

Kullanıcı, kullanıma başlanmadan önce, doğru kullanım konusunda eğitilmelidir.

Diyaframda olduğu gibi, servikal başlığın kubbe kısmının içine spermisit krem ya da jel uygulanarak kullanılır. Kubbe içindeki boşluğun 1/3'ünü dolduracak kadar, spermisit yeterli olduğundan, diyaframa göre daha az miktarda spermisite gerek duyulur. **48 saate** kadar çıkarılmadan kalabilir (48 saat geçirilmeden çıkarılmalıdır).

Diğer özellikleri, diyafram ile aynıdır.

Servikal başlık Türkiye'de sağlık kurumlarında sunulan aile planlaması malzemeleri arasında yer almamaktadır.

Spermisit:

Diğer modern kontraseptif yöntemlere göre, daha az etkilidir. Cinsel ilişkiden önce vajinaya yerleştirilir. Spermisitler, spermleri hareketsiz hale getirir ve serviksten geçmelerini engellerler.

İstenmeyen gebeliklerden koruma oranına bakıldığında, doğru kullanıldığında %82, doğru kullanılmadığında, %71'lere kadar düşmektedir.

Vajinal spermisitler, sperm hücre membranını tahrip ederek, spermelerin motilitesini azaltan kimyasal ajanlardır. Spermelerin servikse ulaşmadan etkisiz hale getirilmesi için vajina derinine yerleştirilir. Farklı formları vardır. Genelde tüm formları "nonoxynol 9" gibi bir spermisit içerir. Tek başlarına da etkilidirler. Ancak kondom veya diyaframla birlikte kullanıldıklarında istenmeyen gebeliklerden koruma başarısı daha da artmaktadır. Bu nedenle tek kullanım yerine birlikte kullanım önerilmelidir. Köpüren tablet formları, kremlere oranla, daha geniş yüzey oluşturduklarından daha etkili olmaktadır.

AİLE PLANLAMASI BİLGİ NOTLARI

Kondom

Nedir?

Kondom, sertleşmiş penis üzerine yerleştirilen lateksten yapılmış ince bir kılıftır (Bazı kondomlar poliüretan ve bazıları da geyik ince bağırsağından yapılmıştır)

Etki Mekanizması Nasıldır?

Erkek kondomu meninin vajinaya, anuse ve ağıza geçmesini engeller. Kondom cinsel ilişkiden önce erekte olmuş penis üzerine yerleştirilir. Ejakülasyondan sonra kondom dikkatlice çıkarılmalıdır. Her cinsel ilişkide ayrı bir kondom kullanılmalıdır.

Ne Kadar Etkilidir?

Çiftler her cinsel ilişki sırasında kondomu doğru bir şekilde kullanırlarsa, kondom gebelik ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı etkili olarak korur.

Avantajları Nelerdir?

- CYBE ve HIV/AIDS'e karşı koruyucudur.
- Alınması için reçeteye gerek yoktur.
- Sürekli kontraseptif kullanması gerekmeyen kişiler için mükemmel bir seçimdir.
- Hormonal yan etkileri yoktur.
- Erken boşalmaya karşı koruyucudur.

Dezavantajları Nelerdir?

- Bazen yırtılabilir.
- Yerleştirme sırasında sevişmeyi bölebilir.
- Duyarlılıkta azalmaya neden olabilir.

Yan Etkileri Nelerdir?

Çok nadir olarak allerjik yakınmalara neden olur (lateks ya da spermisit allerjisi)

Gençlerin Bu Yöntemi Seçmeden Evvel Özel Olarak Düşünmeleri Gereken Özel Konular Nelerdir?

Özellikle kondom, gençler için iyi yöntemlerden birisidir, çünkü kondom cinsel yolla bulaşıcı enfeksiyonlara karşı koruyucudur ve reçetesiz sağlanabilir. Ancak nasıl uygulanacağı konusunda beceri geliştirilmeli ve eşleri kondom kullanımı için anlaşmış olmalıdır.

Kadın Kondomu

Nedir?

Kadın kondomu vajinaya yerleştirilen poliüretan bir cep şeklinde malzemedir.

Etki Mekanizması Nasıldır?

Kadın kondomu ejakülatın vajinaya geçmesini engeller. Kadın kondomu cinsel ilişkiden önce vajina içine yerleştirilir. Kondomun arka kısmında serviks üzerinde bulunan plastik halka onun yerleşik bir şekilde durmasını sağlar. Kadın kondomu yerleştirilir ve cinsel ilişki sırasında erkeğin penisi kondom içinde bulunur. Cinsel ilişki sonrasında kondom dikkatlice çıkarılmalıdır.

Ne Kadar Etkilidir?

Çiftler her cinsel ilişki sırasında kadın kondomunu doğru bir şekilde kullanırlarsa ve vajinal ilişki şeklinde cinsel ilişkide bulunurlarsa kadın kondomu gebelik ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı etkili olarak korur. Ancak kadın kondomu gebeliğe karşı diğer bazı aile planlaması yöntemleri kadar etkili değildir.

Avantajları Nelerdir?

- CYBE ve HIV/AIDS'e karşı koruyucudur.
- Kadınların kendilerini gebelik ve cinsel yolla bulaşıcı enfeksiyonlardan korumak için tercih edebilecekleri bir yöntemdir.
- Alınması için reçeteye gerek yoktur.
- Sürekli kontraseptif kullanması gerekmeyen kişiler için mükemmel bir seçimdir.
- Hormonal yan etkileri yoktur.
- Erken boşalmaya karşı koruyucudur.
- Cinsel ilişkiden önce uygulanır, bu nedenle sevişme sırasında kesintiye neden olmaz, erkeğin penisinin erekte olmasına bağlı değildir ve meni geldikten hemen sonra çıkarılmasına gerek yoktur.
- İçersi kaygandır, poliüretandan yapılmıştır ve lateks içermemektedir (bazı erkek kondomları gibi), su bazlı ya da yağ bazlı kayganlaştırıcılar kullanılabilir.

Dezavantajları Nelerdir?

- Duyarlılıkta azalmaya neden olabilir.
- Gürültü yapabilir.
- Bazı bölgelerde bulmak zordur.
- Erkek kondomuna göre daha pahalıdır.
- Vajinaya elle yerleştirmek gerektiği için çiftleri rahatsız edebilir.

Yan Etkileri Nelerdir?

Yoktur.

Gençlerin Bu Yöntemi Seçmeden Evvel Özel Olarak Düşünmeleri Gereken Özel Konular Nelerdir?

Özellikle kondom gençler için iyi yöntemlerden birisidir, çünkü kondom cinsel yolla bulaşıcı enfeksiyonlara karşı koruyucudur ve reçetesiz sağlanabilir. Ancak nasıl uygulanacağı konusunda beceri geliştirilmeli ve eşler kadın kondomu kullanımı konusunda anlaşmış olmalıdır.

Gebeliği Önleyici Haplar

Nedir?

Gebeliği önleyici haplar hormonal kontraseptiflerdendir, östrojen ve progesteron içerirler.

Etki Mekanizması Nasıldır?

Gebeliği önleyici haplar her ay overden yumurta atılmasını durdurur. Gebeliği önleyici haplar aynı zamanda servikal mukusun kalınlaşmasını sağlayarak spermin uterusu girmesini engeller. Gebeliği önleyici hapların kullanımında 21 gün süresince günde bir hap yutulur, 7 gün ara verilir, 8. gün yeni kutuya başlanır.

Ne Kadar Etkilidir?

Gebeliği önleyici haplar doğru kullanıldıkları zaman çok etkilidirler.

Avantajları Nelerdir?

- Kanama miktarını azaltırken menstrüel siklusları düzenli bir hale getirir.
- Premenstrüel sendrom, akne ve endometriozisi azaltır.
- Cinsel ilişki sırasında kesintiye neden olmaz.
- Bir kadın kendi isteği ile bırakabilir.

Dezavantajları Nelerdir?

- Her gün bir hap alınmak zorundadır, hapın alınması unutulabilir.
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyucu değildir.
- Yan etkileri olabilir (Aşağıda verilmiştir)

Yan Etkileri Nelerdir?

- Mide bulantısı yapabilir.
- Vücut ağırlığında artışa neden olabilir.
- Sikluslar arasında lekelenmelere, daha uzun ve ağır menstrüel siklusa ya da hiç menstrüel kanama olmamasına neden olabilir.
- Ruhsal yapıda değişikliklere neden olabilir.
- Libidoda azalmaya neden olabilir.

Gençlerin Bu Yöntemi Seçmeden Evvel Özel Olarak Düşünmeleri Gereken Özel Konular Nelerdir?

Gebeliği önleyici haplar, özellikle gençler için uygun ve güvenlidir. Ancak gençlerde yöntemin başarısızlık hızı diğer bütün yaş gruplarına göre daha yüksektir. Gebeliği önleyici yöntemlerin başarısızlık hızının temel nedeni hapların günlük alımının unutulmasıdır, bunun nedeni ise hapların alımı sırasında karışıklık olması ya da bu konuda olan bilgi azlığıdır. Sağlık personeli gençlere hapları nerede saklamaları gerektiği ve her gün aynı saatte almayı nasıl hatırlamaları konusunda yardımcı olabilirler.

Aile Planlaması Bilgi Notu Enjeksiyonlar

Nedir?

Enjeksiyonlar kadının kolu ya da gluteal bölgesinden enjeksiyon yoluyla verilen gebeliği önleyici yöntemlerdir.

Etki Mekanizması Nasıldır?

Enjeksiyonlar her ay overden yumurta atılmasını durdurur. Enjeksiyonlar aynı zamanda servikal mukusun kalınlaşmasını sağlayarak spermin uterusu girmesini engeller. Enjeksiyonlar Depo-Provera için her üç ayda bir ve Mesigyna için ise her ay yapılmalıdır.

Ne Kadar Etkilidir?

Enjeksiyonlar en etkili yöntemlerden birisidir.

Avantajları Nelerdir?

- Cinsel ilişki sırasında kesintiye neden olmaz.
- Diğer kişilerin bilgisi olmadan kullanılabilir.
- Kadının her gün bir şey yapılmasını hatırlaması gerekmeyen bir yöntemdir.

Dezavantajları Nelerdir?

- Yöntemi bıraktıktan sonra gebe kalmayı geciktirebilir (altı ay ile bir yıl).
- Menstrüel siklusda sikluslar arasında lekelenmelere, daha uzun ve ağır menstrüel siklusa ya da hiç menstrüel kanama olmaması gibi değişikliklere neden olabilir.
- Periyodik aralıklarla bir sağlık kuruluşuna ziyaret edilmesi gerekebilir.
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyucu değildir.
- Yan etkileri olabilir (Aşağıda verilmiştir)

Yan Etkileri Nelerdir?

- Baş ağrısı yapabilir.
- Vücut ağırlığında artışa neden olabilir.
- Menstrüel siklusda değişikliklere neden olabilir.

Gençlerin Bu Yöntemi Seçmeden Evvel Özel Olarak Düşünmeleri Gereken Özel Konular Nelerdir?

Enjeksiyonlar, özellikle gençler için uygun ve güvenlidir. Gebeliği önleyici hap almayı unutan gençler için de iyi bir yöntemdir. Ancak gençler için sağlık kuruluşuna kullandıkları enjeksiyon tipine bağlı olarak her 1-3 ayda bir yeni bir enjeksiyon için başvurmayı hatırlamak zor olabilir.

Aile Planlaması Bilgi Notu İmplantlar

Nedir?

Eğitilmiş hekim ya da hemşire implantı kadının üst kolunda cilt altına yerleştirirler. Kapsül kolda üç yıl kalabilir, ancak kadın daha erken çıkartılmasını isterse kapsül dışarı çıkarılabilir.

Etki Mekanizması Nasıldır?

İmplant her ay overden yumurta atılmasını durdurur. İmplant aynı zamanda servikal mukusun kalınlaşmasını sağlayarak spermin uterusu girmesini engeller. Rahmin iç duvarını (endometrium) da inceltir.

Ne Kadar Etkilidir?

İmplant en etkili yöntemlerden birisidir.

Avantajları Nelerdir?

- Gebelikten üç yıl süresince korur.
- Cinsel ilişki sırasında kesintiye neden olmaz.
- Kadının her gün bir şey yapılmasını hatırlaması gerekmeyen bir yöntemdir.

Dezavantajları Nelerdir?

- Menstrüel siklusda sikluslar arasında lekelenmelere, daha uzun ve ağır menstrüel siklusa ya da hiç menstrüel kanama olmaması gibi değişikliklere neden olabilir.
- Kolda ince bir iz neden olabilir.
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyucu değildir.
- Yan etkileri olabilir (Aşağıda verilmiştir)
- Kola yerleştirmek ve çıkarmak için sağlık personeli gerekir.

Yan Etkileri Nelerdir?

- Baş ağrısı yapabilir.
- Vücut ağırlığında artışa neden olabilir.
- Menstrüel siklusda değişikliklere neden olabilir.

Gençlerin Bu Yöntemi Seçmeden Evvel Özel Olarak Düşünmeleri Gereken Özel Konular Nelerdir?

İmplant, özellikle gençler için uygun ve güvenlidir. Gençler implantın neden olabileceği düzensiz kanama için danışmanlık almalıdırlar. Bazı gençlerin üst kolda cilt altında bulunan implantların başkaları tarafından görülmesi konusunda endişeleri olabilir. Sağlık personeli gençleri üstkolda cilt altında bulunan kapsülün çok nadir olarak görülebileceği konusunda bilgilendirilmelidir.

Rahim İçi Araç (RIA)

Nedir?

Rahim içi araç plastik ve bakırdan yapılmış küçük bir alettir. Eğitilmiş hekim ya da hemşire rahim içi aracı kadının uterusunun içine yerleştirir. En sık kullanılan bakırlı rahim içi araç "TCu 380 A" uterus içinde 10 yıl kalabilir.

Etki Mekanizması Nasıldır?

Rahim içi araç spermin yumurta ile karşılaşmasını engeller.

Ne Kadar Etkilidir?

Rahim içi araç istenmeyen gebeliklerin önlenmesinde en etkili yöntemlerden birisidir.

Avantajları Nelerdir?

- Gebelikten on yıl süresince korur.
- Cinsel ilişki sırasında kesintiye neden olmaz.
- Kadının her gün bir şey yapılmasını hatırlaması gerekmeyen bir yöntemdir.

Dezavantajları Nelerdir?

- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyucu değildir.
- Uygulama ve çıkarma işlemi için sağlık personeline gerek vardır.

Yan Etkileri Nelerdir?

- Menstrüel siklusda sikluslar arasında lekelenmelere, daha uzun menstrüel sikluslar, daha fazla kanama veya daha fazla menstrüel kramplar şeklinde değişikliklere neden olabilir.

Gençlerin Bu Yöntemi Seçmeden Evvel Özel Olarak Düşünmeleri Gereken Özel Konular Nelerdir?

Rahim içi araç, sürekli ve karşılıklı tek eşli beraberlikleri olan gençler için uygundur. Daha önce doğum yapmamış 20 yaşının altındaki gençlerde rahim içi aracın atılma ve ağrılı menstrüel siklus görülme sıklığı daha yüksektir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar dikkatli bir şekilde taranmalıdır. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon riski fazla olan adolesanlar kondom da dahil olmak üzere diğer kontraseptif yöntemlere karar vermelidirler.

Acil Kontrasepsiyon (Ertesi Gün Hapı)

Nedir?

Ertesi gün hapı olarak da adlandırılan acil kontrasepsiyon istenmeyen gebeliklerden korunmak için kullanılırlar. Eğer bir kadın korunmasız bir cinsel ilişki yaşamışsa ya da kondom yırtılmışsa, cinsel ilişkiden sonraki 72 saat içinde gebelikten korunmak için acil kontrasepsiyon haplarını kullanabilir.

Etki Mekanizması Nasıldır?

Acil kontrasepsiyon döllenmiş yumurtanın rahim içine implante olmasını ve uterus içinde gelişmesini engeller. Haplar döllenmiş yumurtanın yerleşmesi için uterusun uygunsuz olmasını sağlar.

Ne Kadar Etkilidir?

Araştırmalar göstermektedir ki, istenmeyen cinsel ilişkiden sonra ilk 72 saat içinde hapların alınması halinde kadının gebe kalma riski %75 azalmaktadır.

(Kaynak: Hatcher RA et al, 1994, Contraceptive Technology, 17th ed., New York: Ardent Media, Inc.)

Avantajları Nelerdir?

Acil kontrasepsiyon tecavüz ya da kontraseptif yöntem başarısızlığı ve/veya planlanmamış korunmasız cinsel ilişki sonrasında kullanılmalıdır.

Dezavantajları Nelerdir?

- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyucu değildir.

Yan Etkileri Nelerdir?

- Mide bulantısı ve kusma yapabilir.
- Baş ağrısı yapabilir.
- Baş dönmesi yapabilir.
- Karın ağrısına neden olabilir.

Gençlerin Bu Yöntemi Seçmeden Evvel Özel Olarak Düşünmeleri Gereken Özel Konular Nelerdir?

Korunmasız cinsel ilişki sonrasında acil kontrasepsiyon ne kadar erken dönemde uygulanırsa etkisinin o kadar fazladır. Acil kontrasepsiyon ilk 72 saatten sonra etkili değildirler.

GENÇLERİN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ KULLANMA DAVRANIŞLARI

Dünyada milyonlarca genç cinsel olarak aktiftirler. Gençlerin cinsellik, kontraseptifler, CYBE'lara karşı korunma yöntemleri hakkında yeterli bilgileri yoktur.

Evli ya da evli olmadan olan korunmasız cinsel ilişki sonunda gençler fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak bir çok tehlike ile karşı karşılayadrlar.

Adolesanlar gerekli olan kontraseptiflere ulaşamamaktadırlar. Ulaşamama nedenleri arasında beklenmedik bir zamanda planlanmadan cinsel ilişki yaşanması, kontraseptiflere hakkında ve ulaşılabilirliği hakkında yetersiz bilgi ve, gizli kalmayacağı konusunda korku ve utanma, tıbbi işlemlerden korkma, sağlık personelinin yargılayıcı tutumundan korkma, ulaşım ve hizmet için ödeme yapamama, eşinden veya ailesinde korkma, çocuk sahibi olma baskısı vb.

Bu nedenle gençler aktif olarak cinsel yaşamlarına başladıkları zaman cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve istenmeyen gebeliklere karşı korunma gereksinimleri vardır. İstenmeyen gebeliklerden korunmak için en etkili yöntemlerin önerilmesi gerekir.

Hormonal kontraseptifler hakkında farklı söylentiler bulunmaktadır. Bunlardan bazıları şunlardır:

- Hormonal kontraseptifler kısırlığa yol açar.
- Normal menstrual siklusuna tekrar geri dönem için hormonal kontraseptifleri bir kaç ay veya yıl önce bırakmanız gerekir.
- Hormonal kontraseptifler şişmanlamaya neden olur.
- Hormonal kontraseptifler vücut kıllanmasında artışa neden olur.

Genç kızlar kendi bedenleri ve görünüşleri konusunda çok hassastırlar. Bu nedenle genç kızların hormonal kontraseptiflerin kullanımı konusunda endişeleri olabilir. Genç kızlara iyi bir danışmanlıkla bilgilendirme yapılarak onların doğru kontraseptif yöntemleri seçmesine yardımcı olunmalıdır.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV'de korunmak için kondom kullanma konusunda gençleri bilgilendirilmelidir. Kondom gebeliğe karşı koruyucudur, ancak koruyuculuğu %100 değildir. Gençleri istenmeyen gebelikler ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV'e karşı korumak için kondom ile beraber hormonal kontraseptif kullanmayı öneriniz, bu da çift etki (iki kat etki) olarak adlandırılmaktadır.

Halen çok farklı hormonal kontraseptifler bulunmaktadır:

Kombine oral kontraseptifler: Değişik miktarlarda östrojen ve progesteron içermektedir. Eğer genç kız oral kontraseptiften yakınması varsa başka bir preparat önerebilirsiniz.

Progesteron içeren oral kontraseptifler: menstrual siklusu düzensiz olmasına ya da olmamasına neden olabilir. Pek çok genç kız düzenli menstrüel siklusu olmasını tercih eder.

Enjeksiyonlar: Progesteron içeren kontraseptifler menstrüel siklusu etkileyebilir. Bu da gençler tarafından tercih edilmeleyebilir.

Yeni Yöntemler:

Nuva-ring: Östrojen ve progesterone içeren bir vajinal halka olup üç hafta süreyle vajinada kalabilir. Günlük hap almasını unutan genç kızlar için iyi bir kontraseptif yöntem olabilir.

Evra-plaster: Östrojen ve progesterone içeren plasterlerdir. Bu plasterler üst kol ya da alt kola uygulanır ve her hafta değiştirilir. Hap almayı unutan genç kızlar için önerilen bir yöntem olabilir.

Mirena: Progesteron içeren rahim içi araçtır. Rahim içi araç gibi fazla ve ağırlı kanamaya neden olmaz.

Tüm Dünyada genç kızların ve kadınların kontraseptif hapların kullanımı hakkında pek çok soruları bulunmaktadır. Hap almayı unuttukları zaman, hasta oldukları zaman hapların etkinliği konusunda soruları bulunmaktadır. Hapların kullanımı hakkında iyi bir açıklama gerekmektedir; bundan dolayı gençlik danışma birimlerinde çalışan sağlık personelinin görev ve sorumlulukları çok fazladır.

Genç kız ve erkekleri acil kontraseptifler hakkında da bilgilendiriniz. Kondom yırtıldığı zaman ya da hap almayı unuttukları zaman acil olarak acil kontraseptifler kullanılmasını öneriniz.

Adolesanlara Kontraseptif Seçimi Konusunda Danışmanlık

Adolesanlar kontraseptif yöntem seçimleri sırasında kendileri için uygun olan bir yöntemi tercih edebilirler, bazı yöntemler sosyal ve davranışlardan dolayı adolesanlar için uygun olabilir. Adolesanların kontraseptif yöntem seçme ile ilgili bir çok gereksinimleri ve endişeleri erişkinlerin kontraseptif seçimine benzerdir. Örneğin, hergün kontraseptif kullanmama isteği olan bir genç için oral kontraseptifler uygun bir seçenek değildir.

Adolesanlara kontraseptif yöntem için yardım ederken, sağlık personeli yöntem ile ilgili bilgiyi vermeli ve onlara yararları ve yan etkileri konusunda yardımcı olmalıdır. Bu şekilde, adolesanların iyi bilgilendirilmesi sağlanabilir ve adolesanlar gereksinim ve koşullarına uygun kontraseptif yöntemi gönüllü olarak seçebilirler. Bu bilgilendirme içinde:

- Yöntemin etkinliği
- CYBE/HIV'e karşı koruyuculuğu
- Yöntemin en sık görülen yan etkileri
- Yöntemin sağlık açısından riskleri ve yararları
- Yöntemi bıraktıktan sonra doğurganlığın geri dönmesi konusunda bilgi
- Yöntemin nereden sağlanacağı ve ücreti

Bir yöntem seçildikten sonra yöntemin doğru kullanımı ve sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren belirti ve bulguları da içeren izlem bilgileri verilmelidir.

Yöntem seçimi sırasında yapılan iyi bir bilgilendirme ve danışmanlık adolesanların özel sorunlarını belirlemeye, iyi bilgilendirme ve gönüllü seçim yapmaya yardımcı olur. Yöntem çeşitliliğinin artması ile memnuniyet, kabulde artma ve kontraseptif kullanım prevalansının artmasını sağlar.

Özel Durumlar

Evli Adolesanlar

Bir çok adolesanın evli olduğu ve kontraseptif için başvurduğu unutulmamalıdır. Onların kontraseptif gereksinimleri erişkinler gibidir, ancak başka bilgilere de gereksinimleri vardır. Evli adolesanlara danışmanlık sırasında, evli adolesanlar yöntemin bırakılması durumunda fertilitenin geri dönmesi konusunda endişeleri vardır. Yöntem bırakıldığında fertilitenin erken döndüğü yöntemleri tercih ederler. Gençler aynı zamanda çocuk sahibi olma baskısı altında olabilirler ve kontraseptif kullandıklarını eş ve eşlerinin ailelerinden saklamak isteyebilirler. Ayrıca bilerek ya da bilmeyerek CYBE/HIV açısından risk taşıyan ilişkilerde bulunabilirler. Bu da önemli bir konu olup, tartışması zor ve hassasiyetle yapılması gerekir.

Evli Olmayan Adolesanlar

Evli olmayan adolesanlar üreme sağlığı hizmetlerine ihtiyaçları olduğu ya da istedikleri için utandıklarından, ve sağlık personelinin yargılayıcı tutumundan ve ailelerinin öğrenmesinden korktukları için kontraseptif almak için sağlık kuruluşlarına daha az başvururlar. Adolesanların saygı gösterildiği duygusuna, gereksinimlerinin ciddiyetle ele alındığı ve eğer isterlerse kontraseptif kullanma hakları olduğu konusunda gereksinimleri vardır.

Kontraseptif hizmetlere başvuran gençlere daha önce cinsel ilişki deneyimleri olsa dahi cinsel perhiz ve penetratif olmayan cinsel ilişki seçeneği de sunulmalıdır. Kişiler cinsel aktivitelerini erteleyebilirler ve sosyal, fiziksel ve psikolojik olarak başa çıkabilmeleri konusunda desteklenebilirler. Bu anlaşma, istekli olma ve kendini kontrol edebilmeyi gerektirir. Adolesanlar cinsel ilişkiye ertelemeyi ya da devam etmeme için destek ve heveslendirmeye gereksinimleri vardır.

Cinsel ilişkisinin olmasını isteyen evli olmayan adolesanlar için, kondom –kondomla beraber başka yöntem- en iyi öneridir. Tek eşli cinsel ilişkisi olmayan adolesanlar için, cinsel aktivite seyrek ve planlanmadan olabilir. Bu durumda, kondom iyi bir seçenektir, çünkü kolay bulunabilir ve gerektiğinde kullanılabilir.

Adolesanlar, özellikle tek eşli ilişkisi olan, tek ve uzun etkili yöntemleri isteyebilirler. Sağlık personelinin bu isteği desteklemesi gerekir. Bu durumda olan adolesanlar için, CYBE/HIV riski tartışılmalıdır. Gençlerden bazıları kendileri düşünmeseler bile cinsel eşlerinin başka ilişkileri olduğu için CYBE/HIV için risk altındadır,

Cinsel İlişkiye Zorlanmış Adolesanlar

Hizmetler planlanırken ve sunulurken, karşılıklı olarak anlaşmalı olarak cinsel ilişkisi olan gençlere yönelik düşünülmemelidir. Cinsel ilişkiye zorlanan, istismar ve şiddete maruz kalan adolesanların özel bakım ve desteğe gereksinimleri vardır. Acil kontrasepsiyon sunulan hizmetin bir parçası olmalı ve bu durumlarda sunulmalıdır. Sağlık personeli bu konularda hassas olmalıdır. Aynı zamanda adolesanların gereksinimi olan sosyal ve tıbbi hizmetlere nasıl ulaşılabileceği konusunda da bilgi sahibi olmalıdırlar.

Adolesan Kontraseptif Danışmanlığı Konusunda Bilgi Notu

Bazı adolesanların geçici cinsel ilişkileri ve birden fazla sayıda cinsel ilişkide bulunduğu eş olabilir, bu da onları CYBE açısından risk altında olmalarına neden olmaktadır. Cinsel olarak aktif olan adolesanların CYBE ve gebelikten aynı zamanda korunmalarına ilişkin bilgiyi bilmeleri gerekmektedir. Kondom düzgün ve doğru kullanıldığı zaman, hem gebeliğe hem de CYBE'lara karşı koruyucu bir yöntemdir. Her iki olaya karşı koruyucu olma açısından "çift yöntem kullanımı"nda kondom kullanımına ek olarak oral kontraseptifler ya da enjeksiyon yöntemleri gibi bir yöntemle beraber kullanımı önerilmektedir. Tablo 1'de gebelikten ve CYBE/HIV'e karşı koruyuculuk açısından kontraseptif yöntemlerin mevcut olan etkileri verilmiştir.

DSÖ, adolesanların güvenli ve yüksek kalitede üreme ve aile planlaması hizmetlerine ulaşmasını öncelikli konulardan birisi olarak belirlemektedir. Tablo 2'de adolesanlara hizmet sunumu sırasında önemli konular bulunmaktadır. Sağlıklı adolesanların halen mevcut olan yöntemleri kullanmak için tıbbi kontrendikasyonları genellikle yoktur. Ancak, yaş kalıcı yöntemlerin tercih edilmesi için önemli bir sosyal faktördür. Bu düşünce aynı zamanda diğer bazı yöntemler (progesteron içeren haplar vb) için de geçerlidir, fakat gebelik oluşma durumu ile karşılaştırılarak karar verilmelidir. Yönteme ilişkin özel durumlar adolesanlar için de sorulmalıdır. Örneğin dolaşım sistemi ile ilgili olan sorunlar genç yaş grubunda da olabilir ve kontraseptif seçiminde bir kontrendikasyon oluşturabilir.

Tablo 1. Kontraseptiflerin gebelikten ve CYBE/HIV'e karşı koruyuculuk açısından etkileri

Yöntem	Gebelik oluşmasına karşı etkisi		CYBE/HIV'e karşı koruyuculuk	Öneriler ve uyarılar
	Gelişigüzel kullanımı	Doğru ve düzgün kullanımı		
Cinsel perhiz ve penetre olmayan cinsel ilişki	Etkisiz	Çok etkili	CYBE/HIV'e karşı koruyucu	Çift etki yönünden en etkili yöntem Çift etki sadece doğru ve düzgün kullanıldığı zaman sağlanır.
Erkek kondomu	Az etkili	Etkili	CYBE/HIV'e karşı koruyucu	Çift etki sadece doğru ve düzgün kullanıldığı zaman sağlanır.
Kadın kondomu	Az etkili	Etkili	Yetersiz veri mevcut, ancak CYBE/HIV'e karşı koruyucu	Çift etki sadece doğru ve düzgün kullanıldığı zaman sağlanır.
Spermisit	Az etkili	Etkili	Gonore ve klamidyaya karşı koruyucu olabilir; HIV'e karşı koruyucu değildir.	Çift etki sadece doğru ve düzgün kullanıldığı zaman sağlanır. Yalnız kullanılması önerilmez. Sık kullanılması önerilmez (genital lezyonlara neden olabilir)
Spermisit ve diyafram	Az etkili	Etkili	Gonore ve klamidyaya karşı koruyucu olabilir; HIV'e karşı koruyucu değildir.	Diyaframın etkisi net olarak bilinmemektedir; ancak spermisitle kullanıldığı zaman CYBE'lara karşı koruyucudur. Sınırlı bir çift etki sadece doğru ve düzgün kullanıldığı zaman sağlanır. Spermisitin sık kullanılması önerilmez (genital lezyonlara neden olabilir)
Kombine oral kontraseptifler	Etkili	Çok etkili	Koruyucu değil	Doğru ve düzgün kullanıldığı zaman sadece gebeliğe karşı koruyucudur.
Progesteron içeren oral kontraseptifler	Çok etkili (emzirme sırasında)		Koruyucu değil	Eğer CYBE/HIV riski varsa, bu yöntemin kondom ile değiştirilmesi ya da beraber kullanılması önerilir.
Uzun etkili hormonlar: Enjeksiyonlar	Çok etkili		Koruyucu değil	Eğer CYBE/HIV riski varsa, bu yöntemin kondom ile değiştirilmesi ya da beraber kullanılması önerilir.
Bakırlı rahim içi araç	Çok etkili		Koruyucu değil CYBE olan bir kadına RİA uygulanırsa CYBE varsa PID riski artar.	CYBE/HIV riski olan bir kadına RİA uygulaması önerilmez (daha uygun yöntem mevcut değilse, olabilir) RİA kullanan bir kadında CYBE/HIV riski ortaya çıkarsa bu yöntemin kondom ile değiştirilmesi ya da beraber kullanılması önerilir.
Fertile dönemin belirlenmesi yöntemleri	Az etkili	Etkili	Koruyucu değil	Doğru ve düzgün kullanıldığı zaman sadece gebeliğe karşı koruyucudur. CYBE/HIV riski varsa bu yöntemin kondom ile değiştirilmesi ya da beraber kullanılması önerilir.
Emzicilik amenoresi	Etkili	Çok etkili	Koruyucu değil	
Geri çekme	Az etkili	Etkili	Koruyucu değil	
Erkek ve kadın sterilizasyonu	Çok etkili		Koruyucu değil	CYBE/HIV riski varsa bu yöntemin kondom ile değiştirilmesi ya da beraber kullanılması önerilir.

Tablo 2. Adolesanlara tıbbi, hizmet sunumu ve danışmanlık kararları

Yöntem	Çift Etki	Yaş sınırı	Varlığı Ulaşılabilirlik	Yan Etkiler	Adolesanlar İçin Önemi Danışmanlık Konuları	Öneriler/ Kararlar
Cinsel perhiz ve penetre olmayan cinsel ilişki	Evet	Yaş sınırlaması yok	Her yerde ve her zaman mevcut	Yok	Aktif cinselliği başlamış herkes tarafından kullanılabilir Gebelikten korumak için vajinal koitus olmamalıdır, CYBE/HIV den korunmak için anal ve oral seks yapılmamalıdır. Güvenli cinsel aktivitelere örnek olarak: kucaklama, sarılma, masaj, öpüşme, karşılıklı mastürbasyon. Penetratif cinsel ilişki başladığında kondom kullanmanın gerektiği vurgulanmalıdır.	Çift etki için en etkili yöntem Üst düzeyde motivasyon ve kendi kendini kontrol edebilme gerekir Danışmanlık motivasyonun artmasına ve akran baskısı konularında yardımcı olabilir.
Erkek kondomu	Evet	Yaş sınırlaması yok	Bir çok yerde mevcuttur.	Genellikle yan etkisi yok (lokal irritasyon olabilir)	Doğru kullanımı açıklayınız ve gösteriniz. Cinsel eş ile iletişim ve anlaşma gerekir Evde kondom bulunması gerekir (ortaya çıkması önemli bir endişe nedenidir)	Çift etki sağladığı için önemli bir yöntemdir.
Kadın kondomu	Evet (sınırlı veri)	Yaş sınırlaması yok	Bazı yerlerde mevcuttur. Pahalı olması bir engel olabilir	Genellikle yan etkisi yok (lokal irritasyon olabilir)	Doğru kullanımı açıklayınız ve gösteriniz. Kadın tarafından kontrol edilebilir. Evde kondom bulunması gerekir (ortaya çıkması önemli bir endişe nedenidir)	Çift etki sağladığı için önemli bir yöntemdir.
Spermisit	Evet (CYBE karşı koruyucu, HIV'e karşı değil)	Yaş sınırlaması yok	Bir çok yerde mevcuttur.	Genellikle yan etkisi yok (lokal irritasyon olabilir)	Doğru kullanımı açıklayınız ve gösteriniz. Kondom ve diyafram ile beraber kullanmayı öneriniz. Evde malzeme bulunması gerekir (ortaya çıkması önemli bir endişe nedenidir)	Yalnız kullanılması önerilmez Sık kullanılması önerilmez (genital lezyonlara neden olabilir)
Spermisit ve diyafram	Evet (CYBE karşı koruyucu, HIV'e karşı değil)	Yaş sınırlaması yok	Uygunluğu için sağlık kuruluşuna başvurulması gerekir. Bir çok yerde sınırlı olarak mevcuttur.	Genellikle yan etkisi yok (lokal irritasyon olabilir)	Doğru kullanımı açıklayınız ve gösteriniz. Evde malzeme bulunması gerekir (ortaya çıkması önemli bir endişe nedenidir)	Diyaframın etkisi net olarak bilinmemektedir; ancak spermisitle kullanıldığı zaman CYBE'lara karşı koruyucudur. Sınırlı bir çift etki sadece doğru ve düzgün kullanıldığı zaman sağlanır. Spermisitin sık kullanılması önerilmez (genital lezyonlara neden olabilir)
Kombine oral kontraseptifler	Hayır	Yaş sınırlaması yok	Sağlık kuruluşuna başvuru gerekir.	Bulantı veya kusmayı içeren yan etkiler olabilir.	Doğru kullanımı açıklayınız ve gösteriniz. CYBE/HIV riski varsa kondom kullanmayı öneriniz. Günlük kullanım gerekir. Evde malzeme bulunması gerekir (ortaya çıkması önemli bir endişe nedenidir)	Doğru ve düzgün kullanımı önemli bir konu olmasına karşılık adolesanlar arasında yaygın olarak kullanılır

Yöntem	Çift Etki	Yaş sınırı	Varlığı Ulaşılabilirlik	Yan Etkiler	Adolesanlar İçin Önemi Danışmanlık Konuları	Öneriler/ Kararlar
Progesteron içeren oral kontraseptifler	Hayır	Yaş sınırlaması yok	Sağlık kuruluşuna başvuru gerekir.	Kombine oral kontraseptifler ya da uzun etkili progesteronlara göre daha az yan etkisi vardır	Doğru kullanımı açıklayınız ve gösteriniz. CYBE/HIV riski varsa kondom kullanmayı öneriniz. Günlük kullanım gerekir. Evde malzeme bulunması gerekir (ortaya çıkması önemli bir endişe nedenidir)	Kombine oral kontraseptiflere göre daha düzgün kullanılmalıdır. Doğumdan altı hafta sonra emzirirken kullanılması için iyi bir seçenektir.
Acil kontraseptifler	Hayır	Yaş sınırlaması yok	Sağlık kuruluşuna başvuru gerekir.	Bulantı veya kusmayı içeren yan etkiler olabilir. (Progesteron içeren haplar gibi az etkisi vardır ⁹)	Tekrarlayan kullanımlar önerilmez Devamlı bir yöntem geçmesi için tartışılır.	Cinsel ilişki planlanmadan ve korunmadan olmuşsa iyi bir seçenektir.
Uzun etkili hormonlar: Enjeksiyonlar	Hayır	18 yaş altında ilk seçenek olmamalıdır. Genel olarak kemik gelişimi üzerinde etkisi olduğuna ilişkin teorik endişeler vardır.	2-3 ayda bir sağlık kuruluşuna başvuru gerekir.	Düzensiz kanama, amenore veya kilo artışı gibi yan etkileri vardır.	CYBE/HIV riski varsa kondom kullanmayı öneriniz. Fertiliteye dönmede gecikme olabilir. Günlük kullanım gerekmez Evde malzeme bulunması gerekmez.	Günlük kullanım gerek olmayan, hormonal yöntem isteyenler için iyi bir seçenek olabilir. Yan etkileri devamsızlığın önemli bir nedenidir ve ortaya çıktığı zaman yöntem hızlı bir şekilde bırakılmalıdır.
Kombine enjeksiyonlar: Cyclofem ve Mesigyna	Hayır	Yaş sınırlaması yok	Her ay sağlık kuruluşuna başvuru gerekir.	Bulantı veya kusmayı içeren yan etkiler olabilir.	CYBE/HIV riski varsa kondom kullanmayı öneriniz. Günlük kullanım gerekmez Evde malzeme bulunması gerekmez.	Günlük kullanım gerek olmayan, hormonal yöntem isteyenler için iyi bir seçenek olabilir.
Norplant implant	Hayır	Yaş sınırlaması yok	Uygulama ve çıkarma için sağlık kuruluşuna başvuru gerekir.	Düzensiz kanama veya amenoreyi içeren yan etkileri vardır.	CYBE/HIV riski varsa kondom kullanmayı öneriniz. Fertiliteye dönmede gecikme olmaz. Günlük kullanım gerekmez Evde malzeme bulunması gerekmez.	Günlük kullanım gerek olmayan, hormonal yöntem isteyenler için iyi bir seçenek olabilir.

Yöntem	Çift Etki	Yaş sınırı	Varlığı Ulaşılabilirlik	Yan Etkiler	Adolesanlar İçin Önemi Danışmanlık Konuları	Öneriler/ Kararlar
Bakırlı rahim içi araç	Hayır	Genç ve hiç doğum yapmamış kadınlarda atılma riski yüksek tir, bu nedenle 20 yaş altında ilk seçenek olmamalıdır,	Uygulama ve çıkarma için sağlık kuruluşuna başvuru gerekir.	Menstrüasyon sırasında ağrı ve fazla kanama olabilir.	CYBE/HIV riski varsa kondom kullanmayı öneriniz. Fertiliteye dönmede gecikme olmaz. Günlük kullanım gerekmez Evde malzeme bulunması gerekmez.	CYBE/HIV riski olan kişiler için uygun bir seçim değildir (birden fazla partneri olanlar ya da eşinin birden fazla partneri varsa) Hiç doğum yapmamış kadınlarda atılma riski yüksektir.
Fertile dönemin belirlenmesi yöntemleri	Hayır	Yaş sınırlaması yok	Her zaman her yerde mevcuttur	Yan etkisi yoktur	Doğru kullanım açıklanmalıdır CYBE/HIV riski olduğu durumlarda kondom kullanımı da önerilmelidir. Eş ile iletişim ve anlaşma gerekir.	Adolesanların fertilitiyi anlamaları önemlidir. Menstrüel siklusları düzensiz olan genç kadınlarda etkili olmayabilir. Seyrek olarak cinsel ilişkisi olan çiftlerde kullanımı zor olabilir.
Emziliklik amenoresi	Hayır	Yaş sınırlaması yok	Doğumdan sonra ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme yapılıyor ve amenore varsa kullanılabilir.	Yan etkisi yoktur	Doğru kullanımı açıklayınız ve gösteriniz. CYBE/HIV riski olduğu durumlarda kondom kullanımı da önerilmelidir.	Anne sütü veren kadınlarda önemli bir seçenektir.
Geri çekme	Hayır	Yaş sınırlaması yok	Her zaman her yerde mevcuttur	Yan etkisi yoktur	Doğru kullanımı açıklayınız. Eş ile iletişim ve anlaşma gerekir.	Tartışılması gereken bir yöntemdir, pek çok yerde kullanılan bir yöntemdir.
Erkek ve kadın sterilizasyonu	Hayır	Yaş sınırlaması yok Ancak, kadın ve erkeklerin ret etmeleri için önemli bir risk faktörü yaştr.	Yapılması için kliniğe gidilmesi gerekir.	Çok az yan etkisi vardır, lokal enfeksiyon olabilir.	CYBE/HIV riski olduğu durumlarda kondom kullanımı da önerilmelidir. Kalıcı bir yöntemdir. Günlük kullanım gerekmez Evde malzeme bulunması gerekmez.	Danışmanlık sonrasında özel durumlarda sadece karar verilebilir.

AİLE PLANLAMASI ÖĞRENİM REHBERİ

AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIĞI ÖĞRENİM REHBERİ					
1- Geliştirilmesi gerekir	:Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması				
2- Yeterli	:Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi				
3- Ustalaşmış	:Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması				
G/Y(Gözlem yapılmadı)	:Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması				
KATILIMCININ ADI-SOYADI -----					
KURS TARİHİ -----					
DANIŞMANLIK BASAMAKLARI:				UYGULAMA	
				1	2	3	4	5
I. KARŞILAYARAK SELAMLAMA:					
K 1	Başvurunu (varsa eşini de) karşılama: Gerekli mahremiyeti sağlama Yakınlık gösterme Kendini tanıtmak Başvuranın (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma Nasıl yardımcı olunabileceğini sorma,				
2	Başvurunu rahatlatma: Oturacak yer gösterme İletişim için gerekli uzaklığı ayarlama İletişim sırasında başvuranla yüzyüze olma, İlgi gösterme, varsa başka sorunları ile de ilgilenme, Dostça davranma Nazik davranma Sohbet eder gibi danışmanlık yapma				
3	Duygularını anlamaya çalışma: Kendini başvuranın yerine koyma, Başvuranın ses tonuna, kullandığı kelimelere, yüz ifadesine, hareketlerine dikkat etme (endişeli, sıkıntılı, rahat, memnun v.b.)				
4	Sıcaklık ve Yakınlık Gösterme (olumlu beden dilini kullanma): Göz teması kurma Tebessüm etme Şaka yapma Sıcak ses tonu kullanma Hafifçe öne eğilme Kolları ve ayakları "açık" olarak rahat bir pozisyonda oturma				

II. ALAKA GÖSTEREREK SORULAR SORMA:						
A 5	Etkin Dinleme: Başvuranın “ne” söylediğini dinleme “Nasıl” söylediğine dikkat etme Başvuranın söylediğini tekrar etme Başvuranın söylediğini tekrar etme Başvuranı dinlerken, başvuranın yüzüne bakma, Rahatsız edici hareketlerden kaçınma, Soru sormaya teşvik etme Her aşamada soru sorabileceğini belirtme Anlaşılmadığında, aynı soruyu farklı şekillerde sorarak anlamasını sağlama, Danışmanlık ve bilgi verme esnasında sadece başvuran ile ilgilenme, başka işle meşgul olmama					
6	Doğurganlık öyküsünü sorma: Yaş Evlilik durumu (bekar mı?) Gebelik sayısı Doğum sayısı Yaşayan çocuk sayısı, yaşları, cinsiyetleri (çocuksuz mu?) En küçük çocuğun yaşı, cinsiyeti, sağlık durumu, Gelecek doğurganlık hedefleri					
7	Aile planlaması yöntem kullanma öyküsünü sorma: Geçmişte kullandığı/kullanmakta olduğu AP yöntemleri Kullanmakta olduğu AP yöntem(ler)i Kullanmakta olduğu AP yöntemini değiştirme nedenleri Kalıcı olmayan yöntemler hakkındaki bilgilerini öğrenme					
8	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan koruyucu yöntem kullanma öyküsünü sorma: Nazikçe, incitmeden CYBE açısından risk durumunu değerlendirme					
9	Aile Planlaması konusundaki beklentilerini sorma: Gereksinimlerini sorma İsteklerini sorma Şüphelerini sorma Sorularını alma Sorunlarını anlatmaya teşvik etme					
III. YÖNTEMLER KONUSUNDA BİLGİ VERME:						
Y 10	İstenmeyen gebelikleri önleyici yöntemler (AP) hakkında bilgi verme: Bildiği yöntemleri sorup, yanlışları düzeltme, Bildiği yöntemden başlama, Tüm yöntemlerin yararları hakkında bilgi verme, Tüm yöntemlerin yan etkileri hakkında bilgi verme,					

	Her bir yöntemin nereden temin edilebileceğini anlatma. Her bir yöntemin nasıl temin edilebileceğini anlatma.					
11	Acele etmeden, dikkatli bir şekilde, BASİT açıklamalar yapma					
12	Tıbbi terimler içermeyen, başvuranın anlayacağı kelimeler kullanma					
13	KISA cümleler kullanma					
14	Anlayıp anlamadığını kontrol etme					
15	Anlamadığında tekrar açıklama					
16	Görsel-İşitsel yöntemleri kullanma: Yöntemleri gösterme Resimli Rehber v.b. kullanma Posterleri gösterme Broşürleri gösterme ve açıklama					
IV. NE TÜR YÖNTEM SEÇECEĞİNE YARDIMCI OLMA						
N	17 Başvuranın gereksinimleri ve tercihlerine uyacak bir AP yöntemine karar vermesine yardımcı olma					
	18 Yöntemin güvenilirliği ile ilgili bilgi verme					
	19 Kararı kesinleştirme					
	20 Başvurayı düşüncelerini tartışması ve sorular sorması için destekleme					
	21 Başvuran, başka bir konuyu tartışmak isterse, o konu ile de ilgilenme					
	22 Başvuranın gereksinimlerini, endişelerini, korkularını anlama ve gidermeye çalışma					
	23 Başvuranın gereksinimleri doğrultusunda karar vermesine yardımcı olma: Bir AP yöntemine karar verecekse, yöntem seçmesine yardımcı olma Seçilen yöntem hemen sunulabiliyorsa, seçilen yönteme özel danışmanlık basamaklarına geçme Seçilen yöntem hemen sunulamıyorsa, uygun bir merkeze yönlendirme Bir sorusu veya sorunu olduğunda sağlık kuruluşlarına başvurmaya teşvik etme,					
	24 Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,					
	25 Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme					
	26 Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme					

GENÇLERE AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIĞI ÖĞRENİM REHBERİ

1- Geliştirilmesi gerekir	:Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
2- Yeterli	:Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
3- Ustalaşmış	:Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
G/Y(Gözlem yapılmadı)	:Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

KATILIMCININ ADI-SOYADI _____
KURS TARİHİ _____

DANIŞMANLIK BASAMAKLARI:	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
I. KARŞILAYARAK SELAMLAMA:					
K 1 Başvurayı (varsa eşini de) karşılama: Gerekli mahremiyeti sağlama Yakınlık gösterme Kendini tanıtmak Başvuranın (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma Nasıl yardımcı olunabileceğini sorma, Başvuranın Duyarlılığını Dikkate Alma, Başvuranın davranışlarına olumlu, yargısız yaklaşma					
2 Başvurayı rahatlatma: Oturacak yer gösterme İletişim için gerekli uzaklığı ayarlama İletişim sırasında başvuranla yüzyüze olma, İlgi gösterme, varsa başka sorunları ile de ilgilenme, Başvurana odaklanma (soruna değil) Dostça davranma Nazik davranma Sohbet eder gibi danışmanlık yapma Görüşmenin ne kadar sürebileceğini bildirme					
3 Duygularını anlamaya çalışma: (SADE) Saygı gösterme Anlamaya çalışma (Başvuranın ses tonuna, kullandığı kelimelere, yüz ifadesine, hareketlerine dikkat etme: endişeli, sıkıntılı, rahat, memnun v.b.) Dürüst olma Empati kurma: Kendini başvuranın yerine koyma,					
4 Sıcaklık ve Yakınlık Gösterme (GAYE-TÖS) (olumlu beden dilini kullanma): Göz teması kurma Anlaşılır olma, Yumuşak olma, Şaka yapma Eğilme (hafifçe öne eğilme) Kolları ve ayakları "açık" olarak rahat bir pozisyonda oturma Tebessüm etme Övgü (başvurana olumlu geri bildirimlerde bulunma)					

Sıcak ses tonu kullanma					
II. ALAKA GÖSTEREREK SORULAR SORMA:					
A 5	Etkin Dinleme: Başvuranın “ne” söylediğini dinleme “Nasıl” söylediğine dikkat etme Başvuranın söylediğini tekrar etme Başvuranı dinlerken, başvuranın yüzüne bakma, Rahatsız edici hareketlerden kaçınma, Yargılayıcı olmamaya özen gösterme Soru sormaya teşvik etme Her aşamada soru sorabileceğini belirtme Anlaşılmadığında, aynı soruyu farklı şekillerde sorarak anlamasını sağlama, Danışmanlık ve bilgi verme esnasında sadece başvuran ile ilgilenme, başka işle meşgul olmama				
6	Doğurganlık öyküsünü sorma: Yaş Evlilik durumu (bekar mı?) *Aktif-Cinsel yaşamı var ise aşağıdakileri de öğreniniz: <ul style="list-style-type: none"> • Cinsel yakınlığının derecesi • Cinsel ilişki şekilleri • Cinsel ilişki sıklığı • Gebelik sayısı • Doğum sayısı • Yaşayan çocuk sayısı, yaşları, cinsiyetleri (çocuksuz mu?) • En küçük çocuğun yaşı, cinsiyeti, sağlık durumu, • Gelecek doğurganlık hedefleri 				
7	Aile planlaması yöntem kullanma öyküsünü sorma: Geçmişte kullandığı/kullanmakta olduğu AP yöntemleri Halen Kullanmakta olduğu AP yöntem(ler)i Kullanmakta olduğu AP yöntemini değiştirme nedenleri				
8	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan koruyucu yöntem kullanma öyküsünü sorma: <u>Nazıkçe, incitmeden</u> CYBE açısından risk durumunu değerlendirme <ul style="list-style-type: none"> • Kendisinin cinsel eş sayısı • Cinsel eşinin kendinden başka cinsel eş(ler)i olup olmadığı • Cinsel eş(ler)inin cinsiyeti • Cinsel eş(ler)inin işi v.b. 				
9	Aile Planlaması konusundaki beklentilerini sorma: <ul style="list-style-type: none"> • Gereksinimlerini sorma • İsteklerini sorma • Şüphelerini sorma • Sorularını alma • Sorunlarını anlatmaya teşvik etme 				

III. YÖNTEMLER KONUSUNDA BİLGİ VERME:					
Y	<p>10 İstenmeyen gebelikleri önleyici yöntemler (AP) hakkında bilgi verme: Bildikleri yöntemleri sorup, yanlışları düzeltme, Bildiği yöntemden başlama, Tüm yöntemlerin yararları hakkında bilgi verme, Tüm yöntemlerin yan etkileri hakkında bilgi verme, Herbir yöntemin nereden temin edilebileceğini anlatma. Herbir yöntemin nasıl temin edilebileceğini anlatma.</p>				
	<p>11 CYBE'dan korunma yöntemleri hakkında bilgi verme: Bildikleri yöntemleri sorup, yanlışları düzeltme, Bildiği yöntemden başlama, Tüm yöntemlerin yararları hakkında bilgi verme, Tüm yöntemlerin yan etkileri hakkında bilgi verme, Herbir yöntemin nereden temin edilebileceğini anlatma. Herbir yöntemin nasıl temin edilebileceğini anlatma.</p>				
	<p>12 Başvurana UYGUN DİL kullanma: Acele etmeden, dikkatli bir şekilde, BASİT açıklamalar yapma Tıbbi terimler içermeyen, başvuranın anlayacağı kelimeler kullanma KISA cümleler kullanma, Anlayıp anlamadığını kontrol etme Anlamadığında tekrar açıklama</p>				
	<p>13 Görsel-İşitsel yöntemleri kullanma: Yöntemleri gösterme Resimli Rehber v.b. kullanma Posterleri gösterme Broşürleri gösterme ve açıklama</p>				
IV. NE TÜR YÖNTEM SEÇECEĞİNE YARDIMCI OLMA:					
N	<p>14 Başvuranın gereksinimleri ve tercihlerine uyacak bir AP yöntemine karar vermesine yardımcı olma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bir AP yöntemine karar verecekse, yöntem seçmesine yardımcı olma • Yöntemin güvenilirliği ile ilgili bilgi verme <p>Seçilen yöntem hemen sunulabiliyorsa, seçilen yönteme özel danışmanlık basamaklarına geçme</p> <p>Seçilen yöntem hemen sunulamıyorsa, uygun bir merkeze yönlendirme</p>				
	<p>15</p> <ul style="list-style-type: none"> • Başvurani düşüncelerini tartışması ve sorular sorması için destekleme • Başvuranın gereksinimlerini, endişelerini, korkularını anlama ve gidermeye çalışma • Başvuran, başka bir konuyu tartışmak isterse, o konu ile de ilgilenme • Bir sorusu veya sorunu olduğunda sağlık kuruluşlarına başvurmaya teşvik etme 				

16 Görüşmeyi sonlandırma: <ul style="list-style-type: none">• Zamanında bitirme,• Özet yapma,• Özete başvuranın olumlu yönlerinden başlama,• Tekrar görüşme tarihini belirleme,• Başvurana „geldiği için teşekkür“ etme• Ne zaman isterse başvurabileceğini söyleme					
17 Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme					
18 Kadını “15-49 yaş grubu” izlem kartına kaydetme					
19 Kadını / Erkeği “Kişisel Sağlık Fişi”ne kaydetme					

OYUNLAŞTIRMA

Oyunlaştırma Senaryoları

Senaryo 1. Siz büyük şehirde yaşayan 17 yaşında bir erkeksiniz. Sizin iki yıldır bir kız arkadaşınız var. Siz, kız arkadaşınız ile cinsel ilişkide bulunmak istiyorsunuz ve bu ilişkinin zamanının geldiğini düşünüyorsunuz. Kız arkadaşınızla sevginiz karşılıklı; kız arkadaşınızın da cinsel ilişki için hazır olduğunu düşünüyorsunuz. Cinsel ilişkinizin güvenli olmasını istiyorsunuz. Siz ve kız arkadaşınız henüz evlenmeyi düşünmüyorsunuz, 2-3 yıl sonra evlenebilirsiniz, ancak çocuk istemiyorsunuz. Gebelikten önleyici yöntemler hakkında bilginiz yok ve bir sağlık kuruluşundan yardım almak için başvuruyorsunuz.

