
Cinsel Eğitim

Mehmet Z. SUNGUR*

ÖZET

Cinsel eğitim doğumla ölüm arasında devam eden bir süreç olmasına karşın, bu konudaki eğitimciler yeterince görünür olamamışlardır ve cinsel eğitim konusu halen her zaman olduğu gibi tartışmalı bir kavram olarak beklemektedir. Bu yazıda cinsel eğitimin tanımı, bileşenleri ve amaçları yanısıra; içeriği, yaş uygunluğu ve başarılı cinsel eğitim programlarının oluşturulmasına engel olan etkenler tartışılmaktadır.

Anahtar sözcükler: Cinsellik, cinsel eğitim.

KLİNİK PSİKİYATRİ 1998;2:103-108

SUMMARY

Sexual Education

Despite the fact that sexual education continues between birth and death, many of the sex education teachers are not clearly visible and sexual education still remains as controversial as ever. This article discusses the definition, components and aims of sexual education, its content and age appropriateness as well as barriers and factors that prevent establishment of successful sexual education programmes.

Key words: Sexuality, sexual education

GİRİŞ

Cinsel eğitim beşikten mezara kadar devam etmekle birlikte, bu konudaki öğretmen/eğiticiler çoğu kez görünür olamamışlardır. Çünkü cinsel eğitimin önemli bir kısmı informal biçimde; bir başka deyişle sokakta gerçekleşmektedir (Lenderyou, 1991). İlk cinsel birleşme sırasında hamile kalınmayacağına inanan genç kız, göbek bağının kendi göbeği ile bebeğinin göbeğini birleştirdiğine inanan öğretmen ve damardan madde enjekte etmesine karşın eşcinsel olmadığı için asla AIDS olmayacağını düşünen genç erkek bu tür bilgileri nereden almıştır?

Cinsel eğitim elbette yalnızca bilgi vermek değildir. Ancak yalnızca bilgi eksikliği veya yanlış bilgilerin oluşturduğu olumsuz sonuçlar bile oldukça düşündürücü olabilmektedir. Çünkü erkek ve kadınlardaki abartılı veya yanlış cinsel inanışların (mitlerin), cinsel işlev bozukluklarının oluşumunda ve devamındaki yeri ve önemi bugün kesin olarak bilinmektedir (Zilbergeld 1978, Hawton 1985, Kayır 1998, Sungur 1994, Sungur 1998a)

Yanlış bilgi ve inançlar; beklentilerin abartılı olmasına, abartılı beklentiler ise performansla ilgili kaygıların oluşmasına neden olarak çeşitli cinsel işlev bozukluklarına zemin hazırlayabilir (Zilbergeld 1978, Sungur 1994, Sungur 1998a). Örneğin erken boşalmaktan yakınan bazı erkeklere erken boşalma ile tam olarak neyi ifade ettikleri sorulduğunda, yanıtlarının "eşleri orgazm olmadan önce oluşan boşalma" olduğu

* Doç. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ANKARA

saptanmıştır. Bu erkeklerin çoğunda boşalma süresinin, penetrasyondan 6-8 dakika sonra olduğu düşünülecek olursa, altta yatan yanlış inancın: "Erkekle kadın aynı anda orgazm olmalıdır, eğer böyle olmuyorsa erkek erken boşalıyordur" olduğu kolaylıkla anlaşılabilir. Başarısız bir genelev deneyimini izleyerek kendisini "iktidarsız" olarak algılayan erkekte altta yatan abartılı beklenti: "Erkek her türlü koşul altında cinsel birleşmeye hazır olmalıdır" biçiminde olabilir. Her cinsel birleşme sonunda orgazm olmayan eşi ile ilgili olarak kaygılanan koca, duyarlı bir erkek olabileceği gibi, "gerçek erkek her cinsel birleşme sonunda eşini orgazma ulaştıran erkektir" biçiminde mitleri olan ve "eşini orgazm edemeyen erkek sendromu"nu yaşayan bir koca da olabilir.

Sonuç olarak cinsel mitler, cinselliğin özgürce yaşanmasını sınırlayan kalıp yargılardır. Cinsel eğitim yalnızca danışan bireylerdeki mitleri ve ön yargıları ortaya çıkarmakla kalmaz ayrıca, eğitici/edici konumunda olan profesyonellerin kendi düşünce ve inançlarını gözden geçirmelerini de sağlayabilir. Böyle bir eğitim cinsel konuların daha rahat konuşulmasını sağlayarak onu bir tabu olmaktan da çıkarabilir. Bütün bu nedenlerle cinsel alanda uygun bir bilgilendirme ülkemizde ele alınması gereken önemli bir sorun alanı olarak beklemektedir (Sungur 1993, Sungur 1994, Sungur 1998a). "Üç dakikada garantili orgazm teknikleri" öneren çeşitli uygunsuz magazin bilgileri ve kim ararsa arasın aynı yanıtları veren ve "hastalık yok hasta vardır" ilkesini gözardı ederek standart/paket tedavi programları öneren 900'lü telefon tuzakları formal bir cinsel eğitimin eksikliğinden kaynaklanmaktadır (Sungur 1993, Sungur 1997, Sungur 1998b).

Ancak, bilgi eksikliğini yalnızca halk düzeyinde görmek yanlış olur. Çeşitli tıp disiplinlerinde çalışan hekimler ve özellikle tıp öğrencilerinin de cinsel eğitim programları içine alınmaları gerekmektedir. Cinsel sorunu olan bir bireyin bu sorununu çözme süreci içinde, bir hekime danışması onun en temel hasta haklarından biridir. Diğer yandan bu tür bir yardım gereksinmesine yanıt verebilecek bir bilgi donanımı içinde bulunmak ise bir hekim için en temel hekimlik görevlerinden biri olmaktadır. Halka yönelik eğitim ise daha organize ve geniş bir planlamayı gerektirir. Çünkü herşeyden önce eğitimi yapacak kişilerin kendilerinin standart bir eğitimden geçmeleri gereksinmesi ortaya çıkacaktır (Sungur 1993, Sungur 1998c).

Dünya Sağlık Örgütü'nün "Sağlık Profesyonellerinin Cinsellik Konusunda Eğitimi" ile ilgili raporunda:

"...Sağlık alanında çalışan tüm profesyoneller ait oldukları toplumda var olan inanç ve mitleri paylaşırlar ve esasen kendilerinin de henüz çözümlenmemiş cinsel sorunları olabilir..." biçiminde bir cümleye yer verilmiştir (WHO 1975). Bütün bu bilgiler cinsel eğitimin öncelikle tıp öğrencileri, hekimler ve diğer sağlık profesyonellerine yönelik başlatılmasının daha gerçekçi ve mantıklı bir tutum olacağına işaret etmektedir.

Cinsel eğitim eksikliği elbette yalnızca ülkemize ait bir sorun değildir. Medyanın ve halkın yoğun ilgisine karşın cinsel eğitim; İngiltere ve ABD'de de yeterince başarıyla tamamlanmış bir süreç olamamıştır (d'Ardenne 1986). Örneğin: Her iki ülkede de 2000 yılına kadar cinsel eğitim aracılığıyla adolesan gebeliklerinin sayısında yarı yarıya bir düşüş hedeflenmiş ancak, bu hedef gerçekleştirilmemiştir (Massey 1994). İngiltere'de Aile Planlaması Kurumu, cinsel eğitimin amaçlarını şöyle belirlemiştir (d'Ardenne 1996):

- Cinsel organların anatomisi
- İkincil seks özellikleri
- Erkek ve kadın üreme fizyolojisi
- Cinsel birleşme, doğum kontrolü, gebelik, doğum
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
- Cinsel tutum ve davranış farklılıkları
- Evlilik ve ebeveynlik konularında yeterli ve uygun bilginin sağlanması

Ayrıca eğitilen kişilerin bu eğitim sonunda:

- a) Cinselliğin oldukça geniş bir yelpaze içindeki farklı görünümleri konusunda esnek ve nesnel tutumlar geliştirmeleri
- b) Kendi cinsellikleri ve bireysel ilişkileri ile ilgili içgörü kazanmaları
- c) Cinselliklerini daha geniş bir rol repertuarı içinde (eş, ebeveyn, sorumlu yurttaş gibi) kullanabilmeleri
- d) İçinde yaşadıkları toplumun sosyal beklentilerini anlamaları amaçlanmaktadır.

