



Dr. Ayşen Bulut*, Dr. Nuriye Ortaylı**

... üreme sağlığı alanında hizmet veren ve çoğunluğu birinci basamakta görevli olan sağlık çalışanları etkin hizmet sunabilmek için cinsellik konusunda bilgilendirilmiş olmalıdır.

Yaşamın temel bir bileşeni olmasına karşın cinsellik hakkında bilgilendirme, ülkemizde olduğu gibi dünyada da bireyler için olan eğitim bir yana, sağlık çalışanlarının eğitiminde bile ihmal edilen bir durumdur. Araştırmalarda, üreme sağlığı hizmetlerinin sunumunda çalışanların cinsel sağlık bilgilerinin sınırlı olduğu ve eğitim programlarında cinsellikle ilgili konuların yer almadığı belirlenmektedir⁽¹⁾. Oysa; ergenlikte gelişme, gebelik, doğum, doğum sonu dönem, gebelikten korunma, gebelik sonlandırma, infertilite, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, cinsel işlev bozuklukları ve cinsel taciz gibi üreme sağlığı hizmetlerinde görev alan ve çoğu ilk basamakta görevli olan sağlık çalışanları etkili hizmet sunabilmek için cinsellik konusunda bilgilendirilmiş olmalıdır.

Kadınların, sağlık görevlileri sorarlarsa, cinsel yaşamları hakkında bilgi vermeye ve sorunlarına çözüm aramaya hazır oldukları bilinmektedir ⁽²⁾. Oysa sağlık görevlileri, kimi zaman bilgisizlikleri nedeniyle kimi zaman da üreme sağlığı hizmeti verseler de, cinselliğin işleri ile ilgili bir konu olduğunun yeterince farkında olmamalarına bağlı olarak, cinsel davranışlar hakkında öykü almaktan çekinirler ⁽³⁾.

Günümüzde pek çok insan, hizmetlere ulaşabilecek konumda olsalar da; uzmanların geçerli bulmadıkları yöntemlerle gebelikten korunmakta, istemeden gebe kalmakta, gebelik sonlandırmakta ve bunlara bağlı olarak pek çok sıkıntı yaşamaktadır.

Türkiye'de kırk yıla yakın bir süredir ücretsiz sunulan aile planlaması yöntemlerine karşın en yaygın kullanılan gebelikten korunma yöntemi olan "geri çekme" (*coitus interruptus*) ile ilgili erkek bakış açısını öğrenmek amacıyla bir araştırma planladık ⁽⁴⁾. Bu çalışmada görüşülen erkeklerin çocukluk ve gençlik çağlarındaki cinsel eğitim kaynakları ve cinsel deneyimleri, hizmet verilen bireyleri yakından tanımak, bu yolla cinsel eğitimin öneminin bir kez daha vurgulamak amacıyla bu yazıda özetlendi.

Yöntem

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Üreme Sağlığı

Programı tarafından desteklenen çalışmada İstanbul'da Metal İş Sendikasına bağlı bir iş yerinde çalışan 405 erkek işçinin 312'sinden kendi doldurdıkları bir bilgi formu aracılığıyla tanımlayıcı bilgiler elde edildi. Bu bilgilere göre çalışanlar 30 yaş ve daha genç olanlarla diğerleri halinde iki gruba ayrıldılar. Her gruptan farklı kültür değerlerine göre yetmişmiş olabilecekleri düşünülerek, 15 yaşına kadar ülkenin Batı ve Doğu bölgelerinde büyümüş eşit sayıda katılımcıdan oluşan dört grup katılımcı belirlendi. Grupların yaşa göre tabakalandırılması, eşler arasındaki yaş farkı ve Türkiye'de kadının ailede doğurganlığını tamamladığı ortalama yaş dilimi dikkate alınarak yapıldı ⁽⁴⁾. Yarı yapılandırılmış bir görüşme rehberi doğrultusunda 23-49 yaşları arasında olan 68 erkekle, Haziran 2001-Kasım 2001 tarihleri arasında; gebelikten korunma bilgi ve deneyimlerini öğrenmek amacıyla her biri ortalama 90 dakika süren derinlemesine görüşmeler yapıldı. Sosyal bilim araştırma yöntemlerinden biri olan bu görüşmeler, cinsellik gibi kolay paylaşılmayan konularda bilgi toplamak için kullanılan bir yöntemdir. İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınan onay sonrası, biri sosyal bilimci, diğeri üreme sağlığı alanında deneyimli tıp doktoru olan iki erkek görüşmeci veri toplama aşamasında, katılımcılardan izin alarak ses kaydı yaptılar. Kayıtlarının yazıya dökülmesi ile elde edilen görüşme tutanakları araştırmacılar tarafından farklı zamanlarda defalarca okunarak değerlendirildi, özetlendi ve özel bir bilgisayar programı (*Ethnograph 5.0*) da kullanılarak analiz edildi.

