

Sayın Editör,

Bu mektubumda üreme sağlığı ve cinsel sağlık eğitiminin söz etmek istiyorum.

1994'de Kahire'de toplanan Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı üreme sağlığını 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 şeklinde tanımlamıştır.¹

Gençlerin, çocukluktan erişkinliğe geçişteki fiziksel, psikolojik ve toplumsal olgunlaşma sürecinde olumlu bir kişilik kazanmaları, cinsel sorumluluk bilincini edinmeleri ve cinsel yaşama sağlıklı adımlarla başlamaları ancak nitelikli bir cinsel eğitimle sağlanabilir.¹ Oysa -tıp fakülteleri de dahil olmak üzere- cinsel sağlık henüz eğitimimizin hiç bir kademesinde müfredata dahil edilmemiştir. Bu yazıda üreme sağlığının ülkemizde 1923'ten bu yana geçirdiği aşamaları anahatlarıyla ele alacak ve cinsel sağlık eğitiminin günümüzdeki artan önemi üzerinde duracağım.¹

Türkiye'de üreme sağlığı

Birinci Dünya Savaşı ve bunu izleyen Bağımsızlık Savaşı Türkiye'nin nüfusunun azalmasına yol açmıştı.² Türkiye Cumhuriyeti hükümeti de Osmanlı döneminin pro-natalist politikasını sürdürdü.³ 1930'larda çıkarılan Genel Sağlık Koruma Yasası, nüfus artışının sağlanmasını Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının sorumluluğuna verdi. Gebeliği önleyici ve düşük yapıcı her türlü ilaç, ve gerecin dışardan getirilmesi, yurtiçinde yapılması, satılması ve kullanılması yasaklandı. Bu konuda her türlü bilgi verilmesi de engellenmiş ve isteyerek düşük yapma bir suç olarak ceza kapsamına alınmıştı.² Türkiye'nin az nüfuslu bir ülke olduğu görüşü 1950'lere kadar genel kabul gördü. Ne var ki 1960'lardan itibaren durum değişti, nüfus artışı bir ulusal güç kaynağı olmaktan çok bir dizi ekonomik ve toplumsal sorunun nedeni olarak görülmeğe başlandı.³ Nüfus arttığı halde sağlık, eğitim, konut ve benzeri konulardaki hizmetler toplumun gereksinimlerini karşılamaktan uzak niteliklerini sürdürüyorlardı. Öte yandan ulusal gelirin bir kısmı, artan nüfus tarafından emiliyordu. Ayrıca, çocuk düşürmeye çalışırken ölenlerin sayısı özellikle kırsal alanlarda önemli bir sorun durumuna gelmişti. İsteyerek çocuk düşürme suç olduğu için, düşük yapma sırasında işler kötüye giderse, kadınların hastanelere başvurma oranı da çok yüksek değildi. Bu nedenle elimizde bu konuda güvenilir resmi rakamlar

yoktur.² Sorunu çözümlenmede gerek gebeliği önleyici gereçlere, gerekse düşükler bakımından sağlık yardımına büyük gereksinme doğmuştu; 1965'te Nüfus Planlama Kanunu kabul edildi, 1982'de isteğe bağlı olarak gebeliklerin sonlandırılması yasallaştı.³ Türkiye'nin nüfus artış hızı 1975'ten beri azalmaktadır. Etkin doğum kontrol yöntemlerini kullanan nüfusun oranı %38'dir (1993); Sağlık Bakanlığı bu oranı 2000 yılında %79'a ulaştırmayı hedeflemektedir.⁴ Günümüz Türkiye'sinde nüfusun %65'i kentlerde yaşamaktadır (1997). İç göçün aynı hızla sürmesi halinde 2000 yılında nüfusun %70'inin kentlerde yaşayacağı hesaplanmaktadır. Ancak kentli nüfusun %35'inin gecekonduarda -bir başka deyişle kent hukunun dışında- yaşadığı, gecekondu nüfusunun sistemle eklenmesinin kentlerin yazgısını da büyük ölçüde belirleyeceği unutulmamalıdır.²

Türkiye'de aile ve eğitim kurumlarındaki tutumlar

Türkiye'de kentsel ailelerin %73.1'i, kırsal ailelerin %58.1'i çekirdek ailedir.⁵ Ana baba ve evlenmemiş çocuklardan oluşan çekirdek aile dinamik ve eğitime (bilginin davranış değişikliğine dönüştürülmesine) açık bir yapıdır. Ancak bu ailelerin çoğu bağlantılı çekirdek ailelerdir; büyükanne ve büyükbabaların çocukların yetiştilmesinde ve eğitiminde söz sahibi olmaları doğal karşılanır, bazı ailelerde karşılanmasa da katlanılır.⁶

Evlerimizde ve eğitim kurumlarımızda izlenen tutumlar otoriteye itaat ağırlıklıdır (Le Compte ve ark. 1979, Yörükoğlu 1978); bu da bireylerde özdenetiminin gelişmesini engelleyip dıştan denetlenmeyi körüklemektedir. Bu durum yüzyıllardır böyle sürüp gittiği için Türk insanı daima birilerine (genellikle ana babaya, daha sonra da eşe) bağımlıdır. "Bağımsızlık" kabul gören bir kişilik özelliği değildir. Toplumsal ve ekonomik yapının yarattığı güvensizlik aile bireylerini, çocukları bağımlı kılarak kapatılmaya çalışılır (Geçtan 1973).⁶