Cinsel eğitim yaşam boyu devam eden bir öğrenme sürecidir. Öğrenme aile içinde başlar. Öğretmen, akran grupları, danışmanlar, hekimler ve bu alanda çalışan sağlık profesyonelleri ve medya aracılığı ile devam eder. Hepimizin kendimiz ve çevremizdeki insanların cinselliği ile ilgili bireysel, ailevi ve sosyal sorumlulukları vardır.

Cinsel eğitim yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Ancak erişkin yaşama sağlıklı bir geçiş yapabilmelerini kolaylaştırmak yönünden özellikle çocuklar için önemli bir konu olmaktadır. Bazı öğretmenler çocuklarına bu tür bir eğitimin ana-babaları tarafından verilmesi gerektiğini düşünmekte, bazı ana-babalar ise cinsel eğitimin öğretmenler tarafından verilmesi gerektiğini belirtmektedirler (Yetkin 1998). Böylelikle pek çok çocuk ve genç bu belirsiz mesajlardan şöyle bir anlam çıkartabilmektedir: "Cinsellik, üzerinde konuşulmaması gereken bir alandır".

Okul eğitiminin en temel amaçlarından biri çocukları ve gençleri, erişkin yaşama ve bu yaşam içindeki rollerine hazırlamaktadır. Cinsellik, evlilik ve aile yaşamı, erişkin insan yaşamının önemli bileşenleri olduğuna göre, aslında okullar öğrencilerini cinsel alanda eğitmeye zorlanırlar. Ancak yeterli ve uygun bir eğitimin verilmesi süreci içinde değişik engeller ve dirençler vardır. Bu engel ve dirençlerden bazıları şunlardır:

1. Cinsel eğitim yalnızca Milli Eğitim Bakanlığı'nın değil diğer bazı bakanlıkların ve politikacıların, daha genel bir söylemle halkın ve hükümetlerin yakından "ilgilendiği" hassas ve politik bir konu olmaktadır. Başka bir deyişle konu cinsellik olduğunda kavramın içerdiği anlam doğal olarak genişlemekte ve çeşitli moral değerler de işin içine girmektedir.
2. Okullarda böyle bir eğitim programı oluşturulsa bile, eğitim programlarının delinme şansı vardır. Çocuklarının böyle bir eğitim programı içine girmemesini isteyen velilere karşı nasıl bir tutum sergilenecektir?
3. Azınlık gruplarının cinsel eğitime verdikleri tepki nasıl aşılanacaktır?
4. Politik liderlerin bazılarının cinsel eğitim konusundaki isteksizlikleri göz önünde bulundurulduğunda, cinsel eğitimin nasıl yapılacağı konusunda fikirbirliği oluşturulabilecek midir?
5. Zaman zaman din hocalarını aşan konservatif tutumlarıyla dikkati çeken bazı hekim ve sağlık profesyonellerinin cinsel eğitim süreci içinde yer almaları nasıl sağlanacaktır?
6. Eğitim vermesi beklenen profesyonellerin ve öğretmenlerin cinsellik konusundaki korku ve yetersizlikleri nasıl aşılanacaktır?
7. Medyanın cinsellik konusunda zaman zaman

sergilediği "uygunsuz hassasiyet" (belirli bir teması, amacı ve yöntemi olmadan yapılan gelişigüzel programlar), stereotipler ve aktardığı yetersiz /uygunsuz /yanlış bilgi ve mitler nasıl denetlenecektir?

8. Eğitim kurumları ve eğitici konumundaki kişilerin koordinasyonları nasıl sağlanacaktır?
9. Eğitici konumunda görünen profesyonellerin kendilerinin standart bir eğitimden geçmeleri nasıl sağlanacaktır?

İlk ve orta öğretimden, yüksek öğretime geçildiğinde bile cinsel eğitim yönünden durum, batılı ülkelerde bile pek yüz güldürücü olamamıştır. Cinsellikle obsesyon düzeyinde uğraşları olan bir toplum olmalarına karşın ABD'de bile "İnsan Cinselliği" üzerine "master" veya "doktora" programı veren yalnızca üç kurum mevcuttur. 7 milyon öğrencinin yalnızca %3'ü insan cinselliği konusunda kapsamlı bir eğitim almıştır. (Knox ve Schact 1992). Lief ve Karlen'e göre (1975) yüksek öğretim kurumlarında yetersiz cinsel eğitimin kökeninde eğitici konumundaki profesyonellerin bilgi ve deneyim eksiklikleri yanısıra, daha rahat ettikleri alanlarda (anatomi, fizyoloji, cinsel işlev bozukluklarının sınıflandırılması gibi) eğitim verme eğilimi yatmaktadır.