Bulgular

Araştırmanın yapıldığı işyerinde görüşülen ve dördü dışında hepsi evli olan erkeklerin üçte biri İstanbul'da doğmuş, diğerleri de geniş bir yaş aralığında (0-25), ortalama 10 yaşında İstanbul'a gelmişlerdi. Ailelerin çoğu, köklerinin bulunduğu Doğu illerinden göçmüş İstanbul'daki akrabaları ile yakın ilişki içinde yaşıyorlardı.

Cinsellik bilgileri: Türkiye'nin farklı yerlerinde yetişmeler de, erkeklerin cinsellik

* Prof.; İstanbul Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağ. Enst. Halk Sağlığı, İstanbul

** Uzm.; İstanbul Ü. Tıp Fak. Kadın ve Çocuk Sağ. Eğ.ve Arşt. Birimi, Kadın Hast. Doğum Uzm., İstanbul

konusunda temel bilgilenme kaynağı aynı idi ve bu kaynak; arkadaş çevresiydi. Yaşça büyük ağabeylerinin konuşmaları ya da yakınlarının evlerinde bulunan kitaplar bilgilenmeye yardım ediyordu.

Normalde köylerde konuşulmayan cinsellik hakkında şehire gidip gelenler ve yeni evlenen gençler sayesinde kulaktan dolma bilgilenilebiliyorlar. Köy yerinde bu konuda soru sormak hem ayıp, hem de gençleri "bir şey bilmiyor" durumuna düşürüyor. Kimi zaman ormanda sevişenleri görerek "büyüyünce kendisinin de böyle olacağını" düşünerek de öğrenenler var. Temel olarak, kentlerde erotik ve pornografik filmler gösteren sinemalar yaygın bilgilenme aracı. Dışarı boşalma dahil pek çok şey; kadın vücudu, cinsel ilişki biçimleri hep filmler aracılığıyla öğreniliyor. Ancak hayvanla ilişki, birden fazla çiftin ilişkisi ya da oral, anal ilişki sahnelerini abartılı bulup, iğrenç olduğunu söylüyorlar. Böyle filmleri "porno" filmler olarak tanımlayarak, duygulu erotik filmlerden ayırıyor ve zararlı olduğunu düşünüyorlar. Eskiden köylerde sağdıçların gençleri evliliğe hazırladıkları, ancak bu uygulamanın giderek ortadan kaybolduğu ve işlevini yitirdiği anlaşılıyor. Çalışan gençler için işyeri de önemli bir bilgilenme yeri. Daha büyük olanların konuşmalarına kulak kabartarak küçükler bilgilenebiliyor ama eğitimi iş edinmiş ustalar ve büyükler başka fırsatlar yaratabiliyor. Seyrek olsa da, 20 yaşına dek bilgilenmemiş olanlar için, asker arkadaşları başka bir kaynak. Özellikle pornografik dergilere ulaşabilme açısından askerde olmak önemli. Dergiler de başka gazetelerin arasında gizli alınıyor. Gizlilik, cinselliği öğrenmenin en temel özelliği. Görüşülen erkeklerden yalnızca biri annesinden, bir diğeri babasından bilgilendiğini anlattı. Anne adet görme ile ilgili bilgi vermiş. Bilgi veren baba ise Almanya'da işçi olarak çalışan biri.