Cinsel sağlık eğitimin artan önemi ve yapılması gerekenler

Yaşama standartlarının yükselmesi sonucu bir çok ülkede son yıllarda doğup büyüyen çocuklar 50-60 yıl öncesine kıyasla (...) daha erken yaşta ergenliğe ulaşmakta ve olgunlaşmaktadırlar. Büyüme temposundaki bu hızlanma ve olgunlaşmanın erkene kayması yüzyılın eğilimi (secular trend) olarak adlandırılmıştır. Ankara'da 13.665 lise öğrencisi üzerinde yapılan bir anket çalışmasında ortalama menarş yaşının 13.28 olduğu saptanmıştır; batılı

ülkelerdekinden daha yüksek olan bu değer gelişmekte olan ülkelerin sonuçlarına yakındır.¹ Yurtdışına çalışmaya giden yurttaşlarımızın turizm hareketleri, komşularımızda yaşanan değişim ile yurtdışı geliş gidişler eskisi ile kıyaslanamayacak kadar artmıştır.

Türkiye'de -bütün dünyada olduğu gibi- bundan böyle göz önüne alınması gereken bir değişken de şiddeti ve cinselliği "izlenme payını" arttırmak için kullanılan televizyonun etkisidir; çocuk ve ergenlerin etkilenmeye erişkinlerden daha açık oldukları, gerçekliği sınama yetisinin bu yaşlarda tam gelişmemiş olduğu unutulmamalıdır. Televizyonun etkisi, yeni yetişen kuşakların cinsel yaşamları konusunda sorumluluk yüklenmelerini sağlayacak bir eğitim ile dengelenmelidir.

Öğrencilere demokratik (çoğulcu ve hoşgörülü) bir bakış açısı kazandırmak, gruplar arasında gelişebilecek gerginlik ve çatışmaların çözümüne yardımcı olacak insanı yetiştirmek eğitimin Türk toplumsal hayatına sağlayabileceği önemli katkılardan biridir.

23-27 Mart 1992'de Ankara'da toplanan I. Ulusal Sağlık Kongresi'nde "kimlik geliştirme, cinsel hayat konularında eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin, çağına özgü bedensel ve ruhsal sağlık eğitiminin bulunmaması" çocukluk dönemi ile ilgili önemli bir eksiklik olarak saptanmıştır.⁸ Ülkemizde kamuoyuna cinsel sağlık eğitiminin gerekliliği anlatılmalı (Bulut 1995), buna paralel olarak eğitimcilerin eğitimi ele alınmalı (Güzel 1995) ve cinsel sağlık eğitimi yaygınlaştırılmalıdır; eğitimin amacı ergenin bu konudaki meraklarını doğru olarak gidererek sorumluluklarını üstlenmesini sağlamak olmalıdır (Eksi 1995).¹

Bu çerçevede ergenler için düzenlenecek öğretim, danışmanlık ve destek çalışmalarında ele alınması gereken başlıca konular şunlardır:

- cinsiyetler arası ilişkiler ve eşitlik
- cinsel davranışlarda sorumluluk bilinci
- toplumda sorumlu yaşam
- üreme işlevi ve düzenlenmesi
- üreme sağlığı
- cinsel yolla bulaşan hastalıklar, HIV enfeksiyonunun ve AIDS'in önlenmesi.
- ergenlere karşı şiddetin önlenmesi
- cinsel istismar ve ensestin önlenmesi ve yarattıkları sorunların tedavisi (Fincancıoğlu 1995).¹

Saygılarımla,

Dr. Haluk Çağlayaner

Aile Hekimliği Uzmanı

Feneryolu Sk. 51/7 Feneryolu 80830 İstanbul

Kaynaklar

1. Gençlik, Cinsel Eğitim ve Üreme Sağlığı (Seminer). İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı- Türkiye Aile Planlaması Derneği İstanbul Şubesi, tıpkıbasım İstanbul, 1994; önsöz, 3, 59, 57, 51, 10.
2. Gürsoy A. Abortion in Turkey: a matter of state, family or individual decision Social Sciences 1996; 42(24): 531-42.
3. Kongar E. 21. Yüzyılda Türkiye. 2000'li Yıllarda Türkiye'nin Toplumsal Yapısı. 3. Baskı, İstanbul, Remzi Kitabevi 1998; 523, 549, 566, 570 - 80.
4. Ulusal Sağlık Politikası. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. 1993; 65.
5. Timur S. Türkiye'de Aile Yapısı. Ankara, HÜNEE, İstanbul, 1972.
6. Çağlayaner H, Giz M. Aileden Toplumla Anababa Rehberi 1997; 23.
7. Neyzi O, Günöz H. Büyüme-gelişme bozuklukları. Pediatri I'de. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 1989; 57.
8. I. Ulusal Sağlık Kongresi Çalışma Grubu Raporları. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı, 23-27 Mart 1992; 220.