Gerçekten de ABD'den etkilenerek İngiltere'de başlatılan cinsel eğitim gözden geçirildiğinde, 28 Tıp Eğitimi veren kurumdan 23 tanesinden alınan bilgilerden, eğitimin yoğunlaştığı alanlar Tablo 1'de verilmiştir (Reader 1994).

Görüldüğü gibi İngiltere'de bile iyi bir klinisyen olabilmek için gerekli becerilerin kazandırılmasına yönelik cinsel eğitim ancak sınırlı sayıda kurum tarafından verilmektedir. Ülkemizde ise Tıp Fakülteleri içinde cinsel eğitim ancak birkaç fakültede ve çoğu kez sınırlı ve sistematik olmayan bir biçimde verilmektedir. Yazar kendi fakültesinde 1. Sınıf öğrencilerinden başlamak üzere, 4. Sınıf ve 6. Sınıf öğrencilerine sistematik bir biçimde prelinik ve klinik bilgi aktarmakta ancak beceri kazandırmaya yönelik eğitimi mevcut koşullar içinde verememektedir.

İyi bir cinsel eğitimin bileşenleri:

- A) Bilgi
- B) Beceri
- C) Uygun tutum ve değerlerin kazandırılması olarak düşünülebilir

Tablo 1. İngiltere’de tıp eğitimi içinde cinsel eğitim başlığı altında ele alınan konular (Eğitim veren toplam kurum sayısı 23)

Genital bölge anatomisi	21	Başkalarının değer yargılarını anlamaya yönelik eğitim	15
Cinsel yanıtın fizyolojisi	20	Cinsel yönelim	12
Cinsel işlev bozukluklarının sınıflandırılması	19	Tecavüz, kötüye kullanım, aile içi şiddet	12
Etiyolojide psişik etkenler	19	Cinsel işlev bozuklukları ile ilgili merkezler konusunda bilgi	12
Etiyolojide organik etkenler	19	Cinsel kimlik gelişimi	9
Cinsel beceri eğitimi ve iletişim becerileri	19	Yaşam evreleri ve cinsellik	9
Kısırlık ve cinsel işlev bozuklukları ile ilişkisi	17	Cinselliğin dini ve kültürel yönleri	8
Cinsel öykü alma becerisi	17	Yeti yitimi ve cinsellik	8
Bireye kendi tutum ve değerleri ile ilgili içgörüyü kazandırmaya yönelik eğitim	17	Parafililer	5
Danışma becerileri	16	Transseksüalite ve transvestizm	5

A) Bilgi: Burada ansiklopedik bir bilgiden çok, kitaplardan kolaylıkla elde edilemeyecek bilgilere ağırlık vermek gerekir. Esas olan bilginin entegre veya internalize edilmesidir. Genellikle uzmanların normal aktarmaktan çok konuyu "patolojize" etme eğilimi içinde oldukları gözlenmektedir (Lenderyou 1994). Eğiticilerin herşeyi bilmiyor gibi görünen tutumları eğitimde daha etkili bir yaklaşım biçimi olabilir. Örneğin; sorulan soruyu etkileşim süreci içinde ele alarak öğrenmeyi pekiştirmek oldukça yararlı olabilir. "Bu sorunun cevabını bilmiyorum, hep beraber yanıtı bulmaya çalışalım" veya "iyi bir soru ancak yanıt vermeden önce hep birlikte düşünelim" biçiminde yapılan ve eğitici ile eğitilenin etkileşimini ve birlikte öğrenmesini sağlayan yaklaşımlar, didaktik bilgi vermektan daha yararlı olabilir.

B) Cinsel alandaki beceriler, bireysel ve sosyal yaşamdaki becerilerden bağımsız değildirler. Bu nedenle öncelikle etkili iletişim becerilerinin kazandırılması büyük önem taşır. Konuşma ve dinleme sanatı, duygulara izin verme, ilişki kurma ve geliştirme, ilişkilerde seçim yapabilme, karar verebilme, girişkenlik ve sosyal becerilerin kazandırılmasına yönelik bir eğitim her cinsel eğitimin bir parçası olarak düşünölmelidir.

C) Uygun tutum ve değerlerin kazandırılmasına yönelik eğitimin temelinde farklılıkların kabulü ilkesi yatar (Lenderyou 1994). Gruplara yönelik yapılan bir eğitim, farklı insan ve dolayısıyla farklı görüşleri içereceğinden farklılıkların kabulü yönünde ideal bir ortam oluşturmaktadır. Uygun tutum ve değerlere yönelik eğitim çoğu kez sınırlandırıcı olmak yerine

geliştirici olan değerleri benimsemeyi özendirir. Örneğin; "Cinsellik evlilik dışında asla yaşanmamalıdır" sınırlandırıcı bir değer yargısı içerirken "cinsellik karşılıklı sevgi-saygı ve güvenin oluştuğu bir ilişkide yaşanabilir" geliştirici bir değer yargısıdır.

Esneklik kazanma, uygun tutum ve davranışların kapsamı içinde ele alınmalıdır. İrk, sınıf, cinsiyet, din, kültür ve alt kültür farkı gözetmeksizin farklı görüşleri anlamaya yönelik esnek bir tutum, bir yandan evrensel değerlerin daha iyi anlaşılmasını sağlarken, bir yandan da, etik ve ahlaklı olmanın birden fazla yolunun olduğunu ve dolayısıyla farklılığı kabul etmeyi ve ona saygı duymayı öğretecektir (Sungur 1998b).

Cinsel eğitim sürecinde unutulmaması gereken diğer noktalar şunlardır:

a) Cinsel eğitim'i "cinsiyet körü" konumundan çıkartmak: Yapılan çalışmaların çoğu (Thomson ve Scott 1991, Lenderyou 1994) cinsel eğitimin daha çok bayanlara yönelik olarak yapıldığını ve yine daha çok bayanlar tarafından yürütöldüğünü ortaya koymuştur. Cinsel sağlık kampanyalarının çoğu güvenli bir cinsel ilişki konusunda sorumluluğu daha çok kadınlara yüklemektedir. Erkek çocuklar futbol oynamaya gönderilirken, kız çocuklara menstruasyon ve gebelikten korunma konusunda bilgiler verilmektedir. Sonuçta; eğiticilik rolünün erkekler tarafından daha çok benimsenmesi ve eğitimin cinsiyet ayırımı yapılmadan yürütölmesi gerekmektedir.

b) Cinsel eğitim sırasında homoseksüalite, transsek-

süalite gibi kavramlara daha çok yer verilmelidir. Homofobik ön yargılardan arınmak, gerçek yaşamda var olan homoseksüel ve transseksüellerin de bizlerden birileri olduğunu gözardı etmemek gerekir. 2408 eşcinsel ve biseksüel ile yürütülen bir çalışmada (Palmer 1994), okulda verilen cinsel eğitim sırasında, %89'u lezbiyenlik, %82'si homoseksüalite konusunda hiçbir bilgi almadıklarını, %31'i kendi anladıkları anlamda bir cinsel eğitimden geçemedikleri %22'si ise cinsellik konusunda çok az bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir. Yazar kendisine danışan erişkin yaşta bir homoseksüelin şu sözlerinden çok etkilenmiştir. "Ergen yaşta iken eşcinsel dürtülerimden dolayı intihar girişiminde bulunduğum dönemleri asla unutamadım. Escinsellik konusunda daha önce hiçbirşey bilmediğim ve duymadığım için yalnızca kendimi homoseksüel sanıyor ve bu yüzden yaşamak istemiyordum".

Ne var ki homoseksüalite, özellikle HIV ve AIDS konuları gündeme geldiğinde en çok konuşulan konu olabilmektedir. Böyle bir tutumun altında yatan mit; "AIDS homoseksüellerin hastalığıdır" biçiminde üreticilik ve bilimsellikten uzak, yanılgılarla dolu bir görüşü temsil etmektedir.

c) Cinsel eğitim bireyin yaşına ve gelişim dönemlerine uygun olarak yapılmalıdır (Yetkin 1998). Eğer çocuk yaşta emosyonel bir dil geliştirilememişse, ergenlik döneminde duygular üzerinde konuşmak oldukça güç olmaktadır (Lenderyou 1994). Yine çocuk yaşta, cinsellik konuşulması yasak bir alan olarak anlamlandırılmışsa, ergen yaşta cinsel konularda konuşmak yine çeşitli güçlükler oluşturabilmektedir. Çocuk yaştakilerin sordukları sorulara açık ve basit bir biçimde yanıt verebilmek, onları kişilerarası ilişkilerle ilgili konuşmaların içine alabilmek ve duygusal bir dil geliştirmelerini sağlamak, sağlıklı bir erişkin yaşam için oldukça önemli olmaktadır (Landeryou 1994).

