

Risk Altında İki Grubun Cinsel Bilgilerinin Karşılaştırılması: Sokakta Yaşayan ve Kanunla İhtilafa Düşen Ergenler

Comparing Sexual Knowledge of Two Risk Groups: Adolescents Living on the Streets vs Delinquent Adolescents

Canan DEVLETKUŞU,^a
Dr. Kültegin ÖGEL,^{a,b}
Funda Nazlı ERDOĞAN^a

^aYeniden Sağlık ve Eğitim Derneği,
^bPsikiyatri AD,
Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 29.05.2009
Kabul Tarihi/Accepted: 06.11.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:
Canan DEVLETKUŞU
Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği,
İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
canan@yeniden.org.tr

ÖZET Amaç: Bu çalışmada sokakta yaşayan ve kanunla ihtilafa düşen ergenlerin cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumları (n=435) ile Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevlerine bağlı tutukevlerinde (n=594) bulunan toplam 1029 ergene, Aralık 2004 – Mayıs 2007 tarihleri arasında cinsellik ve üreme sağlığı konularında bilgi düzeylerini ölçmek üzere araştırmacılar tarafından geliştirilen bir soru formu uygulanmıştır. Soru formunda ergenlerin sosyodemografik bilgileri de alınmıştır. **Bulgular:** Sokakta yaşayan ve kanunla ihtilafa düşen ergen gruplarının cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi bakımından anlamlı fark gösterdiği saptanmıştır (p<0.01). Kanunla ihtilafa düşenlerde erkeklerin, 17 ve üstü yaşta olanların ve ortaöğretim ve üzeri eğitim düzeyindekilerin oranı sokakta yaşayanlara göre daha yüksektir. İki risk grubu karşılaştırıldığında kanunla ihtilafa düşenlerin doğru bildikleri soru sayısı ortalamaları sokakta yaşayan ergenlere göre daha yüksek bulunmuştur (p<0.01). Ayrıca, aynı yaş grubundaki (p<0.001) ve aynı eğitim düzeyindeki (p<0.001) ergenlerde de kanunla ihtilafa düşenlerin doğru cevap sayıları daha yüksek bulunmuştur. Bulgulara göre risk grubunun yanı sıra, yaş ve eğitim düzeyi değişkenleri de doğru cevap sayısını etkilemektedir. **Sonuç:** Bu çalışmanın sonuçları her iki risk grubunun cinsellik ve üreme sağlığı bilgilerinin farklı düzeylerde olduğunu ve sokakta yaşayanların bilgilerinin kanunla ihtilafa düşenlere göre daha eksik/yanlış olduğunu göstermiştir. Bulgulardan yola çıkarak, cinsellik ve üreme sağlığı programlarının riskli grupların farklı sosyodemografik özelliklerine ve bilgi düzeylerine yönelik hazırlanmasının her iki risk grubunun da eğitimlerden alacakları faydayı arttıracacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ergen; üreme; üreme sağlığı hizmetleri; evsiz gençlik; çocuk suçları

ABSTRACT Objective: The aim of this study was to compare adolescents that are living on the streets and delinquent adolescents in terms of their sexuality and reproductive health knowledge. **Material and Methods:** A questionnaire, formed by the specialists, was applied to 1029 adolescents in Social Services (n=435) and in Detention Centers (n=594) between December 2004 – May 2007 in order to evaluate their sexuality and reproductive health knowledge. The questionnaire also included sociodemographic questions. **Results:** Results revealed that adolescent group of living on the streets and delinquent adolescents group differed significantly in terms of gender, age and education levels (p<0.01). Males, those having the secondary school and above education level and older adolescents who are 17 and above had higher ratio in delinquent group when compared to living on the streets group. From the two risk groups, delinquent adolescents had significantly higher mean scores of correct answers compared to adolescents living on the streets (p<0.01). Moreover, delinquent adolescents had higher correct answers between the same age and same education level group of adolescents. Results show that besides the risk group, age and education level variables are determinants for correct answers to sexual and reproductive health questions. **Conclusion:** Results showed that the level of sexuality and reproductive health knowledge between the two risk groups was different and those adolescents living on the streets had worst/more incomplete knowledge of sexual health than delinquents. By taking all the differences of sociodemographic distribution and knowledge levels into account, preparing the sexuality and reproductive health education programs according to the specific needs of risk groups is considered to increase the benefit taken from those programs.

Key Words: Adolescent; reproduction; reproductive health services; homeless youth; juvenile delinquency

Türkiye’de yapılan araştırmalar ergenlerin cinsel sağlık hakkındaki bilgilerinin yeterli olmadığını göstermiştir.¹⁻³ Bir araştırmada üniversite öğrencilerinin sadece %40’ı cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi sahibi olduğunu bildirmiş ve %77’si daha fazla bilgi istediğini belirtmiştir.⁴ İzmir’de 13-19 yaş aralığındaki hamile ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada ise plansızca hamile kalanların %70’inin hiçbir doğum kontrol yöntemi kullanmadığı saptanmıştır.⁵

Gençlerin cinsel konularda bilgi edindikleri başlıca kaynakları araştıran çalışmalar da mevcuttur. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi birinci sınıf öğrencileri arasında yapılan bir araştırma gençlerin sadece %13.8’inin ailesiyle cinsel konularda rahatlıkla konuşabildiğini aktarmıştır.⁶ Diğer bir çalışma 13-18 yaş arasındaki ergenlerin cinsellik hakkında bilgi edindikleri başlıca kaynağın arkadaşları olduğunu ve %88.8’inin cinsellik hakkındaki bilgilendirmenin okullarda yapılmasını tercih ettiklerini ortaya koymuştur. Bu araştırmaya katılan genç kızların %50.2’si yeterli cinsellik ve üreme sağlığı bilgisine sahip olduğunu düşündüğü halde yapılan ankette cinsellik bilgilerinin yeterli olmadığı anlaşılmıştır.³ Üniversite gençleri arasında yapılan çalışmalarda da benzer bulgular elde edilmiştir.⁴ Tüm bu araştırmalar gençlerin büyük bir kısmının cinsel konularda bilgi edindikleri sürekli ve güvenilir kaynaklara sahip olmadıklarını göstermektedir.