Deneyimler

Cinsel deneyimler değerlendirildiğinde, erken yaşlarda kiminin kızlar tarafından uyarılarak, kiminin kendi kendine mastürbasyon yaparak zevk almayı fark ettikleri anlaşılıyor. Mastürbasyonu arkadaşından öğrenenler var. Genel olarak, deneyimlerin şehirlerde yaşandığı bir gerçek. Ancak şehirde yaptıkları köyde duyulsa "afaroz edileceğini" düşünüyorlar. Cinsel ilişki için

geneleve gitmek için mesafenin bir önemi yok. Örneğin; Kayseri'de genelev kapanınca müşterilerin dört saat yol giderek Tokat'ta amaçlarına ulaştıklarını anlatıyorlar.

İlk cinsel ilişki için geneleve gitmek; "gelenek, milli olma, mektebe gitme, kuş ötüyor mu sinama" gibi gerekçelerle büyük arkadaşlar, akrabalar aracılığıyla sağlanıyor. Gence bu anlamda bir "kıyak yapma"yı uygun bulanlar arasında patronlar, babalar, hatta öğretmenler var. Bir spor karşılaşması için şehire giden takımı öğretmen maçıtan sonra geneleve götürüyor, örneğin. Geneleve yalnız gidip girmeden dönenler olduğu gibi, kadınların haline acıyıp deneyimden vazgeçenler de var. Gittikten sonra kendini lanetleyen, oradaki yaşantıyı iğrenç bulanlar azımsanmayacak boyutta. Ancak, onlara göre cinsel ilişkinin öğrenilmesi şart. Aksi halde, evlenince mahcup olabilirler. Genelevi çekici bulmadığı için gitmeyen yalnızca birkaç genç var. Onların da önemli bir kısmı evlerde, sokakta, hatta kamyon yolculuğunda para karşılığı seksle meraklarını gidermişler. Evliliğe kadar cinsel ilişkisi olmadığını söyleyenler çok az. Bunlardan birisi; "Hoca olan dedesinden, zinanın günah olduğunu öğrendiğini" söyledi.

Genelev dışında cinsel ilişki deneyimi yaşayanların hemen hepsi deneyimli kadınlarla birlikte olmuşlar. Bir katılımcı "17 yaşındayken 23 yaşında bir komşusunun eve daveti ile", bir diğeri de, "okuldan ders çalışmak için grup halinde gittikleri bir arkadaş evinde ev sahibi kızın adeta bir öğretmen gibi anlatıp kendisini yöneterek cinsel ilişkiye girdiğini" paylaşıyor. Böyle kızlar için "motor", "kaşar" gibi farklı tanımlamalar kullanıyorlar. Genel bir özellik olarak, bu ilk cinsel ilişkilerde ne gebeliğe karşı, ne de cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korunmayı akıl eden kimse olmadığı anlaşılıyor. "Kadınların temiz ve sorumlu olduklarını" düşünüyorlar, korunmama nedeni olarak. Biri de hastalığı olup olmadığını kadına sorduğunu anlatıyor. Ancak yakın zamanlarda farkına vardıkları AIDS korkusu ya da cinsel yolla bulaşan enfeksiyon geçirme ve arkadaşlarının geçirdiğini duymak onlara tedbirli olmayı öğretiyor. Bu durumda kondomun önemini biliyorlar.

Gebelikten korunma yöntemleri hakkında bilgileri de çok yetersiz. Eşleri aracılığıyla bilgileniyorlar. Eşlerinin başka kadınlardan öğrendiklerini dinliyorlar. Kontraseptiflerin yan

Kaynaklar

- 1- Yolsal N., Karabey S., Bulut A. Asistanların Hizmet İçi Eğitimi İle Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Kalitesini Artırma Projesi "Niteliksel Bir Yöntemle" Durum Analizi. 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi. Ankara, 20-23 Nisan 2003. Kongre Kitabı: 126-8.
- 2- İnanç C. ve ark. Adana İl. Ana Çocuk Sağlığı Merkezi Danışmanlık Birimine Başvuran Sağlıklı Kadınlarda Cinsel Sorunları ve Yardım Arama Uygulama ve Tutumun Sorgulanması. II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi. İstanbