

Cinsel Sağlık Eğitimi Programının 9. Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarına Etkisi*

Effect of Sexual Health Education Programme on 9th Grade Students' Sexual Health Knowledge and Attitude

Erol ESEN**, Diğdem Müge SİYEZ***

• *Geliş Tarihi:* 02.08.2016 • *Kabul Tarihi:* 03.04.2017 • *Yayın Tarihi:* 31.07.2017

ÖZ: Bu araştırmada lise öğrencilerine yönelik cinsel sağlık eğitimi programının 9. sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık bilgi düzeyleri ve cinsel sağlıkla ilgili tutumları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırmada öntest – sontest – izleme testi kontrol gruplu yarı deneysel desen kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak cinsel sağlık bilgi ve tutum envanteri kullanılmıştır. Lise öğrencilerine yönelik olarak hazırlanan cinsel sağlık eğitim programı 14 oturumdan oluşmaktadır, her oturum haftada bir kez 60 dakika şeklinde yürütülmüştür. Deney grubuna cinsel sağlık eğitimi programı uygulanırken kontrol grubuna herhangi bir işlem yapılmamıştır. Deney ve kontrol grubu katılımcılarından elde edilen öntest, sontest ve izleme testi puanlarının analizinde 2 (deney grubu, kontrol grubu) x 3 (öntest, sontest, izleme testi) faktörlü tekrarlayan ölçümler için ANOVA kullanılmıştır. Bulgular deney grubuna uygulanan programın 9. sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık bilgi düzeyleri ve cinsel sağlıkla ilgili tutumları üzerinde olumlu yönde bir etkisi olduğunu göstermiştir.

Anahtar sözcükler: cinsel sağlık eğitimi, lise öğrencileri, önleme, cinsel sağlık eğitimi programı

ABSTRACT: In this study, the effect of sexual health education program on the 9th grade high school students' sexual health knowledge levels and attitude towards sexual health have been investigated. Pretest – posttest – follow up test control group quasi experimental design has been used in the research. Sexual health knowledge and attitude inventory was used for measuring high school students' sexual health knowledge levels and attitudes toward sexual health. Sexual health education program for high school which is composed of 14 sessions were applied on the experimental group 60 minutes in a week. On the other hand, control group has not been provided any treatment. Mixed Design (one between and one within factor) Repeated Measures ANOVA was employed to the pre-test, post-test and follow up test scores of experiment and control group subjects. Results indicated that, sexual health education program employed to the treatment group has positive effect on sexual health knowledge levels and attitude towards sexual health of 9th grade students.

Keywords: sexual health education, high school students, prevention, sexual health education program

1. GİRİŞ

İnsan gelişiminin, yaşamın ve kişiliğin önemli bir parçası olan cinsellik çok boyutlu olup; cinsiyet, cinsel kimlik ve roller, cinsel yönelim, erotizm, sevgi ve üremeyi kapsayan karmaşık bir kavramdır. Cinsellik; biyolojik, psikolojik, sosyo-ekonomik, kültürel ve etik faktörlerden etkilenmekte buna bağlı olarak bireyin sahip olduğu tüm özellikleri içinde taşımaktadır. Bütün yaşam boyunca gelişen cinsellik özellikle bedenin yetişkin özelliklerine dönüştüğü ve üreme yeteneğinin kazanıldığı ergenlik yıllarında daha büyük önem kazanmaktadır (Çok, 2003).

Ergenlik dönemiyle birlikte cinsel gelişimin doğal sonucu olarak bazı cinsel davranışların ortaya çıkması, cinsel aktiviteye yönelik artan ilgi ve bazı deneyimlerin yaşanması

* Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü'nde Prof. Dr. Diğdem Müge Siyez'in danışmanlığında Erol Esen tarafından yürütülen "Lise Öğrencilerine Yönelik Cinsel Sağlık Eğitimi Programının Geliştirilmesi, Uygulanması ve Değerlendirilmesi" başlıklı doktora tezinden üretilmiştir ve yapılan araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi BAP Birimi tarafından desteklenmiştir (Proje No: 2013.KB.EGT.011).

** Yard. Doç. Dr., Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Demirci Eğitim Fakültesi, Manisa-Türkiye, e-posta: midfielder_1912@hotmail.com

*** Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, İzmir-Türkiye, e-posta: didem.siyez@deu.edu.tr

beklenmektedir (Walcott, Meyers ve Landau, 2008). Ergen cinselliği, ergenin kendi cinsel kimliği ile bütünleştiğini gösteren ve normal gelişimin parçası olan karşı cinsten hoşlanma, flört etme isteği gibi çok sayıda duygu ve davranışı içermektedir (Graber, Brooks-Gunn ve Galen, 1998). Ergenlerin cinsel davranışlarla ilgili geniş bir yelpazeleri olduğu, fantezi ve kendini uyarma davranışından farklı formlardaki cinsel ilişkilere doğru çeşitli davranışlar sergileyebildikleri bilinmektedir (Crockett, Raffaelli ve Moilanen, 2006). Gerek ülkemizde gerekse yurt dışında yapılan çalışmalar ergenlerin ilk cinsel ilişki deneyimini giderek daha erken yaşlarda yaşadıklarını göstermektedir (Gökengin ve diğ., 2003; Irwin ve Millestein, 1990; Korkmaz Çetin ve diğ., 2008; Pedersen ve Samuelsen, 2003; Siyez ve Siyez, 2007). Bu değişimin ailesel, eğitsel ve yasal açıdan birçok sorunu ortaya çıkarma riski bulunmaktadır. Aktif cinsel yaşamın erken yaşlarda başlaması, okul terki ve madde kullanımı gibi diğer riskli davranışlarla birlikte gençlerin korunma yolları hakkında yetersiz ya da yanlış bilgi sahibi olmaları nedeniyle istenmeyen gebelikleri ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) gibi cinsel sağlığı doğrudan tehdit eden sorunları beraberinde getirebilmektedir (Aquilino ve Bragadottir, 2000).

Ergen cinselliğinin bu gibi olumsuz sonuçları beraberinde getirmesi cinsel sağlık eğitimin gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Cinsel sağlık eğitimi, cinsellikle ilgili çeşitli bilgileri ve özellikle sağlıklı cinsel davranışları kazandırmayı amaçlayan her türlü çabayı içermektedir. Kimlik, ilişkiler ve mahremiyet hakkında yaşam boyu süren bir bilgi edinme, değer, tutum ve inanç oluşturma süreci cinsel sağlık eğitimi kapsamında ele alınmaktadır (Sexuality Information and Education Council of United States [SIECUS], 1996). Özetle, cinsel sağlık eğitimi; ergenlerin cinselliğe yönelik olumlu bir bakış açısı geliştirmelerini destekleyerek, cinsel sağlıklarını koruyacak bilgi ve yetenekleri kazanmalarını amaçlamaktadır (Public Health Agency of Canada [PHAC], 2008). Bu bağlamda cinsel sağlık eğitimi programlarının ergenlerin gelişimsel görevlerini yerine getirmelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Cinsel sağlık eğitimi; sadece cinsellikle ilgili olmayıp sanılanın aksine cinsel davranışlardan çok daha geniş bir çerçeveye sahip, cinselliğin biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarını kapsayan çok yönlü bir yaklaşımdır (Hedgepeth ve Helmich, 1996). Cinsel sağlık eğitimi programları, bireyin fiziksel, duygusal ve cinsel gelişimini anlaması, olumlu bir benlik kavramı geliştirmesi, insan cinselliğine ve başkalarının haklarına saygılı bir bakış açısı edinmesi, olumlu davranış biçimi ve değer yargıları geliştirmesi için oluşturulan eğitim programlarıdır (Bayhan ve Artan, 2004). Bu programlar; bireyi bir bütün olarak ele almak, bilgi sağlamak, bireysel düzeyde cinsellikle ilgili tutum ve değerleri sorgulamaya çalışmak, kişilerarası becerileri kuvvetlendirmek ve cinsel davranışlara dair sorumluluk geliştirmek gibi temel ilkelere dayanmaktadır (SIECUS, 1996). Bununla birlikte bilgi edinmede ve tutum geliştirmede, cinsel sağlık eğitimi programlarının ergenlerin yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

Nitekim yapılan araştırmalar, ergenlerin çoğunun cinsellik ilgili bilgi düzeylerini yetersiz olarak algıladıklarını (Dağdeviren ve diğ., 2001), cinsellik ve cinsel sağlıkla ilgili bilgileri informal yollarla edindiklerini, cinsel bilgilerinin yanlış ya da eksik olduğunu, cinsellik hakkında bilgi eksikliğinin temel nedenin çoğunlukla cinsellikle ilgili bilgilerin gizli kapaklı, yetersiz ve yanlış kaynaklardan alınmasından kaynaklandığını göstermektedir (Civil ve Yıldız, 2010; Çetinkaya, Nur, Demir, Sönmez ve Akan, 2007; İncesu ve diğ., 2006; Kukulcu, Gürsoy ve Sözer, 2009). Diğer yandan, ebeveynlerin cinsel konuları tabu olarak görmeleri, utangaçlık, aile içi iletişimde yetersizlik, ebeveynlerin cinsellik ve romantik ilişkilere dair çocuklarından farklı değerlere sahip olmaları ve bu farklılığın neden olabileceği olası çatışmalardan kaçınmak istemeleri bu konuların evde de konuşulmamasına neden olmaktadır (Hedgepeth ve Helmich, 1996; Gürsoy ve Gençalp, 2010; Eroğlu ve Gölbaşı, 2005; Jones, 1994). Bu durum ergenlerin cinsel sağlık konularında önemli bilgi kaynaklarından biri olarak görülen ailelerinden bilgi alamamalarına neden olmaktadır (Akin ve Özvarış, 2004; Set, Dağdeviren ve Aktürk, 2006).

Bilginin dışında değerlerin gelişimi açısından da ailelerin cinsel konulara ilişkin bakış açılarının önemli olduğu düşünülmektedir.

Ergenlik döneminde gelişimsel özelliklerin bir uzantısı olarak cinsellik yoğunluk kazandıkça, ergenlere cinsel sağlık konularında bilgi, beceri, sağlıklı tutumlar ve olumlu değerler kazandırmayı hedefleyen cinsel sağlık eğitimi ihtiyacı da artmaktadır. Alan yazın taraması, Türkiye’de alanda yapılan çalışmaların bu ihtiyacı karşılamaktan uzak olduğunu ve ergen cinselliği konusunda kaynağı belirli ve yaş gruplarına göre uyarlanmış cinsel sağlık eğitim programlarının oluşturulmasına yönelik gereksinime vurgu yapıldığını ortaya koymaktadır (Acer, 2005; Gürsoy ve Gençalp, 2010; Kutlu ve Çok, 2002; Set ve diğ., 2006). Cinsel konuların tabu olduğu ve aile içinde rahat şekilde konuşulmadığı toplumlarda, okullardaki cinsel sağlık eğitimi etkinliklerinin önemi artmaktadır (Gölbaşı, 2003). Aynı zamanda, okul bünyesindeki cinsel sağlık eğitimi çalışmaları ergenler için sağlıklı ve yeterli bilgi alabilecekleri temel cinsel bilgi kaynaklarından biri olma ve gençlerin riskli cinsel davranışlarını azaltmaya yönelik önemli çabalar arasında yer alma potansiyeline sahiptir (Karabey ve Müftüoğlu, 2007; Franklin ve Corcoran, 2000). Okullar, sunulacak cinsel sağlık eğitimi konusunda çocukların ve ergenlerin büyük çoğunluğuna ulaşma olanağı sağlaması, standart ve güvenli bir eğitim ortamı sunması, cinselliği dair kavramların normalleşmesine ve uygun bir dille ifade edilmesine yardımcı olması bakımından oldukça değerlidir.

Yurt dışında çeşitli yaş gruplarına ve eğitim kademelerine uygun olarak geliştirilmiş ve etkililiği sınanmış bir çok cinsel sağlık eğitimi programı olduğu görülürken (Collins, Alagiri ve Summers, 2002; Franklin ve Corcoran, 2000; Hubbard, Giese ve Rainey, 1998; Jemmott, Jemmott ve Fong, 1998; Kirby, 2001; Kirby, 2007; Kirby ve diğ., 1994; Kirby, Laris ve Roller, 2007; Nair ve diğ., 2012; Rabieipoor, 2011; Seifert, 2006; Speizer, Magnani ve Colvin, 2003; St.Lawrence ve diğ., 1995), ülkemizdeki sınırlı sayıdaki programın üniversite ve ortaokul öğrencilerine yönelik olarak hazırlandığı görülmektedir (Çok, 2003; Güler ve Yöndem, 2007; Kızıltoprak, 2007, Öztürk, 2013, Pınar, 2008; Selçuk, 2006). Ülkemizde lise öğrencilerinin cinsel sağlık eğitimlerine yönelik herhangi bir deneysel çalışmaya, etkililiği sınanmış bir grup rehberliği veya psiko-eğitim programına rastlanmamış olup bu çalışma kapsamında geliştirilen cinsel sağlık eğitim programının lise öğrencilerine yönelik olmasının alanda önemli bir açığı dolduracağı öngörülmektedir. Bu çalışmada cinsel sağlık eğitimi programının 9. sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık bilgi düzeyleri ve tutumları üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırma Deseni

Bu çalışmada öntest – sontest – izleme testi kontrol gruplu yarı deneysel desen kullanılmıştır. Ön testler cinsel sağlık eğitimi programı başlamadan önce, son testler eğitim programının bitiminde, izleme testleri ise eğitim programının bitiminden bir ay sonra uygulanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkeni, uygulanan cinsel sağlık eğitim programı, bağımlı değişkeni ise öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bilgi düzeyi ve tutumlarıdır.

2.2. Çalışma Grubu

Araştırma, İzmir ilinde Milli Eğitim Bakanlığına bağlı iki meslek lisesinde gerçekleştirilmiştir. Birinci yazarın psikolojik danışman olarak görev yaptığı meslek lisesi, uygulama açısından araştırmacılara kolaylık sağlayacağı için deney grubu olarak belirlenirken diğer meslek lisesi ise kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Deney ve kontrol gruplarının farklı okullardan seçilmesinin nedeni ise cinsel sağlık eğitimi alan ve almayan öğrencilerin birbirlerini etkileme olasılığını en aza indirmektir. Program uygulaması başlamadan önce deney grubundaki öğrenciler ve velileri bilgilendirilmiş, velilerden yazılı olarak onay alınmıştır. Deney grubu 11’i

kız, 7'si erkek toplam 18 öğrenciden oluşurken kontrol grubu ise 6'sı kız, 12'si erkek toplam 18 öğrenciden oluşmuştur.

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Cinsel sağlık bilgi ve tutum envanteri

Ülkemizde lise öğrencilerinin cinsel sağlıkla ilgili bilgi düzeylerini ve tutumlarını ölçmeye yönelik bir ölçme aracı olmaması nedeniyle programın etkililiğini test edebilecek bir ölçme aracı geliştirilmesine karar verilmiştir. Araştırma kapsamında öğrencilerin cinsel sağlık bilgi düzeylerini ve cinsel sağlığa ilişkin tutumlarını değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen cinsel sağlık bilgi ve tutum envanteri 10 bağımsız bölümden oluşmaktadır. Envanterin bölümleri ve madde sayıları Tablo 1' de verilmiştir.

Tablo 1: Cinsel sağlık bilgi ve tutum envanteri bölümleri

| Bölüm | Ölçeğin Adı | Madde Sayısı |
|-----------|---|--------------|
| 1. Bölüm | Cinsel sağlık bilgi testi | 34 madde |
| 2. Bölüm | Cinselliğe ilişkin tutum ölçeği | 6 madde |
| 3. Bölüm | Cinsel davranışlara ilişkin tutum ölçeği | 7 madde |
| 4. Bölüm | Cinsel sağlık ve kişisel hijyene ilişkin tutum ölçeği | 9 madde |
| 5. Bölüm | Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutum ölçeği | 11 madde |
| 6. Bölüm | Romantik ilişkiler ölçeği | 6 madde |
| 7. Bölüm | Hayır diyebilme ve karar verme ölçeği | 6 madde |
| 8. Bölüm | Cinsel istismara ilişkin tutum ölçeği | 8 madde |
| 9. Bölüm | CYBH'ye ilişkin tutum ölçeği | 6 madde |
| 10. Bölüm | Korunma yöntemlerine ilişkin tutum ölçeği | 8 madde |

Ölçme aracının geliştirilmesi sırasında araştırmacılar tarafından yurt içi ve yurt dışı literatür taranarak, yurt dışındaki ergenlere yönelik ölçme araçlarından da yararlanılarak (Brown ve Gladstone, 2012; Fisher ve Hall, 1988; Fullard, Lief ve Scheier, 2005; Hendrick, Hendrick ve Reich, 2006) madde havuzu oluşturulmuştur. Yazılan 130 madde iki Türk dili ve edebiyatı öğretmeni ile birlikte incelenerek dil, anlam ve anlatım bakımından kontrol edilmiştir. Yapılan incelemelerin ardından maddelere ilişkin ölçme ve değerlendirme, psikolojik danışmanlık ve rehberlik, üreme ve halk sağlığı alanlarından dokuz uzmandan görüş alınmış olup oluşturulan deneme formu geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmasına hazır hale getirilmiştir.

Cinsel sağlık bilgi ve tutum envanterinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları İzmir ilindeki meslek ve anadolu liselerinde 2013-2014 eğitim öğretim yılının 1. döneminde gerçekleştirilmiştir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları için İzmir ilinde üç farklı liseye devam eden 303 lise öğrencisinden veri toplanmıştır. Bu bölümde ilk olarak cinsel sağlık bilgi ve tutum envanterinde yer alan cinsel sağlık bilgi testine ilişkin geçerlik ve güvenilirlik bilgileri ardından envantere bulunan ölçeklerin bilgileri sunulmaktadır.

Cinsel sağlık bilgi ve tutum envanterinin ilk bölümü olan cinsel sağlık bilgi testi, cinsel sağlığın çeşitli boyutları ile ilgili öğrencilerin bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik 34 maddeden oluşmaktadır. Maddeler "Doğru", "Yanlış" veya "Bilmiyorum" seçeneklerinden biriyle değerlendirilmektedir. Test maddelerinin 16'sı olumlu (doğru), 18'i ise olumsuz (yanlış) ifadelerdir. 303 öğrenciden elde edilen veriler doğrultusunda cinsel sağlık bilgi testinde yer alan 34 maddenin madde güçlük düzeyleri hesaplanmıştır. Maddelerin güçlük düzeylerinin birbirinden farklı olması nedeniyle testin güvenilirliğinin belirlenmesinde KR-20 yöntemi kullanılmıştır. Cinsel sağlık bilgi testinin KR-20 güvenilirlik katsayısı .71 olarak hesaplanmıştır.

Envantere yer alan dokuz ölçeğin geçerliği ile ilgili olarak açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde X²' nin serbestlik derecesine oranının 3'ün altında, GFI değerinin .95 – 1.00 aralığında, AGFI değerinin .90 – 1.00 aralığında, CFI değerinin .97 – 1.00 aralığında, RMSEA ve SRMR değerlerinin

.05'in altında olması modelin iyi bir uyum gösterdiği anlamına gelmektedir (Schermele-Engel, Moosbrugger ve Müller, 2003). Diğer yandan RMSEA değerinin .05-.08 aralığında (Browne ve Cudeck, 1993), CFI değerinin .90 üzerinde olması kabul edilebilir uyum değerlerine işaret etmektedir (Baumgartner ve Homburg, 1996; Schumacker ve Lomax, 2010). Elde edilen uyum değerlerinin incelenmesinde belirtilen eşik değerler kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini belirlemek üzere ise ölçeklerin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı hesaplanmıştır. Envanterde yer alan ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin bulgular Tablo 2' de yer almaktadır.

Tablo 2: Cinsel sağlık bilgi ve tutum envanterinde yer alan ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin bulgular

| Ölçek | KMO ve Bartlett Değeri | AFA | DFA (Uyum Ölçüleri) | Cronbach alfa |
|---|---|---|--|----------------|
| Cinselliğe ilişkin tutum ölçeği | KMO= .75, Bartlett Sphericity= 401.71, p<.05 | Özdeğeri (eigenvalue) 2.73 olan ve toplam varyansın % 45.5'ini açıklayan tek faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. | X ² /sd 1.62 GFI .99 AGFI .97 CFI .99 RMSEA .04 SRMR .03 | $\alpha = .75$ |
| Cinsel davranışlara ilişkin tutum ölçeği | KMO= .81, Bartlett Sphericity= 391.41, p<.05 | Özdeğeri (eigenvalue) 2.83 olan ve toplam varyansın % 40.5'ini açıklayan tek faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. | X ² /sd 1.56 GFI .98 AGFI .96 CFI .98 RMSEA .04 SRMR .03 | $\alpha = .75$ |
| Cinsel sağlık ve kişisel hijyene ilişkin tutum ölçeği | KMO= .79, Bartlett Sphericity= 493.64, p<.05 | Özdeğeri (eigenvalue) 2.87 olan ve toplam varyansın % 31.9'unu açıklayan tek faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. | X ² /sd 1.12 GFI .98 AGFI .97 CFI .99 RMSEA .02 SRMR .03 | $\alpha = .71$ |
| Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutum ölçeği | KMO=.91, Bartlett Sphericity= 1635.86, p<.05 | Özdeğeri (eigenvalue) 5.62 olan ve toplam varyansın % 51.1'ini açıklayan tek faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. | X ² /sd 2.9 GFI .95 AGFI .90 CFI .96 RMSEA .07 SRMR .04 | $\alpha = .90$ |
| Romantik ilişkiler ölçeği | KMO=.76, Bartlett Sphericity= 309.54, p<.05 | Özdeğeri (eigenvalue) 2.50 olan ve toplam varyansın % 41.7'sini açıklayan tek faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. | X ² /sd 2.47 GFI .98 AGFI .94 CFI .96 RMSEA .07 SRMR .04 | $\alpha = .71$ |
| Hayır diyebilme ve karar verme ölçeği | KMO= .78, Bartlett Sphericity= 309.54, p<.05 | Özdeğeri (eigenvalue) 2.57 olan ve toplam varyansın % 42.8'ini açıklayan tek faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. | X ² /sd 2.59 GFI .97 AGFI .94 CFI .96 RMSEA .07 SRMR .04 | $\alpha = .71$ |
| Cinsel istismara ilişkin tutum ölçeği | KMO= .77, Bartlett Sphericity= 462.66, p<.05 | Özdeğeri (eigenvalue) 3.13 olan ve toplam varyansın % 39.2'sini açıklayan tek faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. | X ² /sd 1.16 GFI .98 AGFI .97 CFI .99 RMSEA .02 SRMR .03 | $\alpha = .77$ |

Tablo 2'nin devamı

| | | | | | |
|---|---------------|--|--------------------|------|----------------|
| CYBH'ye ilişkin tutum ölçeği | KMO= .83, | Özdeğeri (eigenvalue) 3.05 olan ve toplam varyansın %50.8'ini açıklayan tek faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. | X ² /sd | 1.97 | $\alpha = .80$ |
| | Bartlett | | GFI | .98 | |
| | Spherecityy= | | AGFI | .96 | |
| | 527.88, p<.05 | | CFI | .99 | |
| | | | RMSEA | .05 | |
| | | | SRMR | .03 | |
| Korunma yöntemlerine ilişkin tutum ölçeği | KMO= .84, | Özdeğeri (eigenvalue) 3.49 olan ve toplam varyansın %43.6'sını açıklayan tek faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. | X ² /sd | 2.33 | $\alpha = .80$ |
| | Bartlett | | GFI | .96 | |
| | Spherecityy= | | AGFI | .93 | |
| | 652.39, p<.05 | | CFI | .96 | |
| | | | RMSEA | .06 | |
| | | | SRMR | .04 | |

Yapılan analizler sonucunda geçerlik açısından kabul edilebilir ve iyi uyum indekslerine sahip; güvenilirlik açısından kabul edilebilir, iyi ve mükemmel alfa değerlerine sahip olan (Kline, 2000) biri bilgi testi, dokuzu tutum ölçeği olmak üzere toplam 10 bağımsız bölümden oluşan bir envanter ortaya çıkmıştır.