Risk altında bulunan ergen grupları üzerinde yapılan araştırmalar sokakta yaşayan ve kanunla ihtilafa düşen ergenlerin cinsel yaşama genel popülasyona göre daha erken yaşta başladıklarını ve aktif cinsel ilişkide bulduklarını göstermektedir.⁷⁻⁹ ABD’de yapılan bir araştırmada da risk altındaki çocuklarda ilk cinsel deneyimin daha erken yaşlarda yaşandığına dikkat çekilmiş, sokakta yaşayan ergenlerin %19.5’inin ve kanunla ihtilafa düşen ergenlerin %38.2’sinin ilk cinsel birleşmelerini 12 yaş ve altında yaşadıkları saptanmıştır.¹⁰

Yüksek riskli cinsel davranışlar göstermelerine rağmen yapılan çalışmalarda sokakta yaşayan ve kanunla ihtilafa düşen ergenlerin neredeyse yarısının cinsel birleşme sırasında herhangi bir korunma yöntemi kullanmadığı saptanmıştır.^{10,11} Başka

çalışmalar, risk grubundaki ergenlerin sağlıklarını tehdit eden ve cinsel yolla bulaşabilen bir hastalık olan HIV/AIDS hakkında genel bilgiye sahip olduklarını, fakat birçok yanlış ve eksik bilgileri de olduğunu veya AIDS’i tanımalarına rağmen riskli davranışlarını azaltmadıklarını göstermiştir.^{12,13}

Ülkemizde sokakta yaşayan ve kanunla ihtilafa düşen ergenlerin cinsel davranışlarını inceleyen araştırmalarda da benzer sonuçlar alınmıştır. Sokakta yaşayan ergenlerle yapılan bir çalışmada örneklem grubunun %67.8’inin para karşılığında cinsel ilişkiye girdiği, %52.7’sinin rastgele cinsel ilişkiye girdiği bildirilmiştir.¹⁴ Ayrıca, çocuk koruma servisinde 44 ergen ile yapılan bir çalışmada ergenlerin yarısının AIDS hakkında herhangi bir bilgisi olmadığı ve çoğunluğunun AIDS bulaşma yollarını bilmediği kaydedilmiştir.¹⁵

Araştırmalar, farklı risk gruplarındaki gençlerin cinsellik ve üreme sağlığı konusundaki bilgi ihtiyaçlarının farklı olduğunu göstermekle birlikte, literatürde risk altındaki gençlerin cinsellik ve üreme sağlığı bilgileri üzerine yapılan araştırma sayısının az olduğu dikkati çekmektedir.^{10,12} Ülkemizde ise sokakta yaşayan çocuklar ve kanunla ihtilafa düşen ergenlerin cinsellik ve üreme sağlığı hakkındaki bilgilerinin karşılaştıran çalışmalar bizim araştırmamızda saptanamamıştır. Risk altındaki ergenlere yönelik cinsellik ve üreme sağlığı programlarının hazırlanması önem taşımaktadır fakat risk altında bulunan farklı grupların farklı ihtiyaçları olacağı düşünülebilir. Türkiye’deki durumu saptamak üzere bu çalışmada, her iki grubun cinsellik ve üreme sağlığı bilgileri karşılaştırılarak risk altındaki ergenlerin cinsel davranışları ve bu konudaki bilgi ihtiyaçları hakkında daha fazla bilgi edinmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı ve Avrupa Birliği tarafından desteklenen ve Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği ve Türkiye Çocuklara Yeniden Özgürlük Vakfı işbirliğiyle yürütülen “Güç Koşullardaki Ergenlerin Üreme Sağlığı Konularında Eğitimi Projesi (ADOREP)” projesi kapsamında düzenlenmiştir. Araştırma yapılması için Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı’ndan onay ve çalışma izni alın-

mıştır. Çalışma 2004 Aralık-2007 Mayıs tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmaya Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumları (n= 435) ile Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri'ne bağlı tutukevlerinden (n= 594) toplam 1029 ergen alınmıştır. Araştırma Batman, Ankara, İstanbul, Gaziantep, Kocaeli, Mersin, Antalya, Aydın, Adıyaman, Adana, Bursa, Diyarbakır, İzmir, Kocaeli illerinde bulunan Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumları ile Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri'ne bağlı tutukevlerinde yapılmıştır. Seçilen kurumlarda o anda bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm ergenler alınmıştır.

Araştırmaya alınan kurumlarda çalışan psikolog, doktor ya da sosyal hizmet uzmanlarından birisi araştırma konusunda eğitilmişlerdir. Bu kişiler kurumlarında kalan ve çalışmaya katılmaya istekli olduğunu belirten çocuk ve ergenlere soru formlarını vermişlerdir. Ergenlerden soru formlarını kendileri uygulamaları ve formlara isimlerini yazmamaları istenmiştir. Formlar karışık olarak toplanmıştır.

Araştırmada kullanılan anket formu çocuk ve ergenlerin cinsellik ve üreme sağlığı bilgi düzeylerini ölçmek için hazırlanan 20 sorudan oluşturulmuştur. Sorular cinsel birliktelik, homoseksüellik, gebeliğe hazırlık, istenmeyen gebelikler ve korunma yöntemleri, kürtaj, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve korunma yöntemleri ve cinsel istismar konularını kapsamıştır. Bu sorular Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği tarafından hazırlanmıştır. Her soruda "Doğru", "Yanlış", "Bilmiyorum" olmak üzere 3 cevap seçeneği sunulmuştur. Her sorunun doğru bir cevabı vardır.

Analiz aşamasında cinsellik ve üreme sağlığı sorularına verilen cevaplar değerlendirmeyi kolaylaştırmak için ikili (dikotom) hale getirilerek değerlendirme yapılmıştır. İstatistikler için SPSS 15.0 programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirmesinde %95 güven düzeyi temel alınmıştır.

Cinsellik ve üreme sağlığı alanındaki bilgi düzeyleri sorulara verilen doğru cevap sayıları toplanarak hesaplanmıştır. Riskli gruplar arasında eğitim düzeyi, yaş ve cinsiyet dağılımında fark olup olmadığını belirlemek için ki kare testi, doğru bilinen

sorularının kurum, yaş, eğitim düzeyi ve cinsiyete göre farkını belirlemede t testi, her bir değişkenin doğru bilinen soru sayısına etkisini görebilmek için ise t testi ile çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmada iki risk grubundan toplam 1029 ergenin yanıtladığı anket formları değerlendirilmiştir. Çalışmaya alınan ergenlerin %82.1'i (n= 845) erkektir, %17.8'u (n= 183) kızdır. Yaş ortalaması erkeklerde 16.20 ± 1.78 , kızlarda ise 15.36 ± 2.31 olarak bulunmuştur ($t= 4.46$, $df= 217.21$, $p< 0.001$). Araştırma grubunun %3.7'si (n= 30) ilkokulu bitirmemiş, %69.8'i (n= 567) ilköğretim mezunu, %25.8'si (n= 210) ortaöğretim mezunu ve % 0.6'sı (n= 5) üniversite mezunudur.

Örneklemin %42.3'ü (n= 435) sokakta yaşayan çocuk, %57.7'si (n= 594) kanunla ihtilafa düşen ergendir. Sokakta yaşayan ergenlerin yaş ortalaması 15.09 ± 2.18 , kanunla ihtilafa düşen ergenlerin yaş ortalaması ise 16.79 ± 1.25 olarak bulunmuştur ($t= -14.18$, $df= 613.60$, $p< 0.001$). Sokakta yaşayanların %5.4'ü (n= 21) ilkokulu bitirmemiş, %73.6'sı (n= 287) ilköğretim mezunu, %20.3'ü (n= 79) ortaöğretim mezunu ve % 0.8'i (n= 3) üniversite mezunudur. Kanunla ihtilafa düşenlerin ise %2.1'i (n= 9) ilkokulu bitirmemiş, %66.4'ü (n= 280) ilköğretim mezunu, %40'ı (n= 131) ortaöğretim mezunu ve %0.5'i (n= 2) üniversite mezunudur.

Örneklemdaki ergenlerin iki riskli grup arasında eğitim düzeyi, yaş ve cinsiyet değişkenlerine göre dağılımına bakılmıştır. Sokakta yaşayan ergenlerin beşte biri lise ve üzeri düzeyde eğitim almışken, kanunla ihtilafa düşenlerde bu oranın üçte bir olduğu belirlenmiştir. Kanunla ihtilafa düşenlerde 17 yaş ve üstünde olanların oranının sokakta yaşayanlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Kanunla ihtilafa düşenlerin tamamının erkek olduğu, sokakta yaşayanlarda ise erkeklerin, grubun neredeyse yarısını oluşturduğu görülmüştür. Bu bulgulara göre sokakta yaşayanlar ve kanunla ihtilafa düşenler arasında eğitim, yaş ve cinsiyet dağılımında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Sokakta yaşayan ve kanunla ihtilafa düşen ergenlerin eğitim, yaş ve cinsiyet özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır.

TABLO 1: Örneklem sosyodemografik özellikleri.

	Sokakta yaşayan çocuklar (n=435)		Kanunla ihtilafa düşen ergenler (n=594)	
	Sayı	%	Sayı	%
Eğitim Düzeyi¹				
İlköğretim ve altı	308	79.0	289	68.5
Ortaöğretim ve üstü	82	21.0	133	31.5
Yaş²				
16 yaş ve altı	288	69.6	178	33.7
17 yaş ve üstü	126	30.4	350	66.3
Cinsiyet³				
Erkek	251	57.7	594	100.0
Kadın	184	42.3	0	0.0

(X² değeri = 11.46, df = 1, p < 0.01)¹

(X² değeri = 119.33, df = 1, p < 0.001)²

(X² değeri = 305.97, df = 1, p < 0.001)³

Araştırmaya alınan örneklem doğru bildiği soru sayısı ortalaması 9.08 ± 3.92 olarak bulunmuştur. Kanunla ihtilafa düşen ergenlerin doğru bildiği soru sayısı ortalamasının (10.11 ± 3.74), sokakta yaşayan ergenlerin doğru bildiği soru sayısı ortalamasından (7.79 ± 3.73) daha yüksek olduğu saptanmıştır (t= -9.70, df= 989, p< 0.001).

Sokakta yaşayan ve kanunla ihtilafa düşen ergenlerin en yüksek oranda doğru cevapladıkları soruların da farklı olduğu görülmüştür. Sokakta yaşayanlar grubunda sırasıyla “Çocuk doğurmak için bedensel olduğu kadar ruhsal ve maddi açıdan da hazır olmak gerekir” (%73.6), “Bazı cinsel sorunların psikolojik kökenli sebepleri olabilir” (%60.2) ve “Kaç aylık olursa olsun kadın kürtaj olabilir” (%59.8) ifadeleri en yüksek oranda doğru cevaplanmışlardır. Kanunla ihtilafa düşenler grubunda ise bunlardan farklı olarak “Cinsel birlikte-lik sırasında kullanılan prezervatif çıkarıldıktan sonra yıkanırsa bir sonraki ilişkide kullanılabilir” (%77.4), “Prezervatif cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için en etkili korunma yöntemidir” (%72.1) ve “Madde kullanımı iktidarsızlık ve geç boşalma gibi cinsel sorunlara sebep olabilir” (%66.7) ifadeleri en yüksek oranda doğru cevaplanmıştır. İki grubun da en düşük oranda doğru cevapladığı üç ifade şunlardır; “Cinsel yolla bulaşan hastalıklar her zaman çeşitli belirtilerle kendini

belli eder”, “Çok mastürbasyon yapan kişide iktidarsızlık gibi problemler ortaya çıkar”, “Dışarı boşalma iyi bir korunma yöntemidir”. Tablo 2’de sorulara verilen doğru cevap yüzdeleri verilmiştir.

Aynı yaş grubunda olan ergenler arasında kanunla ihtilafa düşmenin ve sokakta yaşamının cinsellik bilgi düzeyini nasıl etkilediğini anlamak için t testi yapılmıştır. Kanunla ihtilafa düşenlerin hem 16 yaş ve altındakilerde (t= -7.200, df= 454, p< 0.001) hem de 17 yaş ve üstündekilerde (t= -3.709, df= 460, p<0.001) sokakta yaşayanlara göre daha yüksek doğru cevap sayıları olduğu dikkat çekmektedir. Yani kanunla ihtilafa düşenlerin her iki yaş grubunda da sokakta yaşayanlara göre daha bilgili oldukları saptanmıştır. Buna benzer şekilde eğitim durumlarına göre bakıldığında da, kanunla ihtilafa düşenlerin hem ilköğretim ve altı eğitim düzeyindekilerde (t= -9.045, df= 593, p< 0.001) hem de ortaöğretim ve üstündekilerde (t= -3.296, df= 207, p< 0.01) sokakta yaşayan gruptakilere kıyasla daha yüksek oranda doğru cevap sayısı olduğu bulunmuştur. Kanunla ihtilafa düşenlerin aynı yaş ve aynı eğitim düzeyinde sokakta yaşayan akranlarına göre daha bilgili oldukları görülmektedir. Kanunla ihtilafa düşenler grubunda kadın katılımcı bulunmadığından cinsiyete göre karşılaştırma yapılmamıştır.

İki riskli grubun karşılaştırıldığı araştırmamız bir yandan da sosyodemografik değişkenlerin cinsel bilgi düzeyi üzerindeki etkisini sunmaktadır. Genel örnekleme doğru bilinen soru sayısı ortalamaları cinsiyete, eğitim düzeyine ve yaşa göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır. Doğru bilinen soru sayısı ortalamasının kadınlara oranla erkeklerde (t= -5.54, df= 989, p< 0.001), ilköğretim ve altı eğitim düzeyindekilerde (t= -8.70, df= 808, p< 0.001) ve 16 yaş ve altındakilere oranla 17 yaş ve üstündekilerde (t= -8.10, df= 916, p< 0.001) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun sokakta yaşayanlar ve kanunla ihtilafa düşenler gruplarında da paralel özellikler taşıyıp taşımadığına bakılmıştır. Sokakta yaşayanlarda ve kanunla ihtilafa düşen ergenlerde doğru bilinen soru sayısı ortalamalarının cinsiyete, eğitime ve yaşa göre karşılaştırılması Tablo 3’te yer almaktadır (Tablo 3).

TABLO 2: Riskli gruplar karşılaştırmalı doğru yanıt sayısı ortalamaları

Sorular	Genel		Sokakta yaşayan		Kanunla ihtilafa düşen	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cinsel birliktelik sırasında kullanılan prezervatif çıkarıldıktan sonra yıkanırsa bir sonraki ilişkide kullanılabilir.	675	65.6	215	49.4	460	77.4
Bazı cinsel sorunların psikolojik kökenli sebepleri olabilir.	654	63.6	262	60.2	392	66.0
Çok mastürbasyon yapan kişide iktidarsızlık gibi problemler ortaya çıkar.	204	19.8	62	14.3	142	23.9
Kaç aylık olursa olsun kadın kürtaj olabilir.	599	58.2	260	59.8	339	57.1
Alkol ve madde etkisi altında cinsel birliktelik doğru değildir.	552	53.6	213	49.0	339	57.1
Mastürbasyon hem kadınlar hem de erkekler tarafından yapılabilir.	571	55.5	182	41.8	389	65.5
Eşcinsellik bir hastalıktır.	274	26.6	122	28.0	152	25.6
Dışarı boşalma iyi bir korunma yöntemidir.	237	23	96	22.1	141	23.8
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar her zaman çeşitli belirtilerle kendini belli eder.	142	13.8	70	16.1	72	12.1
Penis boyunun uzun ya da kısa olmasının cinselliğe bir etkisi yoktur.	481	46.7	159	36.6	322	54.2
AIDS gibi hastalıklar sadece anal (arkadan) cinsel birliktelik yaşandığında geçer.	454	44.1	162	37.2	292	49.2
Çocuk doğurmak için bedensel olduğu kadar ruhsal ve maddi açıdan da hazır olmak gerekir.	715	69.5	320	73.6	395	66.5
Spermiler vücuttan çıkar çıkmaz ölürler.	344	33.4	114	26.2	230	38.7
1-2 kere hemcins ile yaşanan cinsel ilişki kişinin homoseksüel olduğunu göstermez.	261	25.4	110	25.3	151	25.4
Cinsel istismara uğrayan kişi sessizce bunu kendine saklamalıdır.	466	45.3	209	48.0	257	43.3
Kızlık zarı kızlar adet görmeye başlayana kadar cinsel organı hastalıklardan korumak için vardır.	458	44.5	163	37.5	295	49.7
Normal şartlarda kürtaj için yasal süre en fazla 10 haftadır.	378	36.7	143	32.9	235	39.6
Kızlık zarı sadece cinsellik yoluyla yırtılır.	336	32.7	124	28.5	212	35.7
Madde kullanımı iktidarsızlık ve geç boşalma gibi cinsel sorunlara sebep olabilir.	567	55.1	171	39.3	396	66.7
Prezervatif cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için en etkili korunma yöntemidir.	642	62.4	214	49.2	428	72.1

TABLO 3: Doğru bilinen soru sayısı ortalamalarının iki risk grubunda cinsiyet, eğitim ve yaşa göre karşılaştırılması.