Senaryo 2. Siz 22 yaşında bir genç kızsınız. Sevdiğiniz erkekle (24 yaşında) nişanlısınız ve bir ay sonra evleneceksiniz. Nişanlınızla cinsel ilişki ile sonlanmayan cinsel beraberlikler yaşıyorsunuz. İkinizde evlendikten sonra ilk 2-3 yıl çocuğunuz olsun istemiyorsunuz. Bu konuda yapılabilecekleri kabaca bilmekle beraber profesyonel yardım almak istiyorsunuz. Gebelikten önleyici yöntemler hakkında bilgi sahibi olmak ve hizmet almak amacıyla bir sağlık kuruluşundan yardım almak için başvuruyorsunuz.

Senaryo 3. Siz 18 yaşında bir genç kızsınız. Sizden iki yaş büyük bir erkek arkadaşınız var. Onunla düzenli olmayan bir cinsel yaşantınız var, ancak gebe kalmaktan çok korkuyorsunuz. Erkek arkadaşınız kontraseptif kullanmanın gereksiz olduğunu ve ayda 1-3 defa olan cinsel ilişki ile gebe kalınmayacağına inanıyor ve beraber bir sağlık kuruluşuna gitmeyi kabul etmiyor. Ancak siz bir sağlık kuruluşuna başvurarak kendinize uyan bir yöntem olup olmadığını öğrenmek istiyorsunuz.

Senaryo 4. Siz 24 yaşında bir erkeksiniz ve eşiniz ise 22 yaşında. Haftada 1-2 defa cinsel ilişkiniz var. Henüz çocuk istemiyorsunuz. Kız arkadaşınız gebeliği önleyici hap kullanıyor, ancak son zamanlarda hem kilo aldığından hem de arada kanamaları olduğunu söylüyor. Ona sağlık kuruluşuna başvurmayı öneriyorsunuz. Eşiniz bu yakınmaları için bir sağlık kuruluşuna başvuruyor.

Senaryo 5. Siz 23 yaşında bir genç kızsınız. Nişanlınız ise 24 yaşında ve onunla cinsel ilişkide bulunmuyorsunuz. Ancak bir gece evvel sinemaya gittikten sonra bir bara gitmeye karar veriyorsunuz. Her ikinizde her zamankinden daha fazla alkollü içki içiyorsunuz. Nişanlınız eve gitmeden evvel onun evinde bir fincan kahve içmeyi ve biraz kendinize geldikten sonra sizi eve bırakmayı teklif ediyor. Bu teklif size çok mantıklı geliyor. Ancak evde alkol etkisi ve karşılıklı isteğiniz arttığı için cinsel ilişkide bulunuyorsunuz. Cinsel ilişki sırasında kondom kullanmıyorsunuz. Siz menstrüel sikluslarınızı biliyorsunuz ve gebelik riskiniz olduğunu sabah farkediyorsunuz. Nişanlınız ile beraber bu sorunu nasıl çözeceğinizi tartışıyor ve bu arada “ertesi gün hapi” şeklinde bir yöntem olduğunu öğreniyorsunuz. Bu yöntemi sağlamak amacıyla bir sağlık kuruluşuna başvuruyorsunuz.

AİLE PLANLAMASI OYUNLAŞTIRMA

ROLLER

Başvuranın Rolü

Seçtiğiniz senaryoyu lütfen çok dikkatli biçimde okuyunuz. Hizmet sunucu ne derse ya da yaparsa yapsın, sizin amacınız, olabildiğiniz kadar gerçekçi ve dürüst olmaktır. Hizmet sunucu için işi kolay ya da zor hale getirmeye çalışmayınız.

1. Başvuran hakkında edindiğiniz sınırlı bilgiye dayalı olarak; hizmet sunanın sorularına yanıt verebilmeniz için gereken bilgiler üzerinden önceden karar verin. Cinsel ilişkinin olup olmadığı gibi sorular sorulabilir.
2. Söz konusu başvuran gibi duygularınıza dikkat edin. Örneğin, sizinle ilgili bir tanı konulmasını beklerken neler hissedersiniz? Daha sonrasında hizmet sunucuya ne gibi sorular yöneltirsiniz? Size ne endişelendiriyor?
3. Oyunlaştırma sırasında, başvuranın nasıl davranabileceği konusunda mümkün olduğu kadar çok saptamalarda bulunun. Söz konusu bir durumda başvuranın nasıl davranabileceğini anlamak için empati kurmaya çalışın.
4. Oyunlaştırma sonrasında, görüşme ile ilgili neler hissettiğinizi açıklayın. Yapılan ve yapılmayanlarla ilgili geri bildirim almak oldukça önemlidir. Örneğin, hizmet sunucuya konuştuklarınızın duyulmamasını istediğiniz için yumuşak sesle konuşmasını istediğinizi ve biraz aceleci davranıldığını hissedebilir ve duygularınız hakkında daha fazla zaman verilmesini istediğinizi söyleyebilirsiniz. Hizmet sunucuya çok özel geri bildirimde bulunulması da çok önemlidir; Örneğin çok tıbbi kelime kullandığınız için anlamadım gibi.
5. Önerilerinizin hizmet sunanın kendi becerilerini geliştirmesi açısından olumlu olmasına dikkat edin.

AİLE PLANLAMASI OYUNLAŞTIRMA

Hizmet Sunanın Rolü

Bu uygulamanın amacı sizin mevcut becerileriniz ve nasıl daha iyi danışman olacağınız konusunda belirgin geri bildirimler almanızı sağlamaktır.

Oyunlaştırma sırasında, başvuranın yakınmasına neden olan bilgiyi kazandırmaya çalışmanız gerekmektedir. Aynı zamanda risk azaltmaya yönelik bilgileri de vermelisiniz.

Başvurana seçimlerini yapmada ve kararları onaylamada yardımcı olmak için eğitim ve motivasyon becerilerinizi kullanmayı unutmayınız.

1. Görüşmelerinizde gözlemcinin arayacağı beceri ve temaları gözden kaçırmamak için gözlemcinin rol tanımını takip eden gözlemci kontrol listesini dikkatli bir biçimde okuyun.
2. Başvuranın senaryosunu dikkatlice tekrar okuyun. Eğer isterseniz başvurana sormak istediğiniz sorular ile ilgili notlar alınız.
3. Başvurana görüşmek için yaklaşık on dakika ayarlayınız. Başvurana yardımcı olmak için çeşitli yollar deneyiniz.
4. Oyunlaştırmanın sonrasında, başvuranın görüşme boyunca hissettikleri hakkında size geribildirim vermesine izin verin. Sonrasında, bu uygulama sürecinin nasıl gittiğine yönelik duygu ve düşüncelerinizi aktarın. Son olarak; gözlemci, kontrol listesine dayalı geribildirim verecektir. Başvurana da gözlemciye de söyledikleriyle ilgili olarak soru sorma konusunda kendinizi rahat hissedin. Eğer açık şekilde öneriler ve uzmanlaştığınız becerilerle ilgili geri bildirimler alabilerseniz size çok yardımcı olacaktır.

AİLE PLANLAMASI OYUNLAŞTIRMA

Gözlemcinin Rolü

Oyunlaştırma sonrasında, sizin göreviniz, görüşmeyi nasıl yaptığını konusunda hizmet sunucuya açık ve somut geribildirim vermektir. Hizmet sunanın eğitimi ve danışmanlık açısından başarısını gözleyeceksiniz.

1. Hizmet sunanın kullanması gereken beceriler ve hizmetlere kendinizi daha aşına kılmak için aşağıdaki oyunlaştırma için gözlemci kontrol listesini dikkatlice okuyunuz.
2. Oyunlaştırmanın zamanını tutunuz, belirlenen süre sonunda oyunlaştırmayı durdurunuz.
3. Gözlemlediğiniz üzere, hizmet sunanın faydalandığını düşündüğünüz becerilerle ve bunları ne derecede etkin olarak kullandığına ilişkin notlar alınız. Eğer mümkünse, sizin geribildiriminizin pratik ve somut olması için, görüşme esnasında söylenen ve yapılanlardan örnekler alınız.
4. Önce başvurandan, sonra da hizmet sunucudan görüşmeyi gözden geçirmelerini isteyiniz. Bitirdikten sonra, hizmet sunanın öz eleştirisine özetle yanıt vererek geribildiriminize başlayın ve daha sonra beceri veya daha uygun olacağını düşündüğünüz bir yöntemle geribildirimlerinizi vermeye devam edin. Eğer gerekli ise olumsuz geribildirim vermekten de kaçınmayın., bunu olabildiğince yapıcı bir şekilde gerçekleştirin; “başvuran..... dediği zaman, siz.....dediniz. Eğer şu şöyle olursa yardımı olabilir.....” Şeklinde olabilir. Hizmet sunanın başarılarını vurgulayın ve olabildiğiniz kadar somut olun. Örneğin, hizmet sunanın özel sorunları ortadan kaldırabileceği alternatif yollar önerin veya bir becerinin diğerine göre daha uygun olabileceği zamanları belirtin.

OYUNLAŞTIRMA İÇİN GÖZLEMCİ KONTROL LİSTESİ	
Hizmet Sağlayıcı	Bu sütunu not almak için kullanın
<p><i>Oyunlaştırma aşağıdaki bilgileri içeriyor mu?</i></p> <p>Kontraseptifler, etkililikleri</p> <p>Yan etkiler, kontrendikasyonlar</p> <p>Destekleyici yaklaşımlar</p> <p>Kişinin kararına yönelik kontraseptif hakkında detaylı bilgilendirme ve uygulama şekli</p> <p>Yöntemi nereden ve nasıl alacağı</p> <p>İzleme çağırma, komplikasyonların belirtisi ve bu semptomlar olduğunda erken başvuruyu sağlama</p>	
<p><i>Eğitim becerileri için kullanınız</i></p> <p>Anlatmak ve bilgilendirmek</p> <p>Model olmak</p> <p>Etkiyi desteklemek</p> <p>Seçenekleri anlatmak</p> <p>Kararları yeniden sıralamak</p> <p>Kararları pekiştirmek</p>	
<p><i>İletişimsel beceriler için kullanınız</i></p> <p>Açık uçlu sorular</p> <p>Kolaylaştırma</p> <p>Özetleme ve kontrol</p> <p>Rahatlatma</p> <p>Yönlendirme ve yol gösterme</p> <p>Empati</p> <p>İlişkilendirme</p>	

15 “GENÇLERİN RİSKLİ DAVRANIŞLARI VE SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ” PANEL HAZIRLIĞI

AMAÇ:

Bu oturumda katılımcılara eğitimin altıncı günü yapılacak olan “Riskli Davranışlar ve Gençlerin Sağlığının Geliştirilmesi” paneli ve panelist katılımcılara konular hakkında bilgi verilecektir.

Katılımcılar bir sonraki oturumda kendilerinin düzenleyeceği “Gençlerin Riskli Davranışlar ve Sağlığının Geliştirilmesi” paneli için hazırlık yapacaklardır.

Panel Konuları;

- Riskli davranışları,
- Sigara,
- Alkol ve madde kullanımı,
- Yaralanmalar (kasıtlı ve kasıtsız),
- Fizik aktivite,
- Beslenme,
- Kişisel hijyen
- Aşılamadır.

SÜRE: 15 dakika

Oturum Değerlendirme Soruları:

1. Bir gencin riskli davranışlarını öğrenmek için ne sorarsınız?
2. Bir gence riskli davranışlarını sorduğunuz zaman, bu size onun üreme ve cinsel sağlık sorunları hakkında bilgi almanıza yardımcı olur mu? Nasıl?

KAYNAKLAR:

1. Ders notları
2. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Adolesan Sağlığı ve Gelişmesi, 2002, Ankara
3. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ergen sağlığı ve Gelişimi Kaynak Kitabı. 2004, Ankara.
4. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü Yayını. Katkı Pediatri Dergisi. Adolesan. Cilt 21, Sayı 6, Kasım-Aralık 2000-ISSN 1300-4336.
5. Adolescent and Adolescent Reproductive Health. International Children’s Centre, (supported by UNFPA and Ministry of Health General Directorate of Maternal Child Health Family Planning), Meteksan A.Ş. pp. 114-118, Ankara 2003.
6. WHO. Adolescent Friendly Health Services An Agenda for Change, WHO/FCH/CAH/02.14, Geneva, 2002. (web sayfasından ulaşılabilir)
7. WHO. Child And Adolescent Division. <http://www.who.int/reproductive-health/adolescent/>
8. UNICEF, web sayfaları
9. UNFPA. Web sayfaları
10. Jernigan DH, Global Status Report: Alcohol and Young People, WHO/MSD/MSB/01.1, 2001
11. WHO, Global Status Report on Alcohol 2004, http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol/en/, 5 Nisan 2005.

16 “GENÇLERİN RİSKLİ DAVRANIŞLARI VE SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ” PANELİ

Panel Konuları

Riskli Davranışlar

“Risk” gençlerin sağlık ve iyi halde olma durumlarına herhangi bir şekilde zarar veren durumlar olarak tanımlanmaktadır.

Bütün gençler aynı tipte riske maruz kalmamaktadır. Bazı riskler fiziksel ya da duygusal olarak yaşam boyu sürece sorunlara neden olabilir. Bazı gençlerin risklere daha fazla yatkın olduğu bilinmektedir; bazı gençler strese ve sıkıntılara karşı bir risk alarak yanıt vermektedirler.

Kişilik yapısı da riskli davranışı etkiler, biyolojik olarak erken gelişme süreci yaşayan gençler, riskli davranışlar gelişmeye daha yatkındırlar.

Fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişme sırasında gençler, yapmaları gereken davranışları belirlenmekte zorlanırlar. Gençlik döneminde, sağlık durumunu etkileyebilen davranışlar risk olarak tanımlanmaktadır. Davranışların gelişme süreci değerlendirildiğinde, riskli davranışları gençlerin amaçlarına yöneliktir. Gençler sıklıkla riskli davranışları bir sorun olarak değil bir çözüm olarak görmektedirler. Bu paradoks gençlerin riskli davranışlarını açıklanmasına yardımcı olmakta, ancak yüksek riskli davranışı gösteren gençlerin yönetimini zorlaştırmaktadır.

Sağlık personelinin risk olarak tanımladığı davranışlar, gençler için bir çözüm yoludur. Gençler ise çözüm yollarını çok kolay olarak bırakmazlar.

Gençlerde riskli davranışların genel özellikleri aşağıda verilmiştir:

1. İlk defa gençlik döneminde denenen bir çok davranış kişinin yaşamı boyunca sağlığını olumlu ya da olumsuz olarak etkileyebilir (Örneğin sigara içme, aktif cinsel yaşam, fizik aktivite yapma, beslenme alışkanlıkları vb).
2. Davranışların sağlık üzerindeki riskleri hemen (alkol ve araba sürme), gecikmiş (madde kullanımı ve eğitime devam etme) veya uzun vadede (sigara içme ve akciğer kanseri) ortaya çıkabilir.
3. Risk davranışlarının etkileri genel olarak aynı şekilde (uyuşturucu riski), özel durumlara bağlı (çevre, toplumsal cinsiyet, durum) veya davranışın yoğunluğuna bağlı (diyet ve anoreksiya nervoza) olabilir.
4. Gençlik döneminde sağlığı etkileyen davranışlarının belirleyicileri kazanılır ve pekiştirilir (değer, tutum, motivasyon, kendi kavramları, genel yaşam tarzı vb).
5. Birden fazla alınan risk davranışları sorunlu davranışların ortaya çıkmasına neden olur (sigara içme, alkol içme, kişiler arası şiddet, intihar girişimi, okuldan kaçma, aileden ayrılma, kumar ve şans oyunları oynama, silah taşıma ve madde kullanımı).
6. Gelişme döneminin herhangi bir döneminde alınan risk, bu dönemdeki toplam risk faktörü sayısını yansıtır ve toplam risk faktörleri yaşamın erken döneminde etkisini gösterir. Etki kümülatif olmayabilir, ancak diğer riskli davranışların ortaya çıkmasına neden olabilir (uzun süreli alkol ya da madde kullanımı ile araba sürme ve intihar girişimi). Yüksek riskli gençlerin sahip oldukları sosyal ve psikolojik sorunlar riskli davranışları nedeniyle oluşan sonuçların ciddiyetini artırır, gençler sorunlarına yönelik çözüm seçenekleri oluşturma ve çözümde başarılı olma açısından sınırlıdırlar.

“GENÇLERİN RİSKLİ DAVRANIŞLARI VE SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ” PANELİ

Panel Konusu: Gençler Arasında Sigara İçme

Sigara İçme:

Gençlerde sigara içme fiziksel ve psikososyal gelişme sürecinin ile anlaşılabilir. Gençlik döneminde yaşanan gelişim süreci bağımsızlık ve özerklik kazanma, akran ilişkileri geliştirme, fiziksel yapısında ve puberte de olan değişiklikleri yaşamak ve tutarlı bir kişilik geliştirmek gibi farklı özellikler göstermektedir. Sigara içme, örneğin, sosyal bir olay olarak görülebilir ve bir akran grubunun içinde olmak anlamına gelebilir. Araştırmalar göstermektedir ki, arkadaşlar gençlerin sigara içme nedenleri arasında en önemli etkilerden birisidir.

Sigara fiyatları da gençlerin sigara içmesini etkilemektedir; ücretler artınca gençlerin sigara içmeleri azalmakta, sigara ücretleri düşünce gençlerin sigara içmeleri artmaktadır.

Her iki cinsiyet için de sigara içmeyi etkileyen faktörler şu şekilde sıralanmaktadır:

- Psikososyal faktörler
- Düşük eğitim seviyesi
- Düşük benlik saygısı
- Depresyon
- Risk alma
- Sigaranın zararlarının olmadığını kabul etme
- Sigara içen kişilerin ya da sigara içmenin beğenilen bir davranış olarak kabul edilmesidir.

Adolesanların sigara içmesini etkileyen diğer değişkenler arasında;

- Ailede ya da kardeşler arasında sigara içen bir kişi olması
- Aile ya da arkadaşların sigara içmeyi kabul eden tutumları
- Düşük sosyoekonomik durum
- Ailelerin eğitim düzeyleri yer almaktadır.

Aynı zamanda cinsiyete özel faktörler de bulunmaktadır.

Sigara firmalarının gençleri, kadınları ve dezavantajlı gruplarını hedef gruplar olarak belirledikleri kendi dokümanlarında yer almaktadır.

Sigara firmaları, gençlere yönelik hazırlanan yazılı basın, elektronik basın ve filmlerde sürekli mesaj vermeyi amaçlanmakta ve bu çalışmalarını sürdürmektedir. Sigara firmaları gençlerin katılacağı konserleri desteklemektedir. Mesajlar sağlık ile ilgili sorunları tamamını göz ardı etmektedirler, konunun işlenişinde heyecan ve eğlence, bağımsızlık, cinsel çekicilik, profesyonel başarı, sosyal olaylarda gizlilik, fiziksel görüntü ve kilo kontrolü üzerine yerleştirmektedirler. Diğer sektörlerin yaptığı reklamlar (deterjan reklamları filmler, giysiler vb) sigara kullanımını meşrulaştırmaktadır.

Bağımlılık: Nikotin şimdiye kadar bağımlılık yaptığı bilinen maddeler içinde etkisi en fazla etkisi olanıdır. Sigara içme ciddi bir madde kullanımudur. Gençler sigara içmeye başladıktan bir kaç gün ile bir kaç hafta içinde yoksunluk semptomları gösterebilirler. Yoksunluk semptomlarının arasında sinirlilik, dikkat dağılması, aşırı istek, baş ağrısı, huzursuzluk, yorgunluk ve sindirim sistemi yakınmalarıdır.

Sigaranın Sistemik Etkileri

1. Kalp-damar sistemi hastalıkları
2. Kanserler
3. Hormonal hastalıklar
4. Solunum sistemi hastalıkları
5. Sindirim sistemi hastalıkları
6. Cilt hastalıkları

7. Göz hastalıkları
 8. Bağışıklık sisteminde bazı hastalıklar
- Gebelik komplikasyonları

Sigaradan Korunma:

Gençlerin sigara içmeye başlaması ve içmeye devam etmesi, fizyolojik ve biyolojik olarak çok karmaşık bir yapıya sahiptir. Ancak erken dönemde tespit edildiği zaman aşağıdaki yer alan tartışmalarının sigara içme davranışını azaltma yönünde olumlu etkisi olduğu saptanmıştır.

Adolesanlara Yönelik Mesajlar

- Nikotin bağımlık yapan bir maddedir. Sigara tarafından bağımlı hale getirilmek ister misiniz?
- Sigarada binlerce kimyasal madde var. Bu maddelerin bir çok zehirlidir. Bazıları ise kanser yapmaktadır. Neden vücudunuzu bu maddeler ile zehirliyorsunuz?
- Sigara çok fazla para harcamaya neden oluyor. Sinemaya gitmek, bir müzik kasedi/CD si almak daha iyi olmaz mı?
- Bir çok genç sigara içmiyor? Acaba neden?
- Sigara firmaları nikotinin bağımlılık yaptığını açıkladılar. Fakat, sigara firmaları gençlerin aptal olduğunu düşünüyor, çünkü gençlerin sigara içmesinden çok fazla para kazanıyor.
- Sigara içme dişlerde sararma, ciltte kırışik ve kötü görünüme, kokan giysilere ve nefes almada zorlanmaya neden oluyor? Sizce sigara çekici mi?
- Neden vücudunuzu dans etmek, spor yapmak gibi başka bir aktivite ile rahatlatmayı denemiyorsunuz?
- Bırakmak kolay değil, fakat milyonlarca insan sigarayı bırakmaktadır. Unutmayın, sigarayı bırakmak için yapılan ortalama girişim sayısı 7!
- Eğer gereksiniminiz varsa, sigarayı bırakmak için size bir çok tıbbi yardım yapılabilir.
- Akıllı olunuz! Sigara firmalarının sizi yönetmesine izin vermeyiniz.

Adolesanların Ailelerine Yönelik Mesajlar

Pasif sigara içiciliği çocuğunuz sağlığı için zararlıdır. Lütfen çocuğunuzun yanında sigara içmeyiniz.

- Eğer çocuğunuzun yanında sigara içiliyorsa, çocuğunuz daha fazla solunum yolu hastalıkları (nezle, grip gibi) olacak ve astımı ağırlaşacaktır.
 - Gebelikte sigara içimi bebeğin düşük kilolu doğmasına ve bebek doğduktan sonra Ani Bebek Sendromu nedeniyle ölmesine neden olur.
 - Sigara çok pahalıdır: Her gün günde bir paket sigara içiyorsanız, yılda 2 YTL para harcıyorsunuz. Paranızı harcamak için daha iyi yollar yok mu?
 - Sigara içiyorsanız daha erken yaşta ölebilirsiniz. Çocuklarınızın büyüdüğünü ve etrafınızda torunlarınızın dolaşmasını istemiyor musunuz?
 - Eğer sigara içiyorsanız, çocuklarınızda büyük bir olasılıkla sigara içeceklerdir. Çocuklarınızın sigara içmesini mi istiyorsunuz?
 - Bir çok erişkin sigara içmiyor. Siz neden sigara içtiğinizi düşünüyorsunuz?
- Bırakma girişiminiz sırasında, eğer tıbbi yardım alırsanız bırakmak daha kolay olabilir.

Sigaraya Karşı Mesajlar:

1. Sigara içmeyen kişilere: Sigara içmeyen kişiler övülmeli ve davranışları normaldir mesajı verilmelidir. Onları sigara içmemelerinin devamı konusunda yüreklendirmelidir *“Akıllı seçimler yapmaya devam ediniz”*.
2. Sigaraya başlamaya niyet eden kişilere: Sigara içmeye niyet eden ve etrafında sigara içilen bir ortamda yaşayan gence, sigara içmeyenleri övme, sigaraya karşı sağlıklı

yaşama alternatifleri sunma ve sigara içen akranları arasında onu kutlayarak yardımcı olunabilir. Örneğin, sigara teklif edilen bir genç bu teklifi şu şekilde yanıtlayabilir *“Teşekkür ederim, bugün kendimi iyi hissetmiyorum”* veya *“Bugün boğazım ağrımaya başladı ve sigaranın bunu daha da kötüleştireceğini düşünüyorum”* veya *“Bütün bu zararlı maddeleri vücuduma almak istemiyorum”*.

3. Sigara içen kişilere: Sigara içen hastalar için, yakında tedavisinin başlayabileceği ve bu konuda çok başarılı olacağı mesajı verilmelidir. Adolesanlar arasında sigara bırakma hızı, gençlerin çok fazla gayret göstermedikleri durumda %0-11 arasındadır. Sigara başlayan bir gencin sigarayı bırakması için girişimlere hemen başlanmalıdır ve hemen bir randevu verilmelidir. Eğer sigarayı bırakmak isteyen bir hasta varsa, hekim daha iddialı olmalı ve hemen bir randevu vermelidir. Eğer hasta sigarayı bırakmak istemiyorsa, hekim bu konuda direnmeli ve sigara bırakmanın çok önemli olduğunu vurgulamalı, hastayı motive eden literatür sağlamalı ve daha sonraki ziyaretlerde konuyu tekrar gündeme getirmelidir.

“GENÇLERİN RİSKLİ DAVRANIŞLARI VE SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ” PANELİ

Panel Konusu: Gençler Arasında Alkol ve Madde Kullanımı

Alkol Kullanımı:

Tüm dünyada 5-29 yaş grubundaki ölümlerin yaklaşık %5'i alkol kullanımına bağlıdır. Dünya Hastalık Yükü araştırmasının sonuçlarına göre ise 1990 yılında kaybedilen yaşam yıllarının %3,5'i alkole bağlı olarak bulunmuştur. Alkole bağlı olan hastalık yükü sigaradan daha yüksek bulunmuştur; çünkü alkole bağlı sorunlar yaşamın erken döneminde ortaya çıkmaktadır. Alkolün uzun dönemli etkileri yaşamın ileriki dönemlerine kadar ölüm ya da sakatlığa neden olmamaktadır, ancak alkol kullanmaya bağlı olarak kasıtlı ve kasıtsız yaralanmaları da içerecek şekilde olan sağlık üzerine olan etkileri gençler arasında daha sık olarak görülmektedir.

Alkol, Dünyada ve Türkiye'de en fazla kullanılan maddelerden birisidir. Gençlik döneminde alkollü içki içme kişisel olduğu kadar sosyal bir sorundur. Kaynaklara göre alkol kullanımını etkileyen faktörler şu şekilde sıralanmaktadır:

1. Aileye ait nedenler: Genetik, model olma, ebeveynlik yaklaşımı ve desteği
2. Akran etkisi: Alkol kullanma baskısı, arkadaş grubu tarafından kabul edilme ve grubun normları
3. Erişkin statüsünde olmayı arzulama
4. Cinsel sosyalleşme
5. Psikolojik sorunlar, azalmış benlik saygısı ve kişilik sorunları
6. Merak
7. Dini inançlarda azalma
8. Cinsel gelişme zamanı

Alkol Kullanma Nedenleri

1. Merak
2. Akranlar
3. Hoşlanma
4. Kaçış
5. Ailenin ilk içkiyi bir kutlama sırasında desteklemesi

Gençlerde Alkol Kullanma İle İlgili Sorunlar

1. Okulda sorunlar yaşama
2. Arkadaşlar ile geçinememe
3. Alkollü iken araba sürmek
4. Sevgili ile tartışmak
5. Polis ile sorun yaşamak

Son iki hafta içinde bir defada beş ve daha fazla ya da bir defada sarhoş olacak kadar içki içmek “aşırı içki içmek (binge drinking)” olarak tanımlanmaktadır. Bu grupta yer alan gençler, riskli davranışları diğer gençlere göre çok daha fazla almaktadırlar.

Araştırmalar ve makalelerden elde edilen verilere göre aşırı içki içmek gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan ülkelere doğru yayılmaktadır. Son 30 yıl içinde alkol kullanımının yayılmasını destekleme çalışmaları yoğunlaşmıştır.

Tanı:

Alkolizm genetik, psikososyal ve çevre faktörlerle oluşan kronik bir hastalıktır. Gençlik döneminde kronik alkolizm ve fazla miktarda alkol içme tablolarının klinik bulguları ve yarattığı

sorunlar birbirine benzemektedir. Çok fazla miktarda alkol içme psikolojik stresden uzaklaşmak için geliştirilir ve depresyon gibi psikiyatrik sağlık sorunlarına neden olabilir.

Alkolizm Belirtileri:

- Hastalık ilerleyici ve ölümcüldür.
- Kişi alkolün belirgin yan etkilerini yaşamasına, düşünce sisteminde değişiklikler olmasına karşılık fazla miktarda içki içmesini, alkollü içki içme hakkında var olan saplantısını engelleyemez ve çoğunlukla bu durumu inkar eder.
- İş ya da okul yaşantısında sorunlar, kişiler arası ilişkilerde olumsuzluklar ve yasal ve sağlık sorunları ortaya çıkar.
- Vakaların önemli bir kısmında ailede alkolizm öyküsü vardır.
- Araştırmalarda genetik olarak alkolizm riski önemli bir değişken olarak gösterilmiştir.

Davranışsal Değişiklikler:

- Aktivitelerde değişiklikler
- Okul ve oyuna karşı ilgisini kaybetme
- Uyku düzeninde değişiklik
- Yemek yeme düzeninde değişiklik
- Kişilik yapısında değişiklik
- Depresyon, konsantre olmada güçlük ve zayıflama, ilgisizlik ve sıkıntı
- Yasalara karşı gelme
- Kazaya bağlı yaralanmalarda artış
- Okul başarısızlığı
- Bayılma

Madde Kullanımı

Gençlerde madde kullanımı karmaşık bir yapıya sahiptir; farklı maddelerin kullanımı, kullanma şekillerinin farklı olması ve kullanım nedenlerinin farklılığı olayı çok daha kompleks bir hale getirmektedir. Madde kullanımında sosyal ve akran faktörlerinin etkisi kadar biyolojik ve psikososyal faktörlerin de etkileri bulunmaktadır.

Kültürel ve Sosyal Faktörler:

Adolesanlar ve araştırmacılar madde kullanımı için bir çok faktör tanımlamaktadırlar:

1. Ailede ve arkadaşlar arasında madde kullanımı
2. Merak duygusu ve deneme
3. Sosyal kabul kazanma
4. Düşük benlik saygısı
5. Bilinç durumunda değişikliği
6. Sosyal davranış kapasitesini artırma
7. Stresi azaltma
8. Aile ya da otorite baskısına karşı çıkma
9. Medyada sigara ve alkol reklamlarının maddenin kişinin beden ve cinsel kişiliği için önemli olduğu fikrini oluşturduğu mesajlarından etkilenme
10. Cinselliğini artırmak için
11. Sıkıntısını azaltmak için

Madde Kullanımının Aşamaları:

MacDonald madde kullanımında beş aşama tanımlamaktadır:

Aşama 0: Meraklanma. Bu aşamada genç genellikle normaldir, ancak düşük benlik saygısı ve akranları tarafından kabul edilme isteği olabilir. Doğal bir merak ile ölümsüzlüğünü kanıtlamak isteyen genç, ruh halini kısa bir süre değiştirmek için madde kullanımını denemek ister. Sıklıkla duygular güzeldir ve sonuçlarında büyük bir sorun yaşamayınca genç 1.Aşamaya geçer.

Aşama 1. Maddeye bağlı ruhsal durum değişikliklerini öğrenme. Genç madde hakkında daha fazla bilgi edinir, kullanımı genellikle hafta sonları ve sınırlı mekanlardadır. Akran baskısı genellikle yoğundur ve madde kullanımının temel nedenidir. Genç ailesi ve okulu ile olan sorunlarını ya da sosyal sorunlarını geçici olarak hafifletmektedir.

Aşama 2. Madde ile ruhsal durumunu değiştirmek. Maddenin ağrı ve anksiyeteyi azalttığını öğrenmiştir, genç maddenin kendi bilincini etkilemesini ve sarhoş etmesini ister. Genç madde depolamaya başlar. Madde kullanımı sosyal istekten ziyade rahatlamak için kullanılır. Genç hafta sonları devamlı ve hatta bazı hafta içi günlerde de madde kullanmaya başlar. Davranışsal değişiklikler oluşabilir, okul başarısında düşme ve okul dışı ilgisinde de azalmalar olur.

Aşama 3. Madde kullanımına bağlı ruhsal değişiklikleri düşünme. Genç madde sağlanmak için kontrolünü kaybeder ve daha fazla sağlamaya çalışır. Davranışsal değişiklikler daha belirgin ve fazladır. Yeni davranışsal değişiklikler ortaya çıkmaya başlar; hırsızlık yapma, okuldan kaçma ve yalan söyleme. Madde sağlamak için, madde satmaya başlar.

Aşama 4. Bu aşamada genç kendini normal hissetmek için madde kullanır.

“GENÇLERİN RİSKLİ DAVRANIŞLARI VE SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ” PANELİ Panel Konusu: Gençler ve Yaralanmalar

Yaralanmalar (Kasıtlı ve Kasıtsız)

Kasıtlı ve kasıtsız yaralanmalar gençlerin önemli morbidite ve mortalite nedenleri arasındadır. Bütün yaralanmalar önlenebilir olarak değerlendirilir, fakat yaralanmaların önlenmesi tıp ve halk sağlığı çalışanlarının öncelikli amaçları arasındadır. Halk sağlığı yaklaşımında yaralanmaların kontrolünde eğitim stratejileri, çevre değişiklikleri ve mühendislik çalışmalarının kombinasyonu gerekmektedir.

Adolesanlar genellikle fiziksel olarak sağlıklıdırlar. Sağlıklarını etkileyen temel olaylar davranışlarıdır. Adolesan gelişiminde bir çok faktör bu problemi açıklayabilir:

Erişkin rollerini deneme

Riskli davranışı deneme

Kurallar ve otorite ile mücadele etme

Akranların desteği, akran aktivitelerine katılma ve akran normlarını izleme

Çevreye bu özelliklerin yerleşmesi ise, sigara, alkol, şiddet, güvensiz cinsellik, hızlı araba kullanma ve madde kullanımı gelmektedir, adolesanın yaralanması ve ölümüne neden olmaktadır.

Kasıtsız Yaralanmalar

Kasıtsız yaralanmalar aşağıdaki nedenlerle oluşmaktadır:

- Trafik kazaları (Korunma: Hava yastığı, emniyet kemeri, alkol kullanmama)
- Otomobil kazaları dışında trafik kazaları (motosiklet, mobilet)
- Bisiklet kazaları
- Diğer taşıtlar
- Boğulma (cinsiyet, yaş, alkol kullanımı)
- Ateşli silah
- Zehirlenme
- Spor yaralanmaları

Kasıtlı Yaralanmalar- Şiddet

Her yıl 1,6 milyon insan şiddet olayları sonucu hayatını kaybetmektedir. Ölenlerin önemli bir kısmını gençler oluşturmaktadır. Her bir ölen kişiye karşılık bir çok insanın fiziksel, cinsel, üreme ve ruh sağlığı sorunları ile yaşadığı bilinmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün şiddet tanımı şu şekildedir:

“Şiddet, bir kişiye ya da bir grup ya da bir topluma fiziksel zorlama veya güç kullanma, tehdit etme sonucunda yaralanma, ölüm, psikolojik yaralanma, gelişme sorunu oluşmasıdır.”

Dünya ve bölgelerin istatistiklerine göre şiddet sonucu etkilenen dezavantajlı gruplar arasında gençler, kadınlar ve çocuklar yer almaktadır. Halk sağlığı çalışmaları göstermektedir ki, gençlerde şiddet devam eden ve yayılan bir sorundur. Adolesanlara yönelik şiddet arasında ırza geçme, aile içi şiddet, kadın sünneti, cinayet ve cinsel kullanım gelmektedir, Dünyada önemli ve büyük bir halk sağlığı sorunudur. Bir çok gelişmekte olan ülkede şiddet sonucu olan ölümler gençlerin temel ölüm ve sakatlık nedenlerinin başında gelmektedir.

Adolesan ve gençler şiddetin uygulayıcıları ve kurbanlarıdır. Gençlik şiddeti sadece şiddete maruz kalanları değil, aileleri, arkadaşları ve toplumu etkilemektedir. Hastalık, ölüm ve sakatlık dışında yaşam kalitesini de etkilemektedir.

Cinayet:

Dünyada 2000 yılında 199000 gencin kasıtlı olarak öldürüldüğü tahmin edilmektedir (Yüzbinde 9,2). Başka bir deyişle, Dünyada her gün 565 çocuk, adolesan ve genç insane kasıtlı olarak öldürülmektedir. Ülkeler ve bölgeler arasında farklılıklar bulunmaktadır. DSÖ verilerine göre, en yüksek hız Latin Amerika'da (örneğin Colombia'da yüzbinde 84,4), Rusya'da (Yüzbinde 18,0) ve bazı Güneydoğu Avrupa ülkelerinde (Arnavutluk yüzbinde 28,2). Gençlerin sokaklarda yaşadığı ülkelerde hızlar yükselmektedir. Hemen hemen her yerde erkeklerde cinayet hızı kadınlara göre daha yüksektir. Erkek olmak önemli bir risk faktörüdür.

İntihar:

İntihar ve intihar girişimi gençlerin sağlık durumlarını etkileyen önemli faktörlerdir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde intihar hızları yükselmektedir. İntihar hızı bir çok ülkede kazaların hemen altında yer almaktadır. İntiharlar bir çok ülkede bildirilmemektedir; yasal ve dini olarak sorunlara neden olmaktadır. Genel olarak kızlarda intihar girişim hızı yüksek iken, erkeklerde intihar hızları daha yüksektir. Bu oran gelişmiş ülkelerde 40/1 olarak tahmin edilmektedir.

Savaş:

Gençler arasında önemli şiddet nedeni ölümlerden birisi de savaşlar sırasında olmaktadır. Genç insanlar asker olarak savaşmaktadırlar. Genç kadınlar ise cinsel şiddet için yüksek risk gruplarını oluşturmaktadırlar.

Ölümcül Olmayan Şiddet:

Her bir ölümlerle sonuçlanan cinayetin arkasında 20-40 kişinin şiddet nedeniyle hastanede tedavi olduğu bilinmektedir. Ölümcül olan şiddette olduğu gibi, ölüme neden olmayan şiddet olaylarında da erkekler daha fazla risk altındadır. Ölüme neden olmayan şiddet orta adolesan dönem ve gençlik döneminde pik yapmaktadır. Gençlik döneminde yaralanmaların ateşli silah, tekme ve yumruk ve bıçak ya da çakı gibi diğer silahlarla olduğu bilinmektedir.

Genç adolesanlar daha büyük adolesanlara göre şiddete daha fazla maruz kalmaktadırlar. Örneğin, cinsel şiddete maruz kalma riskleri çok daha yüksektir.

Bütün bunların yanı sıra, kişiler arası şiddetin bildirilenin çok daha üstünde olduğu tahmin edilmektedir. Şiddete maruz kalan kişiler, eşler ve aileler genellikle saklamakta ve bildirim yapmamaktadırlar.

Genç kadınlara yönelik şiddet, ırza geçme, cinsel kullanım, kadın sünneti önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Sevgili Şiddeti

Sevgili ilişkisi içinde eşlerden birisinin diğerine cinsel, fiziksel veya psikolojik şiddet uygulamasıdır. Şiddet uygulayan kişi genellikle alkollüdür ve genellikle erkek tarafından kadına şiddet uygulanır. Fiziksel istismar içinde tokatlama, boğma, çimdikleme, ısırma, yakma, saçlarını çekme, silah kullanma ve tehdit etme yer alabilir. Fiziksel olduğu kadar ruhsal olarak şiddet uygulama da söz konusudur.

Genç Şiddetinde Risk Faktörleri

Genç şiddetinde bir çok risk faktörü bulunmaktadır: Kişisel faktörler (biyoloji, mizaç vb), aile faktörleri (aile yaklaşımı, aile içi şiddet vb), kültürel faktörler (şiddeti destekleyen ya da karşı çıkan normlar, vb) ve durumsal faktörler (ateşli silahlar, çete üyeliği, sosyal aktiviteler için sınırlı olanaklar vb). Bütün bu faktörler ekonomik eşitsizlikler, yargı, medyada şiddet, şiddete karşı tutum ve cinsiyet rollerinin de etkisi altındadır.

DSÖ önerdiği stratejiler:

1. Bireysel yaklaşım

Bir çok çalışma göstermektedir ki, bir faktör ya da bir durum şiddet olayının ortaya çıkmasına neden olmamaktadır. Bazı faktörler çocuğun kişiliğine bağlı iken bir çok faktör yaşanan sosyal çevre faktörlerine (aile, arkadaş, okul, komşu, toplum) bağlıdır. Bu faktörlerin etkisi ile saldırgan, antisosyal ve diğer davranışsal problemler ortaya çıkar. Öneriler:

- Erken çocukluk dönemi zenginleştirme programı
- Antisosyal ve saldırgan davranışları azaltmaya yönelik sosyal programlar: Sosyal gelişme programları akranlarla pozitif, arkadaşça ve birleştirici ilişkinin geliştirilmesini amaçlar. Sosyal programlar kızgınlıkla başa çıkma, davranış değiştirme, sosyal kavram geliştirme ve sosyal becerileri geliştirme, sosyal sorunları ve çatışmaları çözmeyi odaklar.
- Diğer programlar (istenmeyen gebeliklerden korunma, doğum sonrası bakım vb)

2. İlişkilere yaklaşım

- Ev ziyaretleri: Genç şiddetini önlemek için aile tabanlı yaklaşımlardır.
- Aile Eğitimi: Aile ilişkileri, çocuk yetiştirme tekniklerini geliştirmeye yönelik ailelerin beceri eğitimleri ve bu şekilde genç şiddetini azaltmayı amaçlanır.
- Danışmanlık Programları: Pozitif yapıda olan bir erişkinle sıcak ve destekleyici ilişkinin öğretilmesine yönelik programlar ile gençler şiddetten korunur.
- Tedavi ve diğer yaklaşımlar: Bir çok tedavi yaklaşımı vardır, temel amaçları aile ile genç arasındaki sorunun çözümü ve iletişim tekniklerine yöneliktir.

3. Toplum tabanlı müdahaleler

Bunlar alkol kullanımı, okul dışı aktiviteler, çete şiddeti ve diğer stratejileri içeren politikalardır.

4. Sosyal yaklaşım

Sosyal ve kültürel çevreyi değiştirmek gençlere yönelik şiddetin önlenmesinde kullanılan bir stratejidir.

“GENÇLERİN RİSKLİ DAVRANIŞLARI VE SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ” PANELİ

Panel Konusu: Fizik Aktivite

Fizik Aktivite, Egzersiz ve Fitness

Fizik aktivite “İskelet ve kas dokusunun yardımı ile vücudun hareket ettirilmesi ve bu hareketlerin enerji harcamasını sağlaması”dır. Egzersiz, fiziksel sağlığı oluşturmak ve sürdürmek için planlı, yapılandırılmış ve tekrarlayan fizik aktivitedir. Fiziksel zindelik (fitness) sağlık ve beceri gerektiren bir dizi özelliktir. Fitness, kardiyovasküler yapının dayanıklılığını, kasların kuvvetli ve dayanıklı olmasını, esnek bir vücut yapısını geliştirir; ayrıca denge, güç, yanıt zamanı, hız ve koordinasyon becerilerini de geliştirir.

Gençler bir çok farklı fizik egzersiz ve aktiviteye katılabilirler; yürüyüş, koşma, bisiklet sürme, aktif olarak oynama, spor yapma, dans etme, vb. Gençler fizik egzersiz aktivitelerini evde, okulda, oyun parklarında, parklarda ve eğlence yerlerinde, klüpler ve spor alanlarında, bisiklet ve koşu yollarında, dans merkezlerinde yapabilirler.

Fizik Aktivite ve Fitnessin Sağlık Yararları

Düzenli fizik egzersiz:

- Aerobik dayanıklılığı ve adale dayanıklılığı artırır.
- Kardiyovasküler riskleri azaltır.
- Kan basıncını düşürür.
- Şişmanlığı azaltır.
- Kendine güven duygusunu artırır.
- Aksiyete ve stresi azaltır.
- Osteoporozisi azaltır.
-

Gençler İçin Fizik Aktivite Önerileri

Uluslararası Fizik Aktivite Konferansının Adölesan Rehberinde;

“Bütün adölesanlar hemen hemen her gün oyun oynayarak, spor yaparak, çalışarak, ulaşımda, eğlence yerlerinde, beden eğitiminde ya da planlayarak; ailede, okulda ve toplum aktivitelerinde fiziksel olarak aktif olmalıdırlar” ve “adölesanlar en az haftada üç veya daha fazla sayıda en az 20 dakika süren ve orta ve yüksek seviyede güç harcamalıdırlar”.

Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler

Adölesanlarda fizik aktiviteyi demografik, bireysel, kişiler arası ve çevre faktörleri etkilemektedir. Demografik faktörler yaş, cinsiyet, ırk ve etnik yapıdır. Kızlar erkeklere göre, büyük adölesanlar daha küçüklere göre daha az fizik aktivitede bulunmaktadırlar.

Kişisel faktörler arasında gencin egzersiz yapma kabiliyeti, fizik egzersiz ve spor hakkındaki görüşü, beden eğitimi dersine karşı tutumu ve fizik aktiviteden hoşlanma durumu yer almaktadır. Spor yapan veya fiziksel olarak aktif olan gençler, egzersizin sağlayacağı eğlenme, becerileri geliştirme, form koruma, görünüm geliştirme, güç, direnç ve esneklik kazanma gibi yararlı etkilerden yararlanarak, olumlu tutum geliştirebilirler. Buna karşılık, zaman azlığı da gençlerin tutumunu olumsuz olarak etkilemektedir.

Kişiler arası ilişkiler ve çevre gençlerin fizik aktivite yapmalarını etkilemektedir; örneğin gencin arkadaşları fizik aktivite yapıyorlarsa ve destekliyorlarsa, gencin fizik aktiviteye ayırdığı vakit olumlu olarak etkilemektedir. Kardeşler ya da aile ile yapılan fizik aktivite adölesan ile ailesi arasındaki ilişkiyi olumlu olarak etkilemektedir. Fizik aktivitenin aile tarafından desteklenmesi adölesanın daha aktif olmasını sağlamaktadır. Gençlerin fizik aktivite yapabilmeleri için uygun oyun yerleri, spor alanları ve malzemeleri, ulaşım olanakları ve programlara gereksinim vardır.

Gençlerde Fizik Aktiviteyi Artırmak İçin Önerilen Okul ve Toplum Programları

Okullar ve toplumlar gençlerde fizik aktiviteyi desteklemelidirler, çünkü bir çok genç erişkin hastalık ve ölüm nedenleri olan kronik hastalıklar yönünden risk altındadır. Okullar ve toplumlar gençlerin sağlığını geliştirmek için onların hoşlanacağı yönerge ve programlar geliştirmeli ve hizmet sunmalıdırlar. Okullar fizik aktivitenin desteklenmesi için en uygun yerlerden birisidir, çünkü gençlerin çoğuna okullarda ulaşmak mümkündür. Müdahale içinde toplumlar mutlaka yer almalıdır, çünkü gençler fizik aktivitelerinin çoğunu okul dışı yerlerde yapmaktadırlar.

Okulda ve Toplumda Fizik Aktiviteyi Desteklemek İçin 10 Öneri:

1. Politika: Gençlerin fizik aktiviteden hoşlanacakları ve yaşam boyu devam edecek politika geliştirmek.
2. Çevre: Gençlerin fizik aktivite yapmaktan hoşlanacağı güvenli ve destekleyici bir sosyal ve fiziksel çevre geliştirme
3. Beden Eğitimi: Fizik aktiviteye hoşlanarak katılacaklarını sağlayan yapısı ve içeriği olan bir ders içeriği geliştirmek ve öğrencilerin bilgi, davranış ve motor beceri, tutum, ve güvenlerinin geliştirilmesine yardımcı olma ve yaşam boyu aktif olmalarını sağlama
4. Sağlık Eğitimi: Sağlık eğitimi ders içeriği ve yönlendirmeleri, öğrencilerin fizik aktivite konusunda öğrencilerin bilgi, davranış ve motor beceri, tutum, ve güvenlerinin geliştirilmelerini ve yaşam boyu aktif olmalarını sağlamalı
5. Okul Dışı Aktiviteler: Öğrencilerin okul dışı aktivitelerine gereksinim ve ilgilerine yönelik olması sağlamalı
6. Aile Katılımı: Aile ve bakıcıların okul dışı ve toplum programlarına katılımı sağlanmalı ve onların çocuklarını fizik aktivite yapmaları konusunda desteklemeleri
7. Personel Eğitimi: Eğitim, koçluk, eğlence, sağlık bakımı konularında hizmet içi eğitim ve diğer okul ve toplum programında yer alan personelin, gençlerin yaşam boyu fizik aktivite yapmaları ve desteklenmeleri konusunda bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi
8. Sağlık Hizmeti: Gençlerin fizik aktivite yapma durumlarının değerlendirilmesi, onlara fizik aktivite konusunda danışmanlık verme, uygun programlara yönlendirme ve gençler için fizik aktivite programlarının gerekliliği konusunda savunuculuk yapma
9. Toplum Programları: Gençler için çekici olan toplum eğlence ve spor programlarının geliştirilmesini sağlama
10. Değerlendirme: Okul ve toplum fizik aktivite programlarının yapısının ve olanaklarının değerlendirilmesi .

“GENÇLERİN RİSKLİ DAVRANIŞLARI VE SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ” PANELİ

Panel Konusu: Sağlıklı Beslenme

Beslenme

Beslenme adolesan sağlığının temel müdahale alanlarından birisidir. Adolesan dönemde iki önemli değişiklik oluşmaktadır. Birincisi boy uzunluğunda, vücut ağırlığında ve vücudun tüm bölümlerinde diğer dönemlere göre çok daha fazla büyüme olmaktadır. İkincisi ise, adolesanın yeme alışkanlıkları bu dönem içinde değişebilmektedir; öğün atlama, yüksek kalorili düşük besin değerli besinlerle beslenme, ayaküstü yemek ile beslenme gibi farklı alışkanlıklar edinilebilmektedir. Adolesanlar bütün yaş grupları içinde en kötü beslenen yaş grubunu oluşturmaktadırlar. Sağlık hizmeti sunan kişiler beslenme konusunda ve besin piramidi göz önüne alınarak danışmanlık vermelidir.

Diğer taraftan dönemin psiko sosyal değişimi içinde, özellikle kız çocuklarında estetik kaygılar belirginleşir. Estetik kaygılar çoğu zaman vücut ağırlığı üzerinde yoğunlaşır ve diyet uygulamaları başlar. Genellikle tercih edilen bir başkası tarafından uygulanan veya medyadan temin edilen diyetlerdir. Diyetisyen tarafından önerilmeyen ve takip edilmeyen bu diyet uygulamalarının, sağlık açısından yetersizlikleri ve sakıncaları tartışılmazdır. Böylece beslenme ihtiyaçlarının karşılanması iyice güçleşir. Bütün bunların sonucunda da beslenme bozuklukları kaçınılmaz olur. Tercih edilen, enerji alımını kısıtlamadan egzersiz ile harcanan enerjinin artırılarak sürdürüldüğü uygulamalardır. Bu uygulama hızlı kilo alımını durduracak ve hatta zayıflamaya da neden olabilecektir. Çocukların burada yaptıkları bir diğer hata da şişman olup olmadıkları veya diyet yapmaları gerekip gerekmediği konusunda uzmana danışmamalarıdır. Bu dönemde artan kalori, protein ihtiyaçlarının yanı sıra, demir ve vitamin ihtiyaçlarının da karşılanması gerektiği unutulmamalıdır. Ayrıca uygun diyet alışkanlıklarının da kazandırılması gerekmektedir. Unutulmamalıdır ki bu dönemde edinilen sağlıklı beslenme alışkanlıkları yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerinde sağlıklı olmanın ön koşuludur. Örneğin; gençlik döneminde yeterli kalsiyum alımı yaşlılık döneminde osteoporoz riskini azaltır. Kontrol dışı uygulamalar sonucunda anoreksiya nervosa ve ya bulimia nervosa olarak isimlendirilen hastalıklar sık görülür.

BKİ HESAPLANMASI

Gençler beden yapıları, boy uzunlukları ve aktiviteleri açısından birbirlerinden farklılıklar gösterirler, bu nedenle her birey kendi gereksinimini kendi boyu ve kilosuna göre hesaplamalıdır. Bazıları çok zayıf bazıları da şişman olabilirler. Bu nedenle hesaplama boya göre olması gereken kiloya göre yapılır.

BKİ, ağırlığın boyun karesine bölünmesi ile elde edilen bir değerdir .

$$BKİ=Ağırlık(kg)/Boy(m)^2$$

Buna göre;

18,5>	Zayıf
18.5-24.9	Normal
25.0-29.9	Hafif şişman
30.0<	Şişman olarak kabul edilir.

Örneğin

Boyu 165 cm , ağırlığı 71 kg olan kişinin BKİ kaçtır?

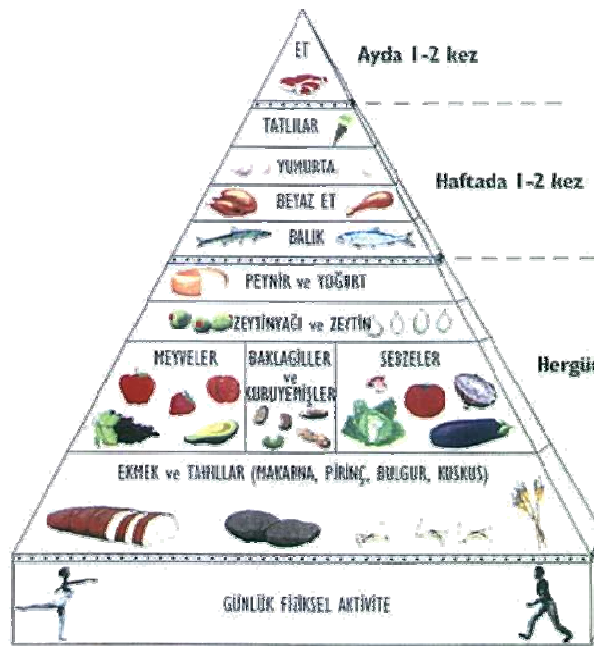
$$BKİ=71/(1.65*1.65)$$

=26 Buna göre bu kişi hafif şişmandır ve diyet tedavisi alması gerekmektedir.

Adolesan yaş grubunun nutrisyonel olarak taşıdığı risklerin başında daha önce de bahsedildiği gibi büyümenin ve gelişmenin hızlanması gelmektedir. Bu fizyolojik olay adolesan yaş grubunda

nütrisyonel ihtiyaçların artmasına neden olur. Çocuğun bu dönemi optimal şartlarda yaşayabilmesi için, artmış olan bütün nutrisyonel ihtiyaçlarının uygun şekilde karşılanması gerekir. Ancak, psikososyal gelişimine de devam eden çocuk, artık beslenme bağımsızlığı kazanmıştır ve ya kazanma mücadelesi vermektedir. Çoğu zaman bazı öğünlerde ailenin gözetimi dışına çıkmıştır. Bunu kolaylaştıran nedenler okulda ve arkadaşları ile birlikte ev dışında geçirdiği saatlerin artmasıdır. Ayrıca bu sırada çocuk olumsuz örneklerin etkilerine karşı da açıktır. Yine bu dönemde çocuklarda fast foodlara karşı eğilim de belirgindir. Fast-foodların en önemli özelliği karbonhidrat ve yağ içeriklerinin fazlalığı nedeni ile kaloriden zengin oluşlarıdır. Gerek hızlı büyümeleri gerekse kız çocuklarda söz konusu olan menarj nedeni ile artan demir ihtiyaçları fast foodlarla karşılanamaz. Yine bu dönemde artan fizik aktivite ve spor eğilimleri de nütrisyonel ihtiyaçların artmasına neden olur.