d) Cinsel eğitimin verilme yöntemi de oldukça önemli bir konudur. Didaktik bir eğitim yerine küçük grup tartışmaları, çiftler biçiminde çalışma, oyunlar aracılığı ile yapılan eğitim gibi daha aktif ve katılımcı yöntemler tercih edilmelidir.

e) Ülkemizde cinsel eğitim amaçlı basılı materyallerin sayısı oldukça azdır. Okul içinde kapsamlı bir eğitimin nasıl verileceğine ilişkin bir kitap ise mevcut değildir. Massey (1992) tarafından yazılan "Cinsel Eğitim: Nedir? Neden ve Nasıl Yapılır?" adlı kitap okul içinde cinsel eğitim programları geliştirmek isteyenler için,

kültürümüze uyarlanmak koşuluyla iyi bir örnek sayılabilir.

f) Cinsel eğitim'in içeriği, doğal olarak gelişimsel bir sıra izlemeli ve farklı yaş gruplarına uygun bir biçimde belirlenmelidir. İngiltere'de cinsel eğitim, Sağlık Eğitimi Programı'nın bir parçası olarak ele alınmakta ve içeriği yaş gruplarına göre 4 aşama da verilmektedir (Lenderyou, 1991). Bunlar:

1. Aşama: 4-7 yaşlar arasında verilen eğitimin içeriğinde şu konular bulunmaktadır:

- Üreme sistemi dahil, beden organlarını tanıma
- Erkek ve kadın tanımlarını ve aradaki farklılıkları anlama
- Bireysel güvenliği sağlamaya yönelik eğitim. Bireylerin kendi bedenleri üzerinde hakları olduğunun öğretilmesi, iyi ve kötü dokunuşlar arasındaki farklılıkların gösterilmesi, güvenliği koruma adına birkaç basit yöntemin öğretilmesi gibi.

- Dinleme, tartışma, paylaşma gibi ilkeler üzerine dayalı, insanların birlikte yaşadıklarına ve birlikte işlev gördüklerine ilişkin bilgilerin kazandırılması

2. Aşama: 7-11 yaşlar arasında verilen cinsel eğitimin içeriğinde bulunan konular şunlardır:

- Üreme ile ilgili temel bilgiler
- Farklı tür arkadaşlıkların varlığı konusunda bilgilendirme

3. Aşama: 11-14 yaşlar arasında verilen cinsel eğitimin içeriğinde şu konular bulunmaktadır:

- İlişkiyi yönlendirme konusunda bireysel hak ve tercihler

- Bireysel ve toplumsal sağlık ve güvenlik için risk oluşturabilecek ilişkileri yönlendirme

- AIDS dahil çeşitli hastalıkların bulaşma yolları

- Moral değerlerin değişik kültür ve gruplarda farklı olabileceği ve bu farklılıklara saygı

- Cinsel tutum ve davranışın geniş spektrumu

- Ebeveynliğin önemli bir tercih olduğunu ancak insanların cinsel yönden aktif olmamayı veya evlenmemeyi tercih etmemek gibi özgürlüklerinin olduğu

- Cinsel davranışları belirleyen biyolojik ve sosyal etkenlerin gözden geçirilmesi

4. Aşama: 14-16 yaşlar arasında verilen cinsel

eğitimin içeriğindeki konular şunlardır:

- Üremenin biyolojik yönleri
- Bireysel tercihler ve sosyal sonuçları yönüyle aile planlamasında kullanılan yöntemlerin avantaj ve dezavantajları
- Cinsel davranışlarla ilgili yasalar yanısıra sorumlulukların gözden geçirilmesi
- Yaşam evreleri ve cinsellik
- Cinsel yönden kötüye kullanım ve sonuçları
- Evlilik ve cinsellik alanlarında hizmet veren kurumların tanıtılması
- Evlilik, sevgili olmak, boşanmak, ayrılık ve kayıpların insan yaşamındaki önemi
- Doğum kontrolü, doğum, çocuk büyütme, çeşitli değer ve inançlar, HIV/AIDS gibi tartışmalı konuların gözden geçirilmesi
- Cinsellik ve cinsel aktivitelerle ilgili olumlu duygu-