2.3. Deneysel İşlem

Deney grubunu oluşturan katılımcılar, çalışmanın birinci yazarı tarafından yürütülen ve her biri 60 dakika süren 14 oturumluk cinsel eğitim programına katılmışlardır. Lise öğrencilerine yönelik cinsel sağlık eğitimi programının geliştirilmesinde ilgili literatürden, benzer programlardan ve cinsel sağlık eğitimi hazırlanmasına ilişkin ilkelere/kılavuzlardan yararlanılmıştır (Collins ve diğ., 2002; Kirby, 2007; PHAC, 2008; SIECUS, 1996; Walcott ve diğ., 2008). Yurt dışında uygulanan cinsel sağlık eğitimleri dikkate alınarak; ülkemizin ve lise öğrencilerinin ihtiyaçlarını önemseyen, gelişimsel özelliklerine ve kültürel değerlerine duyarlı bir program geliştirilmiştir. Ayrıca lise öğrencilerine yönelik geliştirilen cinsel sağlık programının içeriğinin oluşturulmasında ilgili literatürün yanı sıra araştırmacılar tarafından hazırlanan cinsel sağlık eğitimine ilişkin görüşler anketi yoluyla öğrencilerden elde edilen bilgilerden yararlanılmıştır. Etkili cinsel sağlık eğitimi programlarının öne çıkan özelliklerinden biri de programların öğrenenlerin ihtiyaçlarını, beklentilerini ve görüşlerini göz önünde bulundurmalarıdır (Kirby, 2001; Kirby, 2007; Manlove, Papillio ve Ikramullah, 2004).

Oturumlar boyunca etkinliklerin uygulanmasında küme çalışması, küçük grup tartışması, anlatım, rol yapma, beyin fırtınası, problem çözme, bireysel çalışma, eğitsel oyun ve örnek olay incelemesi gibi öğretim yöntemlerinden yararlanılmıştır. Belirtilen öğretim yöntemlerinin kullanılmasının katılımcıların bilgiyi kişiselleştirmelerine yardımcı olacağı düşünülmektedir (Kirby, 2007). Cinsel sağlık eğitimi programının içeriğinde yer alan temalar işleniş sırasına göre Tablo 3' te yer almaktadır. Programda yer alan oturumların içeriğine dair özet bilgiler tablodan sonraki bölümde sunulmuştur.

Tablo 3: Cinsel sağlık eğitimi programı oturumları ve temalar

| Oturum | Tema | Süre |
|------------|--|-----------|
| 1. Oturum | Cinsel sağlık eğitimi programının tanıtılması | 60 dakika |
| 2. Oturum | Üreme (Üreme organları fizyolojisi, gebeliğin oluşumu) | 60 dakika |
| 3. Oturum | Yaşam boyu cinsellik/Cinsel gelişim | 60 dakika |
| 4. Oturum | Aşk/Flört | 60 dakika |
| 5. Oturum | Sağlıklı romantik ilişkiler | 60 dakika |
| 6. Oturum | Cinsel istismar ve cinsel saldırı | 60 dakika |
| 7. Oturum | Karar verme becerileri | 60 dakika |
| 8. Oturum | Reddetme(hayır diyebilme) becerileri | 60 dakika |
| 9. Oturum | Cinsellikle ilgili mitler | 60 dakika |
| 10. Oturum | Cinsel davranışlar | 60 dakika |
| 11. Oturum | Cinsellikten kaçınma/Cinsel perhiz | 60 dakika |
| 12. Oturum | Korunma yöntemleri | 60 dakika |
| 13. Oturum | CYBH ve AIDS/HIV | 60 dakika |
| 14. Oturum | Kişisel hijyen, özbakım ve üreme sağlığı | 60 dakika |

Cinsel sağlık eğitimi programının tanıtılması: İlk oturumda program ve amacı hakkında bilgi verilmektedir. Katılımcıların grup içinde kendilerini güvende hissetmesini kolaylaştıracak kuralların birlikte belirlenmesi amaçlanmaktadır. Ek olarak oturumlar boyunca kullanılacak dilin, uygun ve rahatsız edici olmamasının önemine dikkat çeken bir ısınma oyunu da ilk oturumun önemli öğelerinden biridir.

Üreme (üreme organları fizyolojisi, gebeliğin oluşumu): Bu oturumda kadın, erkek üreme organlarının ve işlevlerinin kavranmasına yönelik etkinliklere yer almaktadır. Katılımcılara gebeliğin oluşum sürecinin kavratılması ve gebeliğe ilişkin kavramların öğretilmesi hedeflenmektedir.

Yaşam boyu cinsellik/Cinsel gelişim: Bu oturumda cinselliğin bedensel, etik, psikolojik, toplumsal ve duygusal boyutları olduğunun fark edilmesi; cinselliğin yaşamın doğal ve sağlıklı bir parçası olduğunun benimsenmesi amaçlanmaktadır. Bireylerin cinsel etkinliklerinin ve cinselliklerini ifade ediş biçimlerinin yaşa göre değişebileceğinin fark edilmesine yönelik etkinliklere yer verilmektedir.

Aşk/Flört: Aşkın; cinsel çekim, kıskançlık, kontrol altında tutma arzusu gibi bazı yoğun duygularla karıştırılabileceğinin fark edilmesi oturumun öncelikli amaçlarından biridir. Ayrıca bireylerin romantik ilişkileri nasıl tanımladıklarını ve romantik ilişkilerden beklentilerini ortaya koyacak etkinlikler gerçekleştirilmektedir. Romantik ilişkilerin karşılıklı güven ve saygıya dayanması gerektiğinin katılımcılarca benimsenmesi hedeflenmektedir.

Sağlıklı romantik ilişkiler: Oturumla sağlıklı ve sağlıksız romantik ilişkilerin özelliklerinin ayırt edilmesi, sağlıksız romantik ilişkilerle baş etme becerisinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Ek olarak romantik ilişkileri sonlandırmanın zor ve acı verici olabileceğinin fark edilmesine yönelik bir etkinlikte bulunmaktadır.

Cinsel istismar ve cinsel saldırı: Bu oturumda cinsel istismar ve cinsel saldırının farklı türlerinin anlaşılmasına ve bu konudaki mitlerin fark edilmesine yönelik etkinliklere yer verilmektedir. Hiç kimsenin hiçbir koşulda cinsel istismar ya da cinsel saldırıya maruz kalmayı hak etmediğinin katılımcılar tarafından benimsenmesi hedeflenmektedir.

Karar verme becerileri: Etkili kararlar verebilmek için gerekli becerilerin geliştirilmesine yönelik etkinlikler oturumda yer almaktadır. Karşı cinsten ya da akranlardan gelen baskılara bağlı olarak etkili karar vermenin güçleşebileceğinin fark edilmesi ve bireylerin

verdikleri kararları tekrar değerlendirme ve fikirlerini ya da davranışlarını değiştirme hakkı olduğunun benimsenmesi amaçlanmaktadır.

Reddetme (hayır diyebilme) becerileri: Oturumun temel amacı katılımcıların reddetme becerilerinin geliştirilmesidir. Bireylerin hissettiklerini ifade etme, fikir ayrılığına düşme, başkalarının isteklerini reddetme haklarının savunulması etkinliklerle desteklenmektedir. Katılımcıların başkalarını baskı altına almadan ve incitmeden kendi ihtiyaç ve isteklerini belirtmeye olanak sağlayan güvengen iletişimi öğrenmelerine ve benimsemelerine yönelik etkinliklere yer verilmektedir.

Cinsellikle ilgili mitler: Bu oturumda öncelikle katılımcıların cinselliğe, cinsel davranışlara ve toplumsal cinsiyet rollerine dair yanlış inançlarının fark edilmesi hedeflenmektedir. Fark edilen yanlış inançların doğru bilgilerle değiştirilmesine yönelik etkinlikler de oturumun içerisinde yer almaktadır.

Cinsel davranışlar: Cinsel yanıt sisteminin ve aşamalarının kavranması, cinsel davranışların cinselliği ifade etme biçimlerinden biri olduğunun fark edilmesi hedeflenmektedir. Cinsel duyguların, cinsel arzuların insan gelişiminin sağlıklı ve normal bir parçası olduğunun benimsenmesine yönelik etkinlikler oturumun içerisinde yer almaktadır.

Cinsellikten kaçınma/cinsel perhiz: Cinsel perhizin anlamının kavranması ve katılımcıların cinsel davranışlarla ilgili sınır koyma haklarını savunabilmeleri amaçlanmaktadır. Ayrıca cinsel davranışlar dışında da romantik ilişkilerde duyguları ifade etme yolları olduğunun fark edilmesi hedeflenmektedir.

Korunma yöntemleri: Bu oturumda katılımcıların farklı korunma yöntemlerini öğrenmeleri; korunma yöntemlerinin avantajları ve dezavantajları olduğunun, tüm korunma yöntemlerinin aynı oranda etkili olmadığı kavranması amaçlanmaktadır. Bireylerin korunma yöntemi seçiminde etkili ve düzenli olarak kullanabilecekleri yöntemleri tercih etmesi gerektiğinin fark edilmesi de oturumun amaçlarındandır.

CYBH ve AIDS/HIV: Oturum CYBH'lerin bulaşmasına dair riskli davranışların ve CYBH'lerin çok hızlı ve fark edilmeden yayılabileceğinin fark edilmesine yönelik etkinlikler içermektedir. CYBH'lerin bulaşma yollarının ve belirtilerinin yanı sıra tedavi edilmeyen CYBH'lerin ilerleyen süreçlerde ciddi sağlık problemlerine yol açabileceğinin kavranması hedeflenmektedir.

Kişisel hijyen, özbakım ve üreme sağlığı: Kişisel hijyen, özbakım ve üreme sağlığı arasındaki ilişkinin kavranması, cinsel sağlıkla ilgili olası sorunların ve endişelerin fark edilmesi amaçlanmaktadır. Oturumun son bölümünde cinsel sağlığın korunması için yapılabilecekler, yardım alınabilecek kişi ve kuruluşlar ele alınmaktadır. Cinsel sağlığın korunması için yapılabilecekler ele alınırken sadece ergenlik dönemine değil genç yetişkinlik döneminde dikkat edilmesi gereken konulara da değinilmiştir.

2.4. Verilerin Analizi

Araştırmanın amacı doğrultusunda lise öğrencilerine yönelik hazırlanan cinsel eğitim programına katılan ve katılmayan öğrencilerin cinsel sağlık bilgi ve tutumlarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla 2 (deney grubu, kontrol grubu) x 3 (öntest, son test, izleme testi) tekrarlayan ölçümler için ANOVA kullanılmıştır. Tekrarlayan ölçümler için ANOVA yapmadan önce gerekli olan bazı varsayımların karşılanması gerekmektedir.

Tekrarlayan ölçümler için ANOVA’da karşılanması gereken varsayımlardan ilki, tek değişkenli normallik varsayımdır (Field, 2009). Bu araştırmada araştırma verilerinin tek değişkenli normallik varsayımını karşılayıp karşılamadığını belirlemek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. Genellikle normal dağılımın incelenmesinde Kolmogorov Smirnov testi kullanılmasına rağmen çoklu karşılaştırmalarda Shapiro-Wilk daha güçlü bir test olduğu (Razali ve Wah, 2011) ve katılımcı sayısı az olduğu için bu test tercih edilmiştir. Normal dağılmayan öntest, sontest ve izleme testi puanları da analize dahil edilmiş ancak tekrarlayan ölçümler için ANOVA çıktılarının yorumlanmasında normallik varsayımına sıkı sıkı bağlı olmayan ve dağılımın normal olmamasından etkilenmeyen Pillai’s Trace katsayısı kullanılmıştır (Field, 2009).

Tekrarlayan ölçümler için ANOVA’da karşılanması gereken bir diğer varsayım, ilişkili gruplarda varyans homojenliğinin sağlanmasıdır. Bu varsayımın test edilmesinde Mauchly küresellik testi kullanılmaktadır (Field, 2009). Varyans homojenliği varsayımının sağlanması durumunda, tekrarlayan ölçümler için ANOVA’dan elde edilen F testinin anlamlılığını test etmede Sphericity Assumed değeri kullanılmıştır (Field, 2009). Küresellik varsayımının karşılanmadığı ölçeklere ilişkin tekrarlayan ölçümler için ANOVA’dan elde edilen F testinin anlamlılığını test etmede Greenhouse-Geisser değeri kullanılmıştır (Field, 2009).

Anlamlı bulunan temel etkilerin kaynağını belirlemek için yapılan post hoc analizlerde çoklu karşılaştırma etkisinden doğabilecek Tip I hatayı azaltmak için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Bonferroni düzeltmesi istatistikte aynı veri üzerinde birden fazla sayıda hipotezin sınanmasında hatalı sonuçlar almamak için yapılması gereken bir düzeltmedir (Harris, 1993). Verilerin analizinde anlamlılık değeri $p < .05$ olarak kabul edilmiştir. Ancak Bonferroni düzeltmesinde anlamlılık değeri $p < .025$ olarak kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Deney ve kontrol gruplarında yer alan 9.sınıf öğrencilerinin ön, son ve izleme ölçümlerinde cinsel sağlık bilgi ve tutum envanterinde yer alan bilgi testi ve ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 4’te yer almaktadır.

Tablo 4: Cinsel sağlık bilgi ve tutum envanterinde yer alan bilgi testi ve ölçeklerin aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları

| | | Deney | | | Kontrol | | |
|--|--------------|-------|-----------|------|---------|-----------|------|
| | | n | \bar{x} | ss | n | \bar{x} | ss |
| Cinsel sağlık bilgi testi | Öntest | 18 | 15.61 | 4.92 | 18 | 11.61 | 5.41 |
| | Sontest | 18 | 25.16 | 4.04 | 18 | 13.94 | 5.36 |
| | İzleme testi | 18 | 24.50 | 3.79 | 18 | 10.89 | 5.78 |
| Cinselliğe ilişkin tutum ölçeği | Öntest | 18 | 20.06 | 3.79 | 18 | 19.11 | 4.11 |
| | Sontest | 18 | 27.33 | 2.03 | 18 | 20.89 | 4.49 |
| | İzleme testi | 18 | 27.11 | 2.63 | 18 | 19.39 | 4.51 |
| Cinsel davranışlara ilişkin tutum ölçeği | Öntest | 18 | 27.05 | 4.12 | 18 | 27.33 | 3.58 |
| | Sontest | 18 | 32.16 | 2.61 | 18 | 27.11 | 5.26 |
| | İzleme testi | 18 | 31.94 | 2.75 | 18 | 26.66 | 5.82 |

Tablo 4'ün devamı

| | | Deney | | | Kontrol | | |
|---|--------------|-------|-----------|------|---------|-----------|------|
| | | n | \bar{x} | ss | n | \bar{x} | ss |
| Cinsel sağlık ve kişisel hijyene ilişkin tutum ölçeği | Öntest | 18 | 33.72 | 5.50 | 18 | 34.88 | 3.98 |
| | Sontest | 18 | 41.11 | 2.85 | 18 | 35.44 | 5.17 |
| | İzleme testi | 18 | 39.77 | 4.94 | 18 | 33.77 | 6.62 |
| Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutum ölçeği | Öntest | 18 | 31.50 | 6.67 | 18 | 28.16 | 6.08 |
| | Sontest | 18 | 48.38 | 5.97 | 18 | 30.38 | 8.53 |
| | İzleme testi | 18 | 46.16 | 8.48 | 18 | 29.05 | 6.10 |
| Romantik ilişkiler ölçeği | Öntest | 18 | 22.83 | 3.39 | 18 | 23.61 | 3.10 |
| | Sontest | 18 | 28.22 | 2.23 | 18 | 25.33 | 3.46 |
| | İzleme testi | 18 | 26.77 | 4.62 | 18 | 23.11 | 4.41 |
| Hayır diyebilme ve karar verme ölçeği | Öntest | 18 | 22.27 | 3.28 | 18 | 23.77 | 2.73 |
| | Sontest | 18 | 27.55 | 2.54 | 18 | 23.44 | 3.23 |
| | İzleme testi | 18 | 27.16 | 2.83 | 18 | 22.94 | 3.71 |
| Cinsel istismara ilişkin tutum ölçeği | Öntest | 18 | 26.50 | 3.33 | 18 | 26.77 | 3.33 |
| | Sontest | 18 | 34.27 | 6.64 | 18 | 27.22 | 4.74 |
| | İzleme testi | 18 | 33.05 | 8.64 | 18 | 25.38 | 4.92 |
| CYBH'ye ilişkin tutum ölçeği | Öntest | 18 | 22.27 | 3.51 | 18 | 24.38 | 2.59 |
| | Sontest | 18 | 28.11 | 2.39 | 18 | 24.66 | 4.17 |
| | İzleme testi | 18 | 27.61 | 3.61 | 18 | 22.66 | 3.74 |
| Korunma yöntemlerine ilişkin tutum ölçeği | Öntest | 18 | 28.61 | 3.91 | 18 | 30.72 | 2.60 |
| | Sontest | 18 | 37.94 | 3.03 | 18 | 33.44 | 4.80 |
| | İzleme testi | 18 | 37.16 | 3.39 | 18 | 29.16 | 5.45 |

Cinsel sağlık bilgi ve tutum envanterinde yer alan bilgi testi ve ölçeklerden elde edilen puanlara göre deney ve kontrol gruplarının ölçümler arası değişime bağlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan, tekrarlayan ölçümler için ANOVA'ya ilişkin sonuçlar Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5: Cinsel sağlık bilgi ve tutum envanterinde öntest-sontest-izleme testi puan ortalamalarına ilişkin ANOVA sonuçları

| | Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | sd | Kareler Ortalaması | F | P | η^2 |
|---|-------------------------|--------------------|------|-----------------------|-------|-----|----------|
| Cinsel sağlık bilgi testi | Gruplar arası | 664.49 | 1 | 664.49 | 28.94 | .00 | .46 |
| | Grup (Deney ve Kontrol) | | | | | | |
| | Gruplar içi | 844.74 | 1.44 | 585.93 | 21.20 | .00 | .38 |
| | Zaman (Ön-son-İzleme) | | | | | | |
| Cinselliğe ilişkin tutum ölçeği | Grup*Zaman Etkileşimi | 298.96 | 1.44 | 207.36 | 7.50 | .00 | .18 |
| | Gruplar arası | 228.34 | 1 | 228.34 | 22.46 | .00 | .40 |
| | Grup (Deney ve Kontrol) | | | | | | |
| | Gruplar içi | 416.24 | 2 | 208.12 | 37.87 | .00 | .53 |
| Cinsel davranışlara ilişkin tutum ölçeği | Zaman (Ön-son-İzleme) | | | | | | |
| | Grup*Zaman Etkileşimi | 233.46 | 2 | 116.73 | 21.24 | .00 | .39 |
| | Gruplar arası | 92.37 | 1 | 92.37 | 8.28 | .01 | .20 |
| | Grup (Deney ve Kontrol) | | | | | | |
| Cinsel davranışlara ilişkin tutum ölçeği | Gruplar içi | 137.18 | 1.05 | 130.23 | 8.35 | .01 | .20 |
| | Zaman (Ön-son-İzleme) | | | | | | |
| | Grup*Zaman Etkileşimi | 163.85 | 1.05 | 155.35 | 9.98 | .00 | .23 |
| | Gruplar arası | 110.25 | 1 | 110.25 | 8.37 | .01 | .19 |
| Cinsel sağlık ve kişisel hijyene ilişkin tutum ölçeği | Grup (Deney ve Kontrol) | | | | | | |
| | Gruplar içi | 289.68 | 1.67 | 173.28 | 8.25 | .00 | .20 |
| | Zaman (Ön-son-İzleme) | | | | | | |
| | Grup*Zaman Etkileşimi | 294.50 | 1.67 | 176.16 | 8.40 | .00 | .20 |
| Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutum ölçeği | Gruplar arası | 1477.97 | 1 | 1477.97 | 42.02 | .00 | .55 |
| | Grup (Deney ve Kontrol) | | | | | | |
| | Gruplar içi | 1859.55 | 2 | 929.77 | 29.90 | .00 | .46 |
| | Zaman (Ön-son-İzleme) | | | | | | |
| Romantik ilişkiler ölçeği | Grup*Zaman Etkileşimi | 1217.18 | 2 | 608.59 | 19.57 | .00 | .39 |
| | Gruplar arası | 22.83 | 1 | 22.83 | 3.23 | .08 | .09 |
| | Grup (Deney ve Kontrol) | | | | | | |
| | Gruplar içi | 298.30 | 2 | 149.15 | 16.25 | .00 | .32 |
| Cinsel istismara ilişkin tutum ölçeği | Zaman (Ön-son-İzleme) | | | | | | |
| | Grup*Zaman Etkileşimi | 90.07 | 2 | 46.04 | 4.90 | .01 | .13 |
| | Gruplar arası | 208.64 | 1 | 208.64 | 8.99 | .01 | .21 |
| | Grup (Deney ve Kontrol) | | | | | | |
| Cinsel istismara ilişkin tutum ölçeği | Gruplar içi | 310.91 | 1.56 | 198.91 | 10.47 | .00 | .24 |
| | Zaman (Ön-son-İzleme) | | | | | | |
| | Grup*Zaman Etkileşimi | 351.80 | 1.56 | 225.07 | 11.84 | .00 | .26 |
| | Gruplar arası | | | | | | |

Tablo 5' in devamı

| | Varyansın Kaynağı | Kareler | sd | Kareler | F | P | η^2 |
|---|-------------------------|---------|------|------------|-------|-----|----------|
| | | Toplamı | | Ortalaması | | | |
| Hayır diyebilme ve karar verme ölçeği | Gruplar arası | 46.69 | 1 | 46.69 | 8.40 | .01 | .20 |
| | Grup (Deney ve Kontrol) | | | | | | |
| | Gruplar içi | 125.06 | 1.41 | 88.11 | 10.52 | .00 | .24 |
| | Zaman (Ön-son-İzleme) | | | | | | |
| CYBH'ye ilişkin tutum ölçeği | Gruplar arası | 39.41 | 1 | 39.41 | 6.66 | .01 | .16 |
| | Grup (Deney ve Kontrol) | | | | | | |
| | Gruplar içi | 169.91 | 2 | 84.95 | 10.05 | .00 | .23 |
| | Zaman (Ön-son-İzleme) | | | | | | |
| Korunma yöntemlerine ilişkin tutum ölçeği | Gruplar arası | 107.92 | 1 | 107.92 | 13.72 | .00 | .29 |
| | Grup (Deney ve Kontrol) | | | | | | |
| | Gruplar içi | 659.69 | 2 | 329.84 | 27.08 | .00 | .44 |
| | Zaman (Ön-son-İzleme) | | | | | | |
| | Grup*Zaman Etkileşimi | 192.72 | 1.41 | 135.78 | 16.21 | .00 | .32 |
| | | | | | | | |
| | Grup*Zaman Etkileşimi | 248.69 | 2 | 124.34 | 14.71 | .00 | .30 |
| | | | | | | | |
| | Grup*Zaman Etkileşimi | 474.57 | 2 | 237.29 | 19.48 | .00 | .36 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

DeneySEL işlemin etkisinin görülebileceği, grup x zaman etkileşimi sonuçları cinsel sağlık bilgi testi puan ortalamalarının, $F_{(1.44, 34)}=7.50$, $p<.05$, cinselliğe ilişkin tutum ölçeği puan ortalamalarının, $F_{(2, 34)}=21.24$, $p<.05$, cinsel davranışlara ilişkin tutum ölçeği puan ortalamalarının, $F_{(1.05, 34)}=9.98$, $p<.05$, cinsel sağlık ve kişisel hijyene ilişkin tutum ölçeği puan ortalamalarının, $F_{(1.67, 34)}=8.40$, $p<.05$, toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutum ölçeği puan ortalamalarının, $F_{(2, 34)}=19.57$, $p<.05$, romantik ilişkiler ölçeği puan ortalamalarının, $F_{(2, 34)}=4.90$, $p<.05$, hayır diyebilme ve karar verme ölçeği puan ortalamalarının, $F_{(1.41, 34)}=16.21$, $p<.05$, cinsel istismara ilişkin tutum ölçeği puan ortalamalarının, $F_{(1.56, 34)}=11.84$, $p<.05$, CYBH'ye ilişkin tutum ölçeği puan ortalamalarının, $F_{(2, 34)}=14.71$, $p<.05$, korunma yöntemlerine ilişkin tutum ölçeği puan ortalamalarının, $F_{(2, 34)}=19.48$, $p<.05$, deney ve kontrol grupları için öntest-sontest arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Gruplar arasında ölçümler boyunca cinsel sağlık bilgi testi puanlarında görülen değişimin %18'i ($\eta^2=.18$), cinselliğe ilişkin tutum ölçeği puanlarında görülen değişimin %39'u ($\eta^2=.39$), cinsel davranışlara ilişkin tutum ölçeği puanlarında görülen değişimin %23'ü ($\eta^2=.23$), cinsel sağlık ve kişisel hijyene ilişkin tutum ölçeği puanlarında görülen değişimin %20'si ($\eta^2=.20$), toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutum ölçeği puanlarında görülen değişimin %39'u ($\eta^2=.39$), romantik ilişkiler ölçeği puanlarında görülen değişimin %13'ü ($\eta^2=.13$), hayır diyebilme ve karar verme ölçeği puanlarında görülen değişimin %32'si ($\eta^2=.32$), cinsel istismara ilişkin tutum ölçeği puanlarında görülen değişimin %26'sı ($\eta^2=.26$), CYBH'ye ilişkin tutum ölçeği puanlarında görülen değişimin %30'u ($\eta^2=.30$), korunma yöntemlerine ilişkin tutum ölçeği puanlarında görülen değişimin %36'sı ($\eta^2=.36$) deneysel işlem tarafından açıklanmaktadır. η^2 , bağımsız değişkenlerle açıklanabilen bağımlı değişkenlerin varyans oranını belirtir. η^2 değerinin; .01–.05 aralığında olması düşük, .06–.13 aralığında olması orta, .14'ten büyük olması güçlü bir etki olarak yorumlanmaktadır (Cohen, 1988; Pallant, 2003). Buna göre cinsel sağlık eğitimi programının romantik ilişkiler hariç tüm boyutlarda etki düzeyinin güçlü olduğu; romantik ilişkiler boyutunda ise etki düzeyinin orta derecede olduğu söylenebilir.

Cinsel sağlık bilgi ve tutum envanterinde yer alan bilgi testi ve ölçeklerden elde edilen ortalamalar arasında gözlenmekte olan bu farkın kaynağını bulmak için varyans analizi sonrası bağımsız gruplar için t testi sonuçları incelenmiştir. Üç testte de Tip I hatayı kontrol etmek ve sontest grupları arasındaki farklılıkların kaynağını kontrol etmek için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 6’da yer almaktadır.

Tablo 6: Cinsel sağlık bilgi ve tutum envanterinde grup temel etkisinin kaynağına yönelik t testi sonuçları

| Ölçek | İkili Grup Karşılaştırmaları | t | sd | p |
|---|---|------|----|-----|
| Cinsel sağlık bilgi testi | Deney Grubu Sontest- Kontrol Grubu Sontest | 5.05 | 34 | .00 |
| | Deney Grubu Sontest- Deney Grubu İzleme testi | 2.12 | 17 | .05 |
| Cinselliğe ilişkin tutum ölçeği | Deney Grubu Sontest- Kontrol Grubu Sontest | 5.54 | 34 | .00 |
| | Deney Grubu Sontest- Deney Grubu İzleme testi | .64 | 17 | .53 |
| Cinsel davranışlara ilişkin tutum ölçeği | Deney Grubu Sontest- Kontrol Grubu Sontest | 3.65 | 34 | .00 |
| | Deney Grubu Sontest- Deney Grubu İzleme testi | .72 | 17 | .48 |
| Cinsel sağlık ve kişisel hijyene ilişkin tutum ölçeği | Deney Grubu Sontest- Kontrol Grubu Sontest | 4.09 | 34 | .00 |
| | Deney Grubu Sontest- Deney Grubu İzleme testi | 1.68 | 17 | .11 |
| Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutum ölçeği | Deney Grubu Sontest- Kontrol Grubu Sontest | 6.78 | 34 | .00 |
| | Deney Grubu Sontest- Deney Grubu İzleme testi | 1.74 | 17 | .09 |
| Romantik ilişkiler ölçeği | Deney Grubu Sontest- Kontrol Grubu Sontest | 1.94 | 34 | .04 |
| | Deney Grubu Sontest- Deney Grubu İzleme testi | 1.69 | 17 | .11 |
| Hayır diyebilme ve karar verme ölçeği | Deney Grubu Sontest- Kontrol Grubu Sontest | 4.23 | 34 | .00 |
| | Deney Grubu Sontest- Deney Grubu İzleme testi | 1.33 | 17 | .20 |
| Cinsel istismara ilişkin tutum ölçeği | Deney Grubu Sontest- Kontrol Grubu Sontest | 3.41 | 34 | .00 |
| | Deney Grubu Sontest- Deney Grubu İzleme testi | 1.22 | 17 | .24 |
| CYBH’ye ilişkin tutum ölçeği | Deney Grubu Sontest- Kontrol Grubu Sontest | 3.03 | 34 | .01 |
| | Deney Grubu Sontest- Deney Grubu İzleme testi | .86 | 17 | .40 |
| Korunma yöntemlerine ilişkin tutum ölçeği | Deney Grubu Sontest- Kontrol Grubu Sontest | 3.36 | 34 | .00 |
| | Deney Grubu Sontest- Deney Grubu İzleme testi | 1.29 | 17 | .21 |

Tablo 6’ da görülebileceği üzere cinsel sağlık bilgi testi puanlarında deney grubunun sontest ortalaması ile kontrol grubunun sontest ortalaması arasında da anlamlı bir fark olduğu, $t=5.05$, $p<.025$, deney grubunun sontest ortalaması ile izleme testi ortalaması arasında ise anlamlı bir fark olmadığı, $t=2.12$, $p>.025$; cinselliğe ilişkin tutum ölçeği puanlarında deney grubunun sontest ortalaması ile kontrol grubunun sontest ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu, $t=5.54$, $p<.025$, deney grubunun sontest ortalaması ile izleme testi ortalaması arasında ise anlamlı bir fark olmadığı, $t=.64$, $p>.025$; cinsel davranışlara ilişkin tutum ölçeği puanlarında deney grubunun sontest ortalaması ile kontrol grubunun sontest ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu, $t=3.65$, $p<.025$, deney grubunun sontest ortalaması ile izleme testi ortalaması arasında ise anlamlı bir fark olmadığı, $t=.72$, $p>.025$, belirlenmiştir. Cinsel sağlık ve kişisel hijyene ilişkin tutum ölçeği puanlarında deney grubunun sontest ortalaması ile kontrol grubunun sontest ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu, $t=4.09$, $p<.025$, deney grubunun sontest ortalaması ile izleme testi ortalaması arasında ise anlamlı bir fark olmadığı, $t=1.68$, $p>.025$; toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutum ölçeği puanlarında deney grubunun sontest ortalaması ile kontrol grubunun sontest ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu, $t=6.78$, $p<.025$, deney grubunun sontest ortalaması ile izleme testi ortalaması arasında ise anlamlı bir fark olmadığı,

$t=1.74$, $p>.025$; romantik ilişkiler ölçeği puanlarında deney grubunun sontest ortalaması ile kontrol grubunun sontest ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı, $t=1.94$, $p>.025$, deney grubunun sontest ortalaması ile izleme testi ortalaması arasında da anlamlı bir fark olmadığı, $t=1.69$, $p>.025$; hayır diyebilme ve karar verme ölçeği puanlarında deney grubunun sontest ortalaması ile kontrol grubunun sontest ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu, $t=4.23$, $p<.025$, deney grubunun sontest ortalaması ile izleme testi ortalaması arasında ise anlamlı bir fark olmadığı, $t=1.33$, $p>.025$, bulunmuştur. Cinsel istismara ilişkin tutum ölçeği puanlarında deney grubunun sontest ortalaması ile kontrol grubunun sontest ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu, $t=3.41$, $p<.025$, deney grubunun sontest ortalaması ile izleme testi ortalaması arasında ise anlamlı bir fark olmadığı, $t=1.22$, $p>.025$; CYBH'ye ilişkin tutum ölçeği deney grubunun sontest ortalaması ile kontrol grubunun sontest ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu, $t=3.03$, $p<.025$, deney grubunun sontest ortalaması ile izleme testi ortalaması arasında ise anlamlı bir fark olmadığı, $t=.86$, $p>.025$; korunma yöntemlerine ilişkin tutum ölçeği puanlarında deney grubunun sontest ortalaması ile kontrol grubunun sontest ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu, $t=3.36$, $p<.025$, deney grubunun sontest ortalaması ile izleme testi ortalaması arasında ise anlamlı bir fark olmadığı, $t=1.29$, $p>.025$, belirlenmiştir.