Sokakta Yaşayanlar	Sayı	Doğru bilinen soru sayısı	t değeri	df	p
Cinsiyet			0.522	430	0.602
Erkek	249	7.87 ± 3.69			
Kadın	183	7.68 ± 3.79			
Eğitim			-6.245	383	0.000
İlköğretim ve altı	306	7.21 ± 3.45			
Ortaöğretim ve üstü	79	9.99 ± 3.81			
Yaş			-4.502	207.95	0.000
16 yaş ve altı	286	7.14 ± 3.40			
17 yaş ve üstü	126	8.98 ± 4.00			
Kanunla İhtilafa Düşenler					
Cinsiyet			-	-	-
Erkek	558	10.11 ± 3.74			
Kadın	-	-			
Eğitim			-5.094	417	0.000
İlköğretim ve altı	289	9.80 ± 11.71			
Ortaöğretim ve üstü	130	9.99 ± 3.81			
Yaş			-2.603	504	0.010
16 yaş ve altı	170	9.56 ± 3.60			
17 yaş ve üstü	336	10.48 ± 3.82			

p < 0.05

Hem sokakta yaşayanlar grubunda hem de kanunla ihtilafa düşenler grubunda, eğitim düzeyi ve yaş durumu doğru cevap sayısını etkileyen değişkenler olarak bulunmuştur. Yani, hem sokakta yaşayan hem de kanunla ihtilafa düşen ergenlerde eğitim düzeyi ve yaş arttıkça bununla paralel olarak cinsellik bilgi düzeyinin de yükseldiği anlaşılmaktadır. İki riskli grup ayrı incelendiğinde, cinsiyet değişkeninin doğru cevap sayısı üzerinde etkisi görülmemiştir.

Cinsellik ve üreme sağlığı bilgi düzeyini ölçen sorulara doğru yanıt vermenin belirleyicilerini saptamak için çok değişkenli lojistik regresyon analizi de yapılmıştır (Tablo 4). Diğer bulgularla uyumlu olarak, risk grubu, yaş ve eğitim düzeyinin model içinde belirleyici olduğu gözlenmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada sokakta yaşayan ve kanunla ihtilafa düşen ergenlerin cinsellik ve üreme sağlığı bilgi düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bulgular genel olarak kanunla ihtilafa düşen ergenlerin cinsellik ve üreme sağlığı konularında sokakta yaşayanlara göre daha bilgili olduklarını göstermektedir.

Araştırmamızda saptanan önemli bir bulgu, hem 16 yaş ve altındakilerde hem de 17 yaş üzerindeki kanunla ihtilafa düşen ergenlerin cinsellik ve üreme sağlığı bilgilerinin sokakta yaşayanlara kıyasla daha fazla olmasıdır. Bu bulgu, ilköğretim ve altı eğitim düzeyindekiler ve ortaöğretim ve üstü eğitim düzeyindekilerde de görülmektedir. Yani, kanunla ihtilafa düşenler aynı yaş veya eğitim düzeyindeki sokakta yaşayan akranlarına kıyasla daha yüksek cinsellik ve üreme sağlığı bilgisine sahiptir. Diğer araştırmaların sonuçları bu bulguları

destekler şekilde yorumlanabilir. Bir araştırmada kanunla ihtilafa düşen ergenlerin ilk cinsel ilişkiye girme yaşları sokakta yaşayanlara göre daha düşük bulunmuştur.¹⁰ Ayrıca, AIDS bilgisi ve riskli cinsel davranışlar üzerine yapılan bir başka araştırmada ise cinsellik bilgi düzeyi ve cinsel davranış arasındaki karmaşık ilişki incelenmiş ve ergenlerin cinsellik ve üreme sağlığı hakkında bilgi edinmeye cinsel yönden aktif hale geldikten sonra başladıkları saptanmıştır.¹⁶ Anket formumuzda sorulmadığından her iki grubun ilk cinsel ilişkilerini yaşama yaşları bilinmemesine rağmen cinsellik ve üreme sağlığı bilgi düzeylerinin kanunla ihtilafa düşenlerde daha yüksek olmasının bu grubun Forst'un (1994) çalışmasına benzer şekilde daha erken yaşta cinsel ilişkiye girmiş olmasıyla ve cinsellik ve üreme sağlığı bilgisi edinmeye daha erken yaşta başlamasıyla ilişkili olduğu düşünülebilir. Bu bulguları desteklemeyen çalışmalar da mevcuttur. Örneğin Wexler'in (1997) araştırmasında sokakta yaşayanların AIDS hakkındaki bilgi düzeylerinin kanunla ihtilafa düşenlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.¹² Fakat Wexler'in (1997) bu araştırmasında kullandığı örnekleme sokakta yaşayan grubun yaş ortalamasının kanunla ihtilafa düşen grubun yaş ortalamasından yüksek olduğu da bu sonucu değerlendirirken dikkate alınması gerekli bir ayrıntıdır.¹² İki risk grubunun cinsellik ve üreme sağlığı bilgisini karşılaştıran daha çok araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Görüldüğü gibi cinsellik ve üreme sağlığı bilgisinin cinsiyet, yaş veya eğitim düzeyi değişkenleriyle de ilişkisi araştırmacılara önemli bilgiler aktarabilir. Cinsiyet değişkeni açısından bakıldığında, araştırmamızda erkeklerin cinsellik ve üreme sağlığı bilgi düzeylerinin kızlara oranla daha

TABLO 4: Risk grubu yaş, eğitim düzeyi ve cinsiyet belirleyicilerinin çok değişkenli lojistik regresyon analizi sonuçları.

	B	S.E	Wald	df	Sig	Exp(B)
Risk grubu*	1.125	0.191	34.767	1	0.000	3.081
Yaş	0.431	0.171	6.332	1	0.012	1.539
Eğitim düzeyi	1.115	0.198	31.835	1	0.000	3.050
Cinsiyet	-0.322	0.232	1.924	1	0.165	0.725

p < 0.05

* Bu çalışmada risk gruplarından sokakta yaşayanların cinsellik ve üreme sağlığı bilgi seviyeleri kanunla ihtilafa düşen ergenlere kıyasla daha düşük bulunmuştur.

yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, daha önce yurt içinde ve yurt dışında yapılmış çalışmalarla uyumlu değildir. Birçok araştırma riskli gruplardaki kızların cinsellik ve üreme sağlığı bilgilerinin ve meraklarının erkeklerle karşılaştırıldığında daha fazla olduğunu göstermektedir.^{12,17} Zaten çalışmamızdaki risk grupları ayrı incelendiğinde de, cinsiyet değişkeninin cinsellik ve üreme sağlığı bilgi düzeyini belirlemede etkisi olmadığı araştırmamızda saptanan diğer bir bulgudur. Araştırma grubumuzdaki erkeklerin yaş ortalamasının kızların yaş ortalamasından yüksek olması ve/veya kanunla ihtilafa düşenler grubunda kadın bulunmaması, genel olarak erkeklerin cinsellik ve üreme sağlığı bilgi düzeylerini kızlardan daha yüksek bulmamıza yol açan bir etken olabilir.

Yapılan diğer araştırmalarda kızlar ve erkeklerin cinsellik ve üreme sağlığı alanında farklı konularda bilgi sahibi oldukları saptanmıştır. Genellikle kızların gebelik, gebelikten korunma yöntemleri, kürtaj, menopoz, doğum yöntemleri ve taciz konularında, erkeklerin ise homoseksüellik ve pornografi konularında karşıt cinsiyete göre daha bilgili oldukları bulunmuştur.^{18,19} Bu bilgiler araştırmamızda cinsiyet dağılımları benzerlik göstermeyen kanunla ihtilafa düşenler ve sokakta yaşayanlar gruplarının en yüksek oranda doğru bildikleri ifadelerin farklı olmasıyla da uyumludur. Kadın-erkek oranı neredeyse yarı yarıya olan sokakta yaşayanlar grubunun en bilgili oldukları konular doğum, kürtaj ve cinselliğin psikolojik boyutuyla ilgiliyken, hiç kadın katılımcı olmayan kanunla ihtilafa düşen ergenler grubunun prezervatif kullanımı ve madde kullanımıyla ilişkili boşalma problemleri konularında daha bilgili oldukları görülmüştür. Bu bilgiler ışığında, riskli gruplara yönelik hazırlanan eğitimlerin içeriğinin grubun cinsiyet dağılımını gözetmesinin önemli olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda yaşa göre cinsellik ve üreme sağlığı konusunda bilgi düzeyine bakıldığında 17 yaş ve üstündekilerin genel örneklemede daha bilgili oldukları bulunmuştur. Buna paralel olarak, 17 yaş ve üstündekilerin hem kanunla ihtilafa düşenlerde hem de sokakta yaşayanlarda 16 yaş ve altındaki ergenlere göre daha bilgili oldukları saptanmıştır. Bu bulgulara göre, yaş arttıkça ergenlerin

cinsellik ve üreme sağlığı bilgileri de artmaktadır. Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçların elde edildiği görülmüştür.²⁰⁻²² Marin, Coyle, Gomez, Carvajal ve Kirby'nin (2000) çalışması ergenin kendinden daha büyük arkadaşına sahip olmasının cinsel ilişki yaşama olasılığını 30 kat arttırdığını göstermiştir.²³ İngiltere'de 19 okulun 8., 9. ve 10. sınıflarını kapsayan bir çalışmada ise cinsel sağlık bilgisinin yaş ile koşut artış gösterdiği saptanmıştır.¹⁹ Bulgulara bakıldığında ergenlere yönelik hazırlanacak cinsel sağlık eğitimlerinin farklı yaş gruplarına uygun hazırlanmasının önemini ortaya çıktığını söyleyebiliriz.

Yaşa ilişkin bulgularımızla benzer biçimde, ortaöğretim ve üstü eğitim düzeyinde olanların daha düşük eğitim düzeyindekilerle karşılaştırıldığında daha bilgili olduğu da gözlenmiştir. Kanunla ihtilafa düşenler ve sokakta yaşayanlar gruplarında da cinsellik ve üreme sağlığı bilgisinin eğitim düzeyi ile beraber artış gösterdiği saptanmıştır. Başka çalışmalarda da üst sınıflarda eğitim gören gençlerin daha çok sayıda cinsellik ve üreme sağlığıyla ilişkili terimlerden haberdar oldukları saptanmıştır.²⁴ Bazı araştırmalar ergenlerin cinsellik ve üreme sağlığı bilgilerini aldıkları önemli bir kaynağın okul olduğunu göstermiştir.²⁵ Araştırma sonuçları dahilinde, örgün eğitim sisteminden erken ayrılmış kişilerin cinsellik ve üreme sağlığı bilgilerini aldıkları önemli bir kaynaktan mahrum kalmış oldukları söylenebilir. Dolayısıyla, çocuklara ve gençlere yönelik programlar hazırlanırken eğitim düzeyi düşük olanlar da göz önünde bulundurularak, programların terminoloji ve içerik açısından basitleştirilmeleri gerektiği dikkat çekmektedir.

Son olarak, yapılan çoklu regresyon analizi de diğer bulgularımızla uyumlu olarak risk grubu, yaş ve eğitim düzeyinin cinsellik ve üreme sağlığı bilgi düzeyi için belirleyici olduğu saptanmıştır. Bulgularımıza göre riskli gruplardan sokakta yaşayan ergenlerin cinsellik ve üreme sağlığı bilgilerinin önemli ölçüde daha düşük olduğu anlaşılmıştır. Sokakta yaşayan ergenlerin hayatlarını devam ettirebilmek için eğitim almaya vakitleri olmamaktadır. Sokaklarda para kazanmak, ailelerine bakmak, duygusal ve fiziksel istismardan kaçmak için sosyal destekten kendilerini mahrum bırakmak durumunda

kalmış çocukların eğitim düzeyleri de düşüktür.²⁶ Sokakta yaşayan ergenlerin kendilerine zarar vermek, madde kullanmak, tehlikeli cinsel ilişkilerde bulunmak gibi tehlikeli davranışlarda bulunabilecekleri, gelecekleri konusunda karamsar oldukları ve cinsel sağlık kurallarına uymadıkları bilinmektedir.^{14,15,27-29} Forst'un araştırmasında kanunla ihtilafa düşenlerin %4'ünün fakat sokakta yaşayanların %12.8'inin para, uyuşturucu, kalacak yer ve yemek karşılığında cinsel ilişkiye girdiklerini bildirmişlerdir.¹⁰ Bunlara ek olarak, ergenlerde küçük yaş ve düşük eğitim düzeyinin de eksik/yanlış cinsellik ve üreme sağlığı bilgisiyle ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Diğer bir yandan cinsellik ve üreme sağlığı konusunda sokakta yaşayanlara göre daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu gözlemlenen kanunla ihtilafa düşenler grubunun bilgi düzeyinin sokakta yaşayanlarla karşılaştırıldığının dikkate alınması gereklidir. Suçlu ergenlerin normal popülasyondakilerle karşılaştırıldığında daha çok cinsel ilişkide bulunmalarına rağmen cinsel bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu saptayan birçok araştırma bulunmaktadır.^{30,31} Bu bulgular ışığında kanunla ihtilafa düşenlerin de sokakta yaşayanlar gibi cinsellik ve üreme sağlığı eğitimleri almalarının gerekli olduğu anlaşılmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada farklı risk gruplarının cinsellik ve üreme sağlığı bilgi düzeylerini incelemek hedeflenmiştir. Riskli ergen gruplarının cinsellik ve üreme sağlığı bilgi düzeyleri hakkında bilgi sahibi olarak bulaşıcı hastalıklar, cinsel işlev bozuklukları ve istenmeyen gebelikler gibi toplum sağlığı tehditlerini önlemeye yönelik daha etkili eğitim programları geliştirilebileceği düşünülmüştür. Araştırmamızda kanunla ihtilafa düşenler grubunun sokakta yaşayanlar grubundan ortalama 2.5 soru (20 soruda) kadar daha fazla cinsellik ve üreme sağlığı bilgisine sahip olduğu saptanmıştır. Aynı yaş ve aynı eğitim düzeyine sahip ergenler karşılaştırıldığında da kanunla ihtilafa düşenlerin sokakta

yaşayanlara göre cinsellik ve üreme sağlığı konusunda daha bilgili oldukları görülmüştür. Buna göre, sokakta yaşayanlar grubunun eksik/yanlış cinsellik ve üreme sağlığı bilgisi olması toplum sağlığı açısından daha tehlikeli bir zemin hazırlayabilir. İki grubun rastgele veya para karşılığı cinsel ilişkiye girme sıklıklarını inceleyecek çalışmalar da bu araştırmanın sonuçlarını yorumlamaya katkı sağlayacaklardır.

Bunun yanı sıra, her iki risk grubunun bilgili oldukları cinsellik ve üreme sağlığı konularının farklı olduğu anlaşılmıştır. Her iki grubun cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi bakımından da farklı oldukları sonucu dikkate alındığında riskli gruplara yönelik hazırlanacak cinsellik ve üreme sağlığı eğitimlerinin farklı grupların kurum, yaş, eğitim düzeyi ve cinsiyet dağılımı özelliklerine yönelik olması gerektiği görülmektedir.

Örneklem grubunda kız cinsiyeti oranının düşük olması ve riskli grubun cinsellik ve üreme sağlığı bilgi düzeyinin toplumun bilgi düzeyi ile karşılaştırılmamış olması bu araştırmanın sınırlılıklarıdır. Bir diğer sınırlılık da sokakta yaşama ile kanunla ihtilafa düşme ilişkisinin örneklem grubunda incelenmemiş olmasıdır. Başka bir deyişle, sokakta yaşayanların daha önce kanunla ihtilafa düşmeleri veya kanunla ihtilafa düşenlerin daha önce sokakta yaşamaları bilgisi araştırılmamıştır. Yapılacak araştırmalarda her iki grubun geçmiş deneyimleri ve sosyodemografik özellikleriyle ilgili bilgi toplanmaya devam edilmesi önemlidir. Cinsellik ve üreme sağlığı yönünden riskli grupların farklarının daha kapsamlı şekilde ortaya çıkarılması ve bilgi düzeyleri yanında cinsel davranışlarının araştırılmasının riskli grupların ihtiyaçlarını belirlemeye yardımcı olacağı kanaatindeyiz.