ların insan yaşamındaki önemi

SONUÇ

Cinsel eğitim yaşam boyu devam eden bir süreç olmasına karşın önemli bir bölümü informal olarak "sokak" ta gerçekleşmektedir. Çocuklar ve gençlerin cinsel alanda kendi kendilerini eğitmelerini beklemek yanlıştır. Belirsiz kaynaklardan elde edilen eksik ve yanlış bilgiler yerine, kaynağı belirli, yaş gruplarına göre uyarlanmış, basit ve anlaşılır eğitim programlarına gereksinme vardır. Eğitimde anahtar rolü oynayacak kişiler ebeveynler, öğretmenler, aile üyeleri, sağlık profesyonelleri ve din hocaları olabilir. Esas olan; bu anahtar kişiler ve kurumların öncelikle cinsel eğitim konusundaki sorumluluklarını görmeleri ve birbirlerine seçenek oluşturmak yerine, birbirlerinin bütüncü rolünü benimsemeleridir. Eğitim verecek kişi ve kurumların daha iyi bir iletişim ve işbirliği içinde olmaları ve öncelikle kendilerinin standart bir eğitimden geçmeleri gerekmektedir (Sungur 1997).

KAYNAKLAR

- d'Ardenne P (1986) Sex therapy education in a medical college. *Sexual and Marital Therapy*, 1(2):215-220.
- d'Ardenne P (1996) Education for Treating Sexual Dysfunction and Infertility. Paper presented at the 1st National Symposium on Sexual Dysfunction and Infertility, Ürgüp.
- Hawton K (1985) *Sex Therapy: A Practical Guide*, Oxford University Press.
- Kayır A (1998) Cinsellik kavramı ve cinsel mitler. *Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi*, 1:30-35
- Knox D, Schact C (1992) Sexual behaviours of university students enrolled in a human sexuality course. *College Student Journal*, 26:38-40
- Lenderyou G (1994) Sex Education: A school based perspective. *Sexual and Marital Therapy*, 9(2): 127-144.
- Lief AL, Karlen A (1976) *Sex Education in Medicine*. New York, Spectrum Publications.
- Massey DE (1992) *School Sex Education: Why, What and How?* London, Family Planning Association.
- Massey DE (1994). Sex education: The challenge for the educators. *Sexual and Marital Therapy*, 9(2):111-114.
- Palmer A (1994) *Arrested Development? Survey on The Age of Consent and Sex Education*. London, Stonewell Press.
- Reader F (1994) Training in human sexuality in United Kingdom medical schools. *Sexual and Marital Therapy*, 9(2):115-126.
- Sungur MZ (1993) Seks terapilerinin dünü, bugünü ve yarını. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4(3):195-201.
- Sungur MZ (1994) Seks Terapi Uygulamaları Sırasında Karşılaşılan Güçlükler. *3P Dergisi* 2(3):37-44.
- Sungur MZ (1997) Sexual dysfunctions and infertility: a conference report. *Sexual and Marital Therapy*, 12(2):183-184.
- Sungur MZ (1998a) Difficulties encountered during the assessment and treatment of sexual dysfunctions: a Turkish perspective. *Sexual and Marital Therapy*, 13(1):71-81.
- Sungur MZ (1998b) Cultural factors in sex therapy: Learning from Turkish experience. *Sexual and Marital Therapy*, (baskıda).
- Sungur MZ (1998c) *Cinsel İşlev Bozuklukları*. *Psikiyatri Temel Kitabı*, 1. baskı, cilt 2, C Güleç, E Köroğlu (Ed). Ankara, Hekimler Yayın Birliği, s.617-637.
- Thomson R, Scott S (1991) *Learning About Sex: Young Women and the Construction of Sexual Identity*. Women Risk AIDS Project, London, Tuffnell Press.
- Yetkin N (1998) Cinsel öykü alma ve cinsel işlevin değerlendirilmesi. *Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi*, 1:27-29.
- World Health Organization (1975) *Education and Treatment in Human Sexuality: The Training of Health Professionals*. Technical Report Series 572, Geneva.
- Zilbergeld B (1978) *Men and Sex*. Boston, Little Brown Fontana Publications.