4. TARTIŞMA ve SONUÇ

Araştırmanın sonuçları cinsel sağlık eğitimi programının 9.sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık bilgi düzeylerinin artmasında; cinselliğe, cinsel davranışlara, cinsel sağlık ve kişisel hijyene, toplumsal cinsiyet rollerine, cinsel istismara, CYBH'ye, korunma yöntemlerine ilişkin tutumları üzerinde; hayır diyebilme ve karar verme becerileri üzerinde etkili olduğu ve bu etkinin devam ettiğini göstermektedir. Alan yazında cinsel sağlık eğitimi programlarının etkililiğini belirlemeye yönelik çeşitli yaş gruplarıyla gerçekleştirilen deneysel çalışmaların (Collins ve diğ., 2002; Çok, 2003; Dağ, Dönmez, Şirin ve Kavlak, 2012; Güler ve Yöndem, 2007; Hubbard ve diğ., 1998; Kirby ve diğ., 1994; Kızıltoprak, 2007; Kirby, 2001; Kirby, 2007; Kirby ve diğ., 2007; Nair ve diğ., 2012; Öztürk, 2013; Pınar, 2008; Pınar ve Taşkın, 2011; Rabieipoor, 2011; Seifert, 2006; Selçuk, 2006; Speizer ve diğ., 2003; St.Lawrence ve diğ., 1995) bulguları ile bu çalışmada elde edilen bulguların tutarlı olduğu görülmektedir.

Cinsel sağlık eğitimi programlarının cinsel sağlık bilgi düzeyleri üzerindeki etkisini ele alan çeşitli yaş gruplarıyla yapılmış çok sayıda araştırma mevcuttur (Çok, 2003; Dağ ve diğ., 2012; Kızıltoprak, 2007; Nair ve diğ., 2012; Pınar, 2008; Pınar ve Taşkın, 2011; Rabieipoor, 2011; Selçuk, 2006; Speizer ve diğ., 2003). Bu araştırmaların bulguları da mevcut araştırmanın cinsel sağlık bilgi düzeyleri ile ilgili bulguları ile paralellik göstermektedir. Çok (2003), Speizer ve diğerleri (2003), Selçuk (2006), Kızıltoprak (2007) Pınar (2008), Nair ve diğerleri (2012), Pınar ve Taşkın (2011), Rabieipoor (2011), Dağ ve diğerleri (2012), Öztürk (2013) tarafından yapılan çalışmalar cinsel sağlık eğitimi programlarının katılımcılarının cinsel sağlık bilgi düzeylerinde artış sağladığını ortaya koymaktadır. Geliştirilen cinsel sağlık eğitimi programı 9.sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık bilgi düzeylerinde artış sağladığı ve bu artışın yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu artışın sağlanmasında birçok farklı etmenin etkili olduğu söylenebilir. Öncelikle lise öğrencilerine yönelik cinsel sağlık eğitimi programının hazırlanmasında kapsamlı cinsel sağlık eğitimi yaklaşımı benimsenmiştir. Bu yaklaşım bilgilendirme süreçlerinde katılımcılara; üreme, büyüme ve gelişme, anatomi, fizyoloji, mastürbasyon, aile yaşamı, gebelik, doğum, ebeveynlik, aile planlaması, cinsel tepki (cinsel davranışlar), cinsel eğilim, cinsel istismar, CYBH dahil insan cinselliği hakkında doğru ve bilimsel bilgiyi sunmayı öncelikle hedeflemektedir (Collins ve diğ., 2002; Kirby, 2001). Cinsel davranışlar, korunma yöntemleri ve CYBH'ler ergenlerin en fazla bilgilenmek istediği konular arasında önemli bir yer tutmaktadır (Byers ve diğ., 2003; Kukulu ve diğ., 2009; Meaney, Rye, Wood ve Solovieva, 2009). Kapsamlı cinsel sağlık eğitimi yaklaşımı cinselliği yaşamın doğal ve sağlıklı bir parçası olarak görmekte, cinsellik ve cinsel sağlıkla ilgili konuların ilgililerle rahatlıkla konuşulmasını desteklemekte, eğitim süreçlerinde katılımcıların sorularının da

sınırlama getirilmeden cevaplanmasını önermektedir (Collins ve diğ., 2002). Katılımcıların merak ettikleri soruları sorabilmelerinin programda sunulan temalara ilişkin bilgiler ile bu alanda ihtiyaç duydukları bilgi arasında kişisel bir bağ kurabilmelerine olanak tanıdığı, bu fırsatta bilginin içselleştirilmesine ve kalıcılığına katkı sağladığı düşünülmektedir.

Alan yazında yer alan çeşitli yaş gruplarıyla yapılmış çalışmalar (Güler ve Yöndem, 2007; Hubbard ve diğ., 1998; Jemmott ve diğ., 1998; Kirby, 2001; Kirby, 2007; Kirby ve diğ., 1994; Kirby ve diğ., 2007; Meaney ve diğ., 2009; Öztürk, 2013; Seifert, 2006; Speizer ve diğ., 2003; St. Lawrence ve diğ., 1995) cinsel sağlık eğitimi programlarının katılımcılarının cinsel sağlığa, korunma yöntemlerine ve CYBH'lere ilişkin tutumlarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Bu araştırmaların bulgularıyla tutarlı olarak geliştirilen cinsel sağlık eğitimi programının 9. sınıf öğrencilerinin cinsel sağlığa, korunma yöntemlerine ve CYBH'lere ilişkin tutumlarını olumlu yönde etkilediği ve bu etkinin güçlü bir etki olduğu belirlenmiştir. Söz konusu tutumlardaki değişimde programın geliştirilmesinde benimsenen kapsamlı cinsel sağlık eğitimi yaklaşımının etkili olduğuna inanılmaktadır. Bu yaklaşım cinselliği ve cinsel sağlığı; toplumsal, psikolojik, duygusal, etik ve fizyolojik boyutlara sahip çok boyutlu kavramlar olarak ele almaktadır (Collins ve diğ., 2002; Kirby, 2001). Ek olarak CYBH'lerin öğrencilerin cinsel sağlık eğitimi programlarının içeriğinde yer verilmesini istedikleri en popüler konular arasında yer aldığı ve öğrencilerin bu konuyu en önemli konulardan biri olarak algıladıkları bilinmektedir (Byers ve diğ., 2003; Kukulcu ve diğ., 2009; Meaney ve diğ., 2009). Konuya atfedilen önemin belirlenen değişimde etkili olduğu düşünülmektedir. Araştırmada kullanılan cinsel sağlık eğitimi programının katılımcıların cinsel deneyimlerinden bağımsız olarak güvenli cinselliği öne çıkaran davranış çeşitlerine odaklanarak (cinsellikten kaçınma, kondom veya diğer korunma yöntemlerinin kullanılması gibi), bu davranışlar hakkında açık mesajlar içermesine korunma yöntemlerine ilişkin tutumların değişiminde etkili olduğuna inanılmaktadır.

Alan yazın incelendiğinde cinsel sağlık eğitimi programlarının önemli bir kısmında karar verme becerilerini geliştirmeye yönelik oturumlar olduğu ve karar verme becerileri üzerindeki etkilerinin incelendiği görülmektedir (Collins ve diğ., 2002; Kirby, 2001; United Nations Population Fund [UNFPA], 2010). Bu araştırmaların bulguları mevcut araştırmanın karar verme becerilerine dair bulguları ile örtüşmektedir. Kapsamlı cinsel sağlık eğitimi programlarının katılımcılarının karar verme becerilerinin gelişimine katkı sağladığını bildirilmektedir (Collins ve diğ., 2002; Kirby, 2001; UNFPA, 2010).

Cinsel sağlık eğitimi programının güçlü etki gösterdiği alanlardan diğer ikisi de cinselliğe ilişkin tutumlar ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlardır. Bu iki alanla ilgili temaların birçok oturumda farklı etkinlikler yoluyla ele alınmasının, bu iki alana ilişkin olumlu mesajların çoğu oturumda düzenli ve sürekli olarak verilmesinin bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca cinsel sağlık eğitimi programının kız ve erkek öğrencilere birlikte uygulanmasının öğrencilerin bu temalara ilişkin çok boyutlu bir bakış açısı kazanmalarına yardımcı olduğu, özellikle grup içi etkileşimlerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin olumsuz tutumların fark edilmesini; cinselliğe ilişkin olumsuz, kısıtlayıcı ve taraflı tutumların sorgulanarak dönüştürülmesini kolaylaştırdığı gözlenmiştir.

Programın hedeflenen alanların çoğunda etkili olmasına karşın 9.sınıf öğrencilerinin romantik ilişkilere dair tutumlar üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir. Romantik ilişkiler daha öznel yaşantıları gerektirdiği ve grup yaşantısının ilk temaları arasında yer alması nedeniyle katılımcıların kendilerini açmada güçlük çekmiş olabilecekleri düşünülmektedir. Ayrıca romantik ilişkilere dair var olan olumsuz, kısıtlayıcı toplumsal bakış açısı ve ebeveyn baskısının bu alandaki değişimi zorlaştırdığına inanılmaktadır.

Cinsel sağlık eğitiminin hem bilgi düzeyleri hem de tutumlar üzerinde güçlü bir etki göstermesinde programa ayrılan sürenin yeterli olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Cinsel sağlık eğitimi konusunda başarılı, etkili olan programların ortak özelliklerine bakıldığında

çoğunlukla 12 ve üzeri sayıda oturumdan oluştuğu görülmektedir (Kirby, 2007). 14 oturumdan oluşan cinsel sağlık eğitimi programının bu açıdan da katılımcıların ihtiyaçlarını karşıladığına inanılmaktadır.

Kullanılan öğretim metotları da eğitim programlarının etkililiğine dair önemli etkenlerden biridir. Kapsamlı cinsel sağlık eğitimi programlarının etkililiğinde interaktif öğretim metotlarının kullanılmasının önemli rol oynadığı belirtilmektedir (Kirby, 2001; Kirby, 2007; UNFPA, 2010). Programın oluşturulması aşamasında her temaya, hedef davranışa ilişkin yararlanılan öğretim yöntemlerinin seçiminde katılımcıların birbirleriyle ve eğitimciyle etkileşimini en üst düzeyde sağlayabileceği düşünülen bir başka deyişle öğrenenlerin öğrenme sürecini kişiselleştirmelerine olanak sağlayacak şekilde tasarlanmış, küme çalışması, örnek olay incelemesi, rol yapma, küçük grup tartışması, problem çözme, interaktif öğretim yöntemlerine öncelik verilmiştir.

Etkili cinsel sağlık eğitimi programlarının öne çıkan özelliklerinden biri de programların öğrenenlerin ihtiyaçlarını, beklentilerini ve gelişim düzeylerini göz önünde bulundurmalarıdır (Kirby, 2001; Kirby, 2007; Manlove ve diğ., 2004; UNFPA, 2010). Lise öğrencilerinin cinsel sağlık eğitimine ilişkin beklentilerini ele alan çalışmalar gizlilik, cinselliğin duygusal boyutu, eğitimcinin uzmanlığı ve rahatlığı gibi konuların önemli olduğunu, eğitim programının içeriğinde CYBH, gebelikten korunma yöntemleri, kişisel güvenlik, cinsel istismar gibi konuların olmasını istediklerini ayrıca öğrencilerin cinsel sağlık eğitimi konularının belirlenmesinde söz sahibi olmaya önem verdiklerini belirtmektedir (Allen, 2005; Byers ve diğ., 2003; DiCenso, Borthwick, Busca, ve Creatura, 2001; Kukulcu ve diğ., 2009; Meaney ve diğ., 2009; Pınar, 2008). Cinsel sağlık eğitimi programının hazırlanması sürecinde söz konusu araştırma bulguları göz önünde bulundurulmuş, bu konulara eğitimin içeriğinde yer verilmiş, aşk/flört ve sağlıklı romantik ilişkiler temaları ile öğrencilerin duygusal boyutla ilgili beklentileri karşılanmaya çalışılmıştır.

Çalışmanın bulgularını değerlendirirken, bazı sınırlıklarının olduğunu da göz önünde bulundurmak gereklidir. Öncelikle araştırmanın katılımcıları İzmir ilinde bulunan bir meslek lisesinin 9. sınıf öğrencileri arasından seçildiğinden, elde edilen bulgular ancak benzer gruplara genellenebilir. Deney ve kontrol gruplarındaki kız ve erkek sayılarının birbirine yakın olmaması araştırmanın sınırlılıklarından biridir. Araştırmayı etkileyebilecek tüm özellikler açısından her iki gruptan mümkün olduğunca birbirine benzemesi tercih edilen bir durumdur (Erden, 1998; Fitz-Gibbon ve Morris, 1987). Araştırmanın bir diğer sınırlılığı ise izleme çalışmasının eğitim programının bitiminden bir ay sonra yapılmış olmasıdır. Kapsamlı cinsel sağlık eğitimi programlarının etkililiğini değerlendirmeye yönelik çalışmalar incelendiğinde izleme çalışmalarının genellikle üç veya altı aylık periyotlardan sonra gerçekleştirildiği görülmektedir (Collins ve diğ., 2002).

Sonuç olarak, ergenlerin cinsel sağlık alanındaki bilgi ve tutumlarındaki yetersizlikler, bu yetersizliklere bağlı olarak ortaya çıkan riskler ve ergenlerin cinsel sağlık eğitimi alma istekleri bir bütün olarak değerlendirildiğinde ergenlere cinsel sağlık eğitimi sunulması gerekliliği açıkça görülmektedir. Lise düzeyinde ülkemizde kapsamlı ve etkililiği incelenmiş bir cinsel sağlık eğitimi programının olmaması geliştirilen cinsel sağlık eğitimi programını önemli hale getirmektedir. Cinsel sağlık eğitimi programlarının okullarda uygulanmasının öğrencilerin cinsel sağlık bilgi düzeylerinde artış sağlayacağı ve tutumlarını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Sonraki çalışmalarda, farklı sınıf düzeylerinde gerek geliştirilen programın etkililiğinin incelenmesinin gerek yeni cinsel sağlık eğitimi programlarının geliştirilerek etkililiğinin test edilmesinin alanda var olan eksikliğin giderilmesine katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

5. KAYNAKLAR

- Acer, D. (2005). Okulda cinsel eğitim. *Türk HIV AIDS Dergisi*, 8(4), 130-134.
- Akın, A. ve Özvarış, Ş. B. (2004). *Adolesanların/gençlerin cinsel ve üreme sağlığını etkileyen faktörler projesi* (özet rapor). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- Allen, L. (2005). Say everything: exploring young people's suggestions for improving sexuality education. *Sex Education*, 5(4), 389-404.
- Aquilino, M. L., & Bragadottir, H. (2000). Adolescent pregnancy: Teen perspectives on prevention. *Maternal Child Nursing*, 25(4), 192-197.
- Baumgartner, H., & Homburg, C. (1996). Applications of structural equation modeling in marketing and consumer research: A review. *International Journal of Research in Marketing*, 2(13), 139-161.
- Bayhan, P. ve Artan, İ. (2004). *Çocuk gelişimi ve eğitimi*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Brown, M. J., & Gladstone, N. (2012). Development of a short version of the gender role beliefs scale. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 2(5), 154-158. doi:10.5923/j.ijpbs.20120205.05
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Newbury Park, CA: Sage.
- Byers, E. S., Sears, H. A., Voyer, S. D., Thurlow, J. L., Cohen, J. N., & Weaver, A. D. (2003). An adolescent perspective on sexual health education at school and at home: I. High school students. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 12, 1-17.
- Civil, B. ve Yıldız, H. (2010). Erkek öğrencilerin cinsel deneyimleri ve toplumdaki cinsel tabulara yönelik görüşleri. *Dokuz Eylül Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 3(2), 58-64. [Çevrim-içi: http://dSPACE.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/4551/58-64_pdf.pdf?sequence=1], Erişim tarihi: 29 Ekim 2013.
- Crockett, L. J., Raffaelli, M., & Moilanen, K. L. (2006). Adolescent sexuality: Behavior and meaning. In G. R., Adams, M. D., Berzonsky (Ed.), *Blackwell handbook of adolescence* (pp. 371-393). USA: Blackwell Publishing.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Collins, C., Alagiri, P., & Summers, T. (2002) *Abstinence only vs. comprehensive sex education: What are the arguments? What is the evidence?* San Francisco: University of California AIDS Research Institute.
- Çetinkaya, S., Nur, N., Demir, Ö. F., Sönmez, S. ve Akan, S. (2007). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Merkezi'nde verilen gençlik danışma birimi hizmetleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(3), 104-108. [Çevrim-içi: <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1574.pdf>], Erişim tarihi: 2 Aralık 2013.
- Çok, F. (2003). *Ergenlerin cinsel eğitimi: Bir program denemesi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Dağ, H., Dönmez, S., Şirin, A. ve Kavlak, O. (2012). Akran eğitiminin üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeylerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1), 10-17. [Çevrim-içi: <http://atatürk-universitesi.dergipark.gov.tr/download/article-file/29540>], Erişim tarihi: 12 Mart 2013.
- Dağdeviren, N., Özer, C., Aktürk, Z., Şahin, E. M., Şahin, Ö., & Öner, L. (2001). *The sources of knowledge of the Turkish teenagers about sexual issues: how reliable are they?* The Conference of the European Society of General Practice/Family Medicine, Tampere.
- DiCenso, A., Borthwick, V. W., Busca, C. A., & Creatura, C. (2001). Completing the picture; Adolescents talk about what's missing in sexual health services. *Canadian Journal of Public Health*, 92(1), 35- 38.
- Erden, M. (1998). *Eğitimde program değerlendirme* (3. baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Eroğlu, K. ve Gölbaşı, Z. (2005). Cinsel eğitimde ebeveynlerin yeri: ne yapıyorlar, ne yaşıyorlar? *Atatürk Üniversitesi HYO Dergisi*, 8(2), 12-21.
- Franklin, C., & Corcoran, J. (2000). Preventing adolescent pregnancy: A review of programs and practices. *Social Work*, 45(1), 40-52.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3rd ed.). Los Angeles: Sage.
- Fisher, T. D., & Hall, R. G. (1988). A scale for the comparison of the sexual attitudes of adolescents and their parents. *Journal of Sex Research*, 24(1), 90-100. doi:10.1080/00224498809551400

- Fitz-Gibbon, C. T., & Morris, L. L. (1987). *How to design a program evaluation*. Newbury Park, CA: SAGE Publications.
- Fullard, W., Lief, H. I., & Scheier, L. (2005). *The sexual knowledge and attitude test for adolescents (SKAT-A)*. Las Vegas, NV: LARS Research Institute.
- Graber, J. A., Brooks-Gunn, J., & Galen, B. R. (1998). Betwixt and between sexuality in the context of adolescence transitions. In R. Jessor (Ed.), *New perspectives on adolescent risk behavior* (pp. 270-307) USA: Cambridge University press.
- Gökengin, D., Yamazhan, T., Özkaya, D., Aytuğ, Ş., Ertem, E., Arda, B., & Serter, D. (2003). Sexual knowledge, attitudes, and risk behaviors of students in Turkey. *Journal of School Health, 73*(7), 258-263.
- Gölbaşı, Z. (2003). Sağlıklı gençlik ve toplum için bir adım: Cinsel sağlık eğitimi. *Aile ve Toplum Dergisi, 5*(2):6, 33-40. [Çevrim-içi: <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/spcd/article/download/5000108062/5000100772>], Erişim tarihi: 12 Mart 2013.
- Güler, S. ve Yöndem, Z. D. (2007). *Ergenlik ve cinsel sağlık eğitimi ile ilgili gruprehberliğinin 6.sınıf öğrencilerinin bilgi ve tutumlarına etkisi. İlköğretim Online, 6*(1), 2-10.[Çevrim-içi: <http://http://dergipark.ulakbim.gov.tr/ilkonline/article/view/5000038320>], Erişim tarihi: 15 Mart 2013.
- Gürsoy, E. ve Gençalp, N. S. (2010). Cinsel sağlık eğitiminin önemi. *Aile ve Toplum, 6*(23), 29-36.[Çevrim-içi: <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/spcd/article/viewFile/5000108020/5000100730>], Erişim tarihi: 15 Mart 2013.
- Harris, R. J. (1993). Multivariate analysis of variance. In L. K. Edwards (Ed.), *Applied analysis of variance in behavioral science* (pp.255–296). New York: Marcel Dekker.
- Hedgepeth, E., & Helmich J. (1996). *Teaching about sexuality and HIV: Principles and methods for effective education*. New York: New York University Press.
- Hendrick, C., Hendrick, S. S., & Reich, D. A. (2006). The brief sexual attitudes scale. *Journal of Sex Research, 43*(1), 76-86. doi:10.1080/00224490609552301
- Hubbard, B. M., Giese, M. L., & Rainey, J. (1998). A replication study of Reducing the Risk, a theory-based sexuality curriculum for adolescents. *Journal of School Health, 68*, 243-247.
- İncesu, C., Acar, A. Kazmirci, T., Bingöl, P., Kolaylı, Ş., İpek, V. ve Özkan, F. (2006). *Cinsellikle ilgili değerler. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması 3. Bölüm*. İstanbul: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) Yayını.
- Irwin, C. E., & Millstein, S. G. (1990). Biopsychosocial correlates of risk-taking behaviors during adolescence In R.E. Muuss, (Ed.), *Adolescent Behavior and Society* (4th ed.). New York: McGraw-Hill Publishing Company.
- Jemmott, J. B. III, Jemmott, L. S., & Fong, G. T. (1998). Abstinence and safer sex HIV risk-reduction interventions for African American adolescents. *JAMA, 279*(19), 1529-1536.
- Jones, T. C. K. (1994). *Exploring adolescent mothers' perceptions of school-based sexuality education*. Doktora Tezi, The University of Arkansas for Medical Sciences, Arkansas.
- Karabey, S. ve Müftüoğlu, N. (2007). *Cinsel eğitim, tedavi ve araştırma derneği (CETAD) bilgilendirme dosyası7: Gençlik ve cinsellik*. [Çevrim-içi:http://www.cetad.org.tr/doc/bilgilendirme_dosyasi_7.pdf], Erişim tarihi: 15 Mart 2013.
- Kızılotprak, E. (2007). *Gençlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve güvenli cinsel yaşam konusunda bilgi ve davranışlarına akran eğitiminin etkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa.
- Kirby, D. (2001). *Emerging answers: Research findings on programs to reduce teen pregnancy*. Washington, DC: National Campaign To Prevent Teen Pregnancy.
- Kirby, D. (2007). *Emerging answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen and Unwanted Pregnancy.
- Kirby, D., Laris, B. A., & Rolleri, L. (2007). The Impact of sex and HIV education programs in schools and communities on sexual behaviors among adolescents and young adults. *Journal of Adolescent Health, 40*, 206-217.
- Kirby, D., Short, L., Collins, J., Rugg, D., Kolbe, L., Howard, M., Miller, B., Sonenstein, F., & Zabin, L. S. (1994). School-based programs to reduce sexual risk behaviors: A Review of effectiveness. *Public Health Reports, 109*(3), 339–360.
- Kline, P. (2000). *The handbook of psychological testing* (2nd ed.). London: Routledge.