Riskli grupların kişilik özelliklerini araştırarak ve cinsel bilgi ve davranışlarını genel popülasyonla karşılaştıracak çalışmaların, istenmeyen cinsel ilişkileri, gebelikleri ve bulaşıcı hastalıkları önlemeye yönelik programların başarısını arttırabileceği inancındayız.

KAYNAKLAR

1. Giray H, Kılıç B. [Bachelor women and reproductive health]. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2004;13(8):286-90.
2. Gökengin D, Yamazhan T, Özkaya D, Aytuğ Ş, Ertem E, Arda B, et al. Sexual knowledge, attitudes, and risk behaviors of students in Turkey. *J Sch Health* 2003;73(7): 258-63.
3. Vicdan K, Kükner S, Dabakolu T, Ergin T, Keleş G, Gokmen O. Demographic and epidemiologic features of female adolescents in Turkey. *J Adolesc Health* 1996;18(1):54-8.
4. Özdemir L, Ayvaz A, Poyraz Ö. [Sexually transmitted disease knowledge levels of Cumhuriyet University students]. *Journal of the Faculty of Medicine Cumhuriyet University* 2003;25(1):10-4.
5. Yıldırım Y, İnal MM, Tinar S. Reproductive and obstetric characteristics of adolescent pregnancies in Turkish women. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2005;18(4):249-53.
6. Kaya F, Serin Ö, Genç A. [An investigation into the approaches as to sexual lives of first class student at Çanakkale Onsekiz Mart University Educational Faculty]. *TAF Prev Med Bull* 2007;6(6):441-8.
7. Whitbeck LB, Yoder KA, Hoyt DR, Rand DC. Early adolescent sexual activity: a developmental study. *J Marriage Fam* 1999;61(4): 934-46.
8. Ensign J, Santelli J. Shelter-based homeless youth-Health and access to care. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1997;151(8):817-23.
9. Rew L, Fouladi RT, Yockey RD. Sexual health practices of homeless youth. *J Nurs Scholarsh* 2002;34(2):139-45.
10. Forst ML. Sexual risk profiles of delinquent and homeless youths. *J Community Health* 1994;19(2):101-14.
11. Rickman RL, Lodico M, Diclemente RJ, Morris R, Baker C, Huscroft S. Sexual communication is associated with condom use by sexually active incarcerated adolescents. *J Adolesc Health* 1994;15(5):383-8.
12. Wexler S. AIDS knowledge and educational preferences of at-risk runaway/homeless and incarcerated youth. *Child Youth Serv Rev* 1997;19(8):667-81.
13. Sobo EJ, Zimet GD, Zimmerman T, Cecil H. Doubting the experts: AIDS misconceptions among runaway adolescents. *Hum Organ* 1997;56(3):311-20.
14. Ögel K, Yücel H. [Adolescents who live on the streets and their health status]. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2005;6(1):11-8.
15. Baybuga MS, Celik SS. The level of knowledge and views of the street children/youth about AIDS in Turkey. *J Nurs Stud* 2004;41(6): 591-7.
16. Berten H, Van Rossem R. Doing worse but knowing better: an exploration of the relationship between HIV/AIDS knowledge and sexual behavior among adolescents in Flemish secondary schools. *J Adolesc* 2009;32(5): 1303-19.
17. Karaduman F, Terzioğlu F. [Knowledge and practice regarding emergency contraception among university students]. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2008;28(6):899-908.
18. Rubenstein JS, Watson FG, Drolette ME, Rubenstein HS. Young adolescent's sexual interests. *Adolescence* 1976;11(44):487-96.
19. Westwood J, Mullan B. Knowledge of secondary school pupils regarding sexual health education. *Sex Educ* 2006;6(2):151-62.
20. Flannery D, Rowe D, Gulley B. Impact of pubertal status, timing and age on adolescent sexual experience and delinquency. *J Adolesc Res* 1993;8(1):21-40.
21. Udry JR. Biological predispositions and social control in adolescent sexual behavior. *Am Sociol Rev* 1988;53(5):709-22.
22. Halpern CT, Udry JR, Campbell B, Suchindran C. Testosterone and pubertal development as predictors of sexual activity: a panel analysis of adolescent males. *Psychosom Med* 1993;55(5):436-47.
23. Vanoss Marín B, Coyle KK, Gómez CA, Carvajal SC, Kirby DB. Older boyfriends and girlfriends increase risk of sexual initiation in young adolescents. *J Adolesc Health* 2000;27(6):409-18.
24. Davis SM, Harris MB. Sexual knowledge, sexual interests, and sources of sexual information of rural and urban adolescents from three cultures. *Adolescence* 1982;17(66):471-92.
25. Altıparmak S, Karadeniz G, Adıgüzel B, Özateş G, Gök E. [Level of knowledge of teenagers girls about nagers physiology]. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi* 2006;3(9):55-9.
26. Bilgin R. [A sociologic study on the children working on the streets in Diyarbakir]. *Electronic Journal of Social Sciences* 2009;8(27): 232-44.
27. Magura S, Kang S-Y, Shapiro JL. Outcomes of intensive AIDS education for male adolescent drug users in jail. *J Adolesc Health* 1994;15(6):457-63.
28. Chowanec G, Josephson A, Coleman C, Davis H. Self-harming behavior in incarcerated male delinquent adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991;30(2):202-7.
29. Wagner LS, Carlin L, Cause AM, Tenner A. A snapshot of homeless youth in Seattle: their characteristics, behaviours and beliefs about HIV protective strategies. *J Community Health* 2001;26(3):219-32.
30. Carney JS, Werth JL, Morris RL. AIDS-related knowledge and beliefs among incarcerated adolescent males. *Crim Justice Behav* 1997;24(1):96-113.
31. Nader PR, Wexler DB, Patterson TL, McKusick L, Coates T. Comparison of beliefs about AIDS among urban, suburban, incarcerated, and gay adolescents. *J Adolesc Health Care* 1989;10(5):413-8.