Şekil 1. Besin Piramidi



Gençlerin Besin Gereksinimleri

Adolesanların günlük enerji alımı şu şekilde olmalıdır: 12-15 proteinlerden, %30 yağlardan ve %50-55 karbohidratlardan alınmalıdır.

Enerji Gereksinimi: Adolesanın cinsiyet, vücut büyüklüğü, büyüme hızı ve fizik aktivite seviyesine (FAS) göre alınması gereken enerji miktarı değişmektedir. The Recommended Dietary Allowance (RDA) tarafından adolesanlara önerilen enerji miktarı aşağıda sunulmuştur. Yaşam tarzı sedanter olan bir genç bu belirtilen miktar ile kilo alabilir. Büyüme hızı ve egzersiz yapma durumu mutlaka göz önüne alınmalıdır.

Recommended Dietary Allowance (RDA) Enerji Önerisi:

- 11-14 kızlar (2 200 Cal/g) ve erkekler (2 500 Cal/g).
- 15-18 kızlar (2 200 Cal/g) ve erkekler (3 000 Cal/g).
- 19-24 kızlar (2 200 Cal/g) ve erkekler (2 900 Cal/g).

- 11-14 kızlar (47 kcal/kg) ve erkekler (55 kcal/kg).
- 15-18 kızlar (40 kcal/kg) ve erkekler (45 kcal/kg).
- 19-24 kızlar (38 kcal/kg) ve erkekler (40 kcal/kg).

- 11-14 kızlar (14.0 kcal/cm) ve erkekler (16.0 kcal/cm).
- 15-18 kızlar (13.5 kcal/cm) ve erkekler (17.0 kcal/cm).
- 19-24 kızlar (13.4 kcal/cm) ve erkekler (16.4 kcal/cm)

Protein gereksinim: Adolesanların protein gereksinimleri artmaktadır.

- 11-14 kızlar (46 gr/g) ve erkekler (45 gr/g)
- 15-18 kızlar (44 gr/g) ve erkekler (59 gr/g)
- 19-24 kızlar (46 gr/g) ve erkekler (58 gr/g)

Yağlar: Tipik bir adolesanın diyetinde enerji yağdan sağlanmakta, doymuş yağlar, basit şekerler ve kompleks karbonhidratlar bulunmaktadır.

Vitaminler: Adolesan büyüme döneminde vitamin gereksinimi artmaktadır. Enerji gereksiniminin artması ile thiamine, riboflavin and niacin gereksinimleri ve doku sentezi Vitamin B6, folik asit ve vitamin B12 gereksinimini artırmaktadır. İskelet gelişimi için Vitamin D ve yeni hücre oluşumu için Vitamin A, C ve E gereksinimi vardır.

Kalsiyum: Adolesan dönemde iskelet ve kasların büyümesi nedeniyle kalsiyum gereksinimi artmıştır. İskeletin %45'i adolesan dönemde gelişir. The National Institute of Health (ABD) günlük 1200-1500 mg kalsiyum alınımını önermektedir. The Expert Committee of the European Community (1998) ise günlük 900-1000 gr kalsiyum alınımını önermektedir.

Demir: Erkek ve kız adolesanların demir gereksinimlerinde artış vardır. Erkeklerde adale dokunun ve kan hacminin artması ve kızlarda menstrüasyonun başlaması ile kan kaybı olması demir gereksinimi artmaktadır. Demir eksikliği anemisinin temel nedeni ise diyetle yeterli demir alınmamasıdır.

Çinko: Çinko büyüme ve cinsel gelişme için gereklidir. Çinkonun yeterli miktarda alınmaması sekonder seks karakterlerinin gelişmesi kadar büyümeyi de olumsuz olarak etkiler. Serumda düşük çinko seviyesinin akne oluşumu ile ilişkisi vardır.

İyot: Troid hormonları büyüme ve gelişme de önemli rol oynarlar. İyodun yetersiz alınımında iyot yetersizliği tablosu ortaya çıkar. İyot yetersizliği tablosunun temel nedeni yetersiz iyot alınımıdır.

Yetersiz ve Dengesiz Beslenme İçin Risk Faktörleri

1. Adolesan dönemde artmış besin gereksinimi vardır:
 - a. Erişkin vücut ağırlığının % 20'si kazanılır
 - b. Erişkin iskelet yapısının %50'si kazanılır.
 - c. Kalori ve protein gereksinimi maksimumdadır.
2. Artmış fizik aktivite besin gereksinimi artırır.
3. Yemek yeme alışkanlıklarının uygun olmaması:
 - a. Öğün atlama
 - b. Şekerli yiyecekler
 - c. Akran etkisi
 - d. Ailenin yemek yeme alışkanlıklarının düzensiz olması ve yetersiz olması
 - e. Ayak üstü beslenme
4. Özel durumlarda besin gereksinimleri değişir.
 - a. Spor yapma
 - b. Menstrüasyon
 - c. Adolesan gebelik
 - d. Madde kullanımı
 - e. Özel diyetler (vejeteryan vb)
 - f.

Adolesanlar İçin Genel Öneriler:

1. Yaşam tarzında diyet alışkanlıklarının oluşmasını sağlama: görünüm, spor için adale geliştirme, enerjik hissetme vb.
2. Besin piramidine uygun beslenme önerisi
3. Hazır gıda tüketimi sırasında besin içeriği etiketinin okunmasını destekleme
4. Haftada en az üç defa 20 dakika egzersiz yapma
5. Adolesan ve aileler için basit beslenme önerileri
 - a. Farklı besinleri yemek
 - b. Sağlıklı diyete sahip olma
 - c. Doymuş yağ ve kolesterol içeriğinin düşük olması
 - i. Kızarmış besin yerine haşlama
 - ii. Yağsız et seçimi
 - iii. Az yağlı ya da yağsız süt içme
 - iv. Doymamış yağların daha fazla tüketimi
 - d. Meyve, sebze ve tahılı bol miktarda tüketme
 - e. Şeker ve tuz tüketimini sınırlama
 - i. Toz şeker kullanma ve tuzu sofradan kaldırma
 - ii. Hazır meyve suyu ve gazlı içecekler yerine su ve taze meyve suyu tüketme
 - iii. Kağıtlı şeker, kek, kurabiye tüketiminin azaltma
 - f. Yemekleri aile ile birlikte yemek

“GENÇLERİN RİSKLİ DAVRANIŞLARI VE SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ” PANELİ

Panel Konusu: Bağışıklama

Bağışıklama

Adolesan bağışıklama programı aşı ile korunabilir hastalıklardan korunma için gereklidir. Adolesan aşılama programı diğer koruyucu sağlık hizmetleri içine entegre edilmelidir. Adolesan sağlık kuruluşuna geldiğinde aşı ile olan gereksinimi de belirlenmelidir.

- Çocukluk döneminde yapılmamış aşıları tamamlanmalıdır.
- Çocukluk aşılarının rapel dozları yapılmalıdır.
- Bu yaş grubuna özel aşılar yapılmalıdır.

Bir çok ülkede çocukluk dönemi rutin aşıları olan tetanus ve difteri (Td), polio (OPV), BCG, kızamık, hepatitis B aşıları aşı programında yer almaktadır. Bazı ülkelerde ek olarak kızamık, kabakulak, kızamıkcık (MMR), IPV, su çiçeği, hepatitis A ve influenza aşıları da bulunmaktadır.

Tetanos ve Difteri (Td)

Halen adolesanlara boğmaca aşısı yapılmamaktadır ve bu konuda araştırmalar devam etmektedir. Adolesanlara küçük çocuklara göre daha az dozda difteri toksoidi verilmektedir. (15-30 Lf/Td yerine 2-5 Lf/Td). Td aşısı adolesan ve erişkin aşılamaında kullanılmaktadır:

- Daha önceden aşıları tam olan adolesan ve erişkinler her 10 yılda bir Td aşısı olmalıdırlar.
- Daha önce aşıları olan bir adolesanın 11-12 yaşlarında Td rapeli olması gerekmektedir.
- Daha önce hiç aşısı olmayan ya da şüpheli aşı şeması olan adolesanlar Td aşı şeması uygulanmalıdır.
 - İlk doz : başlangıç
 - İkinci doz : birinci dozdan 2 ay sonra
 - Üçüncü doz : ikinci dozdan 12 ay sonra
- Tetanos için riskli bir yaralanma durumunda daha önceki Td aşısı son beş yıl içinde değil ise, bir doz Td yapılır.

Polio OPV veya IPV

18 yaşın altındaki adolesanlarda veya şüpheli aşı hikayesi olan adolesanlarda polio aşı şeması üç doz OPV veya IPV şeklinde yapılır, Td aşı şemasının aynısı uygulanır.

- İlk doz : başlangıç
- İkinci doz : birinci dozdan 2 ay sonra
- Üçüncü doz : ikinci dozdan 12 ay sonra

Gebelere OPV veya IPV aşısı uygulanmaz.

Kızamık veya Kızamık-Kabakulak-Kızamıkcık (MMR) Aşısı

Yüksel kızamık bağışıklığı sağlanan ülkelerde kızamık hastalığı küçük yaşlardan daha ileri yaşlara ve adolesan döneme doğru kaymıştır. Kızamık hastalığına ait salgınlar birinci aşıda olan başarısızlıklara bağlıdır. İki doz kızamık aşısı olan bir kişi kızamık hastalığına karşı %98 bağışıklık düzeyi sağlamaktadır. Bir yaşında ve ilköğretim birinci sınıfta kızamık aşısı yapılmalıdır. Gebe olan, gebelik şüphesi olan ya da üç ay içinde gebe kalmayı planlayan adolesanlara M/MMR aşısı yapılması kontrendikedir.

Su Çiçeği Aşısı

Su çiçeği aşısı çok yeni olan bir aşı olmasına karşılık, bir çok ülkede yaygın olarak kullanımı bulunmaktadır. Hastalık 15 yaşından sonra geçirildiği zaman ölüme kadar giden komplikasyonları bulunmaktadır. Bu nedenle su çiçeği hastalığı geçirmeyen ya da aşısı olmayan adolesanlara aşının yapılması önerilmektedir.

13 yaşından büyük adolesanlara 4-8 hafta ara ile iki aşı yapılması önerilmektedir. Gebe olan, gebelik şüphesi olan ya da üç ay içinde gebe kalmayı planlayan adolesanlara su çiçeği aşısı yapılması kontrendikedir.

Hepatit B Aşısı

Hepatit B virusu (HBV) genellikle cinsel yolla, enjekte edilen ilaçlar, evde kronik enfeksiyonu olan kişiyle devamlı olan ilişki veya iş maruziyeti ile bulaşır.

Bir çok kişi HBV ile adolesan ya da genç erişkin dönemde karşılaşır. Daha önce aşılanmamış tüm adolesanlara 11-12 yaşlarında Hepatit B aşısı ile aşılanmalıdır.

- İlk doz : başlangıç
- İkinci doz : birinci dozdan 1-2 ay sonra
- Üçüncü doz : ikinci dozdan 4-6 ay sonra

Hepatit B enfeksiyonu için risk altında olan gençler;

Birden fazla cinsel eşi olan gençler (örneğin son altı ayda birden fazla eş)

Damardan madde kullanan gençler

Erkeklerle cinsel ilişkide bulunan genç erkekler

Evde yüzey antijeni pozitif olan kronik bir hasta ile yaşayan ya da cinsel ilişkide bulunan gençler
Sağlık personeli ya da güvenlik kuvveti olarak insan kanı ile karşılaşma olasılığı olan mesleği olan gençler

Hemodializ olan gençler

Özürlü olan ve kurumlarda yaşayan gençler

Pıhtılaşma faktörü alan gençler

Bu gençler HbsAg için test yapılmalı ve pozitif bulunursa, bütün aile fertleri aşılanmalıdır.

Hepatit A

Hepatit A hastalığı adolesan ve erişkin dönemde geçirildiği zaman klinik olarak daha semptomatik ve daha ciddi seyreder. İleri yaşlarda ölüm hızı da yükselmektedir.

Hepatit A aşısının, hepatit A hastalığının enfeksiyon hızının yüksek olduğu endemik bölgelerde yapılması önerilmektedir. Endemik bölgelerde yaşayanlarda ve sarılık öyküsü olanlarda aşılama öncesinde serolojik test yapılması önerilmektedir.

Düşük risk bölgelerinde yaşayan gençlere;

Kronik karaciğer hastalığı olan gençler

Madde kullanım alışkanlığı olan gençler

Erkeklerle cinsel ilişkide bulunan genç erkekler

Pıhtılaşma faktörü alan gençler

Yaşına uygun hepatit A aşısı şeması uygulanmalıdır.

İnfluenza Aşısı

Yüksek riskli gençlere influenza aşısı her yıl yapılmalıdır. Yüksek riskli gençler:

- Kronik akciğer hastalığı olan gençler (astım dahil)
- Kronik kalp damar hastalığı olan gençler
- Kronik metabolik hastalığı olan gençler (diabetes mellitus dahil)
- Böbrek hastaları, hemoglobinopatiler veya immunsupresif olan gençler (ilaçla olan dahil olmak üzere)
- Uzun dönem aspirin tedavisi gereken tıbbi durumlar (influenza aşısından sonra Reye sendromu gelişme riski vardır)

Yukarıda sayılan sorunları olan kişilerle yaşayan gençlerin de her yıl influenza aşısı olması gerekmektedir. Bunlara ek olarak influenza enfeksiyonuna yakalanmamak içinde aşı yapılabilir.

Polisakkarid Pnömonok Aşısı

Pnömonok hastalığı ya da komplikasyonları için risk taşıyan gençlerin polisakkarid pnömonok aşısı olması gerekmektedir. Yüksek risk altında olan gençlere beş yılda bir aşının tekrarlanması gerekmektedir

“GENÇLERİN RİSKLİ DAVRANIŞLARI VE SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ” PANELİ Panel Konusu:Kişisel Hijyen

HİJYEN NE DEMEKTİR VE ÖNEMİ NEDİR?

Sağlığa zarar verecek ortamlardan korunmak için yapılacak uygulamalar ve alınan temizlik önlemlerinin tümüne **hijyen** denilir.

Her insan kendi temizliğinden kendisi sorumludur. Çocuk yaşlarda anne, baba veya öğretmenler tarafından çoğu zaman bizzat yapılarak öğretilen temizlik uygulamalarının adolesan yaşa gelindiğinde kişinin kendisi tarafından uygulanması gerekmektedir. Temizlik sadece kirlenildiği zaman yapılmamaktadır. Örneğin; her sabah kalkıldığında yüzün yıkanması, çamaşırların değiştirilmesi ilk akla gelen temizlik uygulamalarıdır. Su ve sabun olmadan temizlikten bahsetmek olası değildir. Çağdaş toplumlarda kişisel temizlikte en fazla kullanılan araçların başında su ve sabun gelmektedir. Bunun yanı sıra banyo süngerleri, lifleri, diş fırçaları, el ve ayak temizliği ile vücut temizliğinde kullanılan fırçalar, tırnak makası ilk akla gelen temizlik araçlarıdır. Özellikle diş fırçası, tırnak makası kişisel kullanılan kişisel hijyende kullanılan araçlardandır.

Vücuda ait kişisel temizlik ile pek çok hastalığın önüne geçilmektedir. Birkaç örnek vermek gerekirse; ishalli hastalıklar, soğuk algınlıkları, cildin mikrobik hastalıkları, cildin mantar hastalıkları, bazı allerjik hastalıklar sayılabilir. Uygun bir vücut temizliği bir çok deri sorununun ve hastalığının ortadan kalkmasını sağlar.

El yıkama: Günlük yaşamda en fazla kirlenen organların başında eller gelmektedir. Kirli yüzeylere sürtünen ve dokunan ellerin yıkanmadıkları sürece birer mikrop barınağı olmaya başladığı bilinmelidir. Bu nedenle ellerin düzenli olarak yıkanması gerekmektedir.

Eller ne zamanlar yıkanmalıdır?

- Yemeklerden önce ve sonra
- Yemek hazırlamadan önce
- Diş, ağız , yüz, göz temizliği yapmadan önce
- Tuvalet gereksiniminin giderilmesinden sonra
- Kirli, tozlu bir işi tamamladıktan sonra
- Dışarıdan eve geldikten sonra
- Hasta olan bir yakınımızı ziyaretten sonra
- Yukarıdakilere uyan hiçbir iş yapılmasa dahi gün içinde çeşitli saatlerde (en azından iki saatte bir)

Tırnak temizliği: Tırnağın etle ayrıldıktan sonraki bölümünün altında kir ve yağ kolayca birikir. Ayrıca burada mikroplar barınabilir, tuvalet temizliği sırasında barsaklarda bulunan mikroplar ve parazit yumurtaları tırnak içine girebilirler. Bu nedenle tırnakların düzenli kesilmesi, banyo yaparken de tırnak fırçası ile fırçalanarak temizlenmesi gerekir. Bazı kişiler dişleri ile tırnaklarını koparmakta hatta yemektirler. Sağlığa son derece zararlı olan bu davranışın bir alışkanlık haline gelmemesi gerekmektedir. Özellikle elde bulunan hemen hemen tüm pis maddelerin tırnak içlerinde biriktiği hatırlanırsa, bu davranışın ne kadar zararlı olduğu kolayca farkedilebilir. El tırnakları yarım ay biçiminde, ayak tırnakları ise düz olarak kesilir. Ayak tırnaklarının yarım ay biçiminde kesilmesi tırnak batmalarına neden olabilir.

Yüz, göz ve kulak temizliği: Her gün özellikle sabah kalkıldığında su ve sabunla yüzün yıkanması gerekmektedir. Kullanılan sabunun deodorantlı olması yerine, yüzü kolayca temizleyebilen ve cildin kurumasına yol açmayan özellikte olmasına özen gösterilmelidir. Görme bozukluğu olanların gözlük yerine kontak lens kullanması da oldukça yaygındır. Bazı kişilerin sadece göz rengini değiştirmek için yani estetik amaçlı kontakt lens kullandıkları bilinmektedir. Kontak lens kullanımında temizlik çok büyük önem taşımaktadır. Bu temizliğe ilk gün nasıl uyuluyorsa kontak lens kullanıldığı sürece de çok titizlikle uyulması gerekmektedir. Bazen özellikle kızlar güzelliklerini daha belirgin hale getirmek için başta göz çevresi ve kirpikler olmak üzere makyaj amacıyla yüze sürülen çeşitli maddeler kullanmaktadırlar. Öncelikle bu

maddelerin kaliteli olması çok önemlidir. Buna rağmen göz çevresinde ve yüzde mikrobik ya da alerjik sorunlarla karşılaşılabilir. Makyaj yapılıyorsa her akşam yatmadan önce muhakkak göz çevresinde ve yüzde kullanılan makyaj artıkları uygun solusyonlar kullanılarak ya da su ve sabunla temizlenmelidir.

Kulak temizliğine kulak arkasının temizliği ile başlanmalıdır. Kulak içine herhangi bir cisim sokulmamalıdır. Dış kulak yolunun zedelenmesi tehlikeli iltihaplanmalara neden olabilir.

Son yıllarda erkekler de kulaklarına küpe takmakla beraber genellikle kızların küpe takması daha geleneksel bir uygulamadır. Kulağa küpe takarken bunun kulakta alerji yapabileceği bilinmelidir. Bu nedenle kullanılacak küpelerin alerji yapma özelliği çok az olan altın ya da gümüşten yapılanları tercih edilmelidir.

Klipsi olmayan küpe kullananlar kulak memesinde delik açtırmaktadırlar. Bu deliği açarken kullanılan delici aracın ve peşi sıra takılan ip ya da halkanın muhakkak mikropsuz olması gerekir. Aksi takdirde kulak memesinde çok tehlikeli durumlara yol açabilecek iltihaplanmalar görülebilir. Ayrıca kulak memesine delik açılırken bugün için çok yaygın hale gelmiş kan yolu ile bulaşabilen hastalıklar bulaşabilir.

Saç temizliği: Saçlar başın üzerindeki kıl köklerinden uzayarak büyüyen kıllardır. Kıl köklerindeki bezlerden salgılanan maddeler yağlı bir özellik taşımaktadır.

Sağlıklı saçlar için düzenli biçimde yıkanmak gerekmektedir. Normal bir saçın haftada en az bir ya da iki kez yıkanması gerekmektedir. Yağlı saçlar ise daha sık yıkanmalıdır. Saçlar temiz su ile iyice durulandıktan sonra kurutulurken nazik bir biçimde fırçalanmalıdır. Saçların kurulanmasında yumuşak bir havlu kullanılmalıdır. Kurulama işlemi nazik olmalıdır. Eğer sert bir havlu kullanılır ya da çok şiddetli ovulursa saçların uçları çatallanabilir. Saçlar elektrikli kurutucularla kurutulabilir. Ancak kurutucunun saça çok yakın tutulmaması gerekmektedir. Saçlara çok yakın tutulacak olursa saçlı deri ve saçların yanmasına neden olabilmektedir.

Saçların yıkanması için kullanılan sabunların ve şampuanların esasını kolay çözünebilir özellikteki yağ eritici bir madde oluşturur. Şampuanlara ayrıca koku, renk ve yoğunlaştırıcı maddeler eklenir. Bu eklenti maddelerinin saçlı deride tahrişe yol açabilmesi mümkündür. Piyasada bulunan şampuanlarda kullanılan bazı maddeler alerjik reaksiyonlara yol açabilmektedir. Bu nedenle şampuan seçiminde, niteliği bilinmeyen maddelerden kaçınılmalıdır.

Banyo yapma: Mümkün olduğunca sık insan vücudu yıkanmalıdır. Özellikle deri yüzeyinde bulunan mikropların, yığılan kirlerin, ter ve diğer bileşiklerin uzaklaştırılması ve dökülen yüzeysel hücrelerin atılması içinde bu uygulama gereklidir. Banyo yaparak hem beden temizlenir hem de ruhsal bir rahatlama sağlanır. Banyo insanın kendisini zinde ve mutlu hissetmesini sağlar. Yıkanma 30-40 derecenin üzerindeki sıcaklıkta, su ve sabun kullanılarak derinin ovulması ve kirin akıtılmasıdır. Ter, yağ, diğer deri bezleri salgıları, deri üzerindeki mikroplar, deri döküntüleri, toz, çamur, v.b. birleşerek kir denilen tabakayı meydana getirir. Yıkanma sırasında yıkanmayı kolaylaştıracak araç ve gereçlerden yararlanılabilir. Lif, kese mekanik etkinliği artırmak için yarar sağlayabilir. Lifler sabunun vücuda daha etkin olarak uygulanmasını sağlamaktadır. Sırt bölgesinin sabunlanmasında uzun saplı banyo fırçalarından yararlanılabilir.

Ağız ve diş sağlığı: Diş ve diş eti hastalıkları ülkemizde ve dünya da en önemli sağlık sorunları arasındadır. Ancak hayatı doğrudan tehdit etmediği için gereken önem verilmemektedir. Dişleri taşıyan dokunun hastalıkları önemli sağlık sorunlarındandır.

Yılda en az iki kez diş hekimine muayene olunması zorunludur. Diş hastalıkları ve diş sağlığının korunması açısından erken tanı çok önemlidir. Diş çürümelerinin önlenmesinde sularda yeterli flor olması, düzenli olarak dişlerin fırçalanması, diş ipi kullanılması, aşırı tatlı ve şekerli yiyeceklerden olabildiğince kaçınma, bunlar yendiğinde mutlaka dişlerin fırçalanması diş hekimi kontrollerine gidilmesi temel uygulamalardır. Diş eti hastalıklarının önlenmesinde de diş fırçalama, ve düzenli diş hekimi kontrolleri önemlidir.

Dişlerde gelişim bozuklukları varsa erken dönemde özel diş hekimliği dallarında uzmanlaşmış birimlere başvurularak gerekli tedavi sağlanmalıdır.

Diş fırçalama tekniği: Dişleri korumanın en etkili yolu düzenli olarak fırçalamaktır. Diş fırçalamanın ilk adımı doğru fırça seçimidir. En uygun fırça naylon orta sertlikteki fırçalardır.

Uygun fırça seçildikten sonra dişler en az günde iki kere düzenli olarak fırçalanır. Diş macunu ağza verdiği hoşta giden koku ve his nedeniyle diş fırçalanmasını kolaylaştırır. Diş parlatma tozları diş hekimi önerisi olmadıkça kullanılmamalıdır. Aşırı kullanımlar diş sağlığı açısından zararlıdır.

Diş fırçalanmasında fırçanın duruşu dışındaki temel hareket aynıdır: Fırça diş eti çizgisine eğimli olarak yerleştirilir. Bu durum bozulmadan küçük dairesel hareketlerle dişler fırçalanır. Daha sonra fırça, bir fırça boyu kadar kaydırılarak fırçalama sürdürülür.

1. Diş fırçası 45 derecelik açı yapacak biçimde tutulur ve diş eti hizasından başlanarak ağız boşluğuna doğru fırçalamaya başlanır. Fırçalama sert darbeler halinde değil yumuşak ve daireler çizecek biçimde yapılmalıdır.
2. Daha sonra arka dişlerin dış yüzeyleri fırçalanır. Bu işlemde fırça diş etinden ağız boşluğuna doğru hareket ettirilerek yapılır.
3. Daha sonra alt dişler fırçalanır. Bu işlem de kısa ve yumuşak darbelerle yapılmalıdır.
4. Daha sonra dişlerin çiğneme yüzeyleri fırça düz olarak ileri geri hareket ettirilerek fırçalanır.
5. Dişlerin arka yüzeyi fırça eğik tutularak temizlenir .
6. Fırçalama işleminin en az iki-üç dakika sürmesi gerekir. Sağlıklı diş etleri fırçalama sırasında kanamaz.

Diş fırçası kişiye ait bir araçtır. Başkasının diş fırçası kullanılmamalıdır. Diş fırçaları bir kaç ayda bir en geç altı ayda bir değiştirilmelidir.

İç çamaşır temizliği: Her banyodan sonra iç çamaşırılar değiştirilmelidir. Aşırı terleme ve kirlenme durumlarında yıkanma olanağı yoksa da iç çamaşırılar değiştirilmelidir. Çeşitli nedenlerle banyo yapılamadığı durumlarda iç çamaşırılarının iki-üç günde bir değiştirilmesi gerekmektedir. Spor yaparak, aşırı yorucu işler yaparak fazla terlenildiği durumlarda muhakkak banyo yapılmalı ve iç çamaşırılar değiştirilmelidir.

Vücut kokusu: Vücut kokusunun kaynağı vücut yüzeyinde bulunan mikropların (bakterilerin) teri parçalamasına bağlı olarak meydana gelmektedir. Koku meydana getiren vücut bölgeleri ayaklar, kasık ve koltuk altlarıdır. Bu bölgelerin hafif bir sabunla ve suyla günlük olarak yıkanması gerekir. Daha sonra bir deodorant veya ter önleyici uygulanabilir. Vücudun terleme oranının artması kokunun da artması anlamına gelecektir. Aktif bedensel işlevler vücuttan çıkan ter miktarının artmasına neden olmaktadır. Bedensel etkinliği fazla olmadığı halde ter bezi salgısı yüksek olan kişiler veya yaşlar olabilir. Bu durum adolesanda ortaya çıkabilir.

Meme temizliği ve bakımı: Kızlarda meme gelişimi başladıktan bir kaç sene sonra sütyen giyme gereksinimi doğmaya başlayacaktır. Genç kız ne zaman sütyen giyme gereksinimi olduğunu en iyi kendisi anlar. Genç kız bluzunun altından göğüslerinin görünmeye başladığını hissederse veya spor yaparken göğüslerinden rahatsız olursa, sütyen giyme zamanı gelmiştir. Özellikle göğüsleri ağır olan genç kızların muntazam olarak sütyen giymesi gerekmektedir, aksi takdirde göğüslerde sarkma olabilir ve tekrar düzelmesi oldukça zordur.

Bir genç kıza sütyen almasında yardımcı olabilecek en yakın kişi annesi veya ailesinden birisidir. Öncelikle hangi boy sütyen alınmasına karar vermek gerekmektedir. Bunun için öncelikle göğüs çevresi göğüs altından mezurle ölçülür, bu beden sütyenin büyüklüğünü vermektedir. İkinci ölçüm ise kalıp için gerekmektedir. İkinci ölçüm göğüsün meme uçlarından yapılan ölçümdür. Göğüs altı ile göğüs uçları arasındaki ölçümler arasındaki fark hesaplanır. Bu fark 15 cm den az ise "B" kalıbı, 15-22 cm arasındaysa "C" kalıbı ve 22 cm den büyükse "D" kalıbıdır. Sütyen alırken mağazada bulunan satış elemanları büyüklük ve kalıp açısından yardımcı olabilirler, ayrıca giyinme kabini olan mağazalarda deneyerek almak da mümkündür. İlk defa sütyen takarken pamuklu dokumadan olanlar, göğüsleri rahatça saran ve destek olanlar tercih edilmelidir.

Sütyen doğrudan vücuda giyilen bir çamaşır olup, sık sık değiştirilmesi gerekmektedir. Sütyenlerin yıkanma kuralları ise genellikle üzerinde bulunan kullanım kılavuzunda bulunmaktadır.

Dış genital organ temizliği: Kılıklı deride ter bezleri çok daha fazla sayıdadır. Bu nedenle terleme ve terleme sonrasında koku çok daha rahatsız edici olabilir. Bunun yanı sıra terlemeden dolayı kirlenme ve ciltte mikropların yerleşmesi çok daha kolay olmaktadır. Mikroorganizmaların bu bölgelere yerleşmesi ile kaşıntı, kızarıklık, şişme, ağrı ve o bölgede ısı artışı gibi iltihabın belirtileri görülmeye başlar. İltihap yalnızca bu bölgede kalmayabilir, başka bölgelere de geçebilir. Yayılan iltihabın tedavisi ise çok daha zorlaşmaktadır.

Adet döneminde temizlik ve bakım nasıl yapılmalıdır ?

Bir genç kızın adet döneminde özellikle dikkat etmesi gereken bazı kurallar bulunmaktadır. Adet döneminde banyo yapmanın sakıncalı olduğu tarzda bazı görüşler bulunmaktadır. Banyo yapmak sakıncalı olmadığı gibi, beden temizliği bölümünde de bahsedildiği gibi cilt temizliği açısından yararlıdır. Ancak özellikle adet döneminde yıkanırken bazı kurallara dikkat edilmesi gerekmektedir. Kızlara banyo yaparken içi su dolu bir küvette yapmaları önerilmemelidir. Küvetin temizliğine ne kadar dikkat edilse de küvet içinde bazı mikroplar bulunabilir. Bu mikroplar kolaylıkla kadın üreme organlarına geçebilir ve yerleşerek iltihaplara neden olabilir. Adet döneminde kadın üreme organlarından uterusun (rahmin) iç duvarı atılmakta olup, uterus içi mikropların çok sevdiği bir ortam özelliğini taşımaktadır. Bu nedenle genç kızların ayakta ya da başkaları tarafından kullanılmayan temiz bir taburede oturarak yıkanmaları önerilmelidir.

Eğer sık olarak banyo yapma olanağı yoksa, adet döneminde dış üreme organlarının temizlemesi gerekmektedir. Bunun nedeni ise, adet sırasında uterusdan gelen kan kullanılan pet ile dış üreme organları arasında birikmektedir. Dış üreme organlarında biriken bu kan artıkları yine mikropların yerleşmesi ve üremesi için oldukça uygun bir ortam oluşturmaktadır. Cildin üzerinde yaşamakta olan mikroorganizmalar vardır. Cilt temizliğine dikkat edilmediği zaman bu mikroplar cilde zarar verecek şekilde üremeye başlar. Bunun yanı sıra bu bölgede idrar yolu çıkışı bulunmaktadır ve bağırsakların çıkışına da yakındır. Bağırsaklardan atılan gaita (büyük abdest) içinde mikroplar vardır, tuvalet sonrası temizliğin iyi yapılmadığı veya yanlış (arkadan öne doğru) yapıldığı durumlarda mikroplar kolaylıkla bu bölgeye ulaşabilmektedirler. Dış üreme organlarına gelen bu mikroplar yalnızca burada yerleşmekle kalmaz, bu bölgeden içeriye doğru rahatlıkla giderek iç üreme organlarında da iltihap oluşmasına neden olabilirler. Adet döneminde dış üreme organlarının temizliğinin yanı sıra kullanılan pedlerin temizliğine de dikkat edilmesi gerekmektedir. Bu dönemde adet kanının külot dışına çıkmaması ve bazı maddeler içinde toplanma uygulaması yapılmaktadır. Adet döneminde uterus iç duvarının atıldığı ve mikropların böyle bir ortamda rahatlıkla yerleşebilirler. Bu nedenle çamaşır içine konan kanı emmesi istenen materyalin temiz olması gerekmektedir. Adet döneminde kullanılması için üretilen özel pedler bulunmaktadır. Pedler temiz olarak üretilmektedir ve kullanım kolaylığı da bulunmaktadır. Pedler külot içine yerleştirilmekte, pette bulunan koruyucu tabaka emilen adet kanının çamaşıra geçmesini önlemektedir. Ancak ped kullanımı sırasında uyulması gereken bazı kurallar bulunmaktadır. Pedler bir defa kullanılmalı, kanama durumuna göre sık sık değiştirilmelidir (bir ped asla 6 saatten uzun kullanılmamalıdır). Gece kullanımına veya kanamanın fazla olduğu durumlara yönelik özel pedler üretilmektedir. Gece uzun süre kalan değiştirilmeyen pedlerin sabah değiştirilmesi gerekmektedir. Pedlerin kullanılmadan önce saklanması ve kullanımı sırasında da uyulması gereken kurallar bulunmaktadır. Ped açıkta taşınmamalı, özellikle dış üreme organlarına temas edecek yüzü asla kirletilmemelidir. Sadece taşıma değil kullanım öncesi el temizliği de önemlidir. Ellerin sabunlu su ile yıkanmasına ve yine özellikle dış üreme organlarına temas edecek yüzünün olabildiğince ellenmemesine gayret edilmelidir. Pedler kullanım sonrası üretilen küçük torbalara konmalı ya da önerildiği şekilde katlanarak çöp kutusuna atılmalıdır. Pedler suda erimeyen materyal olduğu için tuvalete atılmamalı ve kapatılmadan açıkta bırakılmamalıdır.

Bazı kişilerde adet döneminde pamuk kullanılmaktadır. Pamuk adet döneminde veya adet dönemi dışında akıntılar için dahi olsa kullanımı hiç önerilmeyen bir materyaldir. Pamuk kolaylıkla ayrılabilen bir materyal olup, ayrılan parçacıklar dış ve iç üreme organlarına rahatlıkla yapışabilir ve kan olan pamuk parçacıklarının üzerinde mikropların da üremesi ile üreme organ

iltihaplarına neden olabilir. Pamuk kullanımı özellikle isteniyorsa, o zaman pamuğun temiz bir gazlı bez ile sarılarak kullanılması önerilebilir. Değişirme sıklığı, saklanması ve uygulanması sırasındaki öneriler bez ile aynıdır.

Sağlıklı giyinme: Sağlığın korunabilmesi için dış ortam koşullarına göre giyinilmesi gerekir. Giyecekler hava, mevsim ve sıcaklık şartlarına uygun olmalıdır. Giyecek araçlarının alerji yapmayacak, teri emebilecek özellikteki maddelerden yapılması gerekmektedir. Vücudun kirlenmesine yol açabilecek işlerde önlük, ellerin kirlenmesine yol açabilecek işlerde eldiven giyilmelidir. Ayrıca yapılacak iş sırasında elleri, vücudu, gözleri, kulakları ya da başın korunmasını gerektiren bir durum ya da tehlike varsa özel koruyucu kıyafetler giyilmelidir. Bu giyecekler tüm iş uygulaması süresince çıkartılmamalıdır.

Giyeceklerde aranacak başlıca özellikler şöyle sıralanabilir:

1. Vücudu dış ortamın tüm etkilerinden korumalıdır.
2. Sıcak havalarda güneşten korumalıdır.
3. Tehlikeli maddelerin ve etkilerin vücuda zarar vermesini önlemelidir.
4. Mümkün olduğunca teri emebilen, alerji yapmayan doğal maddelerden yapılmalıdır.
5. Büyümeye ve serbest harekete olanak vermelidir.

Dar giyeceklerden kaçınılmalıdır. Dar giyecekler aşırı terlemeye yol açarken, terin emilimini de önler. Giyecek katları arasında hava dolaşımının engellenmesi bakterilerin ve mantarların üremesini kolaylaştırır. Su geçirmeyen, nemi emmeyen giyeceklerin sürekli kullanılması da aynı etkiyi yapar.

Oturum Değerlendirmeleri

5. Gün Oturum Değerlendirmeleri

13. Gebelikte Danışmanlık					
Oturumun amaçları ve hedefleri açıklı	5	4	3	2	1
Bu oturum konuya olan ilgimi artırdı	5	4	3	2	1
Öğretilenleri işimde kullanabilirim	5	4	3	2	1
Eğitici açık ve anlaşılır bir tutum sergiledi	5	4	3	2	1
Süre yeterliydi	5	4	3	2	1

14. Aile Planlaması Danışmanlığı					
Oturumun amaçları ve hedefleri açıklı	5	4	3	2	1
Bu oturum konuya olan ilgimi artırdı	5	4	3	2	1
Öğretilenleri işimde kullanabilirim	5	4	3	2	1
Eğitici açık ve anlaşılır bir tutum sergiledi	5	4	3	2	1
Süre yeterliydi	5	4	3	2	1

Günün Geneli ile ilgili Değerlendirme

Grup içerisindeki atmosfer teşvik edici idi	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---

17 İSTENMEYEN GEBELİĞİ OLAN GENÇLERE DANIŞMANLIK VERME

AMAÇ:

İstenmeyen gebeliği olan bir gence yaklaşım konusunda duyarlılık sağlayabilmek ve yaklaşımı öğrenmek

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Bu oturumun sonunda katılımcılar istenmeyen gebelikle başvuran gençlere;

1. Doğru yaklaşımda bulunabilmeli
2. Öykü alabilmeli
3. Danışmanlık verebilmelidir.

SÜRE: 75 dakika

Kaynak: Reproductive Health Training Module for Primary Health Care Professionals, Family Planning Module, by Dr.Nilüfer Özaydın

İSTENMEYEN GEBELİĞİ OLAN GENÇLERE DANIŞMANLIK VERME

Dünyada Erken Yaşlarda Gerçekleşen ve İstenmeyen Gebelikler ve Kürtaj Üzerine Genel Bilgiler:

Her yıl dünyada gerçekleşen doğumların yaklaşık %10'u adolesanlar tarafından yapılmaktadır. Bu gebeliklerin çoğunluğu istenen gebeliklerdir. Ancak, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hamilelik için en güvenli yaşın 20-24 arası olduğunu, daha küçük yaşlardaki kadınların gebe kalmaları durumunda daha fazla sağlık riskine maruz kaldıklarını belirtmektedir. Bunun nedeni, bir çok genç kadında 18 yaşına kadar iskelet gelişiminin tamamlanmaması, doğum kanalının yeterli gelişimi ise çoğu zaman 20 yaş civarında tamamlanır. Bu kadınların erken yaştaki gebelikler nedeniyle karşılaşılabileceği komplikasyonlar arasında şunlar sayılabilir: Anemi, bakteriyel enfeksiyonlar, prematüre doğum, pelvisin dar olması nedeniyle doğumun uzun sürmesi ve zor olması, ölü doğum ve fistül. Gebelikle ilişkili komplikasyonlar nedeniyle görülen ölümler, 20-29 yaş arası kadınlarla karşılaştırıldığında 18 yaşın altındaki kadınlarda 2-5 kat daha yüksektir.

Genç kadınların (ve genç erkeklerin) yeterli bilgiye erişim olanaklarına, hazır olmadıkları takdirde seks yapmayı reddedebilme becerisine ve erken yaşta ve istenmeyen gebelikleri önlemeye yönelik hizmetlere erişim olanaklarına ihtiyacı vardır. Bu, kendi özel durumları için en uygun olan doğum kontrol yöntemleri hakkında kapsamlı bilgiyi de (HIV/CYBE olan insanlar için doğum kontrol yöntemlerinin avantajları ve dezavantajları dahil) içermektedir. Ayrıca, korunmasız cinsellik ya da başarısız kontraseptif kullanımı nedeniyle ortaya çıkan istenmeyen gebelikleri önleyebilen acil durum kontraseptifleri hakkında da gençlerin bilgi edinmeleri gerekmektedir.

- Gebelik bir tecavüzün ya da ensest ilişkinin sonucunda ortaya çıkmışsa;
- Bir gebelikte ya da ebeveynlikle başa çıkamayacaklarını hissettiklerinden;
- Ebeveynlerinden ve genel çevrelerinden gelecek tepkilerden korktuklarından;
- Eğitim ya da istihdam olanaklarının kısıtlanabileceğinden korktukları için.

Sonuç olarak, genç kadınlar tarafından her yıl 4,4 milyon gebeliğe son verilmektedir ve bu prosedüre çoğu kez klinik risklerin daha yüksek olduğu, gebeliğin ilerleyen dönemlerinde başvurulmaktadır. Dünya çapında adolesan kadınlar arasında gerçekleşen kürtajların çoğunluğu, gizlice yapıldığı için güvenli değildir. Bu adolesanlar kürtajı ya hijyenik olmayan koşullarda gerekli beceriye sahip olmayan pratisyenlere yaptırmakta, ya da çok tehlikeli yöntemler kullanarak gebeliği kendileri sonlandırmaya kalkmaktadır. Dünya çapında kürtajla ilgili komplikasyonlar nedeniyle hastaneye kaldırılan kadınların üçte biri 20 yaşın altındadır; Afrika'da Sahra'nın altında kalan bölgelerde yapılan çalışmalar, kürtaj komplikasyonları nedeniyle hastaneye kaldırılanların %30-80'inin adolesanlar olduğunu göstermektedir.

Bir çok ülke, tecavüz ya da ensest sonucu oluşan gebeliklerde ve kadının sağlığını korumak için kürtaja izin vermektedir. Ancak, böyle durumlarda bile güvenli olmayan kürtaj uygulamalarına rastlanabilmektedir; bunun sebebi kimi yerlerde uygulanan politikaların sağlık çalışanlarının uygun şekilde eğitilmesini sağlamaması, kimi yerlerde de kadının daha güvenli sağlık hizmetlerine erişimini sınırlayan uygulamaların varlığıdır. Kürtajın yasalarla izin verildiği hallerin çok az olduğu, hatta hiç olmadığı ülkelerde bile, tüm adolesan kadınların güvenliksiz kürtajdan kaynaklanan komplikasyonlar için kürtaj sonrası sağlık hizmeti alma hakkı bulunmaktadır. 1994'de ICPD (Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı) Eylem Planını imzalayan hükümetler bu sağlık hizmetini sunma yükümlülüğünü üstlenmiştir.

DSÖ Genel Direktörü Dr Gro Harlem Brundtland da sağlık sektöründe çalışan personelin yükümlülüklerini yeniden teyit etmiştir: "Her yıl adolesanlarda yaşanan kürtajların dörtte biri güvenli olmayan kürtajlardır. Bu acı ve yıkımı önlemek için gerekli olan her şeyi yapmak bizim etik görevimizdir". Kürtaj sonrası sağlık hizmetleri, ortaya çıkan komplikasyonların tedavisini, doğum kontrol yöntemleri hakkında danışmanlık hizmetlerini ve şiddet danışmanlığı, HIV/CYBH test ve teşhisi gibi diğer gerekli CYBH hizmetlerine sevkleri içermelidir.

Kürtajın yasalarla serbest bırakıldığı yerlerde, genç kadınlar bu olanağın varlığından haberdar olmalıdır. Adölesanların kapsamlı cinsellik eğitimi aldığı, kondom ve kontraseptiflere kolayca erişebildiği ve yasal kürtaj uygulamalarını kolayca yaptırabildiği Batı Avrupa ülkelerindeki deneyimler, kürtaj oranlarının ve komplikasyonlarının hayli düşük olabildiğini göstermektedir. Ayrıca, tıbbi açıdan yeterli koşullar altında gerekli beceriye sahip hizmet sağlayıcılar tarafından yapıldığında kürtajın basit ve güvenli bir prosedür olduğunu hatırlamak da önemlidir. Örneğin, ABD’de 15-19 yaş arası adölesanlarda, gebelik ve doğum yüzünden ölme riski kürtajdan ölme riskinden 20 kat daha fazladır.

Uluslararası dokümanlardan ilgili metinler:

“Her koşulda, kadınlar kürtajdan kaynaklanan komplikasyonların yönetimi için nitelikli hizmetlere erişim olanağına sahip olmalıdır. Kürtaj sonrası danışmanlık, eğitim ve aile planlaması hizmetleri derhal sunulmalıdır.” (1994 *Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Planı*, paragraf 8.25). “...Kürtajın yasadışı olmadığı tüm koşullarda, gerçekleştirilen kürtaj güvenli olmalıdır.” (1994 *Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Planı*, paragraf 8.25)

“Taraf Devletler kadınlar için güvenli gebelik, güvenli doğum ve güvenli doğum sonrası (post-partum) dönemi sağlamak için gerekli yerlerde ücretsiz hizmetleri nasıl temin ettiklerine raporlarında yer vermelidir. Bir çok kadın, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası hizmetleri almaya yetecek maddi imkanlara sahip olmadığı için gebelikle ilişkili nedenlere bağlı ölüm ya da sakatlık riskiyle karşı karşıyadır. Komite, kadınların güvenli annelik ve acil durum obstetrik hizmetlerine erişim hakkını temin etmenin taraf devletlerin görevi olduğuna ve Taraf devletlerin mevcut kaynaklardan ayrılacak azami ölçüde fonu bu hizmetler için tahsis etmesi gerektiğine dikkat çeker.” (24.27 sayılı Genel Tavsiye Kararı, 20. Oturum, Kadınlara Karşı Her Tür Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi BM İzleme Komitesi).

İstenmeyen Gebeliklerin Başta Kadın Sağlığına Olmak Üzere Olumsuz Etkileri

Dünyada her yıl yaklaşık olarak meydana gelen 210 milyon gebeliğin 75 milyonunu istenmeyen gebelikler oluşturmaktadır. İstenmeyen gebeliklerin % 22’si yani 46 milyonu isteyerek düşükle sonuçlanmaktadır.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’ 2003’e göre ülkemizde evlenmiş kadınların % 24’ü isteyerek düşük yapmıştır. Kadın sağlığı yönünden son derece önemli olan isteyerek düşükler, **toplumun aile büyüklüğü ile ilgili güçlü motivasyonunun ve kontraseptif hizmetlerin yetersizliğinin de göstergesidir.**

Dünyada her yıl meydana gelen 46 milyon isteyerek düşüğün yarısı güvenli olmayan koşullarda yapılmakta bunun %95’i gelişmekte olan ülkelerde olmaktadır; bu da **80 bin anne ölümüne ve binlerce kadının sakatlığına** neden olmaktadır.

Güvenli olmayan **düşükler anne ölümlerinin %13’ünden** (8 kadından 1’i) sorumludur ve bazı ülkelerde en önemli anne ölüm nedenidir.

Düşük sonrasında; sağlıksız düşük yapan kadınların %10 - 50’sinde tamamlanmamış düşük (inkomplet abortus), sepsis, kanama, uterin perforasyon gibi komplikasyonlar gelişmektedir.

Uzun dönemde ise, kronik pelvik ağrı, pelvik enflamatuar hastalık, infertilite, ektopik gebelik ve prematür doğum gibi komplikasyonlar meydana gelmektedir.

İstenmeyen gebeliklerin kadın sağlığına olan olumsuz etkileri yalnızca ölüm veya hastalık/sakatlanma ile sınırlı kalmayıp, **kadının statüsü** ve sosyal yaşamı ile ilgili **işe devamsızlık**, iş kaybı, **eğitime ara verme**, yeni sorumluluklar yüklenme, eşinden veya erkek arkadaşından ayrılma ve geleceğinin etkilenmesi gibi sorunları da kapsar.

İstenmeyen gebeliklerin **erkeklere** ve **aileye** de sırasıyla, hazır olmadığı bir sorumluluğu üzerine alma, eğitime ara verme ve diğer çocukların sağlığının tehlikeye düşmesi, ekonomik güçlükler, ailede çatışma gibi olumsuz etkileri görülür.

İsteyerek Düşükler Önlenebilir mi?

1. Aile planlaması hizmetlerinin güçlendirilmesi,
2. İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi ile **ÖNLENEBİLİR!**

Ancak yine de TÜMÜNÜ önlemek mümkün değildir. Çünkü kontraseptif yöntemlerin başarısızlığına bağlı, anne ve bebek sağlığı açısından zorunlu olan endikasyonlar da söz konusudur. Öte yandan;

“Tüm bireylerin çocuk sahibi olup olmamaya ve ne zaman çocuk sahibi olacağına karar verme hakkı ” bir üreme hakkıdır.

- Gereksinimi olan herkesin nitelikli düşük hizmetlerine ulaşması sağlanarak,
- Uygun atravmatik yöntemler kullanılarak,
- Eğitimli sağlık personeli ile hizmet sunarak,
- Düşük sonrası nitelikli sağlık hizmeti sunarak ve
- Düşük sonu nitelikli aile planlaması danışmanlık hizmeti sunarak

“İsteyerek Düşüklere Bağlı Ölüm Ve Komplikasyonlar ÖNLENEBİLİR! İstenmeyen Gebeliklerin Nedenleri:

İstenmeyen gebeliklerin nedenleri arasında **sosyal, kültürel** ve **ekonomik** pek çok faktör söz konusu olmakla birlikte en sık görülen iki neden şunlardır:

1. **Hizmetlere ulaşamama nedeniyle yöntem kullanmama:** Gelişmekte olan ülkelerde milyonlarca kadın aile planlaması hizmetlerini nerden alacağını bilmemektedir. Gebeliği önleyici hizmetlere ulaşmada sorunlar yaşayan, istemedikleri gebeliklerden korunmak için psiko-sosyal engelleri olan gebe kalan kadınlar, isteyerek düşüğe başvurumaktadırlar. Sosyal tabular ve erkeklerle kadınlar arasındaki eşitsiz güç ilişkileri kadının modern aile planlaması yöntem kullanımına engel olmaktadır.
2. **Yöntem başarısızlığı:** Her yıl 8-30 milyon gebelik yöntem başarısızlığı veya yöntemlerin düzensiz/yanlış kullanımı nedeniyle oluşmaktadır. Yöntem başarısızlığı, yetersiz bilgilendirme ve kullanılan yöntemle ilgili yetersiz danışmanlık alınmasını da kapsamak üzere, halihazırdaki aile planlaması hizmetlerinin yetersizliğine bağlıdır.

İstemeden gebe kalan ve isteyerek düşük yapan kadınların bazı özellikleri incelenildiğinde bu kadınların;

- genç ve bekar olup cinsel ilişkiye zorlanmış kadınlarla,
- tecavüz kurbanlarının yanısıra,
- evli,
- çocuklu veya çocuksuz,
- zengin veya yoksul,

kentsel veya kırsal bölgeden olmak üzere **geniş bir sosyal, kültürel, dini ve politik çevreden insanlar olduğu görülür.**

Dünya Sağlık Örgütü'nün Düşük Sınıflandırması

Düşük¹, anne sağlığı ile ilgili göstergeler arasında en önemlilerinden birisidir. Düşük ile ilgili göstergeler sunulurken, hem sorunun kaynağının anlaşılması hem de uygun müdahalenin

¹ **Düşük Nedir?** Fetusun uterus dışında bağımsız olarak yaşayabilecek hale gelmeden gebeliğin sonlanmasıdır. Gebeliğin 22. haftadan önce veya ağırlığı 500 gramın altında iken sonlanması olarak da tanımlanabilir.

“0-12” haftalar arasındaki düşükler “erken düşük”, “13-22” haftalar arasındaki düşükler ise, geç düşük olarak adlandırılırlar.

Düşükler oluş şekline göre ikiye ayrılır: 1. Spontan /kendiliğinden düşükler, 2. Induced /isteğe bağlı düşükler.

belirlenebilmesi için düşük hızları “kendiliğinden olan düşükler” (spontaneous abortion) için veya “isteyerek olan düşükler” (induced abortion) için ayrı olarak sınıflandırılır.

Dünya Sağlık Örgütü², isteyerek yapılan düşük ile kendiliğinden olan düşüğü birbirinden ayırt etmek üzere bazı kriterler belirlemiştir. Böyle bir sınıflandırma, düşüğe bağlı komplikasyonların tanı ve tedavisi ile bu durumda karşılaşılan etik sorunların uygun biçimde yönetilmesi ihtiyacından kaynaklanmaktadır.

DSÖ'nün Düşük Sınıflandırması:

1. **Kesinlikle isteyerek düşük:** Eğer kadın düşüğün isteyerek olduğunu bildirirse veya bu bilgi kadının ölmesi durumunda bir sağlık personeli veya bir akraba tarafından verilirse, veya genital yolda travmaya ilişkin kanıtlar veya yabancı cisim varsa “kesinlikle isteyerek düşük” olarak sınıflandırılır.
2. **Büyük olasılıkla (kuvvetle muhtemel) isteyerek düşük:** Eğer kadında sepsis veya peritonitin eşlik ettiği düşük belirtileri varsa ve kadın gebeliğin istenmeyen bir gebelik olduğunu bildirirse (kadın gebeliği önleyici bir yöntem kullanıyor olabilir veya gebelik isteği dışında bir nedenle kullanmıyor olabilir) “Kuvvetle muhtemel isteyerek düşük” olarak sınıflandırılır.
3. **Olasılıkla (muhtemelen) isteyerek düşük:** Eğer yukarıda belirtilen “büyük olasılıkla isteyerek düşük” kriterlerinden sadece birisi varsa “olasılıkla isteyerek düşük” olarak sınıflandırılır.
4. **Kendiliğinden düşük:** Eğer yukarıda belirtilen kriterlerin hiçbiri yoksa veya kadın gebeliğin isteyerek ve planlı olduğunu bildirirse “kendiliğinden düşük” olarak sınıflandırılır.

Türkiye’de İsteğe Bağlı Düşük Nedenleri:

İstemedikleri Halde Gebe Kalan Kadınlar:

Türkiye’de yıllara göre, isteyerek düşük eğiliminde **anlamli bir azalma** görülmektedir. Ancak, yeterli bir danışmanlık hizmeti ile güçlendirilmiş aile planlaması hizmetlerine hala gereksinim olduğu da açıktır.

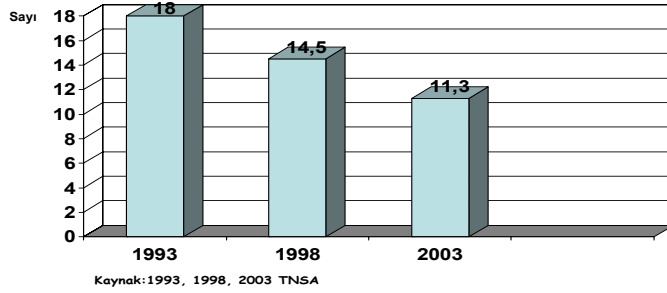
Gebeliklerin düşükle sonlanmasına, hiçbir gebeliği önleyici yöntem kullanmama, etkisiz yöntem kullanma ya da yöntem kullanım hataları neden olabilmektedir. İsteyerek düşükle sonlanan gebeliği olan kadınların yaklaşık yarısı (%46,6) geri çekme yöntemi kullandığı için, dörtte birisi de (%24,4) hiçbir yöntem kullanmadığı için gebe kalmışlardır. Ancak düşük için sağlık kurumuna başvuran ve bir daha çocuk istemeyen bu grup kadınların üçte biri işlem sonrasında yine hiçbir yöntem kullanmamaya (%30,7), dörtte biri de geri çekme yöntemi kullanmaya (%26,4) devam etmiştir.

İstemedikleri gebeliklerini sonlandıran kadınların gebeliklerini istememe nedenleri incelendiğinde, “etkili AP Danışmanlığı” hizmetine en fazla ve acilen ihtiyacı olan grup oldukları görülmektedir. Bunun anlamı, düşük için sağlık kuruluşuna başvuran kadınlara, danışmanlık ve klinik hizmet yeterince etkili olarak sunulamamış, önemli bir fırsat kaçırılmıştır.

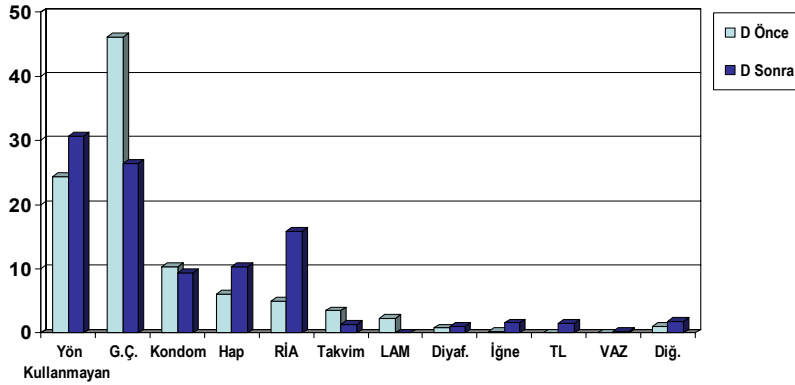
² KAYNAK: 17 Belsey M. World Health Organization studies differentiating between spontaneous and induced abortions. In Methodological issues in abortion research. New York: The Population Council, 1989. World Health Organization. Induced abortion. Report of WHO Scientific Group. WHO Technical Series No. 623. Geneva: World Health Organization, 1978.

Yıllara Göre Türkiye’ki “15-49” Yaş Evli Kadınların İsteyerek Düşük Eğilimleri

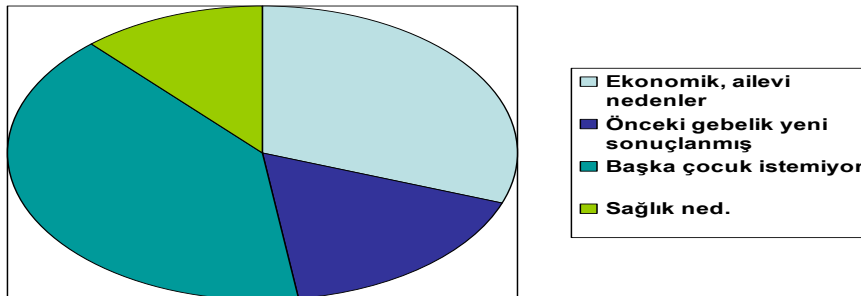
(Araştırmadan önceki 5 yıl içinde 100 gebelikteki isteyerek düşük sayısı)



Türkiye’ki “15-49” Yaş Evli Kadınların İsteyerek Düşükten Önce ve Sonra Kullandıkları AP Yöntemleri (2003 TNSA)



Türkiye’ki “15-49” Yaş Evli Kadınların İsteyerek Düşük Yapma Nedenleri (2003 TNSA)



İsteyerek Düşüklerle İlgili Dünyada Ve Türkiye’de Yasal Durum

Dünya’da Yasal Durum:

Dünyadaki çocuk düşürme ile ilgili yasalar, çok kısıtlı, orta derecede kısıtlı ve istek üzerine serbest olmak üzere sınıflandırılır .

Tablo 1. Dünyadaki Düşük Politikaları, 1999

Ülkeler	Düşüğün Serbest Olduğu Durumlar (Ülke Sayısı)						
	Kadının hayatını kurtarmak için	Kadının fiziksel sağlığını korumak için	Kadının akıl-ruh sağlığını korumak için	Irza geçme veya ensest	Fetusta anomali/hastalık	Ekonomik veya sosyal sebepler	İstek üzerine
Tüm ülkeler (n=193)							
Serbest	189	122	120	83	76	63	52
Yasak	4	71	73	110	117	130	141
Gelişmiş ülkeler (n=48)							
Serbest	46	42	41	39	39	36	31
Yasak	2	6	7	9	9	12	17
Gelişmişmekte olan ülkeler (n=145)							
Serbest	143	80	79	44	37	27	21
Yasak	2	65	66	101	108	118	124

Düşüğe Bağlı Anne Ölümleri

Çocuk düşürmenin kısıtlandığı durumlarda düşüklere bağlı anne ölümlerinin artması kaçınılmazdır. Bu durum Tablo 2’ de görülmektedir.

Tablo 2. Düşüğe Bağlı Anne Ölümleri

Ülkeler	MORTALİTE
	100.000 düşükte ölüm sayısı
Gelişmekte olan	330
Afrika	680
Güney ve Doğu Asya	283
Latin Amerika	119
Gelişmiş olan ülkeler	0,2-1,2

Çocuk düşürme ile ilgili yasaların kısıtlanmasının düşüklere azaltmadığını ancak anne ölümlerini artırmasına dair en çarpıcı örnek Romanya’dır. Romanya’da 1966’dan önce düşük yasakken bildirilen düşük nedeniyle anne ölümü sayısı 100’den azdır. 1966’da çocuk düşürmenin kısıtlanması ile Kaba Doğum Hızı binde 15’den binde 40’a çıkmış, izleyen 4 yılda Kaba Doğum Hızı binde 25’in altına düşmüş, ancak 1965’de **64** olan düşük nedeniyle anne ölümü sayısı artarak 1971’de **364’e yükselmiştir**³.

³ KAYNAK: Tyler C Jr., Epidemiology of abortion. IPPF Med Bull. 1976 Jun;10(3):3.

Türkiye’de Yasal Durum:

1983'te kabul edilen **2827** sayılı “**Nüfus Planlaması Hakkında Kanun**”a göre on haftaya kadar olan gebeliklerin, bekar kadında kendi isteği üzerine, evli kadında eşinin rızası alınmak şartı ile, yine kendi isteği üzerine sonlandırılması yasal olarak serbesttir. Gebelik süresi on haftadan fazla ise, gebelik annenin hayatını tehdit ediyorsa veya ederse veya doğacak çocuk ile sonraki nesiller için ağır maluliyete neden olacaksa, doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilir.

On haftaya kadar olan istenmeyen gebelikleri, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının yanı sıra, bir ay kurs görerek menstrüel regülasyon (MR) sertifikası almış olan pratisyen hekimler kamu kuruluşlarında uzman hekim desteği ile sonlandırabilir. On haftadan büyük gebelikleri kadın hastalıkları ve doğum uzmanları sonlandırabilir.

İstenmeyen Gebeliklerin Sonlandırılması Yöntemlerinin Farkları:

İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılmasında kullanılan yöntemler genel olarak iki başlık altında sınıflandırılabilir:

1. medikal (tıbbi) düşük
2. cerrahi düşük.

Tıbbi düşük; gebeliğin genellikle **9 haftadan önce** cerrahi müdahale yapılmaksızın, ilaçla sonlandırılmasıdır. Medikal düşüğe kullanılan “mifepriston-RU 486” ülkemizde henüz ruhsatlandırılmamıştır.

Cerrahi düşük, ise çeşitli cerrahi yöntemlerle yapılan düşüktür. Türkiye’de en sık kullanılan düşük yöntemi cerrahi bir yöntem olan menstrüel regülasyondur (MR). Dilatasyon ve kürtaj (D&C) ise yalnızca kadın doğum uzmanları tarafından uygulanabilen bir cerrahi yöntemdir. Farklı yöntemler kullanılmaktadır:

- a. Menstrüel Regülasyon (MR)
- b. Vakum aspirasyonu
- c. Dilatasyon ve küretaj (D&C).

Tablo 2. Medikal Ve Cerrahi Düşüğün Özellikleri:

Medikal	Cerrahi
<ul style="list-style-type: none">• Yüksek başarı hızı (%95-98) vardır.• Genellikle cerrahi işlem yoktur.• En az iki ziyaret gerektirir.• Düşük, genellikle ikinci medikasyonu izleyen 24 saat içerisinde meydana gelir.• Erken gebelikte uygulanabilir.• Ağızdan ağrı kesici kullanılabilir.• Bazı işlemler evde yapılabilir.• Medikasyon, spontan düşüğe benzer olaylara neden olur..	<ul style="list-style-type: none">• Yüksek başarı hızı (%99) vardır.• Uterusa aletle müdahale edilir.• Tek ziyarette yapılır .• İşlem yaklaşık 5-10 dakikada tamamlanır .• Erken gebelikte uygulanabilir.• Anestezi ve sedasyon gerekebilir• İşlem bir klinikte veya muayenehanede yapılır.• İşlemi sağlık personeli yapar.• Cerrahi işlemin risklerini taşır.

İstenmeyen Gebeliklerin Sonlandırılmasında Kullanılan Cerrahi Yöntemler:

1. **Koruyucu Düşük, Endometrial Aspirasyon veya Menstrüel Regülasyon (MR) Karman Aspirasyonu, Menstrüasyon İndüksiyonu, Menstrüel Ekstraksiyon, Menstrüel aspirasyon, Mini-Suction, Elle Vakum Aspirasyonu:**

Bu yöntemle, uterin kavitenin bir kanül ve enjektör yardımı ile aspire edilmesi, ilk kez 1860'larda denenmiştir. Basit, kolay ve atravmatik bir yöntemdir.

Bu aspirasyon yöntemi son adet tarihinin üzerinden **5-6 hafta geçmeden önce** uygulanır. Gebelik henüz tespit edilmeden de uygulanabilir. Bu yöntem olası bir gebeliğin çok erken döneminde uygulandığı için çok küçük bir plastik kanül kullanılır. Kanülün diğer ucunda vakum etkisi yaratan bir enjektör vardır. Uterus yüzeyi embriyonik doku ve plasenta artığı kalmayacak şekilde temizlenir. On gün sonra izleme davet edilir.

Adet gecikmesi olduğunda gebelik araştırılmadan adeti düzene sokmak amacıyla uygulanması öngörülmüş bir yöntemdir. Ancak ülkemizde kanıtlanmış gebelikleri sonlandırmak için yaygın şekilde kullanılmaktadır.

2. Vakum Aspirasyonu

Gebeliğin 6-14. haftasında uygulanır. Gebelik daha büyük olduğu için daha büyük bir kanül kullanılır. On haftadan büyük gebeliklerde servikal dilatasyon gerekir.

3. Dilatasyon ve Küretaj (D & C)

Genellikle hastanede genel anestezi altında yapılır. 6-16. haftalık gebelikler için uygundur. İşlem sırasında servikal dilatasyon uygulanarak uterus içi kürete edilir, aspirasyon kullanılmaz. Yerini büyük oranda daha güvenli olan aspirasyona terk etmiştir.

Cerrahi düşük tekniklerinin olumlu ve olumsuz yanları Tablo 3'de sunulmuştur.

Medikal Abortus (Tıbbi düşük):

Gebeliğin, genellikle **9 haftadan önce**, cerrahi müdahale yapılmaksızın, ilaçla sonlandırılmasıdır. Bu amaçla çeşitli ilaçlar kullanılır:

- Antiprogestin: mifepristone
- Antimetabolit: methotrexate ve
- Prostaglandin analogu: misoprostol.

Mifepristone (RU-486) bir steroidtir ve bir prostaglandin ile kombine edildiğinde düşük yaptırır.

Bunlara “düşük hapi” da denir. İlaç progesteronun normal işlevini bloke ederek döllenmiş yumurtanın uterus duvarına implante olmasına engel olur. Veya implantasyon meydana gelmişse, uterus iç duvarının atılmasını sağlar. Bu ilaç son adet tarihinden itibaren 9 hafta içinde ve ilacın alımından iki gün sonra bir doz prostoglandinle takviye edilirse etkililiği en yüksek dereceye ulaşır. Yeni bir ilaç olmasına rağmen, oldukça güvenlidir.

Misoprostol: PGE analogudur. Ucuzdur. Oral, Sublingual, bukkal veya vajinal yoldan kullanılmaktadır.

Mifepriston (200 mg) + 400 mcg misoprostol kullanılarak yapılan medikal abortusda başarı %97-98'dir.

Medikal abortusun yan etkileri arasında;

- ağrı,
- kanama,
- bulantı, kusma, diyare,
- kısa süreli ateş, üşüme,
- baş ağrısı,
- baş dönmesi sayılabilir.

Tablo 3. Çeşitli Cerrahi Düşük Tekniklerinin Olumlu Ve Olumsuz Yanları

Düşük Teknikleri	Olumlu Yönleri	Olumsuz Yönleri
Menstrüel Regülasyon (MR)	Genel anestezi gerektirmez Dilatasyon gerektirmez Küretaj gerektirmez Pratisyen hekim tarafından yapılabilir Hastane koşulları gerektirmez	Parça kalabilir Gebelik umulandan büyük ise başka bir yöntemle devam etmek gerekebilir
Vakum aspirasyonu	Genel anestezi gerektirmez Hafif dilatasyon gerektirir	Küretaj gerekebilir
Dilatasyon ve Kürtaj (D&C)	Genel anestezi gerekli olabilir Hastane koşulları gerekli olabilir	Perforasyon riski vardır

“İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılması” ASLA bir aile planlaması yöntemi olarak değerlendirilmemelidir, teşvik edilmemelidir” ‘1994 ICPD Eylem Planı’

Herhangi bir nedenle –plansız cinsel ilişki, etkili aile planlaması yöntemlerini bilmeme, etkili aile planlaması yöntemlerine ulaşamama veya etkili aile planlaması yöntemlerinin başarısızlığı gibi nedenlerle- gebe kalan ama bunu dünyaya getirmek istemeyen kadını olumsuz sağlık koşullarından korumak amacıyla bir “can simidi” sunulmasıdır. Kadın gebeliği istemiyorsa her ne bahasına olursa olsun bu gebeliği sonlandıracaktır, yaşamı bahasına bile olsa...İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılması hizmetleri, sıkıntılı ve sağlığı ciddi risk altında olan bu kadınlara sağlıklı ortamlarda, ehil kişiler tarafından yardım elinin uzatılmasıdır.

Düşüklerin tekrarının önlenmesi için, düşük sonrası aile planlaması hizmetleri verilmelidir. Ancak her ne koşulda olursa olsun, düşüğe başvuran kadına özellikle komplikasyonların önlenmesi, tedavi edilmesi için gereken her türlü TIBBİ YARDIM SAĞLANMALIDIR!

Ancak ne kadar iyi koşullarda yapılırsa yapılsın düşüğün de sağlık riskleri vardır. Bu risklere de maruz kalınmaması için en iyi koruyucu yaklaşım “etkili aile planlaması danışmanlığı” yapılması, etkili AP hizmetlerinin gereksinimi olan herkese ulaştırılmasının sağlanmasıdır.

İstenmeyen Gebelikle Başvuran Kadınlara Danışmanlık Yapma

Gebeliği sonlandırmak, düşük yapmak pek çok kadın için stres, endişe ve sıkıntı yaratabilir. Bu nedenle hastanın emosyonel ve psikolojik desteğe ihtiyacı vardır. Düşükle ilgili duygu ve reaksiyonlarını pek çok faktör etkileyebilir. Örneğin;

- sosyo ekonomik durumu,
- bu gebeliği isteme derecesi,
- dini inançları,
- ileriki fertilitesi ile ilgili düşünceleri,
- düşüğün sağlığına yapacağı etki,
- duyacağı ağrı,
- eşinin ve çevresinin tutumu gibi etkileyici pek çok faktör sayılabilir.

Bu nedenle düşük için başvuran kadının korku ve endişelerini gidermek veya en aza indirmek için kendisine mutlaka psikolojik ve emosyonel destek verilmeli, yeterli DANIŞMANLIK yapılmalıdır!

Danışmanlık İçin Gerekli Ortamın Hazırlanması:

- Başvuran kişiyi, iyi bir öykü alarak daha yakından tanımalısınız.
- Danışmanlık için mahrem, rahat, güvenilir bir ortam hazırlamalısınız.

Danışmanlıkta;

- Kadını nazikçe karşılayın, kendinizi tanıttın,

- Kadını rahat ettirin,
- Saygılı davranın,
- Güven ve gizliliğin esas olacağı bir ilişki sağlayın,
- **DUYARLI OLUN, YARGILAMAKSIZIN sorularını sorun, Özellikle duyarlı konularda SUÇLAYICI ya da AŞAĞILAYICI olmayın,**
- Herkesin seçimine saygılı olduğunuzu gösterin, Duygularına, düşükle ilgili kararına ve tartışmak istediği veya istemediği konulara saygı gösterin.
- Tüm dikkatinizi verin,
- Konuşmasını ve soru sormasını teşvik edin,
- Gerçek, açık ve ayrıntılı bilgi verin, SON KARAR KADINA AİT OLMALIDIR,
- Kadının beden dilini gözleyin;
- Genel reaksiyonu, oturuşu, ağrı veya endişesini gizliyor mu?
- Gebeliği sonlandırmada aceleci mi, üzgün mü?
- Hastaya düşük işleminde;
 - ne yapılacağını,
 - yararlarını, risklerini,
 - ne hissedebileceğini açıklayın.
- Kadının işlemle ilgili sorularını yanıtlayın.
- Kadını en kısa zamanda hizmet alabileceği en yakın sağlık kuruluşuna yönlendirin.
- **Pekçok kadın düşükten kısa bir süre sonra doğurganlıklarının geri geleceğinin farkında değildir. Düşükten sonra iki hafta içinde ovülasyon gerçekleşebilir.**
- Düşük sorununun çözümüne yardımcı olurken, düşük sonrasındaki döneme ilişkin aile planlaması danışmanlığını da planlayın. Ancak AP danışmanlığı için önce kadının “düşük” sıkıntısının çözümlenmesini bekleyiniz ve AP danışmanlığı için kadına en uygun zamanı seçmeye özen gösterin.
- Kadının kan grubunu öğrenin, Rh(-) ise, düşükten hemen sonra Rh immünoğlobulin yaptırmasını hatırlatın.

İşlem Sonrası Öneriler:

İşlemden sonraki birkaç gün uterus krampları görülebilir. Bunlar için hafif ağrı kesiciler yeterli olacaktır.

İşlem sonrasındaki birkaç gün ağır kaldırmaktan kaçınılmalıdır.

Normal adet düzeni 4-8 hafta içinde başlayacaktır.

İşlem sonrasındaki ilk 2 hafta içinde; cinsel ilişkide bulunulmamalıdır. Vajinal tampon v.b. kullanılmamalıdır. Yeterince istirahat edilmelidir.

2 hafta sonra kontrole gidilmelidir.

Uyarı İşaretleri:

- Normal adetten fazla miktarda kanama,
- Şiddetli veya artan ağrı,
- Bulantı,
- Ateş, üşüme veya halsizlik,

olursa, kontrol beklenmeksizin en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

İşlem Sonrası Komplikasyonlar:

1. Tamamlanmamış tahliye (İnkomplet düşük),
2. Perforasyon,
3. Servikal laserasyon,
4. Enfeksiyon,
5. Kanama,

6. Hipotansiyon,
7. Vagal reaksiyon,
8. Akut hematometra,
9. Atlanmış ektopik gebelik tanısı,
10. Hava embolisi.

İSTENMEYEN GEBELİĞİ OLAN GENÇLERE DANIŞMANLIK VERME

Vaka Çalışması 1

Aşağıdaki hikaye bir gençlik danışma merkezinde geçmektedir.

Bir gençlik danışma merkezinde sağlık personeli olarak çalışıyorsunuz. Danışmanlık hizmeti verdiğiniz saatlerde, Mehlika adlı 18 yaşındaki bir kız gelip size başvuruyor.

Mehlika ile yaptığınız görüşmede, size iki ay önce erkek arkadaşıyla korunmadan cinsel ilişkiye girdiğini söylüyor. Hamile olmaktan korkuyor. Kendisi bir hamilelik testi yapmış ve sonuç pozitif çıkmış. Sağlık ocağında yapılan test de pozitif çıkarsa, başı büyük derde girecek ve böyle bir durumda bebeği aldırma istiyor.

Vaka İncelemesi için Sorular:

- S 1. Sorunu tespit etmek için sorulması gereken ilk sorular nelerdir?
- S 2. Siz olsanız, fiziksel muayeneyi nasıl yapardınız?
- S 3. Mehlika'ya hangi hizmetler sunulmalıdır?

S 1. Sorunu tespit etmek için sorulması gereken ilk sorular nelerdir?

Başvuru sahibinin endişelerinin yoğunlaştığı odak alanını tespit etmek için sorulabilecekler:

- Başvuru sahibini en çok endişelendiren şey nedir?
- Bir doğum kontrol yöntemi kullanıyor mu?
- Son menstrüal siklusu ne zamandı?
- Gebeliğin sonlandırılması konusundaki kararını nasıl vermiş?
- Erkek arkadaşı Mehlika'nın hamile olabileceğini biliyor mu? Mehlika'nın kaygılarından haberdar mı?
- Mehlika olası hamileliği ile ilgili bilgiyi başka biriyle paylaşmış mı?

Öyküyü tamamlamak için başka soruların da sorulması gerekmektedir:

- Mehlika aldığı riski biliyor mu?
- Ayrıca, cinsel yollarla bulaşan bir hastalığa yakalanma riski olduğunu da biliyor mu?

S 2. Siz olsanız, fiziksel muayeneyi nasıl yapardınız?

Fiziksel muayeneye gerek yoktur.

S 3. Mehlika'ya hangi hizmetler sunulmalıdır?

- Bir hamilelik testi uygulanmalıdır.
- Hamileliğin süresi hakkında bilgi verilmelidir.
- Gebeliği sonlandırma kararı ile ilgili danışmanlık hizmeti verilmelidir.
- CYBH semptomları hakkında bilgi verilmeli ve herhangi bir şikayeti olup olmadığı sorulmalıdır.

İSTENMEYEN GEBELİĞİ OLAN GENÇLERE DANIŞMANLIK VERME

Vaka Çalışması 2

Aşağıdaki olay bir gençlik danışma ve sağlık hizmet merkezinde geçmektedir.

Gençlik danışmanlık ve sağlık hizmet merkezinde hizmeti verirken, yeni evli bir çift size başvuruyor. Kadın da erkek de 19 yaşındalar. Geçen yıl evlenmişler. Merkeze gelmelerinin nedeni, kadının hamile olmasıdır. Çift, doğum kontrol yöntemlerini uygulamış, ancak kondom uygulaması başarısız olmuş. Çift şu anda çocuk sahibi olmaya hazır değil; okullarını bitirmek için ilk çocuklarını biraz daha ertelemeyi planlıyorlar. Her ikisi de gebeliği sonlandırma konusunda anlaşmışlar, ama erkeğin ailesi bu karardan özellikle rahatsız.

Vaka İncelemesi için Sorular:

- S 1. Sorunu tespit etmek için sorulması gereken ilk sorular nelerdir?
- S 2. Siz olsanız, fiziksel muayeneyi nasıl yapardınız?
- S 3. Çifte hangi hizmetler sunulmalıdır?

Sorunu tespit etmek için sorulması gereken ilk sorular nelerdir?

- Kızın son adeti ne zamandı?
- Gebeliği sonlandırmanın hala yapılabilir olup olmadığını anlamak için hamileliğin kaçınıcı haftasında olduğunun belirlenmesi.
- Genç çift neden şu anda çocuk istemiyor?
- Gebeliği sonlandırma seçeneğini kiminle konuşmuşlar?
- Kız daha önce hamile kalmış mı?
- Daha önce gebeliği sonlandırma yaptırmış mı?

Öyküyü tamamlamak için başka soruların da sorulması gerekmektedir:

- Menstrüal siklus düzeni nasıl? Sikluslar düzenli mi?
- Kız, gebeliği sonlandırmanın nasıl yapıldığını biliyor mu?

S 2. Siz olsanız, fiziksel muayeneyi nasıl yapardınız?

Fiziksel muayeneye gerek yoktur.

S 3. Genç çifte hangi hizmetler sunulmalıdır?

- Gebeliği sonlandırma kararı konusunda danışmanlık hizmeti verilmelidir.
- Gebelik sonlandırma uygulamalarının nasıl gerçekleştirildiği hakkında bilgi verilmelidir.
- Kondomların doğru kullanımı hakkında bilgi verilmelidir.
- Diğer doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgi verilmelidir.
- Aileden gelen baskılar karşısında nasıl davranmaları gerektiği konusunda genç çifte bilgi verilmelidir.

İSTENMEYEN GEBELİĞİ OLAN GENÇLERE DANIŞMANLIK VERME

İstenmeyen Gebeliklerde Danışmanlık Öğrenim Rehberi

İSTENMEYEN GEBELİKLERDE DANIŞMANLIK ÖĞRENİM REHBERİ									
1- Geliştirilmesi gerekir	:Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması								
2- Yeterli	:Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi								
3- Ustalaşmış	:Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması								
G/Y(Gözlem yapılmadı)	:Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması								
KATILIMCININ ADI-SOYADI -----									
KURS TARİHİ -----									
I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:					UYGULAMA				
					1	2	3	4	5
I	1	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama							
	2	Gerekli mahremiyeti sağlama							
	3	Kendini tanıtmaya							
	4	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma							
	5	Gerekli olumlu beden dilini kullanma							
	6	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama							
	7	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma							
	8	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama							
	9	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme							
II. BAŞVURANI DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI									
II	10	Doğurganlık öyküsünü alma: Yaş Son adet tarihini öğrenme (gecikme olup olmadığından emin olma) Normal adet düzenini kaydetme: Kaç günde bir adet oluyor? .....gün Adet kanaması kaç gün sürüyor?.....gün Kanama miktarı: .....pet/gün Toplam gebelik sayısını öğrenme Toplam doğum sayısını öğrenme Toplam düşük sayısını öğrenme En son gebeliğin nasıl (düşük, doğum) ve ne zaman sonuçlandığını öğrenme (Doğum sonu ise) Emzirip emzirmediğini öğrenme Gelecek doğurganlık hedeflerini öğrenme *Beklenen Adet tarihini 7 günden fazla geçmiş ise ve/veya gebelik testi (+) ise, basamaklara devam ediniz !							
II	11	Aile Planlaması Yöntem Kullanma öyküsünü alma: Bu güne kadar hangi yöntemleri kullandığını öğrenme Halen kullandığı yöntem olup-olmadığını öğrenme							

	Son kullandığı yöntemi nasıl kullandığını öğrenme Yöntem kullanmıyorsa, nedenini öğrenme					
III	İSTENMEYEN GEBELİK SORUNUNA YAKLAŞIM					
III 12	Adet gecikmesini araştırma: SAT kesin mi? Gebelik testi yapıldı mı? Son 1 ay içinde herhangi bir ilaç kullandı mı? Son 1 ay içinde herhangi bir hastalığı oldu mu? Son 1 ay içinde herhangi bir sıkıntı/üzüntüsü oldu mu? Daha önce de adet gecikmeleri oldu mu? Bulantı / kusma var mı? Göğüslerinde dolgunluk var mı?					
13	Gebelik testi yapılmamış ve kurumda yapılabilirse, idrarda gebelik testi için yönlendirme * Test (-) ve adet gecikmesi var ise, Kanda test yapılabilirse kanda gebelik testi yaptırma, Kanda test yapılamıyorsa, 7 gün sonra tekrar idrarda test için davet etme • kendi kendine herhangi bir ilaç kullanmamasını hatırlatma • bu süre içinde adet olursa bilgi vermesini söyleme • AP danışmanlığı için de mutlaka, ama kişiye en uygun zamanda davet etme / isterse hemen Ap danışmanlığı hizmeti verme * Test (+) ise basamaklara devam ediniz.					
14	Başvuranın gebelikle ilgili kararını sorma veya yineletme					
15	Gebeliğin sonlandırılması ile ilgili soruları –endişeleri- olup olmadığını sorma, • Başvurayı rahatlatma, • Üreme haklarını hatırlatma, • Kaygılarını giderme, • YARGILAMADAN YARDIMCI OLMA !					
16	İstenmeyen gebeliğin sonlandırılması ile ilgili Türkiye'deki yasal durum hakkında bilgi verme:					
17	Gebeliğini sonlandırmak isteyen başvurana gebeliğin sonlandırılması yöntemleri ile ilgili olarak bilgi isteyip istemediğini sorma ve bilgi verme: • Gebeliğin sonlandırılma işleminin yapılabileceği yerleri söyleme, • Gebeliğin sonlandırılma işleminin nasıl bir işlem olduğunu, olumlu ve olumsuz yönlerini söyleme, • Gebeliğin sonlandırılma işleminin nasıl bir ortamda, ağrılı/ağrısız, ne kadar sürede yapılabileceği bilgisini verme,					

	<ul style="list-style-type: none"> İşlemden sonra sağlık kurumunda ne kadar kalması gerektiğini söyleme, İşlem sonrası kendisinden uyması beklenen önlemler hakkında bilgi verme, İşlem sonrası uyarı işaretleri hakkında bilgilendirme Kan grubunu öğrenme: Rh(-) ise işlemden sonra immünoglobulin yaptırmasını hatırlatma. 					
18	<p>Gebeliğin sonlandırılması kararı verilmişse; gebelik 10 haftadan küçük ise:</p> <ul style="list-style-type: none"> yasal gereklilikleri açıklama (evliyse eşinin izni ve 18 yaşından küçükse ailesinin izninin gerektiğini) kendi kendine herhangi bir ilaç kullanmamasını hatırlatma kişiyi uygun birime sevk etme 					
19	<p>Gebeliğin sonlandırılması kararı verilmişse, gebelik 10 haftadan büyükse ve tıbbi bir endikasyon veya tıbbi endikasyon şüphesi varsa:</p> <ul style="list-style-type: none"> kendi kendine herhangi bir ilaç kullanmamasını hatırlatma kişiyi uygun birime sevk etme 					
20	<p>Gebeliğin sonlandırılması kararı verilmişse, gebelik 10 haftadan büyükse ve tıbbi bir endikasyon yoksa:</p> <ul style="list-style-type: none"> gebeliğin devam etmesi gerektiğini açıklama. kişiyi gebelik izlemi için ilgili birime sevk etme gerekirse psikolojik destek için yönlendirme. kendi kendine herhangi bir ilaç kullanmamasını hatırlatma 					
21	Aile planlaması danışmanlığı vermek için başvurana uygun zamanını sorma					
22	<p>Aile planlaması için danışmanlık randevusu verme veya isteyenlere görüşme sırasında danışmanlık verme</p> <p>(DİKKAT ! Danışmanlık sırasında 11. maddedeki bilgileri dikkate alınız!)</p>					
23	Başvurana sorusu olup olmadığını sorma					
24	Teşekkür ederek görüşmeyi bitirme					
25	Aile planlaması defterine kaydetme					
26	Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme					
27	Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme					

İSTENMEYEN GEBELİĞİ OLAN GENÇLERE DANIŞMANLIK VERME

OYUNLAŞTIRMA

Roller

Başvuranın Rolü

Seçtiğiniz senaryoyu lütfen çok dikkatli biçimde okuyunuz. Hizmet sunucu ne derse ya da yaparsa yapsın, sizin amacının, olabildiğiniz kadar gerçekçi ve dürüst olmaktır. Hizmet sunucu için işi kolay ya da zor hale getirmeye çalışmayınız.

1. Başvuran hakkında edindiğiniz sınırlı bilgiye dayalı olarak; hizmet sunanın sorularına yanıt verebilmeniz için gereken bilgiler üzerinden önceden karar verin.
2. Söz konusu başvuran gibi duygularınıza dikkat edin. Örneğin, sizinle ilgili bir tanı konulmasını beklerken neler hissedersiniz? Daha sonrasında hizmet sunucuya ne gibi sorular yöneltirsiniz? Size ne endişelendiriyor?
3. Oyunlaştırma sırasında, başvuranın nasıl davranabileceği konusunda mümkün olduğu kadar çok saptamalarda bulunun. Söz konusu bir durumda başvuranın nasıl davranabileceğini anlamak için empati kurmaya çalışın.
4. Oyunlaştırma sonrasında, görüşme ile ilgili neler hissettiğinizi açıklayın. Yapılan ve yapılmayanlarla ilgili geri bildirim almak oldukça önemlidir. Örneğin, hizmet sunucuya konuştuklarınızın duyulmamasını istediğiniz için yumuşak sesle konuşmasını istediğinizi ve biraz aceleci davranıldığını hissedebilir ve duygularınız hakkında daha fazla zaman verilmesini istediğinizi söyleyebilirsiniz. Hizmet sunucuya çok özel geri bildirimde bulunulması da çok önemlidir; Örneğin çok tıbbi kelime kullandığınız için anlamadım gibi.

Tavsiyelerinizin hizmet sunanın kendi becerilerini geliştirmesi açısından olumlu olmasına dikkat edin.

Hizmet Sunanın Rolü

Bu uygulamanın amacı sizin mevcut becerileriniz ve nasıl daha iyi danışman olacağınız konusunda belirgin geri bildirimler almanızı sağlamaktır.

Oyunlaştırma sırasında, başvuranın yakınmasına neden olan bilgiyi kazandırmaya çalışmanız gerekmektedir. Aynı zamanda risk azaltmaya yönelik bilgileri de vermelisiniz.

Başvurana seçimlerini yapmada ve kararları onaylamada yardımcı olmak için eğitim ve motivasyon becerilerinizi kullanmayı unutmayınız.

1. Görüşmelerinizde gözlemcinin arayacağı beceri ve temaları gözden kaçırmamak için gözlemcinin rol tanımını takip eden gözlemci kontrol listesini dikkatli bir biçimde okuyun.
2. Başvuranın senaryosunu dikkatlice tekrar okuyun. Eğer istereniz başvurana sorma istediğiniz sorular ile ilgili notlar alınız.
3. Başvuranla görüşmek için yaklaşık on dakika ayarlayınız. Başvurana yardımcı olmak için çeşitli yollar deneyiniz.
4. Oyunlaştırmanın sonrasında, başvuranın görüşme boyunca hissettikleri hakkında size geribildirim vermesine izin verin. Sonrasında, bu uygulama sürecinin nasıl gittiğine yönelik duygu ve düşüncelerinizi aktarın. Son olarak; gözlemci, kontrol listesine dayalı geribildirim verecektir. Başvurana da gözlemciye de söyledikleriyle ilgili olarak soru sorma konusunda kendinizi rahat hissedin. Eğer açık şekilde öneriler ve uzmanlaştığınız becerilerle ilgili onaylar alabilirseniz size çok yardımcı olacaktır.

Gözlemcinin Rolü

Oyunlaştırma sonrasında, sizin göreviniz, görüşmeyi nasıl yaptığını konusunda hizmet sunucuya açık ve somut geribildirim vermektir. Hizmet sunanın eğitimi ve danışmanlık açısından başarısını gözleyeceksiniz.

1. Hizmet sunanın kullanması gereken beceriler ve hizmetlere kendinizi daha aşına kılmak için aşağıdaki oyunlaştırma için gözlemci kontrol listesini dikkatlice okuyunuz.
2. Oyunlaştırmanın zamanını tutunuz, belirlenen süre sonunda oyunlaştırmayı durdurunuz.
3. Gözlemlediğiniz üzere, hizmet sunanın faydalandığını düşündüğünüz becerilerle ve bunları ne derecede etkin olarak kullandığına ilişkin notlar alınız. Eğer mümkünse, sizin geribildiriminizin pratik ve somut olması için, görüşme esnasında söylenen ve yapılanlardan örnekler alınız.
4. Önce başvurandan, sonra da hizmet sunucudan görüşmeyi gözden geçirmenlerini isteyiniz. Bitirdikten sonra, hizmet sunanın öz eleştirisine özetle yanıt vererek geribildiriminize başlayın ve daha sonra beceri veya daha uygun olacağını düşündüğünüz bir yöntemle geribildirimlerinizi vermeye devam edin. Eğer gerekli ise olumsuz geribildirim vermekten de kaçınmayın., bunu olabildiğince yapıcı bir şekilde gerçekleştirin; “başvuran..... dediği zaman, siz.....dediniz. Eğer şu şöyle olursa yardımı olabilir.....” Şeklinde olabilir. Hizmet sunanın başarılarını vurgulayın ve olabildiğiniz kadar somut olun. Örneğin, hizmet sunanın özel sorunları ortadan kaldırabileceği alternative yollar önerin veya bir becerinin diğerine göre daha uygun olabileceği zamanları belirtin.

OYUNLAŞTIRMA İÇİN GÖZLEMCİ KONTROL LİSTESİ	
Hizmet Sağlayıcı	Bu sütunu not almak için kullanın
<p><i>Oyunlaştırma aşğıdaki bilgileri içeriyor mu?</i></p> <p>İstenmeyen gebelik tanısında öykü alma</p> <p>Gebelik tanısının nasıl konduğu</p> <p>Başvurucuya kararını sorma</p> <p>başvuran kişinin endişelerini anlama, yardımcı olma</p> <p>Gebelik sonlandırmak için neler yapabileceğini anlatma</p> <p>Aile planlaması danışmanlığı yapma ya da randevü verme</p>	
<p><i>Eğitim becerileri için kullanınız</i></p> <p>Anlatmak ve bilgilendirmek</p> <p>Model olmak</p> <p>Etkiyi desteklemek</p> <p>Seçenekleri anlatmak</p> <p>Kararları yeniden sıralamak</p> <p>Kararları pekiştirmek</p>	
<p><i>İletişimsel beceriler için kullanınız</i></p> <p>Açık uçlu sorular</p> <p>Kolaylaştırma</p> <p>Özetleme ve kontrol</p> <p>Rahatlatma</p> <p>Yönlendirme ve yol gösterme</p> <p>Empati</p> <p>İlişkilendirme</p>	

18 ADOLESAN ÜREME VE CİNSEL SAĞLIĞI İLE İLGİLİ YASALAR

AMAÇ:

Katılımcıların adolesan dönemde üreme ve cinsel sağlık sorunları ile karşılaştığında ilgili yasayı değerlendirmelerini sağlamaktır.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Bu oturumun sonunda katılımcılar, adolesanların üreme ve cinsel sağlık sorunları ile ilgili yasal durumu tartışabilmelidir.

SÜRE: 75 dakika

KAYNAKLAR:

Türk Ceza Kanunu, Kanun No 5237, Kabul Tarihi: 26.9.2004, Erişim Adresi:
<http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, Kanun No: 2827, Kabul Tarihi: 24/5/1983, Erişim Adresi:
<http://www.hukuki.net/kanun/2827.15.text.asp>

ADOLESAN ÜREME VE CİNSEL SAĞLIĞI İLE İLGİLİ YASALAR

TÜRK CEZA KANUNU

Kanun No: 5237

Kabul Tarihi: 26.9.2004

ALTINCI BÖLÜM

Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar

Cinsel saldırı

MADDE 102. - (1) Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlâl eden kişi, mağdurun şikâyeti üzerine, iki yıldan yedi yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Fiilin vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle işlenmesi durumunda, yedi yıldan on iki yıla kadar hapis cezasına hüküm olunur. Bu fiilin eşe karşı işlenmesi hâlinde, soruşturma ve kovuşturmanın yapılması mağdurun şikâyetine bağlıdır.

(3) Suçun;

- Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,
- Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle,
- Üçüncü derece dahil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı,
- Silâhla veya birden fazla kişi tarafından birlikte,

İşlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilen cezalar yarı oranında artırılır.

(4) Suçun işlenmesi sırasında mağdurun direncinin kırılmasını sağlayacak ölçünün ötesinde cebir kullanılması durumunda kişi ayrıca kasten yaralama suçundan dolayı cezalandırılır.

(5) Suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması hâlinde, on yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hüküm olunur.

(6) Suç sonucu mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü hâlinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hüküm olunur.

Çocukların cinsel istismarı

MADDE 103. - (1) Çocuğu cinsel yönden istismar eden kişi, üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel istismar deyiminden;

a) Onbeş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış,

b) Diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar,

Anlaşılır.

(2) Cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, sekiz yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hüküm olunur.

(3) Cinsel istismarın üstsoy, ikinci veya üçüncü derecede kan hısımları, üvey baba, evlat edinen, vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, sağlık hizmeti veren veya koruma ve gözetim yükümlülüğü bulunan diğer kişiler tarafından ya da hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle gerçekleştirilmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(4) Cinsel istismarın, birinci fıkranın (a) bendindeki çocuklara karşı cebir veya tehdit kullanmak suretiyle gerçekleştirilmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(5) Cinsel istismar için başvuru yapıldığı takdirde, şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması hâlinde, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır.

(6) Suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması hâlinde, on beş yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hüküm olunur.

(7) Suçun mağdurun bitkisel hayata girmesine veya ölümüne neden olması durumunda, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hüküm olunur.

Reşit olmayanla cinsel ilişki

MADDE 104. - (1) Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, on beş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikâyet üzerine, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Fail mağdurdan beş yaştan daha büyük ise, şikâyet koşulu aranmaksızın, cezası iki kat artırılır.

Cinsel taciz

MADDE 105. - (1) Bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında, mağdurun şikâyeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adlî para cezasına hüküm olunur.

(2) Bu fiiller, hiyerarşi veya hizmet ilişkisinden kaynaklanan nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle ya da aynı işyerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan yararlanılarak işlendiği takdirde, yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır. Bu fiil nedeniyle mağdur işi terk etmek mecburiyetinde kalmış ise, verilecek ceza bir yıldan az olamaz.

YEDİNCİ BÖLÜM

Genel Ahlâka Karşı Suçlar

Hayasızca hareketler

MADDE 225. - (1) Alenen cinsel ilişkide bulunan veya teşhircilik yapan kişi, altı aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Müstehcenlik

MADDE 226. - (1) a) Bir çocuğa müstehcen görüntü, yazı veya sözleri içeren ürünleri veren ya da bunların içeriğini gösteren, okuyan, okutan veya dinleten,

b) Bunların içeriklerini çocukların girebileceği veya görebileceği yerlerde ya da alenen gösteren, görülebilecek şekilde sergileyen, okuyan, okutan, söyleyen, söyleten,

c) Bu ürünleri, içeriğine vakıf olunabilecek şekilde satışa veya kiraya arz eden,

d) Bu ürünleri, bunların satışına mahsus alışveriş yerleri dışında, satışa arz eden, satan veya kiraya veren,

e) Bu ürünleri, sair mal veya hizmet satışları yanında veya dolayısıyla bedelsiz olarak veren veya dağıtan,

f) Bu ürünlerin reklamını yapan,

Kişi, altı aydan iki yıla kadar hapis ve adlî para cezası ile cezalandırılır.

(2) Müstehcen görüntü, yazı veya sözleri basın ve yayın yolu ile yayınlayan veya yayınlanmasına aracılık eden kişi altı aydan üç yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adlî para cezası ile cezalandırılır.

3) Müstehcen görüntü, yazı veya sözleri içeren ürünlerin üretiminde çocukları kullanan kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adlî para cezası ile cezalandırılır. Bu ürünleri ülkeye sokan, çoğaltan, satışa arz eden, satan, nakleden, depolayan, ihraç eden, bulunduran ya da başkalarının kullanımına sunan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adlî para cezası ile cezalandırılır.

(4) Şiddet kullanılarak, hayvanlarla, ölmüş insan bedeni üzerinde veya doğal olmayan yoldan yapılan cinsel davranışlara ilişkin yazı, ses veya görüntüleri içeren ürünleri üreten, ülkeye sokan, satışa arz eden, satan, nakleden, depolayan, başkalarının kullanımına sunan veya bulunduran kişi, bir yıldan dört yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(5) Üç ve dördüncü fıkralardaki ürünlerin içeriğini basın ve yayın yolu ile yayınlayan veya yayınlanmasına aracılık eden ya da çocukların görmesini, dinlemesini veya okumasını sağlayan kişi, altı yıldan on yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(6) Bu suçlardan dolayı, tüzel kişiler hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hüküm olunur.

(7) Bu madde hükümleri, bilimsel eserlerle; üçüncü fıkra hariç olmak ve çocuklara ulaşması engellenmek koşuluyla, sanatsal ve edebi değeri olan eserler hakkında uygulanmaz.

Fuhuş

MADDE 227. - (1) Çocuğu fuhşa teşvik eden, bunun yolunu kolaylaştıran, bu maksatla tedarik eden veya barındıran ya da çocuğun fuhşuna aracılık eden kişi, dört yıldan on yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Bu suçun işlenişine yönelik hazırlık hareketleri de tamamlanmış suç gibi cezalandırılır.

(2) Bir kimseyi fuhşa teşvik eden, bunun yolunu kolaylaştıran ya da fuhuş için aracılık eden veya yer temin eden kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis ve üç bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Fuhşa sürüklenen kişinin kazancından yararlanılarak kısmen veya tamamen geçiminin sağlanması, fuhşa teşvik sayılır.

(3) Fuhuş amacıyla ülkeye insan sokan veya insanların ülke dışına çıkmasını sağlayan kişi hakkında yukarıdaki fıkralara göre cezaya hüküm olunur.

(4) Cebir veya tehdit kullanarak, hile ile ya da çaresizliğinden yararlanarak bir kimseyi fuhşa sevk eden veya fuhuş yapmasını sağlayan kişi hakkında yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarısından iki katına kadar artırılır.

(5) Yukarıdaki fıkralarda tanımlanan suçların eş, üstsoy, kayın üstsoy, kardeş, evlât edinen, vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruma ve gözetim yükümlülüğü bulunan diğer kişiler tarafından ya da kamu görevi veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle işlenmesi hâlinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(6) Bu suçların, suç işlemek amacıyla teşkil edilmiş örgüt faaliyeti çerçevesinde işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(7) Bu suçlardan dolayı, tüzel kişiler hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hüküm olunur.

(8) Fuhşa sürüklenen kişi, tedavi veya terapiye tabi tutulur.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Aile Düzenine Karşı Suçlar

Birden çok evlilik, hileli evlenme, dinsel tören

MADDE 230. - (1) Evli olmasına rağmen, başkasıyla evlenme işlemi yaptıran kişi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Kendisi evli olmamakla birlikte, evli olduğunu bildiği bir kimse ile evlilik işlemi yaptıran kişi de yukarıdaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır.

(3) Gerçek kimliğini saklamak suretiyle bir başkasıyla evlenme işlemi yaptıran kişi, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(4) Yukarıdaki fıkralarda tanımlanan suçlardan dolayı zamanaşımı, evlenmenin iptali kararının kesinleştiği tarihten itibaren işlemeye başlar.

(5) Aralarında evlenme olmaksızın, evlenmenin dinsel törenini yaptırılan hakkında iki aydan altı aya kadar hapis cezası verilir. Ancak, medenî nikâh yapıldığında kamu davası ve hükmedilen ceza bütün sonuçlarıyla ortadan kalkar.

(6) Evlenme akdinin kanuna göre yapılmış olduğunu gösteren belgeyi görmeden bir evlenme için dinsel tören yapan kimse hakkında iki aydan altı aya kadar hapis cezası verilir.

Çocuğun soy bağına değiştirme

MADDE 231. - (1) Bir çocuğun soy bağına değiştiren veya gizleyen kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Özen yükümlülüğüne aykırı davranarak, sağlık kurumundaki bir çocuğun başka bir çocukla karışmasına neden olan kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Kötü muamele

MADDE 232. - (1) Aynı konutta birlikte yaşadığı kişilerden birine karşı kötü muamelede bulunan kimse, iki aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) İdaresi altında bulunan veya büyütme, okutmak, bakmak, muhafaza etmek veya bir meslek veya sanat öğretmekle yükümlü olduğu kişi üzerinde, sahibi bulunduğu terbiye hakkından doğan disiplin yetkisini kötüye kullanan kişiye, bir yıla kadar hapis cezası verilir.

Aile hukukundan kaynaklanan yükümlülüğün ihlali

MADDE 233. - (1) Aile hukukundan doğan bakım, eğitim veya destek olma yükümlülüğünü yerine getirmeyen kişi, şikâyet üzerine, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Hamile olduğunu bildiği eşini veya sürekli birlikte yaşadığı ve kendisinden gebe kalmış bulunduğunu bildiği evli olmayan bir kadını çaresiz durumda terk eden kimseye, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası verilir.

(3) Velâyet hakları kaldırılmış olsa da, itiyadî sarhoşluk, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kullanılması ya da onur kırıcı tavır ve hareketlerin sonucu maddî ve manevî özen noksanlığı nedeniyle çocuklarının ahlâk, güvenlik ve sağlığını ağır şekilde tehlikeye sokan ana veya baba, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Çocuğun kaçırılması ve alıkonulması

MADDE 234. - (1) Velayet yetkisi elinden alınmış olan ana veya babanın ya da üçüncü derece dahil kan hısmının, on altı yaşını bitirmemiş bir çocuğu vasi veya bakım ve gözetimi altında bulunan kimsenin yanından cebir veya tehdit kullanmaksızın kaçırması veya alıkoyması hâlinde, üç aydan bir yıla kadar hapis cezasına hüküm olunur.

(2) Fiil cebir veya tehdit kullanılarak işlenmiş ya da çocuk henüz on iki yaşını bitirmemiş ise ceza bir katı oranında artırılır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Kamunun Sağlığına Karşı Suçlar

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma

MADDE 190. - (1) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırmak için;

- Özel yer, donanım veya malzeme sağlayan,
- Kullananların yakalanmalarını zorlaştıracak önlemler alan,
- Kullanma yöntemleri konusunda başkalarına bilgi veren,

Kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Bu maddede tanımlanan suçların tabip, diş tabibi, eczacı, kimyager, veteriner, sağlık memuru, laborant, ebe, hemşire, diş teknisyeni, hastabakıcı, sağlık hizmeti veren, kimyacılıkla veya ecza ticareti ile işgal eden kişi tarafından işlenmesi hâlinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(3) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını alenen özendiren veya bu nitelikte yayın yapan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak

MADDE 191. - (1) Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Kendisi tarafından kullanılmak üzere uyuşturucu veya uyarıcı madde etkisi doğuran bitkileri yetiştiren kişi, bu fıkra hükmüne göre cezalandırılır.

(2) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında, tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine hüküm olunur.

(3) Hakkında tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine hükmedilen kişi, belirlenen kurumda uygulanan tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranmakla yükümlüdür. Hakkında denetimli serbestlik tedbirine hükmedilen kişiye rehberlik edecek bir uzman görevlendirilir. Bu uzman, güvenlik tedbirinin uygulama süresince, kişiyi uyuşturucu veya uyarıcı maddenin kullanılmasının etki ve sonuçları hakkında bilgilendirir, kişiye sorumluluk bilincinin gelişmesine yönelik olarak öğütte bulunur ve yol gösterir; kişinin gelişimi ve davranışları hakkında üçer aylık sürelerle rapor düzenleyerek hâkime verir.

(4) Tedavi süresince devam eden denetimli serbestlik tedbirine, tedavinin sona erdiği tarihten itibaren bir yıl süreyle devam olunur. Denetimli serbestlik tedbirinin uygulanma süresinin uzatılmasına karar verilebilir. Ancak, bu durumda süre üç yıldan fazla olamaz.

(5) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı hüküm olunan ceza, ancak tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranmaması hâlinde infaz edilir. Kişi etkin pişmanlıktan yararlanmışsa, davaya devam olunarak hakkında cezaya hüküm olunur.

Etkin pişmanlık

MADDE 192. - (1) Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçlarına iştirak etmiş olan kişi, resmî makamlar tarafından haber alınmadan önce, diğer suç ortaklarını ve uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin saklandığı veya imal edildiği yerleri merciiine haber verirse, verilen bilginin suç ortaklarının yakalanmasını veya uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ele geçirilmesini sağlaması hâlinde, hakkında cezaya hüküm olunmaz.

(2) Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, resmî makamlar tarafından haber alınmadan önce, bu maddeyi kimden, nerede ve ne zaman temin ettiğini merciiine haber vererek suçluların yakalanmalarını veya uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ele geçirilmesini kolaylaştırırsa, hakkında cezaya hüküm olunmaz.

(3) Bu suçlar haber alındıktan sonra gönüllü olarak, suçun meydana çıkmasına ve fail veya diğer suç ortaklarının yakalanmasına hizmet ve yardım eden kişi hakkında verilecek ceza, yardımın niteliğine göre dörtte birden yarısına kadarı indirilir.

(4) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı soruşturma başlatılmadan önce resmî makamlara başvurarak tedavi ettirilmesini isterse, cezaya hüküm olunmaz.

ADOLESAN ÜREME VE CİNSEL SAĞLIĞI İLE İLGİLİ YASALAR

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun

Kanun Numarası : 2827
Kabul Tarihi : 24/5/1983
Yayımlandığı R.Gazete : Tarih: 27/5/1983 Sayı: 18059
Yayımlandığı Düstur : Tertip: 5 Cilt: 22 Sayfa: 352

Bu Kanun ile ilgili tüzük için, "Tüzükler Külliyyatı" nın kanunlara göre düzenlenen nümerik fihristine bakınız.

Amaç:

Madde 1 - Bu Kanunun amacı, nüfus planlaması esaslarını, gebeliğin sona erdirilmesi ve sterilizasyon ameliyelerini, acil müdahale halleri ile gebeliği önleyici ilaç ve araçların temin, imal ve saptanmasına ilişkin hususları düzenlemektir.

Nüfus planlaması:

Madde 2 - Nüfus planlaması, fertlerin istedikleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmaları demektir.

Devlet, nüfus planlamasının öğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır. Nüfus planlaması gebeliği önleyici tedbirlerle sağlanır.

Gebeliğin sona erdirilmesi ve sterilizasyon, Devletin gözetim ve denetimi altında yapılır.

Bu Kanunun öngördüğü haller dışında gebelik sona erdirilemez ve sterilizasyon veya kastrasyon ameliyesi yapılamaz.

Nüfus planlamasıyla ilgili eğitim, öğretim ve uygulama hizmetleri:

Madde 3 - Nüfus planlaması zaruretinin halka duyurulması ve bu hususlarla ilgili eğitim, öğretim ve uygulama hizmetleri Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının koordinatörlüğünde, Milli Savunma, Milli Eğitim ve Sosyal Güvenlik Bakanlıklarınca birlikte hazırlanarak Bakanlar Kurulu kararı ile yürürlüğe konulacak yönetmelik esaslarına göre, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca; üniversiteler, Türkiye Radyo - Televizyon Kurumu ile sosyal güvenlik kurumları, tüm kamu kurum ve kuruluşları, kamu kurumu niteliğindeki ilgili meslek kuruluşları ve gönüllü kuruluşlarla işbirliği yapılarak yerine getirilir.

Bu maksatla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, özel teşkilat kurmaya, gebeliği önleyici ilaç ve araçları temin veya imal etmeye veya ettirmeye, muhtaç olanlara bu ilaç ve araçları parasız veya maliyetinden ucuz fiyatla vermeye veya verdimeye veya sattırmak için tedbir almaya yetkilidir. İlaç ve araçların imal veya Türkiye'ye İthalat Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının iznine tabidir.

Nüfus planlamasında kullanılacak ilaç ve araçların niteliği, aralarında tıp fakülteleri öğretim üyelerinin de bulunduğu bir komisyonun yazılı görüşü alınmak suretiyle Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca saptanır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca bu şekilde saptanmamış ilaç ve araçlar üniversitelerin tıp fakülteleri de dahil olmak üzere hiçbir kurum, kurum ve kuruluşca insanlar üzerinde kullanılamaz.

Komisyonun kuruluş ve işleyişi, gebeliğin önlenmesine ilişkin yöntemler ve uygulama açısından hekim, hemşire ve ebelerin eğitim ve görevlendirilme esas ve usulleri ile uygulamada yetkilerini belirleyen hususlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından çıkarılacak bir yönetmelikle düzenlenir.

Hekim, hemşire ve ebeler özel kanunlardaki şartlara bağlı olmaksızın bu yönetmelikle belirtilen şartlara uygun olarak gebeliği önleyici yöntemleri uygulurlar.

Sterilizasyon ve kastrasyon:

Madde 4 - Sterilizasyon, bir erkek veya kadının çocuk yapma kabiliyetinin cinsi ihtiyaçlarını tatmine mani olmadan izalesi için yapılan müdahale demektir.

Sterilizasyon ameliyatı, tıbbi sakınca olmadığı takdirde reşit kişinin isteği üzerine yapılır.

Bir ameliyatın seyri sırasında tıbbi zaruret nedeniyle bir hastalığın tedavisi için kastrasyonu gerektiren hallerde, kişinin rızasına bakılmaksızın kastrasyon ameliyesi yapılabilir.

Gebeliğin sona erdirilmesi:

Madde 5 - Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir.

Gebelik süresi, on haftadan fazla ise rahim ancak gebelik, annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilir.

Derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil hallerde durumu tespit eden yetkili hekim tarafından gerekli müdahale yapılarak rahim tahliye edilir. Ancak, hekim bu müdahaleyi yapmadan önce veya mümkün olmadığı hallerde müdahaleden itibaren en geç yirmidört saat içinde müdahale yapılan kadının kimliği, yapılan müdahale ile müdahaleyi icabettiren gerekçeleri illerde sağlık ve sosyal yardım müdürlüklerine, ilçelerde hükümet tabipliklerine bildirmeye zorunludur.

Acil müdahale hallerinin nelerden ibaret olduğu ve yapılacak ihbarın şekil ve mahiyeti ile sterilizasyon ve rahim tahliyesini kabul edenlerden istenilecek izin belgesinin şekli ve doldurulma esasları, bunların yapılacağı yerler, bu yerlerde bulunması gereken sağlık ve diğer koşullar ve bu yerlerin denetimi ve gözetimi ile ilgili hususlar çıkarılacak tüzükte belirtilir.

Gebeliğin sona erdirilmesinde izin:

Madde 6 - 5 inci maddede belirtilen müdahale, gebe kadının iznine, küçüklerde küçüğün rızası ile velinin iznine, vesayet altında bulunup da reşit veya mümeyyiz olmayan kişilerde reşit olmayan kişinin ve vasinin rızası ile birlikte sulh hakiminin izin vermesine bağlıdır. Ancak akıllı maluliyeti nedeni ile şuur serbestisine sahip olmayan gebe kadın hakkında rahim tahliyesi için kendi rızası aranmaz.

4 üncü maddenin ikinci ve 5 inci maddenin birinci fıkralarında belirtilen ve rızaları aranılacak kişiler evli iseler, sterilizasyon veya rahim tahliyesi için eşin de rızası gerekir.

Veli veya sulh mahkemesinden izin alma zamana ihtiyaç gösterdiği ve derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil hallerde izin şart değildir.

İlaç ve araçların imal, reklam ve propagandasıyla ilgili hükümlere aykırı eylemler:

Madde 7 - Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca bu Kanunun 3 üncü maddesine göre gebeliği önleyici nitelikte oldukları kabul edilmeyen ilaç ve araçları yurt içinde imal edenler veya her ne suretle olursa olsun dağıtanlar veya ticaret maksadıyla yurda sokanlar veya bu maksatla

bulunduranlar yedi aydan iki yıla kadar hapis ve otuzbin liradan yüzellibin liraya kadar ağır para cezasına çarptırılırlar, imalathaneler kapatılır, ilaç ve araçlar müsadere olunur.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca bu Kanunun 3 üncü maddesine göre gebeliği önleyici nitelikte oldukları kabul edilen ilaç ve araçların reklam ve propagandası 21 Mayıs 1928 tarih ve 1262 sayılı Kanunun 13 üncü maddesine göre yapılır. Buna aykırı hareket edenler bir aydan altı aya kadar hapis ve yedibinbeşyüz liradan otuzbin liraya kadar ağır para cezasına çarptırılırlar.

Saptanmamış ilaç ve araçların kullanılması:

Madde 8 - Bu Kanunun 3 üncü maddesinin üçüncü fıkrasına aykırı hareket eden kişiler ve kurum yetkilileri, fiilleri daha ağır bir cezayı gerektirmediği takdirde Türk Ceza Kanununun 456 ncı maddesine göre cezalandırılırlar. Fiil 456 nci maddenin dördüncü fıkrasına girse bile resen takip olunur.

Bu Kanunun 3 üncü maddesinin dört ve beşinci fıkraları ile 5 ve 6 ncı maddeleri hükümlerine aykırı hareket edenler fiilleri daha ağır bir cezayı gerektirmediği takdirde ellibin liradan aşağı olmamak üzere ağır para cezası ile cezalandırılırlar.

Değiştirilen kanun hükümleri:

Madde 9 - 12 - (Bu maddeler 1/3/1926 tarih ve 765 sayılı Türk Ceza Kanununun ikinci kitabının dokuzuncu babının dördüncü faslının başlığı ile 468, 470 ve 471 inci maddeleri ile 469 uncu maddesinin birinci fıkrasının değiştirilmesi ile ilgili olup mezkür kanundaki yerlerine işlenmişlerdir.)

Yürürlükten kaldırılan kanun ve hükümler:

Madde 13 - 1/4/1965 tarih ve 557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile 1/3/1926 tarih ve 765 sayılı Türk Ceza Kanununun 472 nci maddesinin ikinci fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

Geçici Madde 1 - (2827 Sayılı Kanunun kendi numarasız geçici maddesi olup teselsül için numaralandırılmıştır.)

Bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren en geç üç ay içinde düzenlenerek yürürlüğe konulacak olan tüzük ile yönetmelikler yürürlüğe girinceye kadar, 557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun hükümleri uyarınca yürürlüğe konulmuş bulunan Tıbbi Zaruret Halinde Gebeliğin Sona Erdirilmesi ve Sterilizasyon Yapılması Hakkında Tüzük ile Nüfus Planlaması Yönetmeliği ve Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü Hizmetiçi Eğitim Faaliyetleri Yönetmeliğinin bu Kanuna aykırı olmayan hükümlerinin uygulanmasına devam olunur.

Yürürlük:

Madde 14 - Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme:

Madde 15 - Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

ADOLESAN ÜREME VE CİNSEL SAĞLIĞI İLE İLGİLİ YASALAR

VAKA ÇALIŞMASI

1. GRUP

Vaka 1

17 yaşında bir erkek ve 14 yaşında bir kızın cinsel ilişkide bulunmuşlardır.

Vaka 2

İki sekiz yaşında erkek çocuk komşuları tarafından çıplak olarak poz verdiriliyor.

Vaka 3

Sokakta gezerken kalçanıza bir tokat atılıyor.

2.GRUP

Vaka 1

30 yaşında bir kadın 16 yaşında bir erkek ile cinsel ilişkide bulunmuştur.

Vaka 2

23 yaşında bir kadın para karşılığı cinsel ilişkide bulunuyor.

Vaka 3

Bir kurumda bulunan grup lideri zeka olarak özürlü olan genç kızlarla ilişkiye giriyor.

3.GRUP

Vaka 1

Bir erkek öğretmen 18 yaşındaki öğrencisi ile bir duygusal ilişki yaşıyor.

Vaka 2

25 yaşında bir erkek 12 yaşında bir erkekle cinsel ilişkide bulunmuştur.

Vaka 3

15 yaşında bir erkek 18 yaşında bir kızın kendisine tecavüz ettiğini şikayet ediyor.

19 CİNSEL İSTİSMAR VE CİNSEL ŞİDDET

AMAÇ

Cinsel istismar ve cinsel şiddet konusunda duyarlılığı artırmak ve cinsel istismar ve şiddet kavramlarını anlamalarını sağlamak

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu oturumun sonunda, katılımcılar:

1. Cinsel istismar ve cinsel şiddetin farklı biçimlerini bilebilmeli,
2. Kendi değerlerinin farkına varabilmeli
3. Sağlık kuruluşuna başvuran kişiler arasında cinsel istismar ve şiddet vakalarını farkedebilmeli

SÜRE: 45 dakika

KAYNAKLAR:

1. EC Daphne Programme – Training Resource Package – IPPF EN 2001
2. www.unfpa.org - gender-based violence
3. 'Unspeakable pain', leaflet about domestic violence, Transact, the Netherlands

CİNSEL İSTİSMAR VE CİNSEL ŞİDDET

Cinsel Şiddet Hakkında Bilgiler

Genç insanlar yaşamları boyunca şiddetin bir çok biçimine maruz kalabilir:

- Küfür, aşağılanma, küçük düşürülme, kabadayılık gösterileri, laf atma (genç kadınların sokakta giderken tacize uğramasını anlatan Asya'ya özgü bir terim), hapsedme, temel ihtiyaçlardan yoksun bırakma (yiyecek gibi) ve bunun gibi davranışları içeren psikolojik saldırı.
- Dayak atma, dövme, tekmeleme, saç çekme, ısırma, asit fırlatma, çeyiz nedeniyle genç gelinlere yönelik cinayet girişimleri, namus cinayetleri, kadın cinsel organının kesilmesi (kadın sünneti) gibi fiziksel istismar; ve ekonomik araçlarla zorla seks ya da çıkma, koca ya da çete tecavüzü, ensest, zorla gebe bırakma ve seks endüstrisinde kadın ticareti/kadın pazarlama gibi cinsel saldırılar.

Bazı istatistikler:

- Dünya çapında, çoğu toplumda tüm kadınların %15-50'si yaşamlarında en az bir kez yakın bir partnerleri tarafından fiziksel saldırıya maruz kalmıştır.
- Dünya çapındaki cinsel istismar vakalarının yaklaşık % 40-60'ı 16 yaş altı genç kadınları içermektedir.
- Cinsel istismar genç oğlanları da etkilemektedir. 19 ülkede bir çok farklı bölgede gerçekleştirilen çalışmalar, bu tür vaka bildirimlerinin genç kadınlar için %7-34 ve genç erkekler için %3-29 olduğunu göstermektedir.
- 1998'de, cinayetlerin %69'unda kurbanlar 15-44 yaş arasında olup, bir kadın kurban karşılık altı erkek kurban şeklindedir. Oğlanlar en çok rastlanan kurban ve suçlulardır.
- Cinsel eğilimle ilgili olarak cinsiyete dayalı önyargılar içeren fikirler şiddete yol açabilir. Örneğin, İngiltere hakkındaki bir rapor, 18 yaşın altındaki lezbiyen, gey ve biseksüel gençlerin %50'sinin fiziksel olarak saldırıya uğradığını göstermiştir.
- Her gün, dünyanın herhangi bir yerinde 288 genç insan intihar etmektedir; intihar nedeni çoğunlukla fiziksel istismar, cinsel saldırı, ilişki içi problemler, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, HIV/CYBH, istenmeyen gebelik, güvenli olmayan kürtaç uygulamaları ve cinsel yönelimlerine ilişkin endişeler gibi ÜSCS sorunlarıdır.
- Kadın cinsel organının kesilmesi (kadın sünneti) hala dünya çapında 30 ülkede gerçekleştirilmektedir. Çoğunlukla çocukluk döneminin başlarında ya da adolesan çağda gerçekleştirilen bu uygulama genç kadınların hayatını çeşitli şekillerde olumsuz etkileyebilmektedir: anestezi yapıldığında ıstırap verici ağrı; kanama ve anemi; şok; tetanos; ateş ve enfeksiyon. Yaşamın ileriki yıllarındaysa, bu uygulama ağırlı menstrüasyona, idrarda sızıntıya, kistlere, uzun ve problemlı doğuma ve psikolojik ve cinsel sorunlara neden olabilmektedir.

Dünyadaki bir çok ülke tarafından kabul edilen Çocuk Hakları Sözleşmesi, Madde 19.1'de hükümetlere çocuk ve adolesanları istismardan koruma yükümlülüğü getirmektedir: "Bu Sözleşmeye Taraf Devletler, çocuğun ana-babasının ya da onlardan yalnızca birinin, yasal vasi veya vasilerinin ya da bakımını üstlenen herhangi bir kişinin yanında iken bedensel veya zihinsel saldırı, şiddet veya suiistimale, ihmal ya da ihmalkâr muameleye, ırza geçme dahil her türlü istismar ve kötü muameleye karşı korunması için; yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemleri alırlar."

Cinsel Şiddet Ve Cinsel İstismar, Bazı Temel Bilgiler

Cinsel şiddet ve cinsel istismar ele alınması, tartışılması zor konulardır. Bu iki konuda da çok fazla tabu vardır. Cinsel şiddet ve istismarın büyük kısmı aile içerisinde akrabalarca veya ev içerisinde olur. O nedenle buna maruz kalanlar utandıkları için bundan söz edemezler. Bu durumda, cinsel şiddet ve istismar aile içi şiddetle çok bağlantılıdır. Kurbanların çoğunluğu

kadınlardır. Cinsel şiddet ve istismar cinsiyet ve cinsiyet eşitsizliğiyle yakından ilintilidir. Kadınlara yönelik (cinsel) şiddeti belirlemek için cinsiyete bağlı şiddetten söz ederiz.

Dünya genelinde her üç kadından üçü dövülmüş, cinsel ilişkiye zorlanmış veya başka bir yolla istismar edilmiştir. Bunu yapanlar eşi veya başka bir aile üyesi de dahil genellikle kadının tanıdığı biridir. Her dört kadından biri gebelik sırasında istismara uğramıştır.

"Şiddet kadınların insan haklarından ve temel özgürlüklerden yararlanmalarını ihlal eder, sakatlar veya etkisiz kılar... Topluların tümünde kadınlar ve genç kızlar düzeyi ne olursa olsun gelir, sınıf veya kültür nedeniyle fiziksel, cinsel ve psikolojik istismara maruz kalmaktadırlar. "

--Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu, paragraf 112

Kurbanların yarısından fazlası şiddetli cinsel istismara maruz kalmıştır: mükerrer tecavüz, zorla cinsel ilişki veya farklı şahıslarla cinsel istismar gibi. Bu istismarlar vakaların üçte birinde en az 5 kez tekrarlanmış, üçte birinde yalnızca bir kez olmuş, geri kalanında ise uzun süre boyunca defalarca tekrarlanmıştır. Vakaların çoğunda saldırganlar baba, ağabey veya amca/dayıdır. Vakaların %1'inde saldırgan kadındır.

Ayrıca, araştırmalar erkek çocukların %3-9'unun cinsel istismara maruz kaldıklarını göstermektedir. Bu vakalarda saldırganlar genellikle aile dışından erkeklerdir.

Cinsel şiddet çocuklara yönelik cinsel şiddet, tecavüz, aile içi şiddet, cinsel saldırı ve taciz, kadın ve genç kızların ticaretinin yapılması ve birçok zararlı uygulama da dahil çok geniş yelpazede insan hakları ihlallerini içerir. Bu istismarlardan her hangi biri kadınların, genç kız ve erkeklerin psikolojilerinde derin izler bırakabilir, CSÜS de dahil sağlıklarını bozabilir ve hatta bazı durumlarda ölümlerle sonuçlanabilir.

Kadınlara yönelik şiddet ve cinsiyete dayalı şiddet "dünyadaki en yaygın ama en az kabul edilen insan hakları ihlali" olarak adlandırılmaktadır. Bu paralelde, Viyana İnsan hakları Konferansında Dördüncü Dünya Kadın Konferansında kadınların yaşamlarını, bedenlerini, psikolojik bütünlerini ve özgürlüklerini tehlikeye sokan bu soruna öncelik verilmiştir. Şiddetin kadınların üreme sağlığı üzerinde doğrudan ve dolaylı etkileri olabilir:

- İstenmeyen gebelikler, aile planlaması bilgilerine ve yöntemlerine erişimin sınırlanması
- İstenmeyen gebelik sonrası güvensiz düşük veya yasal düşük sırasında yaralanma
- Sık ve yüksek riskli gebelikler ve takip bakımı olmaması nedeniyle komplikasyonlar
- HIV/AIDS de dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- Sürekli jinekolojik sorunlar
- Psikolojik sorunlar.

Cinsiyete dayalı şiddet niyet veya etki dolayısıyla erkeklerin güç ve kontrolüne hizmet eder. Bunun sürdürülmesini sağlayan şey sessizlik kültürü ve istismarın getirdiği sağlık sorunlarının ciddiyetini reddetmedir. Birey üzerindeki zararının yanında bu sonuçlar sosyal bir bedel de getirir ve sağlık hizmetlerinin üzerine ağır ve gereksiz bir yük yükler.

Aşağıdaki tabloda da görülebileceği gibi, kadınlar yaşamlarının farklı evrelerinde farklı şiddet biçimlerine maruz kalabilir.

Yaşam Boyu Şiddet

Evre	Şiddet Biçimi
Adolesan	Çıkma ve arkadaşlık şiddeti, ekonomik açıdan baskının söz konusu olduğu seks, işyerinde cinsel istismar, tecavüz, cinsel taciz, zorla fuhuş
Üreme çağı	Yakın partnerlerin kadınları istismar etmesi, evlilik içi tecavüz, gelinin istismarı ve cinayetler, partnerin öldürülmesi, psikolojik istismar, işyerinde cinsel istismar, özürli kadınlara tecavüz ve bu kadınların istismarı
Yaşlılık	Dul kadınların istismarı, daha yaşlı olanların taciz etmesi (çoğunlukla kadınları etkiler)

Kaynak: Heise, L. 1994. *Violence Against Women: The Hidden Health Burden. World Bank Discussion Paper. Washington. D.C. Dünya Bankası*

Evde Şiddet

Aile içi çoğu şiddet vakasında erkeğin öfkesi kadın partnerlerine yönelir. Bu cinsiyet farklılığının kökeni gençlerin ve erkeklerin sosyalleşmesinde yatar. Bu anlamda kadınlar ve erkekler arasındaki ciddi farklılıkları etkileyen şey çoğunlukla biyolojik etkenler değildir.

Gebe kadınlar cinsiyete dayalı şiddete maruz kalanların başında gelmektedir. Eşleri gebe olan bazı erkekler şiddete daha eğilimli olmakta, hatta bazıları eşlerinin karnına vurmakta veya tekme atmaktadır. Bunlara maruz kalan kadınlarda düşük riski iki katına, düşük ağırlıkta bebek doğurma riski ise dört katına çıkmaktadır.

Kültürler arası eş istismarı konusunda yapılan çalışmalar, orta ve küçük büyüklükte toplumların neredeyse beşte birinde aile içi şiddet bulunmadığını göstermektedir. Böylesi kültürlerin var olması kadınlara yönelik erkek şiddetinin erkek biyolojisinden veya cinselliğinden değil, daha çok toplumların erkeklige nasıl baktığından etkilenen bir sonuç olduğunu kanıtlamaktadır.

Cinsiyet ve Şiddet

Çok küçük erkek ve kız çocukları üzerinde yapılan çalışmalar, erkek çocuklarının düş kırıklığına tahammülleri daha az olsa da itip kakmalı oyunlara daha eğilimli olduklarını ve bu eğilimlerin erkeklerin sosyalleşmesinin ve cinsiyet rollerindeki akran baskısının gölgesi altında kaldığını ortaya koymaktadır.

Bu nedenle, bir toplumda aile içi şiddetin yaygın olması bunun o toplum tarafından örtük biçimde kabul görmesindedir. Erkeklerin kendilerini erkek ve kadınları kadın olarak görme biçimleri kadınlara yönelik şiddete veya zorlamaya başvurma şekillerini de belirlemektedir.

Cinsel Saldırı

Cinsel saldırı mağdurlarının çoğunluğu gençtir. Erkek otoritesine umutsuz biçimde bağımlı konumda olan kadınlar da istenmeyen cinsel baskılara maruz kalmaktadır. Savaş zamanı tecavüzler hala yaygındır. Son yıllardaki savaş ortamlarında bu durum yaygın olarak görülmüş ve bir etnik işkence veya baskı aracı olarak kullanılmıştır.

Cinsiyete Dayalı Şiddet

Dünyada her üç kadından biri dövülmüş, ilişkiye zorlanmış veya başka bir şekilde istismara uğramıştır. Bunların çoğu eşleri veya başka bir erkek akraba olmak üzere tanıdıkları insanlardan kaynaklanmaktadır.

Dünya genelinde kızlara ve kadınlara yönelik şiddet 15-44 yaş grubunda kanserden, sıtmadan, trafik kazalarından ve hatta savaşlardan daha fazla ölüme ve sakatlanmaya yol açmaktadır (Dünya Bankası).

Araştırmalar, kadınlara yönelik cinsel ve diğer istismarlarla kadınların HIV kapması arasında güçlü bir bağlantı olduğunu teyit etmiştir.

Erkek çocuk istemekten kaynaklanan ayrımcılık doğrudan veya dolaylı ihmalle ve hatta cinsiyete bağlı düşükle sonuçlanabilir. Bu da doğal olarak kadın nüfusunun erkek nüfusundan az olmasına yol açacaktır.

Eşlerin istismarına yönelik yapılan kültürler arası çalışmalar orta ve küçük ölçekli kültürlerde toplumun beşte birinde aile içi şiddet olmadığını göstermektedir. Bu da toplumların cinsiyete dayalı şiddeti ortadan kaldırmayı öğrenebileceklerini ortaya koymaktadır.

Sonuçlar

Cinsel taciz ve cinsel şiddetin sonuçları kişiden kişiye değişebilir. Cinsel istismara maruz kalan çocuklar ciddi travmalar geçirebilir. Mağdurlar ciddi psikolojik rahatsızlıklar geçirebilir. Çoğu cinsel istismar mağduru sessiz kalmaya zorlanmakta, çocuklar tecrit edilmektedir. Bir çocuk ayakta kalabilmek için kendisini saldırganla adapte etmekte ve kendi duygularını kapatmaktadır.

Sonuçların ciddiyeti istismarın özelliğine ve dönemlerine bağlıdır.

Kurbanların çoğu yaşama karşı büyük bir güvensizlik içine düşerler. İlişki kurmada sorun yaşarlar. Veya, cinsel istismarın devam ettiği güvensiz ilişkilere girerler.

Birçok kurban girişken olmakta zorlanır ve yapmaları istenen şeyleri inkar ederler. Zira, kendi sınırlarını ve iradelerini geliştirdikleri çocukluk döneminde kendilerini istismar edenler verdikleri HAYIR cevaplarına kulak asmamıştır.

Duyguların, fiziksel duyuların ve bunlara yönelik algılamaların bölüdüğü bir psikiyatrik bozukluk olan bölünme (disosiasyon) mağdurların birçoğunda görülmektedir. Cinsel istismarla ilgili anılar bir kenara itilir. Üzüntü, öfke gibi ilgili duygular bilinçlerine yasaklanır. Mağdurlar zaman zaman içlerinde bir boşluk olduğunu dile getirmektedir.

Çocuğun cinsel gelişimi tahrip olabilir. Cinsel istismara uğrayan çocuk hiçbir cinsel ihtiyaç veya istek duymadığı bir çağda yetişkinlerle cinsel ilişkiye girmiştir. İlk cinsel ilişkilerde zor kullanma, şiddet ve acı olmuştur. Bu yüzden, birçok mağdur büyüdüğünde cinsel ilişkiden zevk almaz.

Çoğu kurban kendinden nefret eder. Kendileriyle ilgili olumsuz bir benlik imgesine sahiptirler. Güvende hissedemezler ve neden hoşlanıp neden hoşlanmadıklarını kolaylıkla kestiremezler. Çoğunlukla kendilerini dinlemektense dış dünyanın güdümünde kalırlar. Anılarını unutma isteğiyle alkol veya uyuşturucu kullanımına başlayabilirler. Bedenin bozulan görüntüsü aşırı yeme (*bulimia*) veya anoreksi gibi sorunlara yol açabilir.

Kaynak: www.unfpa.org

CİNSEL İSTİSMAR VE CİNSEL ŞİDDET

Cinsel Yönden İstismar Edici Davranış

Cinsel Yönden İstismar Edici Davranış, sözlü ya da sözsüz, bilinçli, ya da bilinçsiz olarak başka insanlar tarafından ifade edilen ve zaman ve mekandan bağımsız olarak olumsuz, istenmeyen ya da zor kullanılan bir davranış olarak deneyimlenen ve içinde bulunulan durumdan bağımsız olan cinsel ya da cinsellik-temelli her türlü davranış biçimidir.

1. Metin

Çocuğun aile içinde istismarı	Çocuğun aile dışında istismarı
Cinsel korkutma	Homoseksüellere karşı şiddet
Kadın ticareti	Tecavüz
Bağlam-ilişkili 'uygunsuz' davranış	Sağlık kurumlarında cinsel istismar
Pedofili	(Zor kullanarak) fuhuş
Teşhircilik	Röntgencilik

CİNSEL İSTİSMAR VE CİNSEL ŞİDDET

Cinsel Davranış İfadeleri ile İlgili Sorular

- Kendi kelimelerinizi kullanarak, kartın anlamını netliğe kavuşturun (1 numaralı metni kullanarak)
- Bu ifade ne dereceye kadar istismar edici sayılmaktadır ve siz kişisel olarak neden bu ifadenin istismar edici olduğunu düşünüyorsunuz?
- Bu ifadenin durumla ilgili diğer kişiler üzerindeki etkisi ne olabilir?

CİNSEL İSTİSMAR VE CİNSEL ŞİDDET

Cinsel Şiddet ve istismar uzmanlık merkezi, Transact, Hollanda tarafından hazırlanan kitapçıklardan alıntılar.

DİLE GETİRİLMEMEYEN ACI

Darbeler başlayınca

‘Onu sevdim, o benim için doğru erkekti. Biraz romantik bir aşk yaşamayı bekledim sanırım.’

Bu ve birçok kadın için gerçek farklıydı. Sürekli aşağılayıcı sözler söyleyen, evden çıkmalarına izin vermeyen ya da onları döven erkeklerde birlikte oldular. Sonu gelmeyen taciz ve şiddet yüzünden kendilerine olan güvenlerini kaybettiler ve çevrenin anlayışlı olmaması nedeniyle daha da içlerine kapandılar ve yalnız kaldılar.

Benzer durumda olan birini tanıyor musunuz ya da siz benzer bir durumda mısınız? Öyleyse aşağıdaki metni okuyunuz.

Birlikte olduğunuz kişi şiddete başvuruyorsa ne yapılması gerektiğine ilişkin bazı fikirler ve bilgiler bulabilirsiniz. Sonunda “yardım” başlığı altında size yardım edebilecek kuruluşların listesini bulabilirsiniz.

‘Birlikte yaşadığım erkek bana karşı şiddet kullanıyor. Ne yapabilirim?’

Şiddet ilişkilerde sıkça yaşanan bir sorundur. Beş kadından biri hayatında bir ya daha fazla kez şiddete maruz kalır. Buna bu tür olaylar çok fazla duyulmaz. Çünkü bir çok kadın bu konuda konuşmaktan korkar. Çevrelerindeki insanların birlikte oldukları kişiyi neden terk etmediğini anlayamadıklarını görürler. Ya da ilişkilerinin başarısızlıkla sonuçlandığını Kabul etmekten utanırlar. Ya da sorunun çözüleceğini ümit ederler.

Sorun hallolur mu?

‘Hep suçun bende olduğunu düşündüm.’

Bir çok kadın maruz kaldıkları şiddetin sorumlusu olarak görülür eşleri tarafından. Bu kadınlar farklı davranırlarsa, mali durumları düzelirse ya da çocukları büyüdükten sonra... vb. şiddetin de ortadan kalkacağına inanırlar. Kadınlar şiddetin sona ermesi için buna benzer sayısız açıklama getirmeye çalışırlar. Gerçekteyse işler her zaman da o kadar iyi gitmez. Yeni bir ev alınmasına, mali durumun düzelmesine karşın şiddet ve aşağılanma devam eder. Bu sırada kadın ve çocuklar bu durumundan daha fazla zarar görmeye başlar. Şiddet sona erebilir fakat kadınlar sorunları tek başlarına halledemezler. Güvенеbilecekleri birileriyle konuşmak kendilerine yardımcı olabilir.

Korunma

Bir ilişkide şiddete başvurmak bir suçtur ve polise şikayet edilebilir. Fakat polise şikayet çok ciddi bir adım olacaksa o zaman acil durumlarda her an polis çağrılabilir. Polis sizi şiddet kullanan partnerinizden korumakla yükümlüdür.

‘Boşanmak için evlenilmez ve evlilikten hemen vaz geçilmez’

Dışarıdan (polis, sosyal hizmet uzmanı, aile hekimi) yardım almak her zaman yararlıdır. Bazıları en doğru hareketin partneri terk etmek olduğunu söyler. Fakat bir çok kadın partnerleriyle

birlikte kalmak ister. Tek istedikleri şiddetin sona ermesidir. Bu durumda sosyal hizmet uzmanı da yardımcı olabilir. Uzman şiddetin sona erdirilmesi için farklı yollar önerebilir ya da söz konusu kişiyi bu konuda daha fazla uzmanlık bilgisine sahip birine sevk edebilir örneğin şiddet uygulayan ya da taciz eden kişinin tedavi edilmesini sağlayacak bir uzman gibi.

Destek ve anlayış: en gerekli iki şey

Şiddete maruz kalan kimsenin güvенеbileceği birisiyle konuşması yararlıdır. Bu bir kız arkadaş ya da aileden biri olabilir. Bir arkadaş ya da akraba olarak neler olduğunu bilerseniz söz konusu kadına yaklaşp nasıl olduğunu sorabilirsiniz. Bir çok kadın sorunları hakkında konuşmaktan korkar.

Öneriler

Kadın hala partneriyle birlikte yaşıyorsa sorunun her an yeniden alevlenmesi riski vardır. Bazen kadının evden kaçması bile gerekebilir. Bu durumda hazırlıklı olması gerekir. Aşağıdaki konuları kendisiyle konuşarak arkadaşınıza yardımcı olabilirsiniz.

Tercihen arkadaşının evinde, içinde önemli eşyalarının bulunduğu (çocukların oyuncakları, önemli evraklar, yol parası, ayrıca bir miktar para ve yedek anahtarlar (ev, bisiklet anahtarı vb.) hazır bir seyahat çantası bulundurmasını tavsiye edin. Böylece acil bir durumda her an evden ayrılmaya hazır olacaktır.

‘Bazen kapılar açıkken bile hapiste gibi hissedersin ama gidemezsin’

Acil durumlarda kadın sığınma evlerine başvurabilirsiniz (MOR ÇATI). Bir çok kadın bu sığınma evlerinde hem bir süre kendileriyle baş başa kalarak dinlenme hem de bundan sonra neler yapacaklarına karar verme imkanı bulur. Sığınma evlerinde görevli olanlar misafirlerine karar vermeleri konusunda yardımcı olmak için orada bulunurlar. Başka bir olasılık da gerektiğinde belirli bir süre güvenilebilir bir arkadaş ya da tanıdığın yanında kalmaktır.

20 GENÇLİK DANIŞMANLIK ve SAĞLIK HİZMET MERKEZİNİN TANITIMI ve KAYIT SİSTEMİ

AMAÇ:

Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezini (GDSHM) tanıtmak ve merkezde kullanılan kayıt formları konusunda bilgi kazandırmak ve kayıt formlarının uygulamalarda beceri kazandırmaktır.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

1. Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezinin gençler için danışmanlık ve sağlık hizmet çerçevesini anlatabilmeli
2. Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezlerinde sunulacak sağlık hizmetinde yer alması istenilen bilgi, beceri, tutum, örnek gösterge ve hizmet sunan sağlık personelinin tanımlayabilmesi
3. Sürveyans sisteminin önemini tartışabilmesi
4. Kayıt formlarını tanıyabilmesi
5. Kayıt formlarını eksiksiz, yanlışsız ve sürekli doldurabilmesi
6. Kayıt formlarının değerlendirmesini yapabileceği
7. Kayıt formlarının doldurulması sırasında yapılan hataları belirleyebilmelidir.

SÜRE: 150 dakika

Oturum Değerlendirme Soruları:

1. Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezinde sunulması planlanan hizmetleri sıralayınız.
2. Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezinde kullanılan formları sıralayınız.

KAYNAKLAR:

1. Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Çerçevesi
2. "Bölge Sağlık Yönetiminde Epidemiyoloji El Kitabı" Ed; Vaughan, J.P. ve Morrow, R.H. Çev.Ed; Bertan, M. ve Enünlü, T. Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk sağlığı Anabilim Dalı, Yayın No. 90/51, Ankara. 1990.
3. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Aile Planlaması Hizmet İçi Eğitim Kursu, Ankara, 2004.
4. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Adölesan Sağlığı ve Gelişimi Projesi, Adölesan İzlem Formları

GENÇLİK DANIŞMANLIK ve SAĞLIK HİZMET MERKEZİNİN TANITIMI ve KAYIT SİSTEMİ

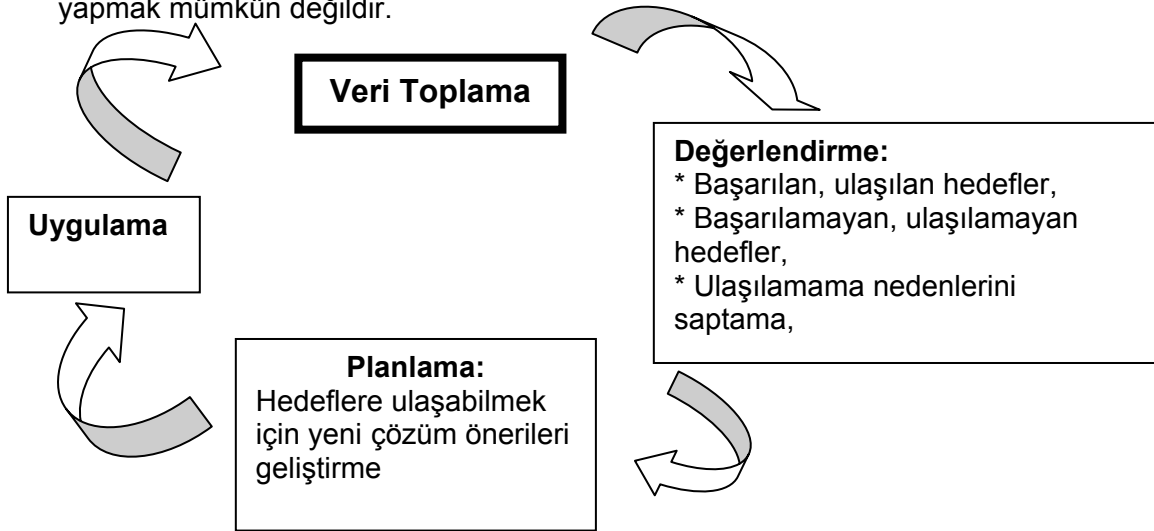
KAYIT SİSTEMİ

Sürveyans Nedir?

Sağlık kuruluşlarında sahadan verinin toplanması, analizi, bildirim ve geri bildirim sistemine sürveyans sistemi adı verilmektedir. Sürveyans sisteminin bir diğer adı ise "rutin bilgi toplama sistemi" dir.

Sürveyans Sisteminin Kullanım Alanları:

- Hizmetin Planlaması:** Bir sağlık kuruluşu kendi hizmetlerini planlarken hizmet bölgesinden sağlık personeli aracılığı ile topladığı verilerden elde edilen bilgiyi kullanır. Sağlık Müdürlüğü il düzeyindeki hizmetlerini planlarken ilde bulunan tüm sağlık kurumlarından topladığı, Sağlık Bakanlığı ülke çapında sağlık hizmetlerini planlarken tüm illerden topladığı istatistikleri kullanır. Toplanan veriler değerlendirilerek;
 - toplumun gereksinimleri,
 - iyi yürütülen ve yürütülemeyen hizmetler,
 - öncelik verilmesi gereken konular,
 - bütçe-personel-malzeme gereksinimleri saptanır. Bu değerlendirmeler ışığında hizmetler yeniden planlanır ve yürütülür. Veri toplamadan ve değerlendirmeden uygun planlama yapmak mümkün değildir.



- Yapılan Hizmetin Gösterilmesi:** Bir sağlık personelinin verdiği hizmetleri, başarılı oldukları hizmetleri ancak istatistiksel yöntemlerle; sayılar, yüzdeler, tablolar, grafiklerle görebiliriz.
- Toplumdaki Değişimlerin İncelenmesi:** Gelişmekte olan bölgelerde kırdan kentsel bölgeye göçler, sağlıksız kentleşmenin ortaya çıkardığı sağlık sorunları sağlık hizmetlerinde yeni talepler yaratmıştır.

Nüfusumuzun çoğunluğunu genç ve doğurgan çağıdakilerin oluşturması, üreme sağlığı hizmetlerinin önemini ve boyutunu artırmıştır.

Toplumsal yapıdaki bu değişimlerin izlenmesi ve değişen sağlık ihtiyaçlarına karşılık verebilecek sağlık hizmetlerinin ön görülüp sunulabilmesi için „istatistiksel“ yöntemlere gerek vardır.

Sürveyans sisteminin üç ayrı ayağı bulunmaktadır.

1. Veri toplama
2. Veri analizi
3. Bildirim ve geri bildirim

1. Veri Toplama

Veri, herhangi bir konuda karara ya da sonuca ulaşmak, bir olayı aydınlatmak, bir gerçeği açığa çıkarmak amacıyla toplanan HAM MATERYALdir.

Örneğin;

- Hekim tarafından izleme alınan adolesanın yaşı, cinsiyeti, yaşam tarzı değişkenleri
- Doktora izlem için başvuran adolesanın kişisel özellikleri, öyküsü, muayene ve laboratuvar bulguları,
- Birinci basamak sağlık kuruluşlarından sağlık müdürlüklerine gönderilen aylık, yıllık formlarda yer alan tümsayılar birer veridir.

Bu örneklerden de anlaşılacağı gibi, bir materyalin veri olabilmesi için, üzerinde çalışma yapılabilmesi gerekmektedir. Toplanan ham materyal, veri, belirli işlemlerden geçirilmeden fazla bir anlam taşımaz ve bir karara varmak için kullanılamaz.

Verinin belli işlemlerden geçirilmesine “**veri işleme**“, elde edilen ürüne ise “**bilgi**“ denir.

Verinin Taşınması Gereken Özellikleri:

1. Veri DOĞRU olmalıdır.
2. Veri TAM olmalıdır.
3. Veri GÜVENİLİR olmalıdır
4. Veri KULLANILABİLİR olmalıdır
5. Veri YARARLI olmalıdır.

VERİ DOĞRU OLMALIDIR

Doğru veri, gerçek durumu aynen yansıtan veridir. Toplanan verilerden doğru bilgi üretebilmek ve doğru kanıya varmak için en önemli koşullardan birisi toplanan verinin doğru olmasıdır. Doğru veri doğru karara varılmasını sağlarken, doğru olmayan veriye dayalı bir karar yöneticiyi yanılgılara düşürür.

VERİ TAM OLMALIDIR

Bir olayın aydınlanabilmesi için gereken tüm veriler toplanmalı, eksik hiçbir veri bırakılmamalıdır. Toplanan veriler ilgili kayıtlara tam olarak yazılmalı, üst birime gönderilen veri formlarının içindeki tüm verilerin de eksiksiz olarak yazılmasına özen gösterilmelidir. Eksik veri, konunun incelenmesini güçleştireceği gibi bazı bilgilerin ve değerlendirmelerin eksik kalmasına da neden olur.

VERİ GÜVENİLİR OLMALIDIR

Verinin güvenilir olması, aynı koşullar altında aynı bireyden aynı yanıtın alınması anlamına gelir. Verinin doğruluğu ve güvenilirliği aynı şey değildir. Doğru veri aynı zamanda güvenilir bir veridir. Ancak, güvenilir bir veri her zaman doğru olmayabilir.

Toplanan veriler birbirini tutmalı, ilgili veriler ilgili yerlere yazılmalıdır. Örneğin, bir ay önceki forma yazılan «gelecek aya devreden» sayısı ile bu ayki forma yazılan «geçen aydan devreden» sayısı birbirini tutmalıdır. Veriler çok okunaklı yazılmalı, hiçbir kuşkuya yer verilmemelidir.

VERİ KULLANILABİLİR OLMALIDIR

Toplanan veriler herkes tarafından kullanılacak ve her arandığında bulunabilecek biçimde düzenlenmeli ve saklanmalıdır.

VERİ YARARLI OLMALIDIR

İleride gerekli olur diye her türlü veriyi toplamak boş yere zaman, emek ve para harcanmasına neden olabilir. Bunun için hangi veriler gerekli ise yalnız o veriler toplanmalıdır.

Veri toplamada veri toplayan kişi, veri toplama aracı ve verinin toplanacağı durumlarının vaka tanımı yapılmalıdır.

Veri Toplama Ve Göndermede Sağlık Personelinin Görev Ve Sorumluluğu

Veri toplama sağlık personelinin temel görevidir. Bu görevi yerine getirirken sağlık personelinin dikkat edeceği en önemli nokta; toplayacağı verilerin **doğru, tam ve güvenilir** olmasını ve **zamanında** üst makama ulaştırılmasını sağlamaktır. Sağlık personelinin bu önemli görevini gereği gibi yerine getirebilmesi için başlıca üç koşul gereklidir:

1. Sağlık personeli, veri toplama konusunda görevinin sorumluluğunu ve veri toplamanın sağlık hizmetleri yönünden **önemini** kavramış olmalıdır.
2. **Sağlık personeli**, veri toplama konusunda bilgi ve beceriye sahip olmalıdır:
 - Veri toplamanın genel ilkelerini,
 - verinin özelliklerini,
 - topladığı her verinin özelliklerini,
 - ne amaçla toplandığını,
 - ve nasıl toplandığını,
 - nasıl denetleneceğini **çok iyi bilmelidir**.
3. Sağlık personeli, toplanan verinin **kimler** tarafından ve **ne amaçla kullanılacağını** bilmelidir. Gönderdiği verinin gerçek dışı, hatalı ve eksik olması durumunda ortaya çıkaracağı sorunların ve zararların bilincinde olmalıdır.

Sağlık kuruluşlarında veri toplama aracı olarak kayıt formlarını kullanmaktayız. Kayıt formları basit, anlaşılabilir ve kolay uygulanabilir olmalıdır. Kayıt formlarının form doldurma yönergelerinin hazırlanmış olması ve sağlık personelinin formların doldurulma yöntemi hakkında bilgilendirilmiş olması gerekmektedir.

Veri toplama sırasında veri toplanacak konunun tanımının net ve anlaşılabilir olması gerekir. Hastalıklar için vaka tanımının yapılmış olması gerekmektedir. Vaka tanımı sayesinde sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeli aynı durumlarda “aynı vaka tanısı” yazabilir. Bu şekilde standardizasyon sağlanabilir. Ülkemizde bir çok bulaşıcı hastalık için vaka tanımları yapılmıştır.

1. Veri Analizi

Verinin bireysel, kurumsal, bölgesel ve ülke düzeyinde olmak üzere her aşamada analiz edilmesi gerekmektedir.

Analiz sırasında vakaların sıklığı ve dağılımı hakkında bilgi sahibi olunması amaçlanmaktadır. Sıklık vaka sayısı şeklinde ifade edilmektedir.

Dağılım ise tanımlayıcı epidemiyolojinin sorularına göre yapılır: Kim, Nerede ve Ne zaman. Bu sorular ile olayın tanımlanması yapılır.

2. Bildirim ve Geri Bildirim

Sağlık kuruluşlarında toplanan veri bir üst kuruluşa yollanır, bu şekilde daha büyük boyutlarda olayın sıklığı ve dağılımı hakkında bilgi edinilmesi amaçlanır. Bölgeler arası farklılıkların ve önceliklerin belirlenmesi bu şekilde yapılmaktadır.

Geri bildirim ise verinin analizi sonrasında bilgilerin bir alt kuruluş ile paylaşılmasıdır. Geri bildirim sayesinde veri toplayan kişilerin yaptıkları işin sonucunu görerek motivasyonları sağlanır.

Yönerge

.....Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi Adolesan/Genç İzleme Formu-1

Aşağıda yer alan tanımlayıcı bilgiler hekim muayenesinden önce doldurulacaktır. Bu form sağlık kuruluşuna yeni gelen adolesanlar için uygulanacaktır. Adolesanların yıl içinde diğer başvuruları sırasında kişisel özelliklere ait öyküsünde değişiklik olup olmadığı sorulacaktır ve gerekli görülürse İzlem-2 nolu form kullanılacaktır.

İl: Ad:
İlçe: Soyadı:.....
Adres: Doğum tarihi:.....
..... Cinsiyet:
Erkek Kadın
Telefon:.....

Anne

Yaş:
Öğrenim düzeyi:
Yaptığı iş:
Öz/üvey:
Sağ/Vefat:

Baba

Yaş:
Öğrenim düzeyi:
Yaptığı iş:
Öz/üvey:
Sağ/Vefat:

Kardeş sayısı:

Anne-Baba Medeni Durum:

1. Evli
2. Bekar
3. Diğer

Sosyal Durum:

1. Öğrenci
2. Çalışan
3. Evde oturan/işsiz
4. Diğer

Medeni Durum:

1. Evli
2. Bekar
3. Diğer

Gencin adını öğrenip ismi ile hitap ederek geliş nedenini sorunuz.

“Buraya gelmeyi kim önerdi? Nasıl karar verdiniz?” “ Buraya gelmek kimin fikriydi?”

“Burası gençler için kurulmuş özel bir merkez. Burada hem gençlerin sorunlarını özel biçimde ele almayı, hem de gençleri sağlık konusunda bilgilendirmeyi amaçlıyoruz.”

.....gibi bir başlangıç konuşması ile aileye ve gence bilgi veriniz.

“Sizi dinliyorum, zaman zaman notlar alacağım” açıklaması ile not tutabilirsiniz. Mümkün olduğunca not tutmayın, sadece dinlemede kalarak ilginin tamamen konuya verildiği gösterin. Öykü ve muayene ile fizik muayene ile ilgili bilgileri geliştirilecek adolesan izlem formuna kaydetmek bir yol olabilir.

Bütün soruların açık uçlu olmasına özen gösteriniz.

Medeni durum bölümünde diğer açıklama gelecek.

Gencin konuşmasını kesmeyerek, dinlemede kalarak konu hakkında tam bilgi sahibi olmaya çalışınız.

Asla kendisini eleştirmeyiniz, aktive hakkındaki olumsuzlukları doktor olarak tıbbi bilgi şeklinde veriniz. (örneğin sigara içiyorsa bunun bedensel zararları konusunda bilgi sahibi olup olmadığını sormak ve bu konuda bilgi vermek yeterli olacaktır.)

Göz teması kurarak, empatik bir yaklaşımla, ona konuşma zemini hazırlayın.

Bu merkezinde başvuran her gencin fiziksel, cinsel ve psikososyal gelişiminin bütün olarak değerlendirildiğini, bunun için gençle baş başa görüşmenin daha rahat bir ortam sağlayacağını söyleyerek, ailenin dışarıda beklemesi için ricada bulununuz.

Aileyi dışarıya aldıktan sonra bir geçiş cümlesi ile genci rahatlatmaya çalışın, verdiği bilgilerin bir kısmının kaydedileceğini ve konuşulan konuların bilgisi olmaksızın başkaları ile paylaşılmayacağını belirtiniz.

1. Aileniz ile mi geldiniz? Evet Hayır

Bu arada eğer genç ailesi ile birlikte gelmişse ailenin yaklaşımını, gence ve doktora müdahalesini değerlendiriniz.

2. Bu merkeze ilk kez mi geliyorsunuz? Evet Hayır

3. Bize başvuru nedeniniz nedir?

Gencin başvuru nedenini uygun seçeneğe işaretleyiniz. Başvuru nedeni birden fazla ise uygun seçenekleri işaretleyiniz. Diğer seçeneğini işaretlerseniz açıklayınız.

Fiziksel büyüme, cinsel ve psiko-sosyal gelişim	<input type="checkbox"/>
Beslenme danışmanlığı	<input type="checkbox"/>
Aşı hizmetleri	<input type="checkbox"/>
Hastalıkların tanı ve tedavisi	<input type="checkbox"/>
Psikolojik sorunlar	<input type="checkbox"/>
Sigara ve madde kullanımı bilgilendirme, danışmanlık ve yönlendirme	<input type="checkbox"/>
CSÜS sorunları	<input type="checkbox"/>
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve korunma	<input type="checkbox"/>
Cinsel istismar ve şiddet	<input type="checkbox"/>
Gebelikten korunma yöntemleri	<input type="checkbox"/>
İstenmeyen gebelikler için danışmanlık ve yönlendirme	<input type="checkbox"/>
Gebelikte izlem	<input type="checkbox"/>
Aile ile ilişkiler/Aile danışmanlığı	<input type="checkbox"/>
Okul başarısı, sınav kaygısı	<input type="checkbox"/>
Evlilik Öncesi Danışmanlık	<input type="checkbox"/>
Sağlık Raporu	<input type="checkbox"/>
Diğer	<input type="checkbox"/>

Gencin yakınmasını tekrar irdeleyiniz.

Başka yakınmaları ve soruları var mı sorunuz.

4. Başvuru nedeni dışında başka yakınmanız var mı? Evet Hayır

.....
.....
.....

İzlem tarihi	..../...../200	..../...../200	.../...../200
FİZİKSEL BÜYÜME:			
Boy uzunluğu			
Vücut ağırlığı			
Vücut-kitle indeksi			
İdeal ağırlık			
İdeal ağırlık yüzdesi			
CİNSEL GELİŞİM:			
Cinsel kıllanma evresi			
Göğüs gelişim evresi			
Yakınma			
Muayene bulguları			
Kan basıncı			
Vücut ısısı			
Nabız			
Laboratuvar bulguları			
Tanı			
Tedavi			
Öneriler			
Diğer			
Görüşme yapan kişinin adı ve soyadı			

Gençten kendisini muayene etmek için izin isteyerek, hemşire eşliğinde fizik muayenesini yapınız. Her aşamada gence yaptığınız işlem ve bulgunuzla ilgili bilgi veriniz.

Muayene öncesi hemşire tarafından ölçülmüş olan gencin vücut ağırlığı ve boy uzunluğu kayıtlarına bakarak, vücut kitle indeksi ve ideal ağırlık yüzdesini hesaplayınız.

Boy ve ağırlık sorunlarını belirleyiniz.

Hastanın tam fizik muayenesini yapın, ek olarak şu konulara özen gösteriniz:

- **Akne muayenesi** yapınız.
- **Genito üriner sistem muayenesinde**, gencin cinsel gelişmişlik düzeyini belirlemek için Tanner sınıflandırılmasını kullanınız. (Tanner sınıflaması kartını gence vererek hangi kendisini hangi evrede gördüğünü sorunuz) Gerektiğinde muayenesi yapınız. (Eğer bu konuda bir sorun yoksa ve gelişimi normal görünüyorsa muayeneye gerek olmayabilir.)

- Erkek adolesanlar için gereğinde testis muayenesi, testis volumü ve penis boyu ölçümü yapın ve varikozel ile çıkan testis açısından değerlendiriniz.
- Gereğinde jinekomasti açısından erkek adolesanların memelerini palpe ediniz.
- Kız adolesanın meme muayenesini yapınız. (Bu bölümde Tanner kartından göstermesi yeterli olabilir)
- Ekstremitte muayenesinde Adam's Forward Bending Test'i (öne eğilme testi) yaparak skolyoz ve kifoz açısından değerlendirme yapınız. Hastaların arkaya doğru eğilmeleri ile spondilolistez veya spondilolistez muayenesi yapınız. Düz tabanlık kontrolü yapınız. İki dakikalık ortopedik muayene ile herhangi bir deformitenin varlığını değerlendiriniz.

Fiziksel gelişim açısından yaşına uygun olup olmadığını gencin kilo ve boyunu kontrol ederek belirtin.

Gencin başvuru sebebine göre bilgilendirme/danışmanlık yapılan konuyu işaretleyiniz.

Bilgilendirme-danışmanlık yapılan konuları işaretleyiniz.

İzlem tarihi	...../...../200	...../...../200	...../...../200	...../...../200
Fiziksel büyüme, cinsel ve psikososyal gelişim				
Hijyen				
Beslenme				
Fizik egzersiz				
Aşılama				
Sigara,alkol ve madde kullanımı				
Güvenli davranışlar				

İzlem tarihi	...../...../200	...../...../200	...../...../200	...../...../200
Sık görülen hastalıkların tanı ve tedavisi				
Güvenli cinsel yaşam (CYBE)				
İstenmeyen gebelikler				
Gebelikte danışmanlık				
Şiddet (Cinsel şiddet, istismar)				
Gebelikten Korunma Yolları				
Aile ile ilişkiler / Aile Danışmanlığı				
Evlilik Öncesi Danışmanlık				
Diğer				

..... Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi
Adolesan/Genç İzlem Formu 2

Gencin başvuru sebebine göre

1. Beslenme, spor ve egzersiz yapma durumu ile ilgili sorular

Eğer bu konuyla ilgili yakınması var ise bu dönemde büyüme gelişme için iyi beslenmenin önemini vurgulayınız ve kendisinin beslenme konusunda nelere dikkat ettiğini sorunuz. Aşağıdaki soruların yanıtlarını araştırınız. Doğru beslenmenin nasıl olması gerektiğine ilişkin bilgi veriniz.

Bu dönemde bedensel gelişim açısından sporun üzerinde durunuz ve kendisinin bu konuda neler yaptığını sorunuz.

	Evet	Hayır
1. Kilonuzdan memnun musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Diyet yapıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 30 dakika süren ve sizi terleten spor yapıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Haftada kaç defa (Genellikle) ?	
5. Hangi spor/ları yapıyorsunuz?	

2. Gencin sosyal ilişkileri hakkında sorular

Arkadaşları olup olmadığını ve onlarla olan ilişkilerinin nasıl olduğunu sorunuz. Arkadaş olarak karşı cinsiyetle olan ilişkisinin nasıl olduğunu sorunuz.

Genel olarak ailesi ile ilişkisinin nasıl olduğunu, evde bir sorun olup olmadığını sorunuz.

Örneğin "Ailenle aran nasıl? Bu dönemde zaman zaman sorunlar yaşanır, senin ailenle ilgili bir sorunun var mı?" Eğer cevap iyi değil ise 6. soruya geçiniz. Okula gidiyorsa okul başarısını sorunuz. Örneğin "Dersler nasıl okul nasıl?" Eğer cevap iyi değil ise 8. soruya geçiniz. Okula gitmiyorsa 7-8. soruları sormayınız.

	Evet	Hayır
1. Sevdiğiniz ve konuşabildiğiniz en az bir yakın arkadaşınız var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Son bir ay içinde herhangi bir sosyal etkinliğe katıldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Arkadaş grubunun içinde "karşı cinsiyetten" kişi/kişiler var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Duygusal yakınlığınız olan bir arkadaşınız var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Aileniz ile ilişkileriniz nasıl?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	İyi	Kötü
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Normal	<input type="checkbox"/>
		Yanıt vermek istemedi

	Evet	Hayır
Ailesi ile ilişkileri iyi değil ise bu soruyu sorunuz. 6. Aileniz ile ilişkinizin iyi olmamasının sebebi nedir?	..... .....
Eğer okula gidiyorsa 7-8. soruları sorunuz. 7. Sizce okul başarınız nasıl?	<input type="checkbox"/> İyi	<input type="checkbox"/> Normal
	<input type="checkbox"/> Kötü	<input type="checkbox"/> Yanıt vermek istemedi
Okul başarısı iyi değilse sorunuz. 8. Okul başarınızın iyi olmamasının sebebi nedir?	.....

3. Gencin Yaşam tarzı ve riskli davranışları ile ilgili sorular

Yaşamı boyunca psikolojik bir travma ile karşılaşmış ve karşılaşmadığını (Anne babanın ayrılığı, birinin kaybı, gencin biri tarafından büyütülmesi gibi) sorunuz. Cezaların ve ödüllerin hangi yolla verildiğini öğreniniz.

Sigara, alkollü içki, madde kullanımı ile ilgili soruları sorunuz. Eğer sigara içmiyorsa 7. soruya atlayınız. Eğer alkollü içki içmiyorsa 10. soruya atlayınız.

	Evet	Hayır
1. Uykularınız genel olarak düzenli midir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Günde kaç saat uyursunuz?	.....saat/gün	
3. Bugünlerde hayatınızdan genel olarak memnun musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sigara içiyor musunuz ? Eğer sigara içmiyorsa 7. soruya atlayınız.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Günde/haftada kaç tane sigara içiyorsunuz ?	.....<1 gün...../gün veya ...../hafta	
6. Sigarayı bırakmak istiyor musunuz ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Alkollü içki içiyor musunuz ? Eğer alkollü içki içmiyorsa 10. soruya atlayınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ne sıklıkla alkollü içki içersiniz ?	...../hafta veya ...../ay	
9. Bir defada ne kadar alkollü içki içersiniz (genellikle)?	Diğer.....	
10. Bugüne kadar hiç madde kullanmayı denediniz mi?	.....bardak/kadeh/kutu	
11. Halen madde kullanıyor musunuz ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Etrafınızda size şiddet uygulayan birisinin olduğunu düşünüyor musunuz ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Gencin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı ile ilgili sorular:

Gence cinsel sağlık üreme sağlığı ile ilgili sorular soracağınızı belirtin. Cinsel sağlık, üreme sağlığı, aile planlaması gibi tanımları duyup duymadığınızı sorabilirsiniz, eğer bunları duymadığınızı söylerse açıklayınız. Cinsel sağlık üreme sağlığı ile ilgili daha ayrıntılı bilgiyi merkeze ait broşürlerden veya hemşirelerden alabileceğini belirtiniz.

Cinsel sağlık üreme sağlığı ile ilgili soruları sormadan önce bir kez daha „burada konuşulanların aranızda kalacağını, mahremiyet ve gizliliğe özellikle önem verildiğini“ belirtiniz, sorulara cevap vermek istemezse başka soruya geçebilirsiniz. Genç belki de cinsel gelişim evreleri hakkındaki sorulardan sonra ya da muayene sırasında ya da sonrasında bu sorulara daha rahat cevap verebilir. Gencin cinsel deneyimi, cinsel ilişkisi olup olmadığını sorunuz. Eğer cinsel ilişkisi olmuş ise son ilişkisinde kendisinin ya da partnerinin herhangi bir korunma yöntemi kullanıp kullanmadığını sorunuz. Bugüne kadar cinsel ilişkisi olmamışsa 8. soruya geçiniz. Cinsellikle ilgili kendisini rahatsız eden bir olay yaşamış mı sorunuz. Eğer böyle bir olay yaşamış ise 9-10. soruları sorunuz.

	Evet	Hayır
1. Gebelikten korunma yöntemlerini duydunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bugüne kadar cinsellikle ilgili herhangi bir deneyiminiz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bugüne kadar cinsel ilişkiniz oldu mu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eğer cinsel ilişkisi olmuş ise 4. ve 5. soruları sorunuz.		
4. Son ilişkinizde siz ya da birlikte olduğunuz kişi herhangi bir korunma yöntemi kullandı mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hangi yöntemi kullandınız?	
6. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları biliyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Bu enfeksiyonlardan korunma yollarını biliyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Cinsellikle ilgili sizi rahatsız edici bir olay yaşadınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. soruya cevabı evet ise 9 ve 10. soruları sorunuz.		
9. Bu olayı hiç kimseyle konuştunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Bu olay sizi nasıl etkiledi?	

Cinsel Gelişim:

Bu aşamada gence cinsel gelişimi ile ilgili sorular yönelteceğinizi söyleyerek cinsel gelişim ile ilgili maketler üzerinde kısa bir genel bilgi veriniz. Cinsel organların tıbbi isimlerini ve açıklamasını gence söyleyerek bilgilendiriniz (Örneğin, vajina, yani döl yolu, testis yani yumurtalık gibi açıklamalar yapınız ve bu konuşmanın tıbbi bilgi verme amacıyla olduğunu anlamasını sağlayınız). Cinsel gelişim ile ilgili daha ayrıntılı bilgiyi merkeze ait broşürlerden veya hemşirelerden alabileceğini belirtiniz.

“Bu dönemde bedende değişiklikler olur. Her ergen farklı bir gelişim hızı izler, senin gelişimin nasıl gidiyor buna bakalım” şeklinde bir soru uygun olabilir.

Kızlar:

	Evet	Hayır
1. Kasıklarınızda ve koltuk altlarınızda kıllanma başladı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ne zaman başladı?		
3. Memelerinizde büyüme başladı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ne zaman başladı?	.....
5. Memelerinizi düzenli kontrol ediyor musunuz?		
6. Adet görüyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Eğer adet görüyor ise 7-10 soruları sorunuz.		
8. İlk adetinizi ne zaman gördünüz?		
9. Adetleriniz kaç gün sürüyor ve kaç günde bir oluyor?	..... Gün	..... Günde bir
10. Adetleriniz sırasında günde ortalama kaç ped kullanıyorsunuz?		.....ped/gün
11. Adetleriniz sırasında ağrı ya da başka bir yakınmanız oluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erkekler:

	Evet	Hayır
1. Kasıklarınızda ve koltuk altlarınızda kıllanmanız başladı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ne zaman başladı?		.....yaşında
3. Testislerde büyüme başladı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ne zaman başladı?		.....yaşında
5. Testisleri düzenli olarak kontrol ediyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Testislerinizde şişlik, kızarıklık, ağrı var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Memelerinizde şişlik, ağrı var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Gece boşalmanız var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SONUÇ VERME:

Bulgularınızı ve önerilerinizi gence özetleyiniz. Eğer genç ailesi ile birlikte gelmiş ise gençle aileye hangi konularda bilgi verileceği üzerinde anlaştıktan sonra aileyi içeri çağırarak onlara da bulgularınızla ilgili bilgi veriniz ve önerilerinizi sıralayınız.

Eğer görüşme sırasında gencin aileden gizli tutmak istediği bir sorun ortaya çıkmışsa ve bu genç için ciddi risk yaratan bir sorun değilse bu konuyu konuşup konuşmamayı gence bırakınız. Ancak eğer ciddi bir sorun varsa, ayrıntılı başka incelemeler ya da bir üst merkeze sevk gerektiren bir durum varsa, gencin yaşamını ciddi olarak etkileyecek bir durum söz konusu ise (örneğin: intihar düşüncesi gibi,) Bu konuyu aileyle konuşmak gerektiği konusunda genci ikna ettikten sonra aileyi uygun bir dille, suçlayıcı olmamaya özen göstererek ve problemin çözümü onların da fikrini alıp yapmaları gereken şeyleri sıralayarak bilgilendiriniz.

Vaka Örnekleri

Vaka 1. Aydın, 14 yaşında bir erkek. Aydın'ın büyümesi ile ilgili endişeleri var. Boyunun uzamadığı, adalelerinin gelişmediğini düşünüyor. Bu arada öykü alırken penisinin yeterince büyümediğini ve küçük kaldığı konusunda endişesi olduğunu öğreniyorsunuz.

Vaka 2. Bora, 13 yaşında bir erkek ve memelerinin neden büyüdüğünü sormak için size başvurmuş.

Vaka 3. Ayşegül, 12 yaşında meme gelişimi başlamış bir genç kız. Ancak Ayşegül, memelerinin aynı büyüklükte olmaması konusunda endişeli ve bu endişesi nedeniyle annesi tarafından size getiriliyor.

Vaka 4. Annesi ve babası, Zehra'yı çok sinirli olduğu ve kendileri ile devamlı tartıştığı için size getiriliyorlar. Zehra 13 yaşında; anne ve babasının onu sevmediğini ve ona kötü davrandıklarını söylüyor.

..... GENÇLİK DANIŞMANLIK ve SAĞLIK HİZMET MERKEZİ
3 AYLIK ÇALIŞMA RAPORU

İl

İlçe

Aylar-Yıl

3 Ay İçinde Merkeze Başvuran Toplam Adolesan/Genç Sayısı	
--	--

BAŞVURAN ADOLESANLARIN/GENÇLERİN DAĞILIMI

Yaş Grupları	Erkek		Kız	
	Sayı	%	Sayı	%
10-14				
15-19				
20-24				
Toplam				

Sosyal Durum	Başvuran	
	Sayı	%
Öğrenci		
Çalışan		
Evde oturan/işsiz		
Diğer		
Toplam		

Medeni Durum	Başvuran	
	Sayı	%
Evli		
Bekar		
Diğer		
Toplam		

Sunulan Hizmet	Başvuran Sayı	Sevk Sayı
Poliklinik Hizmetleri		
Bilgilendirme/Danışmanlık		
Psikolojik Danışmanlık		
Sağlık/Evlilik Raporu		
Toplam		

Dağıtılan Kontraseptif Malzeme						
Hap		Kondom		Diğer		
Kişi Sayısı	Malzeme Miktarı	Kişi Sayısı	Malzeme Miktarı	Malzeme Tipi	Kişi Sayısı	Malzeme Miktarı
				1.		
				2.		
				3..		

Poliklinik Tanıları	Başvuru		Sevk	
	Sayı	%	Sayı	%
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
Toplam				

Bilgilendirme/Danışmanlık Konuları	Bilgilendirme/Danışmanlık Verilen Kişi Sayısı
Fiziksel büyüme, cinsel ve psiko-sosyal gelişim	
Hijyen	
Beslenme	
Fizik egzersiz	
Aşılama	
Sigara, alkol ve madde kullanımı	
Güvenli davranışlar	
Sık görülen hastalıkların tanı ve tedavisi	
Güvenli cinsel yaşam	
Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar ve korunma	
İstenmeyen gebelikler	
Gebelikte danışmanlık	
Şiddet (cinsel şiddet-istismar)	
Gebelikten Korunma Yöntemleri	
Evlilik Öncesi Danışmanlık	
Diğer	

Psikolojik Danışmanlık Yapılan Konu Başlığı	Danışmanlık Verilen Kişi Sayısı
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
Toplam	

Dış Ulaşımında Merkez ve Hizmetlerin Tanıtım Çalışmaları

Aktivite	Sayı	Ulaşılan kişi sayısı
1. Merkez için dağıtılan tanıtım broşürü/afişi*		
2. Merkez tanıtımı için diğer kurum/kuruluşlar ile yapılan toplantı		
3. Ebeveynler ile düzenlenen bilgilendirme/danışmanlık toplantı		
4. Okullar ve diğer ilgili kuruluşlarda merkez tanıtımı için düzenlenen toplantı		
5. Medya temsilcilerinin davet edildiği merkez tarafından düzenlenen aktivite*		
6. Yerel medyada merkez için çıkan reklam/haber*		
7. Personelin yaptığı radyo/TV röportaj/program*		
8. Web sitesi ziyareti		
9. Aktif çalışma temasınızın olduğu ilköğretim ve ortaokul, lise, üniversite ve yüksek okul		
10. Aktif çalışma temasınızın olduğu kız yurdu		
11. Aktif çalışma temasınızın olduğu erkek yurdu		
12. Merkezde çalışan gönüllü genç		
13. Merkez dışında dağıtılan kontraseptif malzeme		
14. Okullar/eğitim kurumlarında sunulan bilgilendirme/danışmanlık toplantısı		

21 GENÇLERİN SAĞLIK KURULUŞUNUZUN AKTİVİTELERİNE KATILIMININ SAĞLANMASI

AMAÇ:

Gençlerin birinci basamak hizmet kuruluşlarının aktivitelerine katılmaları gereğine ilişkin bir anlayış sunmak ve buna yönelik bazı yaklaşımlar geliştirmektir.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu eğitim oturumunun sonrasında katılımcı:

1. Gençlerin katılımı konusunda düşüncelerini söyleyebilmeli,
2. Gençlerin katılımının önemini açıklayabilmeli,
3. Gençlik katılım türlerinin bazılarının isimlerini sayabilmeli,
4. Gençlerin katılımı konusunda karşılaşılan engelleri tartışabilmeli,
5. Gençlerin katılımının yararlarından bir kısmını söyleyebilmelidir.

SÜRE: 90 dakika

OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Gençlerin katılımı neden önemlidir?
2. Bazı gençlik katılımı türlerini sayınız.
3. Türkiye’de ne tür bir gençlik katılımı mümkündür?

KAYNAKLAR

1. Issue brief ‘Youth Participation’, Youth Incentives (Rutgers Nisso Group, 2003)
2. Youth Coalition, 2001. Principles and Values. June, 21, 2001. Ottawa, Ontario, Canada.
3. Youth Coalition. Youth Involvement in Prevention Programming. Accessed at <http://www.youthcoalition.org> at June, 26, 2002
4. Advocates for Youth. Issues at Glance: Youth Involvement in Prevention Programming. Accessed at <http://www.advocatesforyouth.org/youth20%involvement.htm>.
5. Advocates for Youth. Programmes at a Glance: Evaluated Peer Health Education Programmes. Accessed at <http://www.advocatesforyouth.org/publications/pag/evaluate.htm>.
6. UNFPA. Youth Participation and Leadership accessed <http://www.unfpa.org/adolescents/page04.htm> at May 22, 2002
7. Senderowitz, 1998. Involving Youth in Reproductive Health Project. Research, Program and Policy Series. FOCUS on Young Adults.
8. Participation IPPF Guide

GENÇLERİ SAĞLIK KURULUŞUNUZUN AKTİVİTELERİNE KATILIMININ SAĞLANMASI

Gençlerin Sağlık Kuruluşunun Aktivitelerine Katılımı Bilgi Notu

Katılım için iki neden

Katılımın amaçları farklı şekillerde yorumlanmaktadır. Yapılan en yaygın ayrımlardan biri ise bir araç olarak katılım ve bir amaç olarak katılımdır.

Araç olarak katılım – Katılımın işleri tamamlamak adına iyi bir yöntem olduğu düşüncesinden hareketle, etkin proje uygulamaları elde etmek için kullanılır. Örneğin, yerel gençlik merkezinin tasarlanmasında gençlerin katılımını sağlamak üzere bir gençlik katılım projesi uygulanabilir; çünkü gençlerin hedef kitlenin neyi cazip bulacağını bilme olasılığı ve bu bağlamda popüler ve başarılı bir gençlik merkezi kurulmasını sağlama olasılığı çok daha yüksektir.

Amaç olarak katılım – Bu yaklaşım, gençleri karar alma sürecine katmayı başlı başına bir hedef olarak görür; sonuçta alınan kararların daha iyi olup olmamasının bir önemi yoktur.

Araç olarak katılım (*pragmatik yaklaşım*) ve amaç olarak katılım (*ahlaki yaklaşım*) şeklindeki bu ayrım dışında, göz önünde bulundurulması gereken başka hususlar da vardır:

Yasal zorunluluk

- BM Çocuk Hakları Sözleşmesinin (UNCRC) imza tarafları olarak, 12. Maddeye uymakla yükümlüüz: (Taraflar Devletler, görüşlerini oluşturma yeteneğine sahip çocuğun kendini ilgilendiren her konuda görüşlerini serbestçe ifade etme hakkını bu görüşlere çocuğun yaşı ve olgunluk derecesine uygun olarak, gereken özen gösterilmek suretiyle tanırlar).

Ahlaki yükümlülük

- Çocuklar ve gençler kendilerini ilgilendiren konularda yer alma hakkına sahiptir.

Toplumsal ve politik iyilik için

1. Gençlerin kendilerini ifade etme yeteneğini ve öz-güvenlerini geliştirmelerine yardımcı olmak.
2. Gençlerin kendi kararlarına karşı bir bağlılık geliştirmesine yardımcı olmak.
3. Gençlerin etkin vatandaşlar olarak büyümelerine yardımcı olmak.
4. Gençleri etkileyen hususlara ilişkin anlayışımızı geliştirmek.

GENÇLERİ SAĞLIK KURULUŞUNUZUN AKTİVİTELERİNE KATILIMININ SAĞLANMASI

Gençlerin Sağlık Kuruluşu Aktivitelerine Katılımı

Gençlerin kendilerine yönelik cinsel sağlık ve üreme sağlığı programlarına katılımı yeni bir kavram değildir. Gençler uzun yıllardan bu yana akran danışmanlığı ve eğitimi yoluyla ve gönüllü olarak katılım göstermişlerdir. Geçtiğimiz 10 yıl içerisinde gençlerin katılımı oldukça önem kazanmıştır ve bu katılımı daha da anlamlı kılacak uygulamalara yönelim olmuştur. Gençler halen akran eğitimcileri, danışmanları ve gönüllü olarak kullanılmaktadır, ancak, katılımları yeni boyutlar kazanmaya başlamıştır. Gençler, kendilerine yönelik cinsel sağlık ve üreme sağlığı programlarının yönetim kurullarında yer almakta, program geliştirme ve uygulama konularında destek vermektedirler. Gençler ayrıca kendi cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları konusunda uluslararası ve ulusal platformlarda aktif savunuculuk yapmaktadırlar. Gençlerin yüksek düzeyde karar alma ve politika oluşturma katılımlarının daha da geliştirilmesi gereklidir; ancak gençler yavaş yavaş da olsa ortaklar haline gelmeye, hak ettikleri saygı ve sorumlulukları kazanmaya başlamaktadırlar.

Gençlerin Katılımı Nedir?

Gençlerin katılımıyla ilgili birçok tanım bulunmaktadır. Gençlik İnisiyatifleri gençlerin katılımını bütün potansiyeliyle tanımlamayı tercih etmektedirler. Bu da, gençlerin kendilerine yönelik programların planlanmasına, geliştirilmesine, uygulanmasına ve değerlendirmesine katılmaları anlamına gelmektedir.

2000 yılında Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (IPPF) Gençlik Çalışma Grubu (gençlerin) katılım(ı)yla ilgili kendi anlayışını ortaya koydu. Buna göre aşağıdaki sonuçlar ortaya çıkmıştır:

1. Gençlerin karar alma sürecine katılmalarını içeren bir hak.
2. Sahiplenme duygusuna sahip olma.
3. Eşit ortaklar olarak davranılma.
4. Seslerini duyurabilme ve kendilerine kulak verilmesi.

Gençlere yönelik programlar ve projeler gençlerin algılanan ihtiyaçlarını değil, gerçek gereksinimlerini ve gerçekten ne istediklerini yansıtmalıdır. Gençlerin katılımı gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı program tasarımı, uygulaması ve değerlendirmesi sürecinin aktif bir parçası oldukları anlamını taşır.

Gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığına ve buna ilişkin haklara katılımları neden önemlidir?

Gençlerin katılımları gereklidir, çünkü kendi cinsel sağlık ve üreme sağlıklarına yönelik programlara katılmak haklarıdır. 1999 yılında düzenlenen Birleşmiş Milletler Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında (UNKK+5) gençlerin kendilerine yönelik programların her düzeyine tam katılımlarına yönelik talep dile getirilmiş ve kabul edilmiştir. Bu konferansta *Birinci Uluslararası Gençlik Forumu* yapılmıştır. Bu toplantıda dünyanın çeşitli yerlerinden gençler UNKK+5'te gündeme getirilen konuları ele almışlardır.

UNKK eylem planı, Paragraf 7.4

Hükümetler hükümet dışı kuruluşlarla işbirliği içerisinde adolesanların spesifik gereksinimlerini karşılamaya ve bu gereksinimlere hitap edecek uygun programlar geliştirmeye teşvik edilmektedirler... Adolesanlar, ebeveyn yönlendirmesi ve sorumluluklarını da gözetken bu bilgilendirme ve hizmetlerin planlanmasında, uygulanmasında ve değerlendirilmesinde tümüyle yer almalıdırlar.

UNKK Paragraf 6.15

Gençler kendi günlük yaşamları üzerinde doğrudan etkisi bulunan geliştirme aktivitelerinin planlanmasında, uygulanmasında ve aktif olarak yer almalıdır. Bu durum özellikle cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ilişkin bilgi eğitim ve iletişim aktiviteleri ve hizmetleri için geçerlidir. ...

Gençlik katılımı türleri

Gençlerin katılımı birçok şekilde olabilir. Aşağıda gençlerin katılımının CSÜS programlarına dahil edilebilecek farklı türleri yer almaktadır.

- **Akran eğitimi** – gençler cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve hakları konusunda eğitilmekte ve diğer gençleri, ve akranlarını bu konularda eğitmektedirler.
- **Genç gönüllüler** – gençler zamanlarının bir kısmını bir kuruluşta ya da projede çalışmak için ayırmaktadırlar.
- **Genç danışmanlar** – gençler cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve hakları konusunda diğer gençlere danışmanlık yapmak ve tavsiyelerde bulunmak üzere eğitilmektedirler.
- **Genç personel** – personel olarak bir kuruluşta çalışan gençler.
- **Danışman ya da yönlendirme komitelerindeki gençler** – bir kuruluşun karar ve politikalarına katılan gençler

Gençlerin katılımının yararları nelerdir?

Gençlerin katılımının gençlere etkili biçimde ulaşmanın ve gerçek gereksinimlerini karşılamanın bir yolu olduğu kabul görmektedir. Bu katılımdan sadece gençler yarar görmemekte, aynı zamanda gençler için çalışan kuruluşlar da kazançlı çıkmaktadır.

Kuruluşlar için olan yararları:

- Program ve projenin gençlerin ihtiyaçlarına uygun olmasını, proje amaçları ve uzun süreli etkililiği açısından kabul edilebilir olmasını ve bu hedeflere bağlı kalınmasını sağlar.
- Eski ve güncelliğini yitirmiş politikaların yeni ve taze fikirlerle değiştirilmesini sağlar.
- Yeni heyecan ve verimlilik düzeyleri yaratma adına gençlerin yüksek enerjisiyle yetişkinlerin mesleki becerilerini birleştirir.
- Gençlerin sözcü olarak kullanılmalari sayesinde kendilerine yönelik politika ve programlara olan güveni artırır.
- Ek ve değerli bir insan kaynağıdır.

Gençler için yararları:

- Kişisel gelişimi artırır ve kendine daha fazla saygı duymayı beraberinde getirir.
- Politikalara, programlara ve projelere yönelik sahiplenme hissini artırır.
- Eğitim, deneyim, yüksek derecede kendine saygı ve değerli beceriler kazanılması sayesinde potansiyel liderlerin yaratılması gelecek için bir yatırımdır.
- Gelecekte farklı kariyerler seçme imkanı sunar.
- Yetişkinlere ve yaptıkları işlere daha fazla saygı duyulmasını sağlar.

Gençlerin katılımının programları geliştirdiğine ve daha iyi sonuçlara yol açtığına ilişkin bir kanıt var mıdır?

Gençlerin katılımı konusunda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF), Uluslararası Aile Planlaması Vakfı (IPPF) gibi büyük kuruluşlar yanında dünya genelinde hükümet dışı kuruluşlar tarafından savunuculuk yapılmaktadır. Bunun uygulanmasına yönelik güçlü savunuculuk yapılmakta iken, bunun gerçek değeriyle ilgili olan ve gençlerin katılımı ile program sonuçlarının iyileşmesi arasındaki ilişkiyi değerlendiren çok az kaynak ve araştırma bulunmaktadır.

Adaptasyon: Issuebrief Youth Participation, September 2003, Nur Hidayati ve Sara Massaut

GENÇLERİ SAĞLIK KURULUŞUNUZUN AKTİVİTELERİNE KATILIMININ SAĞLANMASI

Gençlerin katılımının önündeki engeller

Gençliğin katılımının önündeki kişisel, kurumsal ve kültürel engeller yer almaktadır.

Kişisel engeller

Bireysel yetişkinlerin gençlere karşı sergiledikleri kişisel önyargılar, tavırlar ve karakteristikler büyük bir engel oluşturabilir. Bazı projeler, kimi yetişkinlerin gençlerin karar alma mekanizmasına dahil edilmemesi gerektiğine inandığını ve gençlere tanınan fırsatlar karşısında açık bir saldırganlık sergilediklerini bildirmektedir.

Gençler kurumsal yapılar içine girmek istemeyebilir. Bunun için gerekli güvene sahip olmayabilirler, ya da katılımlarının hiç bir değişiklik yapmayacağına inanıyor olabilirler.

Gençlerin yaşamları dinamiktir ve sürekli değişir – uzun vadeli bir bağlılık her zaman mümkün olmayabilir. Bu nedenle, organizasyonlarda/teşkilatlanmalarda yer alan gençlerin başka teşkilat ve organizasyonlara geçmesi ve bundan kaynaklanan bir sürdürülebilirlik sorunu çoğu zaman yaşanır.

Yapısal (kurumsal) engeller

Kurumsal yapılar ve prosedürler gençler için hayli sevimsiz olabilir. Formalite, jargon ve uzun toplantı prosedürleri gençlerin kendilerini sürecin bir parçası gibi hissetmelerini engelleyebilir.

Gençler seçimle ya da akranları tarafından seçilmek yerine yetişkinler tarafından seçilebilir. Bu durum bu gençlerin daha geniş bir gençlik kitlesinin temsilcisi olup olamayacağı, olacaksa söz konusu kitleye nasıl geri bildirimde bulunacakları konusunda sorunlara neden olabilir. Zamanlarını isteyerek bu işlere ayıran gençler, genç topluluğun çeşitliliğini temsil etmiyor olabilir; katılımın sadece kendini düzgün ifade edebilen ve kendinden emin gençlerin çıkarlarına hizmet etme riski vardır.

Politik süreçlerin doğası, gerçek karar alma sürecinin perde arkasında gerçekleşmesini içeriyor olabilir ve gençler karmaşık güç yapıları karşısında çok az bir etkiye sahip olduklarını gördüklerinde hayal kırıklığına uğrayabilir.

Gençlerin katılımı bir alanın dekorasyonunu yapmak ya da bir broşürdeki resimleri tasarlamak gibi marjinal konularla sınırlı kalabilir, ve daha önemli konularda (örneğin bir cinsel eğitim programının içeriğini seçmek konusunda) katkıda bulunmalarına izin verilmeyebilir.

Gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlık programlarına katılımlarının sağlanması:

Gençlerin katılımı hafife alınmaması gereken bir süreçtir. Bunun için genellikle çok sayıda adımın geçilmesi ve yetişkinlerin tam bağlılığı gereklidir. En önemli adımlardan biri değerlendirme de dahil tüm süreç boyunca gençlerin dahil edilmesine çalışmaktır. Ayrıca, sokak gençleri ve engelli gençler gibi azınlıkta kalan ya da marjinal sayılabilecek gençlere yaklaşmak da önemlidir. Aşağıda, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve hakları programlarına gençlerin katılımını sağlama konusunda göz önünde tutulacak adımların listesi bulunmaktadır: (Judith Senderowitz 1998):

- Gençlerin katılımı için açık ve ulaşılabilir hedefler belirleyiniz.
- İş tanımlarının hazırlanması da dahil olmak üzere gençler için görev ve aktiviteleri belirleyiniz.
- Gençlerin kuruluş yapısının neresinde bulunmalarının uygun olacağını belirleyiniz.
- Genç katılımcılar için seçim kriterleri belirleyiniz.
- Gençleri işe almak için bir plan geliştiriniz.
- Gerekli insan kaynaklarını ve mali kaynakları belirleyiniz.
- (Gençler ve yetişkinler için) eğitim ve koçluk gereksinimlerini belirleyiniz.

- Gençlerin katılımının izlenmesi, değerlendirilmesi ve sürdürülebilirliği için bir sistem geliştiriniz.

Nereden başlamalı, nasıl devam etmeli?

Gençlerin katılımını sağlamak ve ilgilerini korumak

Politika yapma ve karar alma düzeylerinde gençlerin katılımını teşvik etmek isteyen organizasyonlar tarafından en sık sorulan sorulardan biri budur.

Gençlerin ilgilerini taze tutmak, oluşuma katılacak yeni gençler bulmaktan çok daha önemli olabilir. Çoğu zaman, 'gençleri bulup teşkilata almak' için bir sürü zaman harcanır. Gençleri uzun süre güvertede tutabilmenin değeri ise, bu sürenin sonunda gençlerin sahiplenme ve ait olma duygularının artmasıdır. Dahası, bu sizi üyelik için yeni gençler bulma derdinden ve masrafından da kurtarır!

Gençleri kendinize nasıl çekersiniz. Bir kaç ipucu...

- Öncelikle, ilginç programlar geliştirin – adınızın ağızdan ağza dolaşması sizin için en büyük reklamdır.
- Bir eğlenceli deneme oturumu yapın ve gençleri davet ederek programın ve katılım etkinliklerinin tadına bakmalarını sağlayın.
- Seçimlerle ilgili şeffaf bir sisteminiz olsun.

Gençlerin katılımını korumak için bir kaç ipucu...

- Ekipler kurun ve liderlik becerilerini geliştirin – eğitilen (ve daha çok katılım gösteren) gençler gurupla daha uzun süre kalacaktır.
- Hangi konuları tartışmak istediğinize beraber karar verin.
- Sık sık üyeleri bir araya getiren etkinlikler düzenleyin.
- Takdir ve teşekkürlerinizi sadece oturum sonlarına saklamayın, yeni katılan gençlere her fırsatta bunu belirtin. Teşekkür etmeyi unutmayın!!
- İş, okul ve aile sorumluluklarını dengeleme konusunda gençlere destek olun.

Gençlerin katılımını ve bu katılımın sürekliliğini sağlamak, gençlik katılım etkinliklerinin niteliğine bağlıdır. Bu nitelik;

- Misyon bildirilerine bağlı olan,
- Farklı yaş düzeyleri konusunda kendini rahat hisseden,
- Katılan gençlerin başarısı için çalışmaktan memnun olan,
- Eğlenmeye ve biraz kişisel gelişim ve başarıya hazır,
- Gençliğe odaklanmış,
- Önyargılardan ve politikadan arınmış olan,
- Takım oyuncusu olarak çalışmaya hazır olan, yetişkinler tarafından sunulur.

Gençleri “bulma ve tutma” çalışmalarını düzenli olarak izlemek ve değerlendirmek yararlıdır. Kendinize sormanız gereken bazı sorular şunları içerebilir:

- Kurumunuzdaki etkinliklere kaç genç katıldı?
- Kaç genç programın diğer kısımlarından bu bölüme geldi (örnek: akran eğitimi)?
- Programdan ayrılan kaç genç var?
- Neden?
- Geri gelmeyen üyelerle temasa geçmek için bir izleme yaptınız mı?
- Gençlerin geri dönmemesinin ardındaki başlıca sebepler neydi?

GENÇLERİ SAĞLIK KURULUŞUNUZUN AKTİVİTELERİNE KATILIMININ SAĞLANMASI**Ek 1: Gençlerin katılım yöntemleri, avantajları, dezavantajları ve bazı örnekler**

	Nedir	Avantajları	Dezavantajları	Örnekler
Geçici Katılım	<p>Burada katılım doğaçlamadır.</p> <p>Tüm kararları yetişkinler verir ve gençler sadece ihtiyaç olduğunda belli rolleri gerçekleştirmeleri için çağrılırlar.</p>	<p>Çok fazla sayıda genç çağrılarak katkıları sağlanabilir;</p> <p>Gençlerden ve bazı marjinal gruplardan da katkı sağlanabilir.</p>	<p>Gençlerin olaylara girdileri dolaylıdır ve yetişkinler tarafından yorumlanmaları gerekir.</p> <p>Gençler çok sınırlı bir sahiplenme duygusu geliştirir</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Öneri kutuları • Makaleler, bültenler • Her yıl gerçekleştirilen gençlik günleri ya da gençlik haftaları • Gençlerden alınan girdileri paylaşmak ve yorumlamak için yapılan düzenli personel toplantıları • Personeli bilgilendirmek ve personelden geri bildirim almak için yapılan oturumlar (bu oturumların amacı personelin bu konudaki farkındalığını sağlamaktır)
Yapılandırılmış Görüşmeler	<p>Gençlerin gereksinimlerini belirlemek, hangi sorunlar ile karşı karşıya olduklarını ya da bu konulara yönelik etkili stratejilerin belirlenmesi için gençlerin toplantılara davet edilmesi ve bu toplantılarda gençlerin bu konulardaki görüşlerinin alınmasıdır.</p> <p>Görüşmelerde karşılıklı bilgi ve düşünce alış verışı vardır.</p>	<p>Gençler tarafından doğrudan katkı sağlanmasına ve tartışılan konuların derinlemesine irdelenmesine olanak verir.</p> <p>Görüşmeler tam katılıma göre daha az zaman alır.</p>	<p>Elde edilen sonuçlar gençlerin gerçekte ne istediğini tam olarak yansıtmayabilir.</p> <p>Sonuçlar gençlerin asıl gereksinimlerine göre değil, bu görüşmelerde erişkinlerin gençlerin gereksinimlerini algılama şekline dayanabilir ve gençler çıkan sonuçları sahiplenmeyebilir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Geniş gençlik gruplarını kapsayan genel forumlar • Çalıştaylar ve tartışma grupları— gençlerin sorunları belirlemek, tartışmak ve çözüme kavuşturmak için bir araya gelebileceği düzenli toplanma fırsatları • Projelerin belli bileşenlerini ele almak için konuya özel forumlar da düzenlenebilir. • Odak grup tartışmaları (daha küçük ve daha iyi temsil eden gruplarda derinlemesine tartışmalar)

	Nedir	Avantajları	Dezavantajları	Örnekler
Katma	Kurumda en azından minimum düzeyde bir etki sağlamak için bazı formal, yapılandırılmış katkılar sağlanmasıdır.	Gençler düşüncelerini söyleme konusunda tamamen bağımsızdırlar. Karar alma ile doğrudan bağlantılıdırlar.	Az sayıda genç etkiyi sağlayabilir. Gençlerin yetişkinlerin yapılarına ve ortamlarına kendilerini uydurmalarını gerektirebilir.	<ul style="list-style-type: none"> Görüşme grupları Gençlik komiteleri ve konseyleri Toplantılar – yetişkinler ve gençlik komiteleri arasındaki toplantılar (düzenli ya da ad hoc). Gençlerin tüm toplantılara katılmadığı yerlerde gençlerin temsilcileri geçici olarak yer alabilir ya da temsilcilerin yer aldığı toplantılarda gençlerin seçtikleri temsilciler de sorumluluk olarak toplantılara katılabilirler.
Delegasyon	Gençlere bir kuruluşun belli görevlerini üstlenmek konusunda gerçek sorumluluklar verilir. Açık ve net olarak kurallara ihtiyaç vardır. Gençlerin sahip olduğu gücün boyutu konusunda karşılıklı bir anlayış olmalıdır.	Gençlerin net ve gerçek sorumluluğu vardır. Gençlerin çıkarlarına ve gereksinimlerine göre uyarılabilir.	Gençler yine de karar alma sürecinin dışında tutabilirler. Beklentiler ve sınırlamalar konusundaki karmaşa ve çatışmalar ortaya çıkabilir.	<ul style="list-style-type: none"> Gençlik sözcüleri (bir genç, organizasyonunuzun dışındaki organlarla özellikle de medyayla ilişkilerini yürüten temsilcisi olabilir). Gençliği araştıran gençlik, akran eğitimi, ve bazı durumlarda gençlerin istihdamı. Gençleri yeni programların geliştirilmesinde merkezi rollerde görevlendirmek. Bu yaklaşım, yeni programda uzlaşmaya ya da kontrol edilme rollerine neden olabilir. Gençleri ayrıca alt komitelere ve çalima gruplarına da dahil edebilirsiniz

	Nedir	Avantajları	Dezavantajları	Örnekler
Anlaşma (Uzlaşma)	<p>Gençler, kuruluşlarda yer alan kişilere bakış açıları ve düşünceleriyle katkı sağlarlar ve kuruluşta kararlar anlaşma ve çoğunluk yöntemiyle alınır.</p> <p>Bu yöntem, gençlerin elinde bir pazarlık gücü olmasını ve kararların tüm taraflar için kabul edilebilir olmasını sağlar.</p>	<p>Gerçek ortaklıklar kurabilme yetisine sahiptir.</p> <p>Katılan gençler için önemli gelişimsel yararlar sağlar.</p> <p>Gençler, çözüm geliştirme aşamalarına etkin bir şekilde katılırlar.</p>	<p>Gençler ve yetişkinler arasındaki güç düzeylerinin eşit olmaması nedeniyle gruplar birbirlerini alttan alta çökertebilirler.</p> <p>Gençlerin yetişkin yapılarına uyum sağlamasını, yetişkin kalıplarına girmelerini gerektirebilir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Organizasyondaki pozisyonların belli bir yüzdesinin gençlere tahsis edilmesi. Bir yetişkin komite üyesi, bilgi, rehberlik ve bürokratik toplantı prosedürlerinin kolaylaştırılması konularında gençlere yardımcı olabilir. Gençlerin ve yetişkinlerin görüşleri arasında özel olarak bir anlaşmaya varmak üzere Gençlik Avukatları/Savunucuları görevlendirilebilir. Katılan gençlerin haklarını korumak için belgelendirilmiş anlaşmalara, bir politikaya ya da yazılı tutanaklara gereksinim vardır. Toplantı prosedürlerinin ve yapılarının daha "gençlik dostu" haline getirilmesi için uyarlanmalar gerekebilir.
Gençliğin Yönetimi	<p>Bu, politikadan programlamaya, mali yönetimden personel idaresine kadar bir çok hayati konuda kararların tümünün ya da çoğunluğunun gençler tarafından verilmesini ifade eder.</p> <p>Sadece gençlere açık olan ya da gençler tarafından başlatılan, geliştirilen ve yönetilen organizasyonlar dışında çok fazla görülmez.</p>	<p>Gençler sorunların belirlenmesi ve çözümlerin geliştirilmesine etkin olarak katılır.</p> <p>Süreçlerin ve çözümlerin sahipliğini ellerinde tutarlar.</p> <p>Gençler gerekli becerileri edinirler ve çözümler de gençlere yöneliktir.</p> <p>Planlama, programlama ve izleme süreçlerinin tüm aşamalarına tam katılımı sağlar.</p>	<p>Yetişkinler çoğu zaman geri adım atmayı ve gücü başkasına bırakmayı zor bulur.</p> <p>Kontrolü başkasına vermek risk almayı/gençlerin başaracağına, öğreneceğine ve büyüyeceğine güvenmeyi gerektirir.</p> <p>Yetişkinlerden bir dizi konuda destek almak gerekli olabilir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mevcut bir organizasyon tamamen gençler tarafından yürütülen ve yetişkinlerin danışman ve akıl hocası olarak işlev gördüğü bir gençlik kolu açabilir. Böyle bir durumda, gençlik kolu ile ana organizasyonu birbirine bağlayan mekanizmaların (örneğin ana teşkilatın personel ekiplerinde veya yönetim konseylerinde yer alacak gençlik temsilcileri gibi) oluşturulması gerekmektedir. Bu mekanizmalar üyelik, oy hakları, personel alımı ve organizasyon şeması gibi konularda tüzük hükümleri oluşturulmasını gerektirecektir. Belli bir proje ya da inisiyatifin stratejik yönleri için sorumluluğa sahip bir gençlik grubu oluşturulması.

Kaynak. Foundation for Young Australians on Youth Partnership and Participation (Gençlerin Ortaklığı ve Katılımı için Genç Avustralyalılar Vakfı) tarafından yapılan çalışmaya dayanmaktadır.

GENÇLERİ SAĞLIK KURULUŞUNUZUN AKTİVİTELERİNE KATILIMININ SAĞLANMASI Adolesanlar arasında Üreme Sağlığını Artırma Yolları” üzerine ICC Çalıştayı Deklarasyonu:

Sayın Saad Subhani (Pakistan) tarafından derlenen grup tartışmaları önerileri

Adolesanların sesi

Bizim perspektiflerimiz:

- İhmal edildiğimizi hissediyoruz; herkes tarafından daha fazla dikkate alınmaya, ilgiye ve desteğe ihtiyacımız var.
- Bütün alternatifleri bilmek ve kariyerlerimizi, arkadaşlarımızı, hareketlerimizi ve hayat arkadaşlarımızı seçme konusunda kendi seçimlerimizi yapma hakkına sahip olmadığımızı hissediyoruz.
- Özellikle kendimizdeki fizyolojik ve psikolojik değişikliklerle ilgili olarak düzgün ve doğru bilgilendirme ve yönlendirme konusunda büyük sıkıntı çekiyoruz.
- Kendimizi ve düşüncelerimizi ifade etmemize izin verilmiyor.
- Bize olgun değilmiş gibi davranılıyor. Sorumluluk paylaşmayı ve kendimizi kanıtlamayı istiyoruz.
- Bireyselliğimizi geliştirebilecek fazla imkan bulamıyoruz.
- Anne-babalarımızın hayal ve arzularının bize dayatılmaması gerektiğini düşünüyoruz.

Anne-babalar, bizi duyuyor musunuz?

- Bizi, hayallerimizi, deneyimlerimizi, açıklamalarımızı, zayıf yanlarımızı ve başarılarımızı dinlemenizi istiyoruz.
- Bize zaman ayırın, hayatı bize siz verdiniz, şimdi zamanınızdan bir parça istiyoruz.
- Bizimle arkadaş olun.
- Bizi anlayın.
- Özellikle bizimle ilgili olduğunda bizden bir şeyler saklamayın.
- Bize büyümemiz için mahremiyet ve imkan tanıyın.
- Açık olmayı ve teşvik edilmeyi baskı ve tehditlere tercih ederiz.
- Bize rehberlik edin, bizi idare etmeyin.
- Para sorunları bile olsa sorunlarınızı bizimle paylaşın. Biz sizin parçanızız.
- Düzeltin ve açıklayın. Bizi herkesin önünde kınamayın.
- Birbirimize karşı değil, birlikte mücadele etmek istiyoruz.
- Kız ya da erkek olalım biz size aitiz.

Hükümetler ve toplum – sesimiz size ulaşıyor mu?

- En büyük sorunumuz: Kızlara neden ayrımcılık yapılıyor? bir şeyler yapın.
- Eğitim sistemini, özellikle de bizi değerlendirme yönteminizi gözden geçirin.
- Deneylerinizi bizim üzerimizde yapmayın; öğretim programlarını böylesine sık değiştirmeyin.
- Eğitimi konularla daha ilgili ve ilginç hale getirin.
- Bizim için öğretim programını destekleyici ve eğlendirici aktiviteler düzenleyin ve bunun için bize zaman tanıyın.
- Nahoş politikalara alet edilmek için çok genciz.
- Yaptığınız yasaları uygulayın.
- Yasa uygulayıcı kurumlar fiziksel taciz vakalarına karşı daha duyarlı olmalılar.
- Bize daha fazla danışmanlık ve kariyer yönlendirme merkezi sağlayın.
- Okula gidemeyenlerimize resmi olmasa da eğitim imkanı tanıyın.
- Madde bağımlısı ve cinsel tacize uğramış gençler için rehabilitasyon merkezleri kurun.

Bildirgemiz burada sona ermektedir, ancak, temsil ettiğimiz milyonlarca adolesan için bir şeyler yapma isteğimiz sona ermeyecek.

Anne ve babalarımız, sizi seviyoruz. Lütfen bizi anlayın hepimizi.

Oturum Değerlendirmeleri

7. Gün Oturum Değerlendirmeleri

19. Cinsel Şiddet ve İstismar					
Oturumun amaçları ve hedefleri açıklı	5	4	3	2	1
Bu oturum konuya olan ilgimi artırdı	5	4	3	2	1
Öğretilenleri işimde kullanabilirim	5	4	3	2	1
Eğitici açık ve anlaşılır bir tutum sergiledi	5	4	3	2	1
Süre yeterliydi	5	4	3	2	1
20. Gençlik Danışma Merkezinin Tanıtımı ve Kayıt Sistemi					
Oturumun amaçları ve hedefleri açıklı	5	4	3	2	1
Bu oturum konuya olan ilgimi artırdı	5	4	3	2	1
Öğretilenleri işimde kullanabilirim	5	4	3	2	1
Eğitici açık ve anlaşılır bir tutum sergiledi	5	4	3	2	1
Süre yeterliydi	5	4	3	2	1
21. Gençlerin Sağlık Kuruluşu Aktivitelerine Katılımının Sağlanması					
Oturumun amaçları ve hedefleri açıklı	5	4	3	2	1
Bu oturum konuya olan ilgimi artırdı	5	4	3	2	1
Öğretilenleri işimde kullanabilirim	5	4	3	2	1
Eğitici açık ve anlaşılır bir tutum sergiledi	5	4	3	2	1
Süre yeterliydi	5	4	3	2	1

Günün Genel ile İlgili Değerlendirme

Grup içerisindeki atmosfer teşvik edici idi	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---

22 GENÇLERİN YAŞADIKLARI ORTAMLARA ULAŞIM ETKİNLİKLERİ

AMAÇ

Hedef kitleye ulaşmak için uygulanabilecek farklı etkinlikler hakkında bilgi edinmek ve bu etkinliklerin nasıl geliştirilebileceğini anlamaktır.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu oturumun sonunda, katılımcılar:

1. Gençlerin yaşadıkları ortamlara ulaşım etkinlikleri kavramı hakkında bilgi sahibi olmalı,
2. Gençlerin yaşadıkları ortamlara ulaşım etkinlikleri geliştirebilmelidir.

SÜRE: 135 dakika

Oturum Değerlendirme Soruları:

1. Gençlerin yaşadıkları ortamlara ulaşım etkinlikleri dendiğinde ne anlıyoruz?
2. Gençlerin yaşadıkları ortamlara ulaşım etkinliklerine örnek olarak aklınıza neler geliyor?
3. Gençlerin yaşadıkları ortamlara ulaşım etkinlikleri tasarlarken ve programlarken göz önüne alınacak anahtar öğeler nelerdir?

KAYNAKLAR:

1. Vision 2000 funds, IPPF. Profile The Gambia, Profile Ghana, November 2004
2. Stop Aids Now, www.stopaidsnow.nl/programs
3. Family Health International: Reproductive Health programs for Young Adults: Outreach Programs;
www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/FOCUS/InFOCUS/outreachprograms
4. A Review of Program Approaches to Adolescent Reproductive Health, Judith Senderowitz, June 2000
5. FOCUS on Young Adults, Research Series, May 31, 1997, Judith Senderowitz

GENÇLERİN YAŞADIKLARI ORTAMLARA ULAŞIM ETKİNLİKLERİ

Gençlerin yaşadıkları ortamlara ulaşım etkinlikleri hakkında bazı bilgiler:

Gençlerin yaşadıkları ortamlara ulaşım etkinlikleri gençlere gençlerin yaşadıkları ortamlara ulaşım etkinliklerinin yenilikçi bir yolu olarak ortaya çıkmıştır. Gençlerin yaşadıkları ortamlara ulaşım etkinliklerinin tam anlamı şudur: kişi dışarıdaki hedef kitleye ulaşmak için ofisinden ya da çalıştığı birimden çıkar ve tercihen hedef kitlenin topladığı yerlere gider.

Gençlerin yaşadıkları ortamlara ulaşım etkinlikleri bu nedenle sokaklarda, barlarda, kulüplerde, fuarlarda, panayırarda ve özel etkinliklerde organize edilebilir.

Üreme sağlığı ve cinsel sağlıkla ilgili topluma ulaşım etkinliklerinin amacı, hedef kitleyi kendi ortamı içinde cinsel davranışlarını tartışmaya sevk etmektir. Çoğunlukla, topluma ulaşım etkinlikleri ulaşması zor gruplar için düzenlenmektedir. Bunlar okula gitmeyen gençler ve marjinal gençlik gruplarıdır.

Gençlerin yaşadıkları ortamlara ulaşım programları aşağıdaki kategorilere ayrılabilir:

- Gençlik merkezleri; yaşamsal becerilerin geliştirilmesine yardımcı olurken riskli davranışları önlemenin yollarını arayan merkezleri ve hamile veya ebeveyn olan 20 yaş altı gençlerin eğitim ve meslek hedeflerini gerçekleştirebilmelerine yardımcı olmayı amaçlayan merkezleri içerir. Merkezler sundukları hizmetleri merkeze ait alanda bir kütüphane kurarak ya da tavuk yetiştirerek ya da bahçecilik yaparak sağladıkları dinlendirici/gelir kazandırıcı etkinliklerle birleştirebilirler.
- Akran destekleme programları, benzer altyapılara sahip benzer yaşlardaki akranlar yoluyla toplumda ve işyerinde bilgi ve hizmet sunarlar. Bunlar okula gitmeyen gençler, sokak çocukları ve ticari seks işçileri gibi ulaşması zor kitlelere ulaşmada başarılı olan programlardır.
- Topluma ulaşım programları toplum içindeki gençlere ulaşır, ancak hizmetler tipik olarak yetişkin sağlık profesyonelleri tarafından verilir. Buna bir örnek, bilgi ve hizmetlerin istihdam yerinde sağlık kuruluşu ya da işveren tarafından sağlandığı işyeri modelidir.
- Gençlik-odaklı kuruluşlar tarafından kendi bölgelerinde sunulan üreme sağlığı programları genellikle gençlerin yüksek derecede katılımını içerir.

Bir gençlerin yaşadıkları ortamlara ulaşım programının ana ögesi, hedef grubun kendi ihtiyaçlarını en iyi şekilde belirleyebilecek grup olması ve programa kapsamlı olarak katılabildiği hallerde bu kitlenin kendini harcayan çabaların bir parçası gibi hissetmesidir. Uzmanlar, gençlerin kendileri için yapılan programların hepsine olmasa da çoğuna katılmalarını önermektedir.

Toplum katılımının programın başarısında önemli rol oynadığı konusunda yaygın bir mutabakat vardır. Bir programın hedeflerine ve duyarlılıklarına bağlı olarak, politika yapıcılar, sağlık profesyonelleri, dini liderler ve diğer toplum liderleri de dahil olmak üzere hedeflenen etkinlikler için belli gruplar belirlenmelidir. Aynı zamanda, bir bütün olarak toplumun, adolesan üreme sağlığı karşısında engel teşkil eden zorla cinsel ilişkiye sokma ve kadın sünneti gibi zararlı, cinsiyet-ilişkili uygulamalara çözüm bulmak için bir araya gelmesi gerekmektedir.

Ebeveynlerin katılımı: Ebeveynlerin kabul ve desteği, gençliğe yaşadıkları ortamlara ulaşım programlarının başarısı açısından önemlidir. Bu desteği elde etmenin bir yolu, adolesan üreme sağlığıyla ilgilenmemenin yaratacağı sonuçlar konusunda ebeveynleri ikna etmektir.

GENÇLERİN YAŞADIKLARI ORTAMLARA ULAŞIM ETKİNLİKLERİ

Gençlerin Yaşadıkları Ortamlara Ulaşım Programının Tasarım ve Planlanması

Stratejik planlama

Proje başlamadan önce süreci ve davranışsal hedefleri açıkça belirleyin. Proje başarısının ölçülebilmesi için bu tabii ki ön koşuldur. Ancak, etkinliğinizi yapılandırmak da size bu konuda yardımcı olacaktır. Davranışsal hedefe bir örnek: gençlik danışma merkezinizin varlığı hakkında farkındalık oluşturmak.

HEDEF Kitlenin Belirlenmesi

Gençler geniş bir topluluktur ve farklı yaklaşımlara, farklı mesajlara yanıt verirler. Aynı sosyoekonomik ya da kültürel grup, genç yetişkinliklerinin farklı evrelerinde farklı mesajlara ihtiyaç duyabilir. Bu nedenle; yaş, medeni hal, okul durumu, cinsiyet ve planlanan etkinlikle ilgili diğer faktörler konusunda belli bir hedef kitle belirlemek önem taşır. Bu süreç fizibil bir çalışma planının ve uygun bir stratejinin geliştirilmesini kolaylaştırmakla kalmaz, aynı zamanda programa daha çok ihtiyaç duyan gençler pahasına okuldaki gençler gibi erişilebilir gruplara Gençlerin yaşadıkları ortamlara ulaşım tuzağına düşmeyi de önler.

Gereksinimlerin Değerlendirilmesi

Bir hedef kitle belirlendikten sonra, ilgili gençlerin yaşadıkları ortamlara ulaşım etkinliklerini planlamak için bir gereksinim değerlendirmesi yapmak önemlidir. DSÖ, programa başladıktan sonra bu süreci çeşitli zamanlarda tekrarlamamanın önemini vurgulamaktadır. Özellikle HIV/AIDS önleme programlarında, hedef kitlenin özel ihtiyaçlarını anlamak, etkili bir müdahale tasarlamamanın anahtarı olabilir.

Gençliğin Katılımı

Hedef grup, kendisine programa kapsamlı bir şekilde katılabilme olanağı verildiğinde kendi ihtiyaçlarını en iyi şekilde belirleyebilir ve kendini harcayan çabaların bir parçası olarak hissetme olasılığı çok daha yüksek olur. Uzmanlar, gençlerin kendilerine yönelik programların tüm evrelerine olmasa da çoğu evresine katılmasını önermektedir. Uzmanlar bunu gençlerle çalışırken benimsenecek önemli bir yol gösterici ilke olarak görmektedirler.

Toplumun Katılımı

Toplum katılımının programın başarısında önemli rol oynadığı konusunda yaygın bir mutabakat vardır. Bir programın hedeflerine ve duyarlılıklarına bağlı olarak, politika yapıcılar, sağlık profesyonelleri, dini liderler ve diğer toplum liderleri de dahil olmak üzere hedeflenen etkinlikler için belli gruplar belirlenmelidir. Aynı zamanda, bir bütün olarak toplumun, adolesan üreme sağlığı karşısında engel teşkil eden zorla cinsel ilişkiye sokma ve benzeri zararlı uygulamalara çözüm bulmak için bir araya gelmesi gerekmektedir.

Ebeveynlerin Katılımı

Ebeveynlerin kabul ve desteği, gençliğe Gençlerin yaşadıkları ortamlara ulaşım programlarının başarısı açısından önemlidir. Bu desteği elde etmenin bir yolu, adolesan üreme sağlığıyla ilgilenmemenin yaratacağı sonuçlar konusunda ebeveynleri ikna etmektir.

Değerlendirme, Tasarım ve İzleme

Proje personeli, program etkinliklerini iyileştirmede etkili izleme ve değerlendirme mekanizmalarının ne denli önemli olduğunun giderek daha fazla farkına varmaktadır. Gençlerin kendileri de değerlendirme görevlerine daha fazla katılmaya başlamış, bu da hem gerekli bilginin sağlanmasında hem de sonuç olarak ortaya çıkan etkinlikte bu gençlerin işbirliğini kolaylaştırmıştır.

Akran Projelerini Uygulamanın Anahtar Öğeleri

Gençler her zaman birbirlerinden bilgi istemiş ve almıştır, bu gün de artan sayılarla bunu yapmaktadırlar. Özel olarak eğitilmiş akranların bu bilgileri sağlaması, bilgilerin doğru ve yararlı

olmasını garanti etmektedir ve akranlar çoğu zaman kendi yaşlarındaki ve kendi çevrelerindeki sosyal gruplarla irtibat kurmada çok daha başarılıdır. Ayrıca, akran eğitmenler kullanan Gençlerin yaşadıkları ortamlara ulaşım etkinliklerinin daha az maliyetli olduğunu gösteren deliller vardır. Aşağıda başarılı akran programlarının özellikleri verilmiştir:

Dikkatli Akran Seçimi

Önemli karakteristikler ve menfaatler esasına göre akran destekçiler seçilmelidir. Akranlar saygılı davranabilen ve sır saklayabilen, ve özellikle savundukları davranışlar açısından güven duyulan rol modelleri olmalıdırlar; sosyal becerileri nedeniyle hayranlık ve saygı duyulan, doğum kontrolü ve cinsel yolla enfeksiyonların önlenmesi dahil olmak üzere üreme sağlığı konusuna bağlı, ve iletişim konusunda iyi kişilerden seçilmelidirler. Ayrıca, bu akranların kendi hedef kitleleri içindeki karakteristik özellikleri de paylaşımları (yaş, dil ve etnik köken gibi) gerekmektedir ki gerçek akranlar olabilsinler ve hedef kitleyle iyi ilişkiler kurabilsinler.

Eğitim

Akran eğitmenlerin ve yetişkin danışmanların eğitimi, bu yaş grubunun özel ihtiyaçları göz önüne alındığında tüm gençlik programlarında kritik bir öğedir. Bazı analistler, idareciler de dahil olmak üzere gençlik projelerinde yer alan tüm personelin daha iyi yöneticiler olmak için, ne beklemeleri gerektiğini bilmek için ve destekleyici olabilmek için eğitim alması gerektiğini düşünmektedir. Eğitim katılıma dayalı olmalı ve zamana yayılmış bir şekilde pekiştirici/bilgi tazeleyici kurslar şeklinde sunulmalıdır.

Sorumlulukların Açıkça Tanımlanması

Akran destekçiler, kendilerinden neyin beklendiğini açıkça anlamalıdır. Yöneticiler belli bir başarı düzeyini yakalamak istiyorsa, akran destekçiler tarafından belli hedeflerin ve görevlerin belirlenmesi ve kabul edilmesi gerekir.

Etkin Denetleme ve Destek

Akran destekçilerin etkinlikleri yakından denetlenmeli, çabaları ise güçlendirilmelidir. Bu denetleme proje süresi boyunca devam etmelidir. Denetleyiciler, görevleriyle ilgili ihtiyaçları ve iyileştirilmesi gereken alanları belirlemek için akranlarla birlikte çalışmalı, daha sonra bu eksiklikleri ele almalıdır.

İlgili Materyallerin Bulunma Durumu

Akran eğiticilerin akranlarıyla birlikte kullanacakları materyaller doğru, net, ilginç ve ilgili olmalıdır. Cinselliği ele alırken kullanılan materyallerin gençlerin ilişkilerine ve yaşamlarına uygun olması özellikle önemlidir. Materyallerin sunumu ise soru-cevap bölümleri, grup tartışmaları, drama sunumları ve oyunlaştırma gibi katılım ve etkileşimlere olanak vermelidir.

Ayrılacaklar İçin Planlama Yapma

Gençler doğal olarak yaşlanacak ve akran programları için uygun olan yaş aralığından çıkacaklardır. Ama bu gençler ayrıca kişisel yaşamlar ve kariyerler oluşturma ihtiyaçları nedeniyle diğer alanlarda yetişkinlerden çok daha hızlı yol alacaklardır. İyi bir denetim ve akran eğitmenleri ödüllendirmek, projenin ayrılan genç sayısını minimumda tutmasına yardımcı olabilir. Ayrılanlar, bırakanlar ve/veya gelmeyenler için yedek destekçiler eğitmek gibi kaçınılmaz ihtiyaçlar için önceden plan yapmak, programdan ayrılacak olan akranların yaratacağı olumsuz etkiyi azaltabilir.

GENÇLERİN YAŞADIKLARI ORTAMLARA ULAŞIM ETKİNLİKLERİ

Bir Avrupa Ülkesinde Uygulanan Program Örneği;

AIDS'i Şimdi Durdurun – STOP AIDS!: Hollanda'dan gençlerin yaşadıkları ortamlara ulaşım programı örneği

Gençlerin yaşadıkları ortamlara ulaşım programının hedefleri

Gençlerin yaşadıkları ortamlara ulaşım ekibinin amacı homoseksüel ve biseksüel erkekleri HIV ve diğer CYBE'leri kapma ve başkalarına geçirme konusunda taşıdıkları kişisel riski tartışmaya sevk etmek, ve irtibat kurulan kişiyi bir STOP AIDS Proje Toplantısına ya da tartışma grubuna davet etmektir. Gençlerin yaşadıkları ortamlara ulaşım etkinliklerini bir çok farklı mekanda gerçekleştirmekteyiz. Kullandığımız her bir mekan diğerinden farklı olduğu gibi, her bir farklı mekanda ihtiyaç duyulan Gençlerin yaşadıkları ortamlara ulaşım becerileri de farklıdır. İnsanlara barlarda, kulüplerde ve caddelerde olduğu kadar fuarlarda sokak panayırırlarında ve özel etkinliklerde de ulaşıyoruz.

SoMa, Mission, Polk, ve Castro olmak üzere, civarımızdaki mahallelerde gençlerin yaşadıkları ortamlara ulaşım ekipleri yerleştiriyoruz. Bu mahallelerin her biri birbirinden farklı olup farklı türdeki gönüllülere hitap etmektedir. Buna ek olarak, özel gençlik topluluklarla ulaşım etkinlikleri yapan iki ek ekibimiz de var: Bunlar, Afrika-Amerikalı homoseksüel ve biseksüel erkeklerle çalışan Our Love ekibi ve 25 yaş altı homoseksüel ve biseksüel erkekleri hedefleyen Q-Action ekibimizdir.

Ulaşım etkinliklerimizi bir cinsel davranış anketi düzenleyerek yapıyoruz. Anket çok açıklayıcı ve biz bunu erkekleri kendi seks yaşamları hakkında konuşmaya sevk etmek için bir araç olarak kullanıyoruz. Bir anket doldurmadan bir kişiyle irtibat kurmak mümkün; ancak STOP AIDS projesi için bir kitleye ulaşım çabası içerisindeyseniz, HIV kapma ya da bulaştırma konusundaki cinsel riski ölçen bire bir irtibatlar kurmak çok daha yararlı olmaktadır.

Bir Kitleye Ulaşım Çalışanı Olarak Sizin Rolünüz

STOP AIDS projesinde bir kitleye ulaşım çalışanı olarak, HIV ile ilgili konularda topluma güncel bilgiler sunmak ve bilgi ve becerilerinizi homoseksüel ve biseksüel erkekleri taşıdıkları kişisel risk düzeyleri konusunda destekleyici ve dürüst diyaloglara sevk etmek için kullanma sorumluluğuna sahipsiniz.

Rolünüz, HIV bulaştırma ya da kapma konusunda taşıdıkları kişisel risk hakkında irtibat kurduğunuz kişiyle birebir tartışmaya girmektir. Amacımız her renkteki, yaştaki, boydaki, ölçüdeki ve türdeki homoseksüel ve biseksüel erkekle diyalog kurmak ve diyalog yoluyla bu erkeklerin bu konular hakkında düşünmesini sağlayarak onların güvende kalmasına yardımcı olmak, daha güçlü bir toplum için temelleri atmak, ve bu kişilerin bu konuları tartışmaya bir STOP AIDS tartışma grubunda devam etmesini sağlamaktır.

Sizin rolünüz bir sosyal hizmetli, tıp uzmanı ya da danışman olmak değildir! Bizim sizden istediğimizden daha fazlasını yapmanız beklenmemektedir. İrtibat kurulan bir kişi açıkça ekstra dikkate ihtiyaç duyuyorsa, bu kişileri bir çalıştay ya da toplantıya katılmak üzere projeye davet edin ya da bu kişilere başka bir kuruluşa sevk isteyip istemediklerini sorun ya da sevk bilgilerini içeren bir kaynağı bu kişilere temin edin.

Sizin rolünüz sürü başını yakalamak değildir. İnsanları seçmek için orda değilsiniz! Bir Gençlerin yaşadıkları ortamlara ulaşım çalışanı olarak, neden orada olduğunuzu asla unutmamanız gerekir. Gençlerin yaşadıkları ortamlara ulaşım ya çalıştığınız insanlara cinsel yakınlık göstermek uygun kaçmaz. İlk yaklaşma sırasında bir kişinin dikkatini çekmek için göz teması ve hafif flört etme yöntemlerini kullanmak başka şeydir; irtibat kurduğunuz kişi en son yaşadığı anal

seks deneyimini anlatırken zevk almak ve aynısını sizin için de yapıp yapmayacağını sormak ise tamamen apayrı bir şeydir. İrtibat kurduğunuz kişilerden birisi size asılırsa profesyonel davranın. Bu asılma devam ederse ya da agresifleşmeye başlarsa, ya da herhangi bir nedenden dolayı durumdan rahatsız olursanız, görüşmeyi kibarca sona erdirin ve takım Kaptanınıza ya da takım üyelerinizden birine giderek durumu iletin.

Gençlerin Yaşadıkları Ortamlara Ulaşım Türleri

Sokakta:

Homoseksüel ve biseksüel erkeklerin toplandıkları mahallelerde sokaklarda gençlerin yaşadıkları ortamlara ulaşım etkinlikleri düzenliyoruz. Günün en hareketli saatlerinde, trafiğin yoğun olduğu caddeler boyunca yerleşiyorsunuz. Geçen her homoseksüel ya da biseksüel erkek yayaya yaklaşip bir güvenli seks anketine katılmak isteyip istemediğini soruyorsunuz. Diğer takım üyeleriyle yan yana çalışmak yayaların durup sizinle ilgilenme isteğini artırmaktadır, çünkü belli bir sayıdaki insanın yaptığı bir şeye katılmak yayaların ilgisini çekmektedir. Ayrıca, birbirinize yakın çalıştığınızda birbirinizi çok daha iyi destekleyebilirsiniz. Tek başına yürüyen bireylerin durup anketi tamamlama olasılığı çok daha yüksektir. Ama yine de her zaman çiftlere ya da gruplara anketi doldurmalarını teklif edin. Kabul ederlerse, görüşmeleri tamamlamak için ekibinizdeki bir arkadaşınızdan yardım isteyebilirsiniz.

Sokak Panayırıları ve Özel Etkinlikler: Carnival, Castro Street Fair, Folsom, Dore Alley, ve Lezbiyen, Gey, Biseksüel ve Transseksüel geçidi gibi özel hedef kitlelere sahip etkinliklerden önce, her bir ortama ulaşım çalışanından kalabalığın sokakta olduğu saatler boyunca ikişer saatlik bir ulaşım nöbeti yapmaları ve kalabalık içindeki bireyleri anketi doldurmaya davet etmeleri isteniyor. Ortamdan dolayı, bireyler bu etkinliklerde anketleri doldurma konusuna genelde daha sıcak bakabiliyorlar. Anket yapmaktan ne kadar zevk alıyor görünüyorsanız, insanlar sizinle bu anketi doldurmaya o kadar fazla ilgi gösterecektir. Eğer Sokak panayırının ya da özel etkinliğin belli bir teması varsa, o temaya uygun giyinerek vb bir eğlence havası yaratabilirsiniz. (örneğin Folsom St. Fair panayırı için deri giymek gibi.)

Gençlerin Yaşadıkları Özel Ortamlara Ulaşım Olanakları

Barlar: Bazı barlar ve restoranlar STOP AIDS personelinin ve gönüllülerinin müşterileri arasında Gençlerin yaşadıkları ortamlara ulaşım anketleri düzenlemesine izin vermektedir. Çoğunlukla erken saatlerde, henüz kalabalık başlamadan başlıyoruz ve içki içmek için gelen kalabalıktan yararlanıyoruz. Gönüllülerin dilerlerse barda kendi içkilerinin de keyfini çıkarabilmesi için yeterince erken bir saatte anket işini bırakıyoruz.

Kulüpler: Kulüp ortamları eğlencelidir ama gürültü düzeyi ve kalabalığın bir parti havası içinde olması nedeniyle hayli zorlayıcı olabilir. Bu etkinliklerde, daha agresif bir yaklaşım sergilememiz gerekiyor ve destekçilerin genellikle bizim orada bulunmamızdan hoşlanmaları işimizi gerçekten kolaylaştırıyor. Bir kulüp ulaşım etkinliğinde, gönüllülere giriş ücretsiz oluyor ve çalıştıkları süre boyunca çoğu zaman ücretsiz alkolsüz içecekler sunuluyor. Kulüplerdeki ulaşım faaliyetlerimize genelde erken saatlerde başlıyoruz ve insanları içeri girerken yakalıyoruz. Gönüllülerin dans pistinin tadını çıkarabilmesi için yine yeterince erken bir saatte çalışmalarımızı bitiriyoruz.

Sokak: Sokaktaki ulaşım faaliyetleri homoseksüel ve biseksüel erkeklerin toplandığı semtlerde gerçekleştirilmektedir. San Francisco'da gerçekleştirilen her gay-temalı etkinlikte de ayrıca bu Gençlerin yaşadıkları ortamlara ulaşım faaliyetlerini gerçekleştiriyoruz. Trafiğin yoğun olduğu sokaklarda diziliyorsunuz ya da panayır katılımcıları arasında rasgele geziniyorsunuz. Bu tür vardiyalarda önemli olan sergilediğiniz tavidir; bu etkinlikler insanları yürürken durdurmak için flört etme becerilerinizi geliştirmek adına da şahane fırsatlardır. Vardiyalar çoğu zaman akşamın ilk saatlerinde ya da hafta sonu gündüz saatlerinde yapılmaktadır.

Seks Kulübünde Gençlere Ulaşım

Seks Kulüplerindeki gençlere etkinlikleri çok yoğun olabilmektedir ve bu yoğunluk gençlere ulaşım etkinliklerini yapmayı seven herkesin harcı değildir. Bu mekanlarda kendimize soyunma odasında bir masa açıyoruz ve insanlara kondom ve kayganlaştırıcı veriyor, bu esnada kişilerle seks uygulamaları hakkında sohbet ediyoruz. Şehirdeki seks kulüpleri güvenli sekse çok büyük önem vermektedir; bu nedenle de mekanlarına gittiğimizde kulüp işleticileri gerçekten de çok seviniyorlar, çünkü müşterilerin yüksek risk taşıyan cinsel edimlerde kondom kullanması gerektiğini yineliyoruz.

GENÇLERİN YAŞADIKLARI ORTAMLARA ULAŞIM ETKİNLİKLERİ

GENÇ YETİŞKİNLER İÇİN ÜREME SAĞLIĞI DIŞ ULAŞIM (OUTREACH) PROGRAMLARI

I. GİRİŞ

“Adolesan” kavramı nispeten yeni bir kavramdır. Bu durum özellikle, üreme olgunluğu ve buna eşlik eden sosyoekonomik haklar ve sorumlulukların ortaya çıktığı çocukluktan yetişkinliğe geçişin hızlı olduğu gelişmekte olan tarım ülkeleri için geçerlidir. Hayatın bir aşamasından diğerine geçişte harcanan uzun süre, hem kadın hem de erkeklere yönelik eğitim süresinin artmasına, yoğun mesleki eğitim ihtiyacı, genç kadınların artan çalışma hedefleri ve adolesan gelişiminin yatırım ve özel ilgi gerektirdiğinin kabul edilmesine yol açmıştır. Üreme sağlığı, genç yetişkin döneminin en önemli alanıdır, bu nedeni kısmen, erken cinsel olgunlaşma ve geç evlenmenin, evlenmeden gebe kalma risk döneminin uzamasına yol açmasıdır. Dünyanın birçok yerinde, aile ve sosyal model ve değerlerde yaşanan değişimler, evlenmeden cinsel aktivite üzerinde bulunan sosyal kısıtlamaların gevşemesine de yol açmıştır. Bunun sonuçları arasında sadece istemeyen gebelikler değil, aynı zamanda psikososyal sorunlar ile hastalıklar yer almaktadır. HIV enfeksiyonu, bu yaş grubunda yaygın olan cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) yelpazesine eklenen en son ve en ciddi hastalıktır.

Üreme sağlığı bilgileri, danışmanlığı ve hizmetlerinin, evlendikten sonra yaşına bakılmaksızın yetişkin olarak kabul edilen evli kadınlardan çok, genç yetişkinlerine ulaştırılması yeni ve gelişmekte olan bir alandır. Bu yönde yapılan ilk çabaların büyük bölümü okullarda bu konularda eğitim verilmesi yönünde olmuştur; ancak bu tür derslerde genellikle daha hassas olan cinsel konulardan uzak durulmuş ve sıklıkla cinsellikten tamamen kaçınılmıştır. Sağlık kuruluşu programları, genç kadınları evliymiş gibi kabul etme eğiliminde olmuşlardır; sadece yakın zaman içerisinde özellikle evli olmayan gençlere yönelik hizmet sunulmaya başlanmıştır. Ancak bugüne kadar, genç yetişkinlerin büyük bir bölümü bu hizmetleri kullanma konusunda isteksizdirler. Okullar ve sağlık kuruluşlarında genç yetişkinlere ulaşmada karşılan zorluklar nedeniyle bu gruba ulaşmaya yönelik farklı yollar ortaya çıkarılmaktadır. Bu yeni yaklaşımların birçoğu, sivil toplum kuruluşları (STK) ve gençlik merkezleri tarafından test edilip uygulanmaktadır. Bu merkezler, gençlerin farklı ihtiyaçlarına hitap etmekte ve genç akranlar yada profesyonellerin gençlerin bir araya gelip çalışıp boş zamanlarını geçirebilecekleri mekanlar bulmaya çalıştığı dış erişim aktiviteleri gerçekleştirmektedir.

Bilgi ve hizmetlere ulaşma konusunda isteksiz yada bunlara nasıl ulaşılacağına farkında olmayan genç insanlara dış erişim yoluyla ulaşmak, çok sayıda genç yetişkine hizmet götürmenin anahtarıdır. Öte yandan ana akımının dışındaki gençlere de başarılı bir biçimde ulaşmak da çok önemlidir. Günümüzde özellikle şehirde yaşayan genç insanlar arasında, sokaklarda yaşayan ya da çalışan, çeşitli biçimlerde marjinal bir yaşam biçimi süren ve cinsel istismar, CYBH ve HIV enfeksiyonu riski altında olan gençlerin sayısı hızlı artmaktadır. Bu gruplara bilgi, danışmanlık ve hizmet yada yönlendirme sağlayan dış erişim aktivitelerini gerçekleştiren çalışanların güvenilir ve anlayışlı olma gibi özellikleri sahip olması çok önemlidir. Sıklıkla bu akran gruplarında birkaç kişi, “sokak gençliği” yada ticari seks işçileri gibi genç insanlara üzerine çalışmak üzerine eğitilmektedir. Akran programlarının, genç insanlar arasındaki belirli hedef gruplara ulaşmak ve bu grupları bilgilendirmek açısından etkili oldukları görülmektedir.

A. İçerik ve Metodoloji

Bu makale, klinik ve okulları baz almayan ancak genç insanlara ulaşmak amacıyla tasarlanmış çeşitli modelleri açıklamaktadır. Bu modeller gençlere, ya onları gençlik merkezlerine çekerek yada onların sosyal, meslek ve eğlenmek amaçlı aktiviteler için toplandıkları yerlere giderek ulaşmayı hedeflemektedir. Bu makale, proje başarılı ilişkin kanıtlar sağlamakta, stratejik ve

operasyonel unsurlara ilişkin çıkarılan programsal dersleri sunmakta, dış erişim aktivitelerine yönelik dört kilit unsur belirlemekte ve geleceğe yönelik dört kritik araştırma sorusu önermektedir.

Bu makale, gençlik merkezleri, akran teşvik programları, dış erişim programları ile özellikle gençlere yönelik kuruluşlar yoluyla gençlere ulaşmayı hedefleyen STKları ele almaktadır. Gençlik merkezleriyle ilgili deneyim ve öneriler, çeşitli eğitim, sağlık, psikososyal, meslek ve eğlence ihtiyaçlarına yönelik bilgi ve hizmet sunan çok amaçlı merkezlerle sınırlıdır. Bu merkezlerde üreme sağlığı hizmetleri sunulmakta ancak ağırlıklı olarak sunulan hizmet değildir. Ayrıca, bu makaledeki dış ulaşım aktiviteleri, bilgi, eğitim, motivasyon ve sevke vurgu yaparak akran teşvik projeleri ve işyeri ve "sokak"lara yönelik yapılan dış ulaşım aktiviteleri üzerine yoğunlaşmaktadır.

B. Proje Model ve Unsurlarının Özeti

Genç insanları onlar için özel tasarlanmış yerlere çekme ya da çalışmak veya oynamak amacıyla bir araya geldikleri yerlere ulaşmaya yönelik yaklaşım, gençlerin üreme sağlığına ilişkin hizmet ve bilgi ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik mevcut bir klinik yada okulun yeniden düzenlenmesinin ötesinde bir iştir. Bu modeller, gençlerin bakış açısını temel alarak tamamen yeni çabalar ortaya çıkarmaktadır: gençlerin nelere ihtiyacı var, nerelerde bulunuyorlar, gençlere kimler hizmet vermeli. Okul ve klinik programları ile karşılaştırıldığında bu modeller büyük olasılıkla, gençlerin gerçek ihtiyaçlarını belirleyerek ve modellerin tasarım ve uygulamasına gençleri de dahil ederek işe başlayacaktır.

Bu makalede çok çeşitli modeller incelenmektedir. İncelenen modeller arasında şunlar yer almaktadır:

Gençlik merkezleri: Eğitimsel ve mesleki hedeflerine ulaşmaları için gebe ve anne baba olan gençlere destek sağlayan ve yaşam becerilerinin gelişmelerine yardım ederken diğer riskli davranışlarla birlikte çok erken gebelikleri önlemeye çalışan merkezler.

Akran teşvik programları: Hedef grup ile benzer yaş ve geçmişe sahip olan akranlar yoluyla aktivitelerini gerçekleştirme avantajına sahip olan ve toplum ve iş yerlerindeki diğer hizmetleri belirlemeye yönelik dış ulaşım aktiviteleri gerçekleştiren programlar. Bu tür dış ulaşım aktiviteleri, okula gitmeyen gençler, sokak çocukları ve ticari seks işçileri gibi ulaşılması zor grupların belirlenmesi ve bu gruplarla temasa geçilmesi açısından başarılı olmuştur.

Diğer dış ulaşım programları: Bunlar, toplumdaki gençlere ulaşan ancak yetişkin profesyoneller tarafından yürütülen projelerdir. Bazı ülkelerin ekonomileriyle birlikte gelişen ilginç bir proje türü de, bilgi ve hizmetlerin işveren tarafından işyerinde verildiği işyeri modelidir.

Gençlere yönelik kuruluşlar tarafından hitap ettikleri gruplar için geliştirilen üreme sağlığı projeleri: Bu tür projelerde gençler planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarına çoğunlukla yoğun bir biçimde katılmaktadır. Bu projelerin, ulusal yada uluslararası STK'ların birliği kapsamında yapıyorsa, genişleme potansiyeli vardır. Son yıllarda bu tür programlar arasında dikkat çekici bazı eğilimler ortaya çıkmakta, özellikle de belirli bir yerde yapılan dış ulaşım aktivitelerine verilen önem artmaktadır. AIDS nedeniyle, çok büyük riskler alan ve kısa zaman içinde çocuk sahibi olmaya başlayan ve olan genç yetişkinler de dahil olmak üzere insanlara yaşam kurtarıcı bilgi ve hizmetlerin ulaştırılması çok önemli hale gelmiştir. HIV enfeksiyonu yüksek riski altında olan sokaklarda yaşayan genç insanlar, ticari seks işçileri ve diğer marjinal gruplardan oluşan hedef gruplar düşünüldüğünde, geleneksel olmayan dış ulaşım aktivitelerinin geliştirilip uygulanmasının zorunlu olduğu ortaya çıkmaktadır.

II. GENÇLERE YÖNELİK DIŞ ULAŞIM PROGRAM TÜRLERİ

A. Önbilgi

Adolesan dönemin, bir çok ülkede yeni kabul edilen bir yaşam dönemi olduğu göz önüne alındığında, bu gruba yönelik, özellikle üreme sağlığıyla ilgili bilgi ve hizmet sunma uygulaması, yeni bir gelişmedir. Okullar, etkin cinsellik eğitimi verme konusunda çekingen davranmakta ve birçok çocuk, bu dersleri almadan önce okulu bıraktıkları için, üreme sağlığıyla ilgili bilgi ve hizmetlerin gençlere ulaştırılmasına ve gençlerin bu konulara ilgi duymasını sağlamaya yönelik çeşitli yollar geliştirilmektedir. Gençlerin sağlık klinikleri özellikle de kamu kuruluşlarını kullanma konusunda isteksiz oldukları düşünüldüğünde, bu tür yaklaşımların özellikle gerekli olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu bölüm, okul ve kliniklerden başka yerlerde gerçekleştirilen, genç insanları özel kuruluşlara çekmeyi ve buldukları yerlere hizmet getirmeyi amaçlayan stratejileri içeren program türlerini incelemektedir. Bu bölümde ayrıca, hem gebe hem de genç anne babaların eğitimsel ve mesleki hedeflere ulaşmalarına yardım eden ve beceri ve potansiyellerinin geliştirilmesine çalışan ve diğer riskli davranışların yanı sıra erken gebelikleri de önlemeye çalışan gençlik merkezleri de ele alınmaktadır. Bunların yanı sıra, verilen hizmetlerin belirlenmesini amaçlayan akran teşvik programları ve diğer dış ulaşım aktiviteleri ile gençler için ve tarafından projeler geliştirilmesini hedefleyen gençlere yönelik kuruluşlar tarafından yürütülen özel girişimler de değerlendirmektedir. Hedef gruplara ulaşım ve bilgi, tutum ve davranışlar üzerinde etki yaratılmasındaki başarı kanıtları, farklı modellerin maliyet karşılaştırmasıyla birlikte verilecektir. Son yıllarda bu tür program türleri arasında dikkat çeken eğilimler ortaya çıkmaktadır. Örneğin, çok boyutlu gençlik merkezlerinin çok yaygın olduğu Latin Amerika'da, belirlenen yerlerde dış ulaşım aktivitelerine giderek daha fazla önem verilmekte, hatta bazı yerlerde merkez tamamen kapatılmaktadır. Bu durumun nedeni kısmen, verilen eğitim, psikososyal, sağlık ve eğlence hizmetleriyle birlikte merkezleri işletme giderlerin yükselmesinden kaynaklanmaktadır. Bu denli çeşitli hizmet sunmanın mantıksal temeli, gençleri merkezleri çekmek ve "aile planlamasını" birden çok hizmet sunan gençlik merkezleri hizmetleri arasına daha az dikkat çekecek bir biçimde koymaktır. Bu model aynı zamanda, genç insanların cinsellik ve üreme sağlığı ihtiyaçları dışında da önemli ihtiyaçları olduğu kabul etmektedir. Ancak, maliyetlerin düşürüldüğü bir dönemde maliyetlerin yüksek olmasının yanı sıra, AIDS yeni ihtiyaçlar yaratmış ve korunma ve sağlığın teşvik edilmesiyle ilgili algıların da değişmesine yol açmıştır. AIDS nedeniyle, çok büyük riskler alan ve kısa zaman içinde çocuk sahibi olmaya başlayan ve olan genç yetişkinler de dahil olmak üzere insanlara yaşam kurtarıcı bilgi ve hizmetlerin ulaştırılması çok önemli hale gelmiştir. Güvenli bir hizmet sunumu sağlıkla ilgili bilgi ve yöntemlerin etkin bir biçimde ulaştırılmasını sağlamaya başlamaktadır. HIV enfeksiyonu yüksek riski altında olan sokaklarda yaşayan genç insanlar, ticari seks işçileri ve diğer marjinal gruplardan oluşan hedef gruplar düşünüldüğünde, geleneksel olmayan dış ulaşım aktivitelerinin geliştirilip uygulanmasının zorunlu olduğu ortaya çıkmaktadır. Halk sağlığı ile ilgili mekanizmaların geliştirilmesine dayanan deneyimlerden yararlanarak geliştirilmiş olan daha iyi tasarım, izleme ve değerlendirme unsurlarına sahip olan uygulanmakta olan yeni AIDS önleme projeleri, yeni ve yenilikçi yaklaşımların ilgi çeken örnekleri arasında yer almaktadır. Ayrıca, bir kuruluşun dış ulaşım aktivitelerini eş zamanlı olarak uygulamaları yönünde de bir eğilim vardır. Bu nedenle bir merkez, mesleki eğitim ve Aile Boyu Eğitim (Yaşam Boyu Eğitim), danışmanlık ve bariyer yöntemler hakkında bilgi verecek tanıtım uzmanları gönderebilir, eğiticileri cinsel eğitim vermek üzere eğitebilir, medyada kullanılmak üzere materyaller hazırlayabilir ve CYH tedavisi için başvuruları sevk edebilir. Bir anlamda bu tür kombinasyonlar gençlerin mesajları ve yardımı ilgilerini çeken bir kaynaktan almalarını sağlayacaktır. Gençlerin yaşamında bir çok etken ve uyaran olduğundan verilmesi istenen bilgilerin ve motivasyonun bu çeşitli etken ve uyaranlar aracılığıyla verilmesi amaca ulaşılmasını kolaylaştıracaktır.

B. Program Modelleri

1. Adolesan/Gençlik Merkezleri

a. Gebe ve Çocuklu Gençler için Merkezler

Politik ve uygulamaya yönelik nedenlerden dolayı gebe ve çocuklu gençlere hizmet vermek ilk gebeliği önlemek için tedbir almaktan daha kolay olmuştur. Genç kadınların belirli düzeyde eğitim almalarına (ya da okula dönmelerine) yardımcı olmak ve ikinci gebeliği önlemek amacıyla yürütülen, ve sağlık ve aile planlaması hizmetlerinin yanı sıra akademik ve mesleki eğitim de veren projeler yeni gündeme gelen dış ulaşım hizmetlerinin çoğundan daha uzun süredir uygulanmaktadır.

b. Çok Yönlü Hizmet Sunan Gençlik Merkezleri

Özellikle Latin Amerika'daki gençlik merkezleri, gençlerin çok çeşitli ihtiyaçlarını karşılamak ve sorunlarına çözüm bulmak amacıyla, bazı durumlarda özellikle üreme sağlığına ilişkin konuları ele almak üzere birçok sağlık ve sosyal hizmeti birlikte sunacak şekilde kurulmuştur. Özellikle ilk gebelik oluşmadan gençlerin üreme sağlığı ihtiyaçlarının karşılandığı merkezler, gebe genç kadınlara yardımcı olan merkezlere göre daha fazla siyasi muhalefetle karşılaşmıştır. Eldeki veriler aksini gösterse de yetişkinlerin en çok dile getirdikleri endişe aile planlaması hizmetlerinin var olmasının adolesanların cinsel ilişkiye girmeyi teşvik edeceği yönündedir. Bu endişeyle ilgili olarak bazı program planlamacılar, danışmanlık ve üreme sağlığının yanı sıra eğitim ve eğlenme-dinlenme hizmetlerinin de verildiği daha geniş kapsamlı bir hizmet kuruluşu geliştirmişlerdir. Bu yaklaşım yalnızca aile planlamasına odaklanmış bir yaklaşımın benimsenmediği yerlerde yararlı olmuştur. Çeşitli psikolojik ve sağlık hizmetlerinin sunulması, bir çok sorunun kökenine inilerek ve aynı anda birçok ihtiyacın birden karşılanmasıyla gençlerin daha bütüncül bir yaklaşımla tedavi edilmesine imkan vermiştir. Bu merkezler çoğunlukla okula devam etmeyen ve dolayısıyla bir çok hizmete ihtiyaç duyan gençlerin ilgisini çekmeyi başarmıştır. Daha önemlisi bu merkezler sağlık kuruluşlarının yapamadığını yapmış ve genç erkeklerin ilgisini çekmiştir. Mevcut sorunlara çözüm bulunduğu gibi aynı zamanda iş bulmak ya da işe başlamaya hazırlanmak gibi gelecekle ilgili kaygıları da ciddi şekilde ele alınmaktadır. Karaiblerde yaşayan gençlere üreme sağlığı hizmeti almak için en ideal yer nasıl olmalı diye sorulduğunda verdikleri cevaplar en gelişmiş gençlik merkezlerinin tarifi olmuştur. Bu gençler üreme sağlığı da dahil olmak üzere bir çok hizmeti sunan, kliniğe benzemeyen, hem kızlara hem de erkeklere uygun saatlerde (okul sonrası ya da akşamları) açık, empati kurabilen, konularında bilgili danışmanların çalıştığı, sosyal ve spor aktivitelerinin yer aldığı ve iş kazandırma eğitimleri verilen bir merkezi tariff etmiştir. Bir merkezde cana yakın ve ilgili çalışanların bulunması bir genç için son derece önemlidir.

2. Gençler için Akran Programları

Katılımcıları çekmeye çalışan standart merkezlerin bir çoğu bu noktada akranların çok önemli rol oynayabileceklerini anlamıştır. Akran programları tipik olarak sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesi konularında yararlı bir çok önemli faktörü bir araya getirir; hedef grubun sosyal ve kültürel çevresiyle bütünleşebilme, olumlu tavır ve sağlıklı davranışları destekleyen sosyal norm ve değerlerin güçlendirilmesi, gençlerin kendilerine yönelik programlara katılması. Akran eğitiminin yararlarını kültürel açıdan uygun, topluma dayalı, hedef kitle tarafından kabul edilir ve ekonomik olması olarak özetler. Dezavantajları ise sık personel değişimi ve önemli ölçüde denetleme ve sürekli eğitim gerektirmesidir. Merkezlerin çoğunda gençlere ulaştıklarında onlara bilgi veren, danışmanlık hizmeti sunan ve merkez dışında da hizmetler sunan akran tanıtım birimleri bulunmaktadır.

3. Diğer Dış Ulaşım Programları

Birebir görüşmeler ve odak grup görüşmeleri eğitici olarak akranlara ciddi destek sağlamış, genç yetişkinler gerektiğinde bilgi sahibi bir yetişkine ulaşabilmeyi istediklerini belirtmiştir. Bir çok program, istikrar ve personel değişimi gibi nedenlerden dolayı ve belirli hedef grupları için daha uygun olduğu düşünüldüğünden yetişkin profesyonellerle çalışmayı seçmiştir. Bazılarıysa akranlarla çalışmayı hiç denememiş ve geleneksel bir görevlendirme yaklaşımı benimsemiştir. Yukarıda değerlendirilen eğilimlere karşın ileriki yıllarda farklı danışmanlık olasılıklarının kabul

göreceği daha farklı bir görevlendirme düzenine doğru bir değişim olması mümkündür. En alışılmamış olanı şirketin kendi eğitim ve sağlık hizmeti programını sunduğu iş yeri modelidir. Diğer programlar belirli bir yerde organize olmadıklarından insanlara ulaşmada zorlanmaktadır. Okula devam etmeyen, işsiz ve çalışan ya da sokaklarda yaşayan çocuklar gibi daha marjinal bir hedef grup oldukça bu görev daha zor hale gelmektedir. Hedef grubun bulunması ve bu gruba ulaşılması lojistik görevinin yanı sıra hedef grubun güven ve katılımını sağlamak da psikolojik bir zorluk olarak ortaya çıkmaktadır.

4. Gençlere Yönelik Kurum ve Gençlik İletişim Ağı Programları

Bir ülkenin gençler için üreme sağlığı ve hizmetleri görevini üstelenmesinin ilk aşamalarında genellikle önemli atılımları yapan ve muhtemel yaklaşımları test eden STK'lar olmaktadır. Devlete bağlı olmadıkları için siyasi açıdan savunmasız değillerdir. Daha az bürokratik basamakları ve onay süreçleri vardır, daha küçük ve esnek yapılanmalardır ve stratejik gündemleri ve hedef bölgeleri vardır. STK'ların amaçları ve kaygıları gençlerle ya da sağlık, kadın gelişimi ya da sosyal değişim ile ilgiliyse genç yetişkinler için üreme sağlığı hizmetleri de programlarında yer alabilir. STK'ların bir çoğu özellikle çocuk ve gençlerle ilgili çalışmalar yaptıklarından bu gruba ulaşmak için etkin ve uygulanabilir yollara başvururlar. Bu durum özellikle marjinalleştirilmiş gençler ve geleneksel hizmetlere güvenlerini kaybetmiş ulaşılması güç gruplar için geçerlidir. Ayrıca STK'lar eğer kendi bölgelerinde ya da ülkelerinde ilgili diğer gruplarla iletişim halindedirse daha geniş bir potansiyel kitleye ulaşmak mümkün olmaktadır. Bazı STK'lar uluslararası federasyonlara üyedir; bu durumda stratejik planlama, eğitim ve müfredat materyalleri gibi programı oluşturan unsurlar birlikte geliştirilerek kullanılabilir. Her STK ağı ya da federasyonu büyümek için belirli bir potansiyele sahiptir fakat devlet destekli programlara kıyasla STK'ların sınırlı erişim alanları dikkate alındığında STK aktiviteleri bilgi ve hizmet ihtiyacı olan gençlerin çok büyük bir kısmına ulaşabilecek kadar yaygınlaştıramamaktadır. Yine de STK'lar, yeni alanlara girmeye istekli yapılarıyla ileriki yıllar için yenilikçi bir deneme zemini olmaya devam etmektedir. Aslında başarılı STK projelerinin uygulanmasıyla aktivitelerin yaygınlaştırılması ya da programların doğrudan uygulamaya konulabilmesi amacıyla yeni siyasi kabul edilebilirliğin sağlanması için devlet kuruluşları STK'larla işbirliği yapmaya başlamıştır.

C. Akran Projeleri ve Diğer Modeller

Hazırlık ve uygulama faktörleri standart değil çeşitli olduğundan yaklaşımların karşılaştırılması güç olsa da genç yetişkinlere hizmet sunmayı amaçlayan modellerin, maliyet farklılıkları gibi özelliklerinin karşılaştırılmasının yapıldığı bazı araştırmalar yürütülmüştür. Bu araştırmalardan ikisi program planlama açısından maliyet-etkinliğin belirlenmesini amaçlamıştır.

III. PROGRAMLARDAN ALINAN DERSLER

A. Stratejik Planlama

Programların planlamasına stratejik bir yaklaşım bu programların görünürdeki ve gerçek kabul edilebilirliği, sonuçları ve başarısını büyük ölçüde etkileyebilmektedir. Yapılan ortak hata, iyimserlik, tecrübesizlik ya da donörleri veya hedef grubu memnun etme endişesiyle projenin sunabileceğinden daha fazlasını vaad etmesidir. Bu nedenle neyin uygulanabilir olduğu ve hangi sonuçların proje için en güçlü etkiyi yaratacağının belirlenmesi önemlidir. Proje başlamadan önceki hem süreç hem de davranışla ilgili hedeflerin net bir şekilde ortaya konması proje devam ederken başarısının ölçülmesi için ön koşuldur. Aynı zamanda esnek, gerçek şartlara ve sonradan tepit edilen ihtiyaçlara uyum gösterebilen projelerin hedeflerine daha kolay ulaşıldığı görülmüştür. Hedeflerin de zaman içinde değişikliğe uğraması gerekebilir. Bir projenin uygulanabilir olması yalnızca insan kaynağı ve finans kaynaklarına değil aynı zamanda kültürel ve siyasi ortama da bağlıdır.

B. Hedef Kitlenin Belirlenmesi

Son yıllarda özellikle gebelik ve CYBH/AIDS'in önlenmesi konularında gençler için hazırlanmış projelerde ciddi bir artış gözlemlenmiştir. Bu aktivitelerin büyük çoğunluğu hedef kitle olarak

“gençler” ya da “adolesanları” belirlemiştir. Aslında gençler de farklı gruplardan oluşmaktadır ve hepsi farklı yaklaşım ve mesajlardan etkilenebilmektedir. Ayrıca aynı sosyo-ekonomik ve kültürel özelliklere sahip gruplar genç yetişkinliklerinin çeşitli dönemlerinde farklı mesajlara ihtiyaç duyarlar. Hedef grubu planlanan aktivitelerle ilgili yaş, medeni durum, yaşadığı yer, eğitim durumu, toplumsal cinsiyet ve diğer faktörlere göre belirlemek önemlidir. Bu süreç uygulanabilir bir çalışma planı ve uygun bir strateji hazırlanmasına katkıda bulunduğu gibi, okula devam etmeyen ve bu tür hizmetlere daha fazla ihtiyaç duyan gençler yerine, okula devam eden gençler gibi ulaşılması kolay gruplara yönelme tuzağına düşülmesine de engel olur. Örneğin daha önce sözünü ettiğimiz Kenya’daki CRUSH projesinde yapılan bir ara değerlendirme sonucunda geniş bir coğrafi alanda gençlerin hedeflenmesinin gerçekçi olmadığı ve istenen sonucun elde edilemeyeceği ortaya çıkmıştır. Hedef grubun yenilenerek belirli bölgelerde yaşayan, 12-18 yaş grubundaki okula devam etmeyen gençler olarak belirlenmesiyle daha uygulanabilir ve olumlu sonuçlar elde edilebilen bir proje haline dönüşmüştür. Kaynaklar yetersiz olduğunda en savunmasız ve en dezavantajlı konumdaki gençlerin belirlenmesi özellikle önemlidir. Örneğin UNICEF Manila, sokak çocukları, cinsel istismara maruz kalan gençler, madde bağımlısı ya da yasadışı işlere bulmuş gençlerden oluşan en fazla risk taşıyan savunmasız grubu öncelikli hedef kitlesi olarak belirlemiştir. Gençler için hazırlanan AIDS’den korunma programlarını değerlendiren program analistleri bir çok gencin yaşamında anlamlı şekilde yer bulabilecek mesajlar ve müdahallerin benimsenmesi gerektiği fikrinde birleşmektedir. Bu nedenle bir programın hedef grubu ne kadar iyi seçilirse o kadar etkili olacağı düşünülmektedir.

C. Gereksinim Belirlenmesi

Hedef kitle belirlendikten sonra uygun proje aktiviteleri planlamak için o gruba dönük spesifik bir ihtiyaç saptaması yapılması gereklidir. Diğerleri gibi DSÖ de proje başladıktan sonra çeşitli aralıklarla bu süreci tekrarlayanın önemi vurgulanmaktadır. HIV/AIDS’in önlenmesinde hedef grubun ihtiyaçlarının bilinmesi kendileri için çekici olacak planlama konusunda kilit bir role sahip olabilir. Örneğin, Brezilya’da sokak çocuklarına yönelik bir projeye özellikle yaşamlarında seksin rolü, kendileri için önem taşıyan şeyler olmak üzere risk taşıyan davranışlarını anlamak için odak grup görüşmeleri ve derinlemesine görüşmeler yaparak başlanmıştır. Daha sonra bu çocukların yaşamlarına hitap eden yaklaşımlarını, planlarını ve mesajlarını geliştirmeleri mümkün olmuştur. Bu durumda, sağlığın korunması (AIDS’ten korunma) ile hayatta kalma arasındaki mevcut değer ve ihtiyaçlar vurgulanmıştır.

D. Gençlerin Katılımı

Gençlerin kendileri için tasarlanan programlara katılımları evrensel bir gerçek halini almıştır, ancak, böyle bir bileşenin sonuçta daha güçlü etkiler doğurduğuna ilişkin kanıt yoktur. Bununla birlikte, sağduyu, hedef grubun kendi ihtiyaçlarını en iyi kendisinin belirleyebileceğini ve imkan olduğunda ortaya konan girişimlerin parçası olarak hissedeceğini ortaya koymaktadır.

Ancak, yetişkin profesyoneller genellikle tasarım veya uygulama aşamasında gençleri katmamaktadırlar. Bunun muhtemel nedeni kötü niyet değil, zaman ve deneyim olmamasıdır. Personel gençlerin ihtiyaçlarını bildiklerine samimiyetle inanmaktadır. Bir uzman (Paxman, 1993) şöyle demiştir: "Programlar çoğunlukla yetişkinlerin bu konularda nasıl düşündüklerinin aynasıdır". Yakın zamanda yapılan kültürler arası bir çalışma, gençlik programlarının yetişkinlerin hem gençlere yardım etmek isteyip hem de kontrolü elden bırakmak istememelerinden doğan çelişkilerin ıstırabını çektiğini ortaya koymuştur.

Birçok uzman gençlerin projelerin bütün aşamalarına olmasa da tasarım, uygulama ve değerlendirme aşamalarına katılmalarını önermektedir. Birçok kuruluş (Pathfinder International, WHO, UNFPA, UNICEF ve IPPF vb.) bu program bileşeninin gençlerle çalışmanın en önemli yol gösterici ilkelerinden biri olduğunu vurgulamışlardır. Sözgelimi, IPPF Gençlik Görev Gücü bu konuda ısrarcıdır ve imajcılık kabul edilebilir değildir. DSÖ Adolesan Sağlık Programı da bu

konuya aynı şekilde bağlıdır ve gençlerin katılımının proje uygunluğunu, proje hedeflerine bağlı kalınmasını ve genç katılımcıların kişisel gelişimini sağlayacağını ifade etmektedir.

Trendler gençlerin katılımıyla ilgili bu stratejik vurgunun artışı desteklemektedir. Gençler gitgide daha fazla kendi iyilikleriyle ilgili programlarda seslerini duyurmak istemekte ve planlama sürecinin dışında bırakıldıklarında bunu fark etmektedirler. ICRW değerlendirme ekibi Grenada 20 Yaş Altı Kulübüyle görüştiklerinde gençler ülkelerindeki Ulusal Gençlik Merkezi ile ilgili önemli bir noktaya temas ettiler. Konseyin adolesan sorunlarını tanımlamak için kurulduğunu, ancak, konseydeki yetişkinlerin gençlerden hiç girdi istemediklerini, oysa kendilerinin öyle düşünmediğini dile getirdiler.

E. Toplumun Katılımı

Gençlerin katılımında olduğu gibi toplum katılımı da programların başarısında önde gelen bir etken olarak ölçülmemiştir, ancak, programlarda bir rolünün olduğu konusunda mutabakat vardır. Pathfinder International, DSÖ, UNFPA, UNICEF ve IPPF gibi uluslararası donörler ve uygulama kuruluşları toplum liderlerinin katılımının destek ve kabul açısından kilit bir program tasarım özelliği olduğunun altını çizmişlerdir. Programın hedeflerine ve duyarlıklarına bağlı olarak, özel aktiviteler için spesifik gruplar belirlenir; bunlar politika yapıcılarını, sağlık çalışanlarını ve dini liderleri içerebilir. Aynı zamanda, cinsiyetle ilgili zararlı uygulamaların (zorla ilişki, kadın sünneti, çocuk evliliği, beslenme ve eğitimle ilgili önyargılar gibi) gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığının gelişmesi önündeki önemli engellerden biri olduğu dikkate alınmalıdır. ICRW tarafından adolesanlar ve AIDS üzerine yapılan bir çalışma, genç kızlara yönelik bilgilendirme ve hizmetlerin olumlu yararları konusunda bilinçlendirildiği takdirde toplumların bilgilendirme ve hizmetlere karşı geleneksel inançlara daha fazla direnç gösterdiklerini ortaya koymuştur. Müdahalelerin farklılık yaratabileceğinin gösterilmesi bu politik desteğin elde edilmesine yardım etmektedir.

Toplumun katılımı dış ulaşım programları için özellikle önemlidir, zira bu aktivitelerle gençlerin yaşadığı, çalıştıkları ve oynadıkları çeşitli yerlere giderek bir veya daha fazla genç hedef kitlesi ararlar. Gözden geçirilen birçok proje toplumun genelinin veya proje başarısı için en fazla öneme sahip sektörleri bilgilendirmek, katılımalarını ve kabullenmelerini sağlamak konusunda birçok etkili yol bulmuştur.

F. Ebeveynlerin Katılımı

Ebeveynler toplumun önemli bir alt kümesidir ve onların kabulleri ve destekleri programlar için büyük değer arz etmektedir. Bu program alanında da nihai değerlendirici veriler bulunmamasına karşın ebeveynlerin kazanılması gerektiğiyle ilgili net olmasa da genel bir mutabakat vardır.. Bu zor bir iştir, planlamacıların ebeveynlerin kendi proje kültürlerine katılımını sağlamak için en iyi yolu saptamaları gerekmektedir. Bir IPPF raporu, ebeveynlerin desteğini kazanmanın yollarından birinin de adolesanların üreme sağlıklarının sonuçlarıyla *ilgilenmeme* konusunda onları ikna etmek olduğunu göstermektedir.

Toplumun bir parçası olarak ebeveynlere genellikle yukarıda ele aldığımız aynı yolla ulaşılmaktadır. Akran eğitimi projesinde ebeveynlerin katılımının ötesinde programlar ebeveynlerin çocuklarının birincil cinsellik eğiticisi olmalarını amaçlayan ebeveyn eğitim projelerini içermiştir.

G. Değerlendirme Tasarımı ve İzleme

Proje yöneticileri değerlendirmeye hala çalışmalarının kritik bir unsuru olarak tam sahip çıkmamaktadır. Proje aktiviteleri sıklıkla yaratıcı “fasulye sayma” ya da anekdot değeri taşıyan “kanıtların bir araya getirilmesi yoluyla geriye dönük biçimde değerlendirilmektedir. Ayrıca, bu tür bir uygulama dış donörün bir gereksinimi olarak görülürken projeye doğrudan bir değer kattığı algılanmayabilir. Bazı durumlarda her şey ortada olduğu ve fazladan soru sorulması

geremediği düşünülerek değerlendirme yapılmamaktadır. Bu ise iyi bir değerlendirmenin önüne konmuş bir engeldir. Değerlendirmenin projeleri geliştirilebileceği düşüncesi özellikle son zamanlarda geliştirilen AIDS önleme projelerinde daha fazla kabul görmekte ve dikkate alınmaktadır. Yine yaygınlaşmakta olan diğer bir uygulama ise gençlerin değerlendirme aktivitelerine katılması ve gerekli bilgilendirmenin ve ilgili aktivitelerin yapılmasında yalnızca bir çalışma nesnesi olmaksızın gençlerin daha aktif bir rol oynamalarına imkan tanınmasıdır.

Diğer yararlı bir taktik de neyin olumlu ve neyin olumsuz olduğunu değerlendirmek için projenin sonuna kadar beklemenin yerine hedef kitleden düzenli geribildirim almak olmuştur. Olumlu değerlendirme bulguları projenin etkinliğini göstermek ve gençlerin ihtiyaç duyduğu programlarla ilgili kamuoyu tartışmalarını başlatmak için somut bir yol sağlar.

H. Eğitim

Gençlerin özel gereksinimleri göz önüne alındığında, akran eğiticilerinin, yetişkin danışmanların ve gözetmenlerin eğitimi bütün genç yetişkin eğitimlerinin kritik bir unsurudur. Bazı analiz uzmanları idareciler de dahil adolesan projelerinde yer alan bütün personelin daha iyi yönetici olmak, neyi bekleyeceğini bilmek ve destekleyici olmak için eğitim almaları gerektiğini belirtmektedir. Akran eğiticilerinin bulunduğu projelerde kendilerini desteklemek ve gençlerle ilgili sevklerde onları takip etmek için çok sayıda profesyonel bulunmaktadır.

Akran eğiticilerine verilen eğitimin miktarı büyük ölçüde ne tür programlarda kendilerinden ne tür görevler üstlenmelerinin beklendiğine bağlıdır. Sahadaki gelişmeler ve personel hareketliliği nedeniyle eğitim tek seferlik bir aktivite olamaz. Bu durum akran eğiticileri için özellikle geçerlidir zira onlar geçici olarak aktiviteye dahil olurlar. Fakat daha kararlı projelerde bile yeni beceriler vermek, yanlış bilgileri düzeltmek ve belirlenen önceliklere yoğunlaşmak için tazeleme kursları gereklidir.

Şurası açıktır ki, eğitimin içeriği akranların anlaması ve kullanması beklenen bilgiye bağlıdır. Eğer ilk eğitim kapsamlı ise yarıda bırakmalar azalır ve yeniden eğitim ve gözetim gereksinimi de azalır. Son yıllarda özellikle AIDS önleme programlarında akranların genç yetişkinlere korunma stratejilerini anlayarak buna uygun hareket etme konusunda beceri kazandırmak amacıyla eğitime konusuna daha fazla ağırlık verilmektedir. Bu yüzden, risk saptama, müzakere, güvenli uygulamalar, şiddet ve tacizle başa çıkma ve hizmetlerin kullanımını gibi alanlar da dahil beceriye dönük eğitim yapılması önerilmektedir.

Bilgilendirme ve sevk hizmetleri veren eğiticilerle bireysel hizmet alıcılara tavsiyelerde bulunan ve karar verme durumlarında onlarla birlikte çalışan danışmanlar arasında eğitimde de farklılığa gidilmesini gerektiren önemli bir farklılık vardır. Bununla birlikte, bu işlevler arasındaki çizgiler bazen bulanıklaşabilir. Sıklıkla görüldü üzere, akranlardan danışmanlık vermeleri beklenmekteyken bu konuda yeterince hazırlanmaları mümkün olmamaktadır.

Danışmanlığın giderek profesyonel bir alan haline gelmesi nedeniyle gençlere yönelik projelerdeki danışmanlık bileşenlerinin gereksinimlerini karşılamaması şaşırtıcı değildir. Bu durum hem yetişkin hem de genç danışmanlar için geçerlidir. En azından bazı tipteki programlar için kaliteli eğitim materyali ihtiyacı sürmektedir.

Cinsiyet bu alandaki önemli kaygılardan biridir. Örneğin, çoğu materyal halen basmakalıptır ve kadınları çalışma ve üretkenlik rolündense pasif ve aile içindeki üreme rollerine dönük olarak tanımlamaktadır (UNFPA, basımda). Afrika'nın İngilizce konuşulan ülkelerinde adolesan üreme sağlığı ile ilgili kaynak materyallerine yönelik bir değerlendirme çalışmasında, iki eğitim rehberi var olmasına karşın (IPPF ve DSÖ) değerlendirme ekibi bunların ziyaret ettikleri 5 ülkede kullanılmadığını tespit etmiştir. Ulusal ve uluslararası uzmanlar kapsamlı bir eğitim rehberine acilen ihtiyaç olduğunu ifade etmişlerdir.

I. Akran Eğiticilerinin Seçilmesi

İyi bir eğitici veya danışman aranırken bu rollerin gerektiği özellikler genellikle göz ardı edilir. İyi bir danışman saygıya, gizliliğe ve yargılayıcı olmamaya önem vermelidir. Gençlerle ilgilenirken bu özellikler çok daha önemlidir, zira gençlerin çoğu saygı görmeyeceklerinden, kişisel gizliliklerine dikkat edilmeyeceğinden korkar. Gençler bu kaygılardan ötürü üreme sağlığı bilgi ve hizmet programlarından uzak durmaktadırlar.

Gençlerden akran eğitici ve/veya danışman bazı ek özelliklerin bulunması desteklene gelmiştir. Gençler savunuculuğunu yapacakları sosyal yetkinlikler konusunda örnek teşkil etmeli, sosyal becerileri nedeniyle saygı ve takdir görmeli, yetişkinler hoşlanmasa bile gençler tarafından tasvip edilmelidirler.

Program Tasarımı ve Geliştirme

a. Stratejik yaklaşım

Tasarımcılar program planlamasının ilk aşamasından itibaren uygulama açısından ve finansal ve politik olarak en uygun ve en fazla etkiyi yaratacak aktiviteleri geliştirmelidirler. Diğer projelerden edinilen derslerden dikkatle yararlanılmalı ve mevcut uygun araştırmalar daha derinlemesine sorgulamaların ve/veya proje planlamasının başlangıç noktası teşkil etmelidir. Mümkün olan her durumda ölçülebilir olmak kaydıyla hedefler açıkça ifade edilmelidir ve bunlar ulaşılabilir olmalıdır. Aynı zamanda, aktiviteler sağlam bir plan üzerine bina edilmeli, beklenmeyen fırsatlara karşı planlarda esneklik olmalıdır; proje liderleri risk alabilmelidir. Proje bir pilot uygulama olarak tasarlanmışsa yinelemenin uygun olup olmayacağı düşünülmeli ve yaygınlaştırma konusunda planlama yapılmalıdır.

b. Hedef grubun belirlenmesi

Öncelikli hedef grup stratejik hedeflere uygun olmalı ve mevcut veya projeye bağlantılı araştırmalardan yola çıkarak belirlenmelidir. Genellikle gençlik yaygın olarak belirlenen hedef gruplar arasındadır. Bundansa, seçim demografik veya arzu edilen değişkenlere göre mümkün olduğunca spesifik biçimde yapılmalıdır. Bu sayede, etkili dış ulaşım aktiviteleri için planlama yapılabilir. En azından yaş, medeni durum, cinsel olarak aktif olup olmama, cinsiyet, ikametgah, okullaşma durumu dikkate alınmalıdır.

c. Gereksinim belirlenmesi

Uygun veya etkili bir proje tasarlayabilmek için hizmet götürülmesi amaçlanan hedef grubun temsilcileriyle bir değerlendirme yapılmalı ve gençler arasındaki tercih farklılıkları ortaya çıkarılmalıdır. Bu, özellikle geleneksel yaklaşımlara güveni olmayan marjinal gruplar için çok önemlidir. Proje uygulamasından önce yürütülen bu aktiviteler bütün genç yetişkin projelerinde uygulanmalıdır ve dış ulaşım programlarıyla sınırlı kalmamalıdır. Bu projenin başarısı için çok önemlidir.

d. Gençlerin katılımı

Program tercihlerini belirlemenin yanı sıra gençlerin projeye tasarım aşamasından itibaren katılmaları sahiplenmelerini artıracak, bağlılık ve katılımı olumlu etkileyecektir. Uygun ve istenir olduğu müddetçe gençler uygulama ve değerlendirme aşamalarında aktif katılımcı olabilirler. Durum ne olursa olsun, proje ilerledikçe kendilerine geribildirimde bulunma olanağı tanınmalıdır.

e. Toplumun katılımı

İlk planlama aşamasından itibaren toplumun katılımı sağlamak proje hedeflerinin açıklanmasını ve destek kazanılmasını kolaylaştırır. Bu da sonradan olabilecek toplumsal muhalefet riskinin önüne geçer. Projeye ve daha geniş bağlama bağlı olarak, politika yapıcılar ve dini liderler gibi belirli toplum grupları için katılımı ilgili özel aktiviteler düzenlenmesi gerekli olabilir.

f. Ebeveyn katılımı

Ebeveyn desteği (veya muhalefeti olmaması) çocuklarının üreme sağlığı aktivitelerine katılımlarıyla doğrudan ilintilidir. Destekleyici olurlar ve eğitilirse ebeveynler de olumlu sağlık mesajlarını ve uygulamalarını destekleyerek aktif bir rol üstlenebilirler.

g. Değerlendirme tasarımı ve izleme

Değerlendirme tasarımı programın düzeyine ve içeriğine uygun olmalı, hedeflerin (kontraseptif kullanımı vb.) yanında beceri kazanımını (iletişim gibi) da değerlendirmelidir. Etki değerlendirmesi yararlı olmakla birlikte uygulayıcıların kapasitesini aşmamalıdır (Zaman zaman bir üniversite bölümü veya uluslararası bir STK bu sürece destek verebilir). İyi tasarlanmış süreç ve gelişim değerlendirmeleri çok yararlı bilgiler sağlayabilir.

Başlangıçtan itibaren proje tasarımında izleme mekanizmalarının bulunması ve gerekirse çıktı ölçümlerine yönelik temel veri araştırmalarının yapılması çok önemlidir. Personel (ve mümkünse akran liderleri) değerlendirme sürecinde yer almalıdır. Hizmet istatistikleri yaş gruplarına göre tutulmalıdır: adolesanlar için birkaç yıllık yaş gruplarına ayrılması çok yararlı olur. Personel ve hizmet alıcılar için geribildirim olanakları var olmalıdır. İdareciler değerlendirmeleri projeleri hakkında bilgi edinmek ve çalışmalarını geliştirmek için kullanılmalıdır.

B. Akran Programlarının Uygulanması

1. İstihdam Etme ve Eğitim

a. Özelliklerine göre akran seçimi

Akran eğitici olarak seçilecek gençler belirli önemli özelliklere ve ilgilere sahip olmalıdır. Saygılı olma ve sır tutma, özellikle savunuculuğunu yaptıkları davranışlar konusunda güvenilir rol modeli olma özellikler bulunmalı, sosyal becerilerinden dolayı takdir ve saygı görmeli, aile planlaması ve CYBE'nin önlenmesi de dahil üreme sağlığına bağlı olmalı ve iyi iletişim becerilerine sahip olmalıdırlar. Ayrıca, hedef grubun özelliklerini de (yaş, dil, etnisite) paylaşmalıdırlar.

b. Yapacakları görevlere ilişkin yeterlik eğitimi

Akran eğiticilerinin eğitimi yapacakları işler konusundaki öz güvenlerini ve bunları ne derece etkinlikle yapacaklarını belirleyecektir. Eğitimin uzunluğu içeriğin karmaşıklığına, öncülük edecekleri aktivitelerin sayısına, aktivitelerin zorluk derecesine bunları yapmak için gerek duydukları bilgi miktarına bağlıdır. Eğitim katılımcı olmalıdır, zira kendileri de akranlarına eğitimde bulunacaklardır. Akranlar eğitici olarak değil de danışman olarak eğitileceklerse etkili dinleme, kişiler arası iletişim, sorun çözme ve karar alma gibi konulara eğilen ek bir eğitim gerekli olacaktır. Bunun yanında, katılımcıların yeni bilgiler edinmeleri ve zayıf oldukları alanları güçlendirmeleri için tazeleme kursları gereklidir.

2. Akran Eğiticilerinin Görevleri

a. Etkili Bilgilendirme

Akran eğiticileri bilgiyi genellikle küçük ve büyük gruplar halinde, eğitim oturumları düzenleyerek, görsel-işitsel materyallerden yararlanarak, kondom kullanımı demonstrasyonu yaparak bazen de kondom ve başka malzemeler dağıtarak bilgi verirler. Doğru bilginin kaynağı haline gelirler ve akranları arasında aranan kişiler olurlar. Bu nedenle, doğru ve uygun bilgileri sağlayabilmeli, daha farklı bilgi veya hizmetlere gereksinim olması durumunda nasıl ve nereye sevk edeceklerini bilmelidirler.

b. Sorumlu danışmanlık

Danışmanlık için daha fazla eğitim gerekir ve danışmanların daha karmaşık görevler üstlenmeleri beklenir. Danışmanlık salt bilgi sağlanmasından daha kişisel bir aktivitedir ve genellikle sorun çözme ve duygusal başa stratejileri üzerine yoğunlaşır.

c. Etkili sevk

Hizmetler arasında bağlantı etkili adolesan üreme sağlığı programlarının kritik bir parçasıdır. Akran eğiticileri ve danışmanları hangi kaynakların var olduğunu ve bunlara nasıl sevk yapılabileceğini bilmeli, hizmet alıcının bunu takip etmesini sağlamaya çalışmalıdırlar. HIV testi veya takibi, cinsel taciz/şiddet gibi bazı vakalar söz konusu olduğunda sevk özellikle güçtür. Proje yöneticileri sevk mekanizmalarını düzenleyerek akranların etkili biçimde bunları kullanmalarını temin etmelidirler.

3. Akran Programlarının Kilit Özellikleri

a. Açıkça tanımlanmış sorumluluklar

Akran eğiticileri kendilerinden ne beklendiğini açıkça bilmelidirler. Yöneticiler belli bir başarıya ulaşmak istiyorlarsa spesifik hedef ve görevler belirlenerek akran sorumlularıyla (eğiticiler ve danışmanlar) bunlar üzerinde fikir birliğine varılmalıdır.

b. Etkili gözetim ve destek

Akran sorumlularının aktivitelerini yakından gözetlemek ve girişimlerini güçlendirmek gerekir. Bu gözetim ve izleme proje boyunca sürmelidir. Gözetmenler işleriyle ilgili ihtiyaçları ve güçlendirilmesi gereken alanları belirlemek için akranlarla birlikte çalışmalı ve sonra bu eksiklikleri ele almalıdırlar.

c. Yetişkin profesyonellere katılımcı erişimi

Yetişkin profesyoneller genç profesyonellerin gereksinim duyması ihtimaline karşı programlarda yer almalıdırlar. Bazı gençler belirli ihtiyaçları için daha uygun danışmanlar isteyebilir.

d. Personel hareketinin en aza indirilmesi / planlanması

Gençler de zamanla yaşlanmakta, ilgili akran programlarında yer almak için gerekli yaş grubundan çıkmaktadırlar. Ama bunun yanında yaşamlarını ve kariyerlerini geliştirme ihtiyacı nedeniyle personel hareketi de çok yüksek olmaktadır. Bu sorunu kedin çözmek mümkün olmamakla birlikte projeler akranları ödüllendirerek kalma sürelerini uzatabilir ve değişiklik konusunda planlama yapabilirler. Bir yaklaşım da yedek olarak gereğinden fazla akranın eğitilmesi olabilir.

e. Uygun materyallerin kullanımı

Akran sorumlularının akranlarıyla kullandıkları materyaller doğru, açık, ilginç ve konuyla ilgili olmalıdır. Bu grubun cinselliğin kendi ilişkilerine ve yaşamlarına nasıl yansıdığını anlamaları çok önemlidir. Gençler çabuk sıkılırlar, o yüzden materyal hazırlığı soru-yanıt, grup tartışması, drama sunumları ve oyunlaştırma gibi etkileşim öğeleri içermelidir.

f. Beceri geliştirmeye vurgu

İçeriğin dışında gençlerin üreme sağlıklarını koruyacak ve geliştirecek becerileri öğrenmeye ihtiyaçları vardır. Bunlar kritik yaşam becerileridir ve genellikle karar almayı, kişisel iletişimi, diyalogu ve öz farkındalığı içerir.

Kaynak: FOCUS on Young Adults. FOCUS on Young Adults, Research Series, May 31, 1997

1201 Connecticut Avenue, NW Suite 501 Washington, D.C. 20036 (202) 835-0818 Judith Senderowitz

23 GENÇLERİN SAĞLIK KURULUŞLARINA GİTMELERİ ÖNÜNDEKİ ENGELLER ve ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

AMAÇ:

Sağlık kuruluşuna ulaşmada gençlerin önündeki engeller ve çözüm önerileri konusunda bilgi ve beceri kazandırmak

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Bu eğitim oturumunun sonunda katılımcılar

1. Birinci basamak sağlık kuruluşuna gitme önündeki engelleri belirtebilmeli
2. Gençlerin CSÜS gereksinimlerini karşılama önündeki engellerin etkisi konusunda farkındalığa sahip olduğunu ifade edebilmeli
3. Gençlerin sağlık kuruluşlarına gitmeleri önündeki engellerin ortadan kaldırmaları konusunda çözümleri sayabilme
4. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında genç dostu yaklaşım ve hizmetler için kriterleri oluşturabilme
4. Gençlik merkezinde çalışan hizmet sunucunun özelliklerini sayabilme
5. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında daha genç dostu bir yaklaşıma yönelik değişiklikler önerebilmektir.

SÜRE: 150 dakika

Oturum Değerlendirme Soruları:

1. Gençler sağlık kuruluşlarına gittiklerinde ne tür fiziksel engellerle karşılaşmaktadır?
2. Gençler sağlık kuruluşlarına gittiklerinde hizmet sunucularla ilgili ne tür engellerle karşılaşmaktadırlar?
3. Gençlerin sağlık kuruluşlarına gittiklerinde karşılaştıkları engelleri nasıl bilebiliriz?
4. Program yapma yönlerini göz önünde tutarak, genç dostu hizmetlerin bazı önemli özelliklerini sayınız.
5. Hizmet sunucuları ilgilendiren bazı özellikleri sayınız.
6. Gençlere ne tür hizmetler sunmak istersiniz?

Kaynaklar

1. Adolescent Friendly Health Services; An agenda for change, WHO 2003
2. Engenderhealth; Youth-Friendly Services: A Manual for Service Providers
3. IPPF/Youth Parliament, Prague, November 1998
4. Challenges 'Empowering youth', IPPF, 1995

GENÇLERİN SAĞLIK KURULUŞLARINA GİTMELERİ ÖNÜNDEKİ ENGELLER

Gençlerin Üreme Sağlığı Hizmeti Veren Kuruluşlara Gitmeleri Önündeki Engeller

- Hizmetlerin kendilerine yönelik olmadığı düşüncesi.
- Personelin yargılayıcı olduğu ve dostça davranmadığı düşüncesi.
- Tıbbi muayeneden ve kontraseptiflerin yan etkilerinden korkmaları.
- Mahremiyet ve gizlilik konusu.
- Anne-babaların sağlık kuruluşuna gittiklerini öğrenmelerinden korkmaları.
- Üreme sağlığı konusunda yardım istemekten utanmaları.
- Özellikle tacize uğradıktan ya da gebe kaldıktan sonra utanç duymaları.

Fiziksel engeller:

- Yer
- Açılış saatleri
- Ulaşım
- Hizmetler, duyurma ve tanıtım konusunda farkındalık

Ekonomik engeller:

- Hizmet ücretleri
- İlaç/kontraseptif fiyatları

Psiko-sosyal/kültürel engeller:

- Mahremiyet
- Gizlilik
- Atmosfer; genç dostu olmaması
- Utanma/sıkılma
- Tutum

İdari

- Bekleme süresi
- Bekleme yeri
- Hizmet yelpazesi
- Politikalar; örn., 16 yaşından küçük gençlere kontraseptif dağıtılmaması

Hizmet sunucular

- Gençlerle iletişim kurma becerilerinin olmaması
- CSÜS ve gençler konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları
- Genç dostu tutuma sahip olmamaları

GENÇLERİN SAĞLIK KURULUŞLARINA GİTMELERİ ÖNÜNDEKİ ENGELLER

IPPF/Gençlik Bildirisi, 1998, 1. Hedef

Gençler cinsellik konusunda bilgi ve eğitim sahibi olmalı ve mümkün olan en iyi cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine (kontraseptifler dahil) sahip olmalıdırlar.

- Tüm gençler, kontrasepsiyonda son gelişmeler de dahil olmak üzere tam kapsamlı kontraseptifler arasından seçim yapabilmelidir.
- Gençlere yönelik cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri:
 - gizli
 - erişilebilir olmalı,
 - yargılayıcı olmamalı,
 - tam kapsamlı hizmetler olmalıdır.
- Hizmet sunucular evli olan, olmayan, her yaştan, cinsiyetten, yetenekten inançtan ve cinsel yaşam biçiminden tüm gençlerin farklı gereksinimlerini karşılamalıdırlar.
- Cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimi doğru, güvenilir olmalı, her yaştan ve cinsel yaşam biçiminden gençlerin fiziksel ve duygusal gereksinimlerine yanıt verebilmelidir.
- Genç erkekler kendileri için tasarlanmış cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerini kullanmaya teşvik edilmelidirler.
- Hükümetler ve politika yapıcılar gençlere yönelik cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ve eğitimi konusundaki bağlılıklarını artırmaya zorlanmalıdırlar.
- Hizmet sunucular HIV/AIDS'le yaşayan, cinsel tacize maruz kalmış ve cinsel tacizde bulunmuş gençlerin ek ihtiyaçlarını karşılamalıdırlar.

SAĞLIK KURULUŞUNA ULAŞMADA GENÇLERİN ÖNÜNDEKİ ENGELLERİN ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

GENÇ DOSTU HİZMETLERİN ÖZELLİKLERİ

Program yapmaya ilişkin özellikler

- Gençler program tasarımına dahil edilirler
- Hem genç kızlar hem genç erkekler hoş biçimde karşılanır ve hizmet görür
- Evli olmayan hizmet alıcılar hoş biçimde karşılanır ve hizmet görür
- Grup tartışmaları yapmak mümkündür
- Ebeveynlerin katılımı teşvik edilmekte ise de gerekli değildir
- Ücretler pahalı değildir
- Hizmet yelpazesi geniştir ve gerektiğinde sevk yapılabilmektedir
- Yeterli malzeme mevcuttur
- Randevusuz gelen hizmet alıcılar kabul edilmekte, randevular hızla düzenlenebilmektedir.
- Bekleme süreleri kısadır
- Kuruluşta eğitim materyali mevcuttur
- Hizmetler gençlerin toplandığı alanlarda iyi tanıtılmaktadır
- Okullarla, gençlik kulüpleriyle ve diğer genç dostu kuruluşlarla bağlantı kurulmaktadır.
- Bilgiye, danışmanlığa ve hizmetlere alternatif erişim yolları sunulmaktadır.

Hizmet sunucu özellikleri

- Personel adolesan konularında eğitilmektedir
- Gençlere saygı gösterilmektedir
- Mahremiyete ve gizliliğe riayet edilmektedir
- Hizmet alıcı-sunucu etkileşimi için yeterli süre ayrılmaktadır.
- Akran danışmanlar mevcuttur.

Sağlık kuruluşu özellikleri

- Uygun saatler
- Uygun yer
- Uygun mekan
- Yeterli mahremiyet
- Konforlu ortam

Kaynak: PHN Center FOCUS on Young Adults (2000) projesinden adapte edilmiştir

Oturum Değerlendirmeleri

8. Gün Oturum Değerlendirmeleri

22. Gençlerin Yaşadıkları Ortamlara Ulaşımın Sağlanması					
Oturumun amaçları ve hedefleri açıklı	5	4	3	2	1
Bu oturum konuya olan ilgimi artırdı	5	4	3	2	1
Öğretilenleri işimde kullanabilirim	5	4	3	2	1
Eğitici açık ve anlaşılır bir tutum sergiledi	5	4	3	2	1
Süre yeterliydi	5	4	3	2	1
23. Gençlerin Sağlık Kuruluşlarına Gitmeleri Önündeki Engeller ve Çözüm Önerileri					
Oturumun amaçları ve hedefleri açıklı	5	4	3	2	1
Bu oturum konuya olan ilgimi artırdı	5	4	3	2	1
Öğretilenleri işimde kullanabilirim	5	4	3	2	1
Eğitici açık ve anlaşılır bir tutum sergiledi	5	4	3	2	1
Süre yeterliydi	5	4	3	2	1

Günün Geneli ile ilgili Değerlendirme

Grup içerisindeki atmosfer teşvik edici idi	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---

24 SEKTÖRLERARASI İŞBİRLİĞİ

AMAÇ:

Gençlere hizmet sunabilmek ve onların sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi için sağlık kuruluşlarının gençlerle ilişkisi olan diğer sektörlerle işbirliğinin önemini kavramaktır.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

1. Gençlerle ilgili olan ve onları ilgilendiren sektörlerle oluşturulacak işbirliğinin çalışmaları nasıl kuvvetlendireceğini tartışabilmeli
2. Sağlık sektörü ile işbirliği yapılabilecek sektörleri sayabilmelidir.

SÜRE: 115 dakika

OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI:

1. Sektörlerarası işbirliği gençlere yönelik sunulan sağlık hizmeti üzerindeki etkisi nedir?
2. Hangi sektörler ile işbirliği yapılabilir?

KAYNAKLAR:

1. USAID, NGO Networks for Health, Path (Program for Appropriate Technology in Health), Engenderhealth. Capacity-Building Resources in Youth Sexual and Reproductive Health, Spring 2003.
2. Öztekin Z. "Temel Sağlık Hizmetleri". Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, 92/2, Meteksan Anonim Şirketi, Ankara, 1992.
3. Birleşmiş Milletler, Nüfus ve Kalkınma, Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında Kabul Edilen Eylem Planı Kahire 5-13 Eylül 1994.
4. UNFPA, Report of the Round Table on Adolescent Sexual and Reproductive Health, Key Future Actions, New York, 14-17 April 1998.
5. WHO, Pilot Approaches in Adolescent Reproductive Health, Report on a WHO Meeting Executive Summary, 8-9 April 1999, Lisbon, Portugal

SEKTÖRLERARASI İŞBİRLİĞİ Sektörler Arası İşbirliği Bilgi Notu

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı “yalnızca hasta ya da sakat olmama durumu değil, **fiziksel, ruhsal ve sosyal** yönden tam bir iyilik halidir” diye tanımlamaktadır. Bu tanımdan da görüldüğü gibi sağlık, çok boyutlu, pek çok faktörün bir “sonucu” olan geniş bir kavramdır.

Sağlık hizmetleri de çok yönlü, pek çok disiplin ve sektörü ilgilendiren hizmetlerdir. Bu nedenle sağlıklı olmanın gerçekleştirilmesi yalnızca sağlık sektörü tarafından sağlanması olası değildir. Sağlık hizmetlerinin başarısındaki faktörlerden biri de, sağlıkla ilgili hizmetleri veren sağlıklı olmada payı olan bütün sektörlerin planlı ve uyumlu bir şekilde çalışarak, aynı amaca varmak için çaba göstermeleridir.

Sektörler arası işbirliği akla yatkın ve kolay bir konu görünse de uygulamada çok güçlükleri vardır. Yalnızca ülkemizde değil, pek çok ülkede sektörler, kendi içlerine kapanmış ve yalnızca kendi görevlerini yapan kurumlar halinde olabilmektedirler. Böyle bir yapı içinde genel amaç unutulmuş, halka hizmetteki bütünlük amacı kaybolmuştur.

Güç olmasına karşılık sektörler arası işbirliği gerçekleştirilmelidir. Alma-Ata Bildirgesi, bu konuda bütün ülkelere gereken çabaları yapmayı önermektedir.

Özellikle üreme sağlığı hizmetlerinde sektörler arası işbirliğinin gerekliliği 1994 yılında Kahire’de düzenlenen Uluslar Arası Nüfus ve Kalkınma Konferans’ında da önemi vurgulanan konulardan birisidir. Eylem planında “milletvekilleri, seçimle yönetime gelmiş yerel yönetimler, toplumlar, özel sektör, sivil toplum kuruluşları ve kadın gruplarının aktif katılımı ile hükümetler sektörel, sektörlerarası ve genel kalkınmanın planlanması ve uygulanması sürecinin ayrılmaz bir parçası olan nüfus ve kalkınma konularında bilinci artırmaya, göç dahil nüfus ve kalkınma konularının ele alan ulusal strateji, politika, plan, program ve projeleri düzenlemeye, uygulamaya ve değerlendirmeye çalışmalıdırlar” ifadesi yer almaktadır.

Eylem planında ergenlerin üreme ve cinsel sağlık düzeyleriyle ilgili sorunlara değinilmekte ve ergenlerin üreme ve cinsel sağlık düzeylerinin yükseltilmesi amaçlanmaktadır. Bu amaca ulaşmak için ergenlerin ergenlerden sorumlu, ergenlerin üreme ve cinsel sağlık düzeylerinin yükseltilmesine ilişkin sektörlerarası işbirliği konusunda önerilen eylemler aşağıda sıralanmıştır:

- Ergenlerden sorumlu ebeveynlerin ve diğer yasal açıdan sorumlu kişilerin sorumlulukları belirlenmeli, onlara hizmet sunan sağlık personelinin ergenlere karşı olan tutumlarının, onların her alanda hizmet almalarını sağlayacak şekilde olması sağlanmalıdır.
- Ergenlerin üreme sağlığı eğitimi, bilgisi ve bakımına ilişkin hakları korunmalı ve kullanılmalıdır.
- Hükümetler, hükümet dışı örgütlerle işbirliği yaparak ergenlerin özel ihtiyaçlarını karşılamaya ve bu ihtiyaçlara cevap verecek uygun programlar oluşturmaya teşvik edilmelidir. Bu programlar, cinsiyetler arası ilişkiler ve eşitlik, ergenlere yönelik şiddet, bilinçli cinsel davranış, bilinçli aile planlaması uygulaması, aile yaşamı, üreme sağlığı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, HIV enfeksiyonu ve AIDS’ten korunma alanlarında ergenlere eğitim ve danışmanlık desteği sağlanmalıdır. Bu tip programlar ergenlere bilgi sağlamalı ve olumlu sosyal ve kültürel değerleri güçlendirmek için bilinçli bir çaba göstermelidir. Ergenler, ebeveynlerin rehberliği ile ve sorumluluklarının farkında olarak bu bilgi ve hizmetlerin planlanmasına, uygulanmasına ve değerlendirilmesine tam olarak katılmalıdırlar.
- Programlar, ergenlere bilinçli cinsellik ve üreme davranışları konularında rehberlik edecek durumda olan herkesi, özellikle ebeveynleri ve aileleri, toplumları, dini kurumları, okulları, kitle iletişim araçlarını ve yaşıt gruplarını da kapsamalı ve eğitmelidir. Hükümetler ve hükümet dışı örgütler, ebeveynlerle çocukları arasındaki iletişimi güçlendirmek, ebeveynlerin özellikle cinsel davranış ve üreme sağlığı konularında çocukların olgunlaşma sürecini desteklemekte kendilerine düşen eğitim

ve destek görevlerini daha iyi anlamalarını sağlamak amacıyla ebeveynlerin eğitime yönelik programları yaygınlaştırmalıdır.

Kahire'de yapılan Nüfus ve Kalkınma Konferansında ergenlere yönelik hazırlanan eylem planında ergenlere ulaşmada sektörlerarası işbirliği vurgulanmakta ve sivil toplum kuruluşlarının önemine değinilmektedir. Eylem planında hükümet dışı örgüt ve yerel toplum kuruluşlarının nüfus ve kalkınma konusunda çok deneyimli oldukları belirtilmiştir. Hükümetler ve hükümet dışı örgütlerin ortaklığının kabul edilmesi, uluslar arası, ulusal ve yerel düzeylerde aile planlaması da dahil olmak üzere üreme sağlığı hizmetlerinin tam, güvenilir ve ulaşılabilir kılma sorumluluğunun tamamlayıcı bir unsur olarak görülmesidir.

Hükümet ve hükümet dışı örgütlerin ortaklığı için önerilen eylemler içinde; ülkenin karar mekanizmasına katılma, kadın gruplarının önemini kabul edilmesi, aktivitelerin planlama, uygulama, izleme ve değerlendirme aşamalarında etkin olarak katılımı, mali kaynak oluşturan kuruluş ve ülkelerin kendi özerkliklerini korumaları, hizmet edilen nüfus ile karşılıklı etkileşimlerin güçlendirilmesi, şeffaflığın sağlanması ve kamuoyunun harekete geçirilmesi gibi eylemler bulunmaktadır.

Konferansta özel ve kar amaçlı sektörün malzeme üretimi, dağıtımı konusunda önemi vurgulanmıştır. Özel sektörün ayrıca bilgi ve eğitim açısından da sosyal ve ekonomik kalkınmada rolü olduğu ifade edilmiştir. Özel sektörün toplumun dini, ahlaki değerlerine ve kültürel geçmişine saygı göstermeleri gerekmektedir. Özel sektör aynı zamanda ülkelerin sosyal ve ekonomik kalkınmaları konusunda katkıda bulunmaktadır. Bütün bu nedenlerle hükümetler ve özel sektör işbirliği ile toplumun üreme sağlığına yönelik çalışmalar yapmalıdırlar. Hükümetler ve özel sektörlerin işbirliğinde önerilen eylemler içinde, kaliteli doğum kontrol araçları ve hizmetlerinin uygun bilgi ve eğitimle üretimi ve sunumu, kar amacı güden ve gitmeyen kuruluşların işbirliği ile yenilikçi yaklaşım ve araştırmaların teşvik edilmesi, özel sektörün tüketiciyi bilgilendirmesinin teşviki, kar amacı güden ve hükümet dışı örgütlerin işbirliğinin sağlanması, özel sektör çalışanlarının bilgi, eğitim ve üreme sağlığı hizmetlerinin sağlanması yer almaktadır.

Nüfus ve Kalkınma Konferansı sonrasında hazırlanan Eylem Planına yönelik çok farklı gruplara yönelik çeşitli çalışmalar ile bu eylem planının aktive olmasına yönelik çalışmalar yapılmıştır. Adolesan ve gençlere yönelik üreme ve cinsel sağlığın iyileştirilmesi için öncelikle ailelerin adolesanların bilgi ve gereksinimleri hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu bilgilendirme içinde her iki cinsiyetin ayrı ayrı gereksinimlerinin olduğu, adolesanlarla iletişim, ailelerin destekleme yöntemleri, adolesanların bilgilendirme ve hizmet almalarının kabulü ve bu haklarına ulaşmalarının sağlanmasının önemi yer almalıdır.

Adolesanlarla beraber olan diğer grupların içinde eğiticiler, dini liderler, adolesanlarla beraber çalışan gruplar yer almaktadır. Aileler gibi adolesanlarla beraber olan diğer erişkin yaş grubundaki kişilerin bilgilendirilmesi ve adolesanların bilgi ve hizmetlere ulaşımının önemi konusunda hassasiyet kazanması önem taşımaktadır.

Ailelere, öğretmenlere, dini liderlere ve adolesanlarla beraber olan diğer grupların bilgilendirilmesi ve bu grupların adolesanların bilgi ve hizmetlere ulaşmalarının önemi konusunda duyarlılıklarının artırılması için sağlık sektörünün dışında diğer sektörler de kendi iç mekanizmalarını harekete geçirmelidir.

Adolesanların üreme ve cinsel sağlık düzeyinin yükseltilmesi için temelde sağlık, eğitim ve ilişkili sektörler, dini gruplar, sivil toplum kuruluşları, sosyal hizmetler, kitle iletişim araçları, özel sektör, akademik ve profesyonel hizmet sunucuları sektörler arası işbirliği içinde olmalıdırlar. Adolesanların gereksinimlerinin karşılanması için çok farklı mekanizmalar kullanılabilir. Örneğin sağlık sektörü, eğitim sektörü ile işbirliği içinde olabilir, gençlik ve spor sektörü kendi aktiviteleri içinde sağlığı destekleyebilir, özel kar amaçlı sektörler ücret ödediği adolesan ve gençlerle bilgilendirme ve hizmet sunumunda çalışabilir, medya eğlence programları içine bilgilendirmeler

yerleştirebilir ve gençlerin katılımını sağlayabilir. Bu çalışmalar ev, okul, iş yeri, eğlence yerleri, spor yapılan alanlar gibi çok farklı yerlerde yürütülebilir. Toplumda var olan kaynaklar ve uygulamalar birleştirilebilir.

Medyanın adolesan sağlığının geliştirilmesi konusunda önemli ve güçlü bir yeri bulunmaktadır. Adolesanların materyal üretimi aşamasına katılımı sağlanabilir. Bunun dışında medyada yer alan panel, soru-cevap programları, radyo ve televizyon programları, gençler tarafından sunulan dramalar ve tiyatro oyunları, spor ve eğlence programlarına gençlerin katılımı sağlanmalıdır.

Özel sektörün materyal üretimi ve dağıtımı sırasında adolesan üreme ve cinsel sağlığını geliştirmeye yönelik bir bakış açısı olmalıdır. Özel sektör, sivil toplum kuruluşları ve devlet sektörlerinin beraber çalışması sağlanmalıdır. Gençlerin özel sektörde çalışması desteklenmelidir. Özel sektör, gençlerin bilgilendirme çalışmalarına aktif olarak katılabilir.

Özel sektör içinde yer alan eczanelerin de adolesan üreme ve cinsel sağlığının iyileştirilmesi konusunda katkıları bulunabileceği akılda tutulmalıdır.

Sonuç olarak, devlet ve sivil toplum kuruluşları arasında, özel ve devlet sektörleri arasında, sağlık, eğitim ve diğer sektörler arasında gibi çok farklı düzeylerde ve alanlarda sektörler arası işbirliği gençlerin üreme ve cinsel sağlığının yükseltilmesi için desteklenmeli ve beraber aktiviteler yürütülmelidir.

25 HİZMET SUNANLAR VE ALANLARIN İŞBİRLİĞİ

AMAÇ

Gençlik Danışma Merkezinizin tanıtımıyla ilgili olarak ne türden değişik paydaşlarla iletişim kurmak zorunda olduğunuzu deneyimlemektir.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu oturumun sonunda, katılımcılar:

1. İşbirliği açısından hangi paydaşların önemli olduğunu kavrayabilmeli;
2. Farklı paydaşların farklı rollerini ve farklı gündemlerini anlayabilmeli;
3. Gençlik danışma merkezinin tanıtımını yapmak için bir strateji oluşturabilmelidir.

SÜRE: 90 dakika

HİZMET SUNANLAR VE ALANLARIN İŞBİRLİĞİ

YUVARLAK MASA OYUNU

ROLLER

Belediye Başkanının Rolü

100.000 nüfuslu bir şehrin belediye başkanıdır. 25, 22 ve 18 yaşlarında üç çocuğun annesidir. En büyükleri evli ama çocuğu yok. Bu konuda biraz endişelidir. Diğer iki çocuğunun henüz bir ilişkisi yok; bunun onlar için en iyisi olduğunu düşünmektedir. Çünkü öncelikle okullarını bitirmeliler.

Gençlik merkezine, ilerici bir belediye başkanı olduğunuzu, bu nedenle de gençlik danışma merkezlerini desteklediğinizi göstermek istiyorsunuz. Gençlerin katılımı gibi yeni kavramları da destekliyor, bu nedenle toplantıya genç kişilerin katılmasını da onaylıyorsunuz.

Aklınızın bir köşesinde gençlik danışma merkezlerinin cinselliği de destekleyeceği ve bekaret ve anlaşmalı evlilikler konularında kuralları ve gelenekleri yıkacağı korkusu var.

Ebeveynin Rolü

40 yaşında bir ebeveynsiniz ve 18 ve 16 yaşlarında iki çocuğunuz var. Gençlik danışma merkezinin varlığı sizi rahatsız ediyor. Merkez cinsellikle ilgili bilgiler veriyor ve siz çocuklarınızın meraklanıp seksle ilgili deneyimlere girişmesinden korkuyorsunuz. Merkez için büyük bir tanıtım kampanyası yapılmasını istemiyorsunuz.

Genç bir kişinin toplantıya katılmasına da karşısınız. Bu konuda yetişkinlerin karar vermesi gerekir ve sizce gençlerin söyleyecek hiçbir şeyi yok.

Genç Kişi Rolü

23 yaşında bir kızsınız ve bir erkek arkadaşınız var. Gençlik danışma merkezinin varlığından çok memnunsunuz ve danışmak için merkezi ziyaret ettiniz. Arkadaşlarınızın pek çoğunun gebelikten korunma konusunda bilgiye ve tavsiyeye ihtiyacı var ve her gencin merkezin varlığından haberdar olmasını istiyorsunuz. Sosyal yardım işi için gönüllü oldunuz. Ankara'daki çalışmanızı henüz bitirdiniz ve merkeze yardım etmek için bir miktar boş vaktiniz var. Üniversitede öğrenci konseyi başkanıydınız. Muhalefetle baş etme konusunda deneyimlisiniz.

Gençlik Danışma Merkezi Yöneticisi Rolü

56 yaşındasınız ve gençlik danışma merkezine yönetici olmanız istendi. Bu yeni merkez için fazla yaşlı olduğunuzu düşünüyorsunuz, ama görevi kabul ettiniz çünkü ilginç bir mücadele olacağını ve bunun önceki çalışma hayatınızdan kurtulmanın iyi bir yolu olduğunu düşünüyorsunuz. İyi bir iş yapmak ve yıl sonunda çok sayıda kişiyle istişarede bulunmuş olmak istiyorsunuz. Bu nedenle, merkezin ve hizmetlerinin tanıtımını yapmak istiyorsunuz. Belediye başkanı ile çok iyi tanışıyorsunuz ve onunla kavga etmek istemiyorsunuz. İlerici olmak istediğini biliyorsunuz, bu nedenle tanıtım kampanyasını destekleyeceğine inanıyorsunuz. Toplantıdaki hemşirenin sizin işinize talip olduğunu biliyorsunuz, bu nedenle sizinle onun arasındaki ilişki iyi değil.

Toplantıdaki kız hoşunuza gitti. Onu gönüllüler takımınızda görmek istiyorsunuz. Başlıca amacınız hala çağdaş fikirleriniz olduğunu gösterebilmek.

Bir Çalışan Rolü

Bir hemşiresiniz ve başlangıcından beri gençlik danışma merkezinde çalışıyorsunuz. Gerçekten merkezi ve hizmetlerini tanıtmak istiyorsunuz. 2 küçük çocuk annesiniz. Gençlerin katılımı konusunda hemfikirsiniz ve toplantıdaki gençle bir koalisyon oluşturmak istiyorsunuz.

Belediye başkanına güvenmiyorsunuz. İlerici bir belediye başkanı olduğunu söylüyor, ama siz eski moda fikirleri olmasından korkuyorsunuz.

Yöneticinize de güvenmiyorsunuz. Tembel birisi ve bu görevi politik bağlantıları sayesinde edindiğini düşünüyorsunuz. Bu iş için kendinizin çok daha uygun olduğunuzu düşünüyorsunuz.

Gençlik Danışma Merkezinin Bulunduğu Bölgedeki Toplum Lideri Rolü

7 çocuk babasıınız ve Türk geleneklerindeki geniş aile kavramına inanıyorsunuz. Çocuklarınızın iyi bir geleceği olmasını, bunun bir göstergesi olarak da bu korkunç gavrur hastalığı HIV/AIDS'e karşı nasıl korunacaklarını bilmelerini istiyorsunuz.

Gençlik danışma merkezi size HIV'i önleme konusunda eğitim verdiklerini söyledi. Bu nedenle gençlerin bilgi için merkeze gitmelerini önemli buluyorsunuz. Gebelikten korunma gibi diğer hizmetlerin verilmesi fikrinden hoşlanmıyorsunuz. Evli olmayan gençlere danışmanlık hizmeti verilmesinin yasaklanmasını istiyorsunuz.

Gözlemcinin Rolü

Değişik görevleri değişik katılımcılara dağıtınız.

- Tartışmayı ve değişik paydaşlar tarafından yapılan karşılıklı tartışmayı izleyiniz.
- Tartışma sırasında değişik roller arasındaki etkileşime bakınız
- Sözlü olmayan iletişime bakınız.
- Karşılıklı ortaya çıkan davranışlara bakınız.
- Paydaşlar arasında oluşan anlaşmaların şekline bakınız.
- Strateji oluşturma konusunda fikir birliğine varılması için kaçan ve yakalanan fırsatlara bakın

26 GENÇLERİN ÜREME VE CİNSEL SAĞLIK KURSUNA KATILANLAR İÇİN EYLEM PLANI HAZIRLAMA

AMAÇ:

Eğitim sonrası ilk üç ay içinde ulaşılması istenilen amaç ve hedefler doğrultusunda aktivite planı yapmak, karşılaşılabilecek sorunları ve çözüm önerilerini oluşturmak

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Bu oturumun sonunda katılımcılar çalışacakları birinci basamak sağlık kuruluşunda ilk üç ay içinde;

1. Ulaşılması planladıkları amaç ve hedefleri belirleyebilmeli
2. Aktiviteleri oluşturabilmeli ve sorumlu kişileri belirleyebilmeli
3. Karşılaşılabilecek sorunları tanımlayabilmeli
4. Sorunlara yönelik çözüm önerileri üretebilmeli
5. Aktiviteleri yapabilmek için gerekli olan insangücü ve malzeme gereksinimin nasıl karşılayabileceklerini tartışabilmeli
6. Aktiviteler için zaman tablosu oluşturabilmeli

SÜRE: 200 dakika

KAYNAKLAR:

1. USAID, NGO Networks for Health, Path (Program for Appropriate Technology in Health), Engenderhealth. Capacity-Building Resources in Youth Sexual and Reproductive Health, Spring 2003.

GENÇLERİN ÜREME VE CİNSEL SAĞLIK KURSUNA KATILANLAR İÇİN EYLEM PLANI HAZIRLAMA

Eylem Planı Hazırlama Aşamaları

Eylem planı aşılması gereken sorunları/yerine getirilmesi gereken işleri listeleme, yapılabilecek olanlara öncelik verme, böylece de çözüm alternatiflerini belirlemek için en uygun yöntemdir. Karar verildikten sonra işlerin bir sıra içinde, zamanlamasının yapılarak, kimlerin sorumluluğunda ve nasıl yapılacağıının belirlenmesi bir tablo düzeni halinde hazırlanır.

1. Amaçlar
2. Ulaşılması planlanan hedefler
3. Yapılacak işler
4. Karşılaşılabilecek sorunlar
5. Sorunun çözümünde yapılabilecekler
6. Kaynaklar (insan gücü ve malzeme)
7. Sorumlu kişi
8. Tamamlanacak tarihler
9. Değerlendirme ölçütleri

**GENÇLERİN ÜREME VE CİNSEL SAĞLIK HİZMETLERİ HİZMET İÇİ KURS PROGRAMINA
KATILANLARIN EYLEM PLANI ÇİZELGESİ**

Amaç:

Hedefler:

Yapılacak İşler	Karşılaşılabilecek Sorunlar	Sorunun Çözümünde Yapılabilecekler	Sorumlu kişi	Kaynaklar (İnsangücü-malzeme)	Değerlendirme Ölçütleri

Oturum Değerlendirmeleri

10. Gün Oturum Değerlendirmeleri

26. Gençlerin Üreme ve Cinsel Sağlık Kursuna Katılanlar İçin Eylem Planı Hazırlama					
Oturumun amaçları ve hedefleri açıklı	5	4	3	2	1
Bu oturum konuya olan ilgimi artırdı	5	4	3	2	1
Öğretilenleri işimde kullanabilirim	5	4	3	2	1
Eğitici açık ve anlaşılır bir tutum sergiledi	5	4	3	2	1
Süre yeterliydi	5	4	3	2	1

Günün Geneli ile ilgili Değerlendirme

Grup içerisindeki atmosfer teşvik edici idi	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---

Kurs Değerlendirme Formu

GENÇLERİN CİNSEL SAĞLIK ve ÜREME SAĞLIĞI HİZMET İÇİ EĞİTİMİNİN
KATILIMCILAR TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Lütfen kurs bölümlerine ait görüşlerinizi aşağıdaki değerlendirmeyi kullanarak belirtiniz.

5.Kesinlikle katılıyorum 4.Katılıyorum 3.Emin değilim
2.Katılmıyorum 1.Kesinlikle katılmıyorum

KURS İÇERİĞİ İLE DÜŞÜNCENİZ	PUAN
1. Kursun başında belirtilen öğrenim amaçlarına ulaşıldı	
2. Fizik ortam eğitim için uygundu	
3. Kullanılan eğitim teknikleri daha iyi öğrenmeyi sağladı	
4. Eğitim araç-gereçleri yeterli ve uygundu	
5. Eğitim süresince eğiticilerin tutum ve davranışları eğitim atmosferini olumlu etkiledi	
6. Eğitim programındaki konuların işlenmesi yeterliydi	
- Dünyada ve Türkiye’de Gençlerin Üreme Ve Cinsel Sağlık Durumları	
- Gençlerin Cinsel ve Üreme Hakları	
- Fiziksel Büyüme, Cinsel Gelişme ve Psikososyal Gelişme	
- Gençlerin Cinselliği	
- Cinsellikte Toplumsal Cinsiyet, Normlar ve Değerler	
- Gençlerin Cinsel ve Üreme Sağlığı Gereksinimleri	
- Gençlerde Sık Görülen Üreme Sağlığı Sorunları	
- Gençlerle İletişim ve Danışmanlık Teknikleri	
- Aile İle İletişim	
- Cinsel Sağlık Bilgisi Eğitimi	
- Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların Tanımı	
- Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar En Yüksek Riski Olan Kişiler Kimdir?	
- CYBE/HIV/AIDS’in Önlenmesi	
- CYBE Üzerine Oyunlaştırma	
- Gebelikte Danışmanlık	
- Aile Planlaması Danışmanlığı	
- Gençlerin Risk Alma Davranışları ve Sağlığın Geliştirilmesi Paneli	
- İstenmeyen Gebeliklerde Danışmanlık Verme	
- Adolesan Üreme ve Cinsel Sağlığı İle İlgili Yasalar	
- Cinsel İstismar ve Şiddet	
- Gençlerin Sağlık Kuruluşu Aktivitelerine Katılımının Sağlanması	
- Gençlerin Yaşadıkları Ortamlara Ulaşımın Sağlanması	
- Gençlerin Sağlık Kuruluşlarına Gitmeleri Önündeki Engeller ve Çözüm Önerileri	
- Gençlik Danışmanlık Merkezinin Tanıtımı ve Kayıt Sistemi	
- Sektörler Arası İşbirliği	
- Hizmet Sunanlar ve Alanların İşbirliği	
- Gençlerin Üreme ve Cinsel Sağlık Kursuna Katılanlar İçin Eylem Planı Hazırlama	
7. Kurs süresince kullanılan değerlendirme yöntemleri daha etkili öğrenimde yardımcı oldu	
- Kurs Öncesi Değerlendirme	

- Kurs Sonrası Değerlendirme - Kurs Öncesi Tutum Değerlendirme - Kurs Sonrası tutum Değerlendirme - Öğrenim Rehberleri	
8. Kurs süresi bilgi ve beceriyi kazanmak için yeterliydi	
9. Genel olarak kurs programı iyi düzenlemişti	

EK YORUMLARINIZ (Lütfen açıklama ve önerileriniz için formun arkasını kullanınız)

a) Kursun daha verimli olması için kurs programına eklenmesi gereken konular var mı?
Açıklayınız.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

b) Kursun daha verimli olması için kurs programından çıkarılması gereken konular var mı?
Açıklayınız.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

c) Kurs programı ile ilgili genel düşünce ve önerileriniz nelerdir?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

27 DENEYİMLERİN PAYLAŞILMASI

AMAÇ:

Önceki aylardaki çalışmalara ilişkin deneyimleri paylaşmak

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

Önceki aylarda yürütülen aktivitelerle ilgili başarılarını ve karşılaştıkları engelleri paylaşabilmeli ve birbirlerinin deneyimlerinden öğrenebilmelidir.

SÜRE:115 dakika

DENEYİMLERİN PAYLAŞILMASI

A. Projenin özeti

Gençlere hizmetler yoluyla ulaşmada izlediğiniz temel yaklaşım nedir? Sağlık kuruluşu dışında etkinlikler, akran akrana, merkeze dayalı ve klinikler gibi çalışmalar tanımlamalarını isteyiniz.

Bu hizmeti verdiğiniz mesajları programlarınızla nasıl ilişkilendiriyorsunuz?

Bu projenin hazırlanmasında gençler nasıl katkıda bulundular?

Bu projeye güç durumda olan gençlerin gereksinimlerine nasıl yanıt veriyorsunuz?

B. Olanaklar

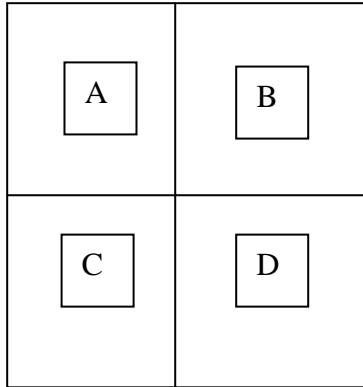
Bir yıl sonra bu projeyi nerede olacağını tahmin ediyorsunuz?

C. Güçlükler

Bu projenin uygulanması sırasında ya da güç koşullardaki gençlere erişme sırasında karşılaştığınız güçlükler (iç ve dış) nelerdir?

D. İlerideki uygulamalara ilişkin alınan en önemli ders ve öneriler nelerdir?

Sunumuz bir poster sunumu şeklinde hazırlanmalıdır. Poster en az büyük bir flipchart kağıdı büyüklüğünde olmalıdır, dikkat çekici olmasını sağlamak için farklı renkler, şekiller, resimler kullanabilirsiniz, olabildiğince yaratıcı olmaya çalışın. Poster aşağıdaki şekilde hazırlanabilir:



28 BAŞARI VE ENGELLERİN TARTIŞILMASI

AMAÇ

Önceki aylardaki çalışmalarınıza ilişkin deneyimlerinizi paylaşmak

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

1. Önceki aylarda yürütülen aktivitelerle ilgili başarılarını ve karşılaştıkları engelleri paylaşabilmeli ve birbirlerinin deneyimlerinden öğrenebilmeli
2. Kuruluşlarında gelecekteki çalışmalarıyla ilgili yeni fikir ve geliştirme öneriler getirebilmelidirler.

OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Gençlik danışmanlık ve sağlık hizmet merkezlerindeki aktiviteleri yürütürken ne tür engellerle karşılaşmaktadır?
2. Bu engelleri aşmada ne tür çözümler getirilmektedir?

SÜRE: 90 dakika

Oturum Değerlendirmeleri

Birinci Gün Değerlendirme Formu

Bu formun amacı kursun birinci gündeki beklentilerinizin ne derece karşıladığını görmektir. Sonuçlar gerektiğinde kursta değişiklikler yapılması için kullanılmaktadır.

(İsim bildirmeden vereceğiniz) doğru vereceğiniz yanıtlar çok değerli olacaktır!

Program ve eğitmenlerle ilgili ifadeler hakkında görüşlerinizi belirtiniz.

5.Kesinlikle katılıyorum 4.Katılıyorum 3.Emin değilim
2.Katılmıyorum 1.Kesinlikle katılmıyorum

1. Sabah Oturumu

1. Bu oturum konuya olan ilgimi artırdı
2. Bu oturum sırasında çok şey öğrendim
3. İşim/mesleki gelişimim açısından yerindeydi
4. Eğiticilerin sabah oturumları açık ve anlaşılır idi
5. Bu oturumda öğrendiklerimi uygulayabilirim
6. Grup içerisindeki atmosfer teşvik edici idi

2. Öğleden Sonra Oturumu

1. Bu oturum konuya olan ilgimi artırdı					
2. Bu oturum sırasında çok şey öğrendim					
3. İşim/mesleki gelişimim açısından yerindeydi					
4. Eğiticilerin sabah oturumları açık ve anlaşılır idi					
5. Bu oturumda öğrendiklerimi uygulayabilirim					
6. Grup içerisindeki atmosfer teşvik edici idi					

Bu günkü oturumların geliştirilmesi ile ilgili önerileriniz var mı?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

29 GENÇ KATILIMI

AMAÇ:

Genç katılımı sürecinin GDSHM'lerde neden ve nasıl başlatılması gerektiğini anlamak .

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Oturum sonunda, katılımcılar:

1. Gelişmekte olan GDSHM aktiviteleri kapsamında genç katılımının neden gerekli olduğunu farkına varmalı
2. Genç katılımının hangi aktiviteler için özel önem taşıdığını anlamalı
3. Genç katılımının nasıl oluşturulacağını öğrenmeli
4. Genç katılımı sürecinin nasıl başlatılacağını öğrenmelidir.

SÜRE: 150 dakika

Gençlerin katkıda bulunabileceği aktiviteler

Aşağıda merkezlerin başlatacağı veya daha önceden başlattığı aktiviteler ve bunların hangilerine gönüllü gençlerin katkıda bulunabileceği ile ilgili öneriler yer almaktadır. Bu listeye faydalı olacağını düşündüğünüz konuları ekleyebilirsiniz

Aşağıdaki soruları cevaplayınız:

1. Gönüllü gençlerin özellikle katkıda bulunabileceği aktiviteler hangileridir?
2. Seçilen aktiviteye ne şekilde katkıda bulunabilirler?
3. Yapacakları katkı nasıl düzenlenmelidir?

Aktiviteler

- . Bekleme salonunun dekorasyonu ve döşenmesiyle ilgili önerilerde bulunmak ve yardım etmek
- . Bulundurulması gereken bilgi ve okuma materyalleri ile ilgili tavsiye vermek
- . Bilgi materyalleri geliştirilmesi konusunda yardımcı olmak (duvarlara asılacak posterler)
- . Hangi hizmetlerin gençlerle özellikle ilgili olduğu ve bu tip bir merkezden neler bekledikleri gibi konuların açıklanmasında yardımcı olmak
- . Merkezle ilgili bilgileri akranlarına duyurma konusunda yardımcı olmak
- . Diğer gençlerin merkeze neden gelemediğinin açıklanması konusunda yardımcı olmak
- . Diğer aktivite:
- . Diğer aktivite:

Gönüllü gençlerde tercih edilen özellikler

Aşağıdaki soruları aranızda tartışıp cevaplarınızı flipcharta yazınız:

1. Sürece katılacak gençlerin özellikleri neler olabilir? (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim seviyesi, iş durumu)?
2. Gençler nasıl belirlenmeli ve **merkezinizde** nasıl çalışabilirler? (akraba ve arkadaş arasında, gençlerden merkeze gelmelerini rica ederek, çevre okullarda küçük yarışmalar düzenleyerek, vs.)?
3. Gençlerin katılımı nasıl sağlanabilir ve nasıl motive edilebilirler (koşullar ve teşvik)?

Nereden başlamalı

Aşağıdaki soruları aranızda tartışıp cevaplayınız:

1. Bir grup gönüllü genç (4-8) merkezde çalışmaya başladıktan sonra yapılacak ilk toplantının hedefleri neler olabilir?
2. Merkezin çalışma şekli ve koşulları gençlere nasıl anlatılacak;
3. Birlikte çalışma konusunda karşılıklı beklentiler ne şekilde paylaşılacak?
4. Birlikte çalışmanın önemli özellikleri nelerdir (eşitlik, saygı, destek vb.)?
5. İlk toplantıda hangi konulardan başlamak daha uygun ve gerekçi olur (merkezden beklentiler; gelme(me) nedenleri; merkez gençlere nasıl duyurulabilir?
6. Birlikte çalışmanın sürekliliği için nasıl bir plan yapılabilir?

30 DIŞ ULAŞIM EYLEM PLANLAMASI

AMAÇ

Gençlerle ilgili dış ulaşım aktiviteleri geliştirme ve uygulama konusunda GDSHM'lerini desteklemek .

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

1. Kendi GDSHM'lerinde dış ulaşım aktiviteleri yürütülmesi gerekliliğini kavramalı
2. Mevcut şartlarda GDSHM'nin hangi dış ulaşım aktivitelerini gerçekleştirebileceği ve hangilerini gerçekleştiremeyeceğini saptayabilmeli
3. Çalıştıkları ortamdaki gençler ve ilgili sektörler / kurumlar için bir haritalama yapabilmeli
4. Yakın gelecek için güncel, somut ve gerçekçi bir dış ulaşım eylem planı (ne, neden, nasıl, ne zaman, nerede, kim tarafından) yapabilmelidirler.

SÜRE: 150 dakika

Merkezin varlığının farkında olunması

Aşağıdaki soruları tartışıp cevaplayınız:

1. Sizce merkezin çalışma ortamı dahilinde yer alan hangi kurum, kuruluş ve gruplar merkezi ve gençler için burada sunulan hizmetleri biliyor?
2. Bu kurum, kuruluş ve gruplar merkez ve merkezin hizmetleri konusunda ne şekilde bilgilendirildi?
3. Merkez ve merkezin hizmetleri konusunda bilgilendirilmesi gereken diğer kurum, kuruluş ve gruplar hangileridir?
4. İlgili kurum, kuruluş ve grupları merkez hakkında daha iyi bilgilendirebilmek için ne yapmak gerekir ayrıca bunun için nasıl bir desteğe ve hangi bilgi materyalleri/yöntemlerine ihtiyaç vardır?

Gruplara merkezin dışında ulaşılması

Merkeze gelmek konusunda zorluk yaşayabilecek bazı genç gruplar belirledik. Bu gruplardan iki veya üç tanesini seçiniz, aşağıdaki sorular üzerinde tartışarak soruları cevaplamaya çalışınız:

1. Merkezin olanakları gerçekçi bir şekilde göz önünde bulundurulduğunda, merkez bu gruba **merkez dışında** ulaşabilmek için ne yapabilir?

2. Bu amaçla merkezin kimlerle işbirliği yapması gerekir?

3. Bu konuda işbirliği yapmak isteyen taraflar kimler olabilir?

Oturum Değerlendirmeleri

2. Gün Oturum Değerlendirmeleri

Program ve eğitimcilerle ilgili ifadeler hakkında görüşlerinizi belirtiniz.

5.Kesinlikle katılıyorum 4.Katılıyorum 3.Emin değilim
2.Katılmıyorum 1.Kesinlikle katılmıyorum

1. Sabah Oturumu

1. Bu oturum konuya olan ilgimi artırdı
2. Bu oturum sırasında çok şey öğrendim
3. İşim/mesleki gelişimim açısından yerindeydi
4. Eğitimcilerin sabah oturumları açık ve anlaşılır idi
5. Bu oturumda öğrendiklerimi uygulayabilirim
6. Grup içerisindeki atmosfer teşvik edici idi

2. Öğleden Sonra Oturumu

1. Bu oturum konuya olan ilgimi artırdı					
2. Bu oturum sırasında çok şey öğrendim					
3. İşim/mesleki gelişimim açısından yerindeydi					
4. Eğitimcilerin sabah oturumları açık ve anlaşılır idi					
5. Bu oturumda öğrendiklerimi uygulayabilirim					
6. Grup içerisindeki atmosfer teşvik edici idi					

Bu günkü oturumların geliştirilmesi ile ilgili önerileriniz var mı?

.....

.....

.....

.....

.....