- Korkmaz Çetin. S., Bildik, T., Erermiş, S., Demiral, N., Özbaşaran, B., Tamar, M. ve Aydın, C. (2008). Erkek ergenlerde cinsel davranış ve cinsel bilgi kaynakları: Sekiz yıl arayla değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4), 390-397.
- Kukulu, K., Gürsoy, E., & Sözer Ak, G. (2009). Turkish university students' beliefs in sexual myths. *Sexuality and Disability Journal*, 27, 49-59.
- Kutlu, Ö. ve Çok, F. (2002). 12-14 Yaş grubu ergenler için hazırlanmış olan cinsel eğitim programına dayalı cinsel bilgi testinin geliştirilmesi. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 27(123), 3-12.
- Manlove, J., Papillio, A. R., & Ikramullah, E. (2004). *Not yet: Programs to delay sex among teens*. Washington, DC: The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Meaney, G. J., Rye, B. J., Wood, E., & Solovieva, E. (2009). Satisfaction with school-based sexual health education in a sample of university students recently graduated from Ontario high schools. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 18, 107-125.
- Nair, M. K., Paul M. K., Leena, M. L., Thankachi, Y., George, B., Russell, P. S., & Pillai, H. V. (2012). Effectiveness of a reproductive sexual health education package among school going adolescents. *Indian Journal of Pediatrics*, 79(1), 64-68. doi: 10.1007/s12098-011-0433-x
- Öztürk, B. (2013). *İlköğretim 6. öğrencilerine yönelik cinsel eğitim programının etkililiğinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Pallant, J. (2003). *SPSS survival manual*. Berkshire: Open University Press.
- Pedersen, W., & Samuelsen, O. S. (2003). New patterns of sexual behavior among adolescents. *Tidsskrift for den norske legeforening*, 123, 3006-3009.
- Pınar, G. (2008). *Üniversite gençlerine yönelik geliştirilen cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitim programının etkinliği*. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Pınar, G., & Taşkın, L. (2011). The efficiency of sexual health and reproductive health training program developed for university youth. *Gulhane Medical Journal*, 53(1), 1-8.
- Public Health Agency of Canada (PHAC). (2008). *Canadian guidelines for sexual health education*. Ottawa : Public Health Agency of Canada.
- Rabieipoor, S. (2011). *Empowering of Oromieh university female students in related to their sexual and reproductive health by peer education method*. Yayımlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Razali, N. M., & Wah, Y. B. (2011). Power comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling Tests. *Journal of Statistical Modeling and Analysis*, 2(1), 21-33.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2006). Evaluating the fit of structural equation models: Test of significance and descriptive. *Goodness of Fit Measures of Psychological Research Online*, 8(2), 23-74. [Çevrim-içi: http://www.dgps.de/fachgruppen/methoden/mpr-online/issue20/art2/mpr130_13.pdf], Erişim tarihi: 15 Mart 2013.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2010). *A beginner's guide to structural equation modeling* (3rd ed.). New York: Routledge.
- Seifert, A. C. (2006). *Life skills keeping it real : Investigating the impact and outcomes of a high school sexual health unit of study*. Doktora Tezi, The University of North Carolina, Chapel Hill.
- Selçuk, Z. (2006). *İlköğretim 6. sınıf kız öğrencilerine uygulanan cinsel sağlık eğitiminin cinsel sağlık bilgilerine etkisinin incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Set, T., Dağdeviren, N. ve Aktürk, Z. (2006). Ergenlerde cinsellik. *Genel Tıp Dergisi*, 16(3), 137-141.
- Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS).(1996). *Guidelines for comprehensive sexuality education* (2nd ed.). New York: SIECUS.
- Siyez, D. M. ve Siyez E. (2007). Ergenlerin cinsel yaşam deneyimlerinin bazı psiko-sosyal değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Türk Üroloji Dergisi*, 33(1), 56-63.[Çevrim-içi: <http://turkishjournalofurology.com/sayilar/26/buyuk/056-0631.pdf>], Erişim tarihi: 11 Nisan 2013.
- Speizer, I. S., Magnani, R. J., & Colvin, C. E. (2003). The Effectiveness of adolescent reproductive health interventions in developing countries: A Review of the evidence. *Journal of Adolescent Health*, 33(5), 324-48.

- St. Lawrence, J. S., Brasfield, T. L., Jefferson, K. W., Alleyne, E., O'Bannon R. E., & Shirley, A. (1995). Cognitive-behavioral intervention to reduce African-American adolescents' risk for HIV infection. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*(2), 221-237.
- United Nations Population Fund (UNFPA), (2010). *Comprehensive sexuality education: Advancing human rights, gender equality and improved sexual and reproductive health*. [Çevrim-içi: http://www.asiapacificalliance.org/images/stories/APCSRH/Youth_and_Ed/comprehensive_sexuality_education_unfpa2010.pdf], Erişim tarihi: 12Mart 2013.
- Walcott, C. M., Meyers, A. B., & Landau, S. (2008). Adolescent sexual risk behaviors and school-based sexually transmitted infection/HIV prevention. *Psychology in the Schools, 45*(1), 38-51.

Extended Abstract

Sexuality and sexual development all through the life become more important in adolescence when the body transforms to adult characteristics and gains its reproductive skills. With the beginning of adolescence as a natural consequence of sexual development, arise of some sexual behaviors, increase of interest about sexual activities and some experiences in sexual activities are expected.

Recent studies showed that age of first sexual intercourse is decreasing among adolescents. This change has lots of risks for adolescents' family life, educational life and legal issues. Sexual intercourse in early ages is related with risky behaviors like school dropout, drug abuse and addiction, can also cause unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases which directly effect the sexual health. The primary reason for unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases among adolescents is insufficient knowledge or incorrect information about contraception. These possible negative consequences of adolescent sexuality shows the necessity of sexual health education for adolescents.

Sexual health education contains various information about sexuality and every kind of effort to bring especially sexual behaviors. Sexual health education programs are designed for not only to resolve the need for knowledge about sexuality and sexual health but also to promote positive self concept, to make individuals understand their own physical, emotional and sexual development, to obtain in a respectful point of view to human sexuality and others' rights, to gain positive behaviors and values.

In the societies which sexual matters are tabooed and cannot be shared comfortably, the importance of school based sexual health education activities is increasing. Meanwhile sexual health education activities in the school has the potential to be one of the basic and sufficient sexual knowledge resource to reduce risky sexual behaviors. The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effectiveness of sexual health education program on 9th grade students' sexual health knowledge levels and attitude towards sexual health.

In this study, 2X3 split plot design with one training group and one control group and three measurements (pretest, posttest and follow up test) was used. The participants of the study were 9th grade students from two vocational high schools in İzmir. Students were assigned to experimental group ($n=18$) and control group ($n=18$). One of the vocational high schools was determined as an experimental group, the other was determined as a control group to prevent affection between two groups.

Sexual health knowledge and attitude inventory was administered to the experimental and control groups before the treatment, after the treatment and one month afterwards the treatment. Sexual health education program which was developed by the researchers implemented to the experimental group for 14 weeks. Sessions were held one day per week, each session lasted 60 minutes. No treatment was provided to the control group during this period.

Sexual health knowledge and attitude inventory is a self-reported measure that was developed by the researchers in order to measure high school students' sexual health knowledge and attitude towards sexual health. It consists of one knowledge test (sexual health knowledge test) and nine independent scales (attitude towards sexuality scale, attitude towards sexual behaviors scale, attitude towards sexual health and personal hygiene scale, attitude towards gender roles scale, romantic relations scale, refusal and decision making scale, attitude towards sexual abuse scale, attitude towards sexually transmitted diseases scale, attitude towards contraception scale).

2(experimental group, control group) X 3(pretest, posttest and follow up test) Repeated Measures ANOVA was applied to investigate the effectiveness of the sexual health education program on the 9th grade students' sexual health knowledge levels and attitude towards sexual health. Results showed that groupXtime interaction effect was significant for mean scores of sexual health knowledge test [$F_{(1.44, 34)}= 7.50, p<.05, \eta^2= .18$], attitude towards sexuality scale [$F_{(2, 34)}= 21.24, p<.05, \eta^2= .39$], attitude towards sexual behaviors scale [$F_{(1.05, 34)}= 9.98, p<.05, \eta^2= .23$], attitude towards sexual health and personal hygiene scale [$F_{(1.67, 34)}= 8.40, p<.05, \eta^2= .20$], attitude towards gender roles scale [$F_{(2, 34)}= 19.57, p<.05, \eta^2= .39$], romantic relations scale [$F_{(2, 34)}= 4.90, p<.05, \eta^2= .13$], refusal and decision making scale [$F_{(1.41, 34)}= 16.21, p<.05, \eta^2= .32$], attitude towards sexual abuse scale [$F_{(1.56, 34)}= 11.84, p<.05, \eta^2= .26$], attitude towards sexually transmitted diseases scale [$F_{(2, 34)}= 14.71, p<.05, \eta^2= .30$], attitude towards contraception scale [$F_{(2, 34)}= 19.48, p < .05, \eta^2= .36$]. To find out mean differences Independent Samples t-test was employed with Bonferroni correction, results showed that except romantic relations scale, means were significantly increased in experimental group when compared to control group and these increases were retained at follow-up test.

Findings of the present study indicated that the sexual health education program was effective on improving sexual health knowledge levels; improving attitude towards sexuality, sexual behaviors, sexual health and personal hygiene, gender roles, sexual abuse, sexually transmitted diseases, contraception; improving refusal and decision making skills. Effectiveness of the sexual health education program in all fields was retained at follow-up test performed at one month after the completion of the program. These findings are consistent with the findings of the other experimental studies about effectiveness of sexual health education programs.

Despite effectiveness of the sexual health education program on improving sexual health knowledge and attitude towards sexual health issues, the program was not effective on attitude towards romantic relations. Issues about romantic relations are more subjective and personal experiences, also they were discussed at the beginning of the group sessions. Therefore self-disclosure of the participants could be limited. It seems that sessions about romantic relations may be moved to last sessions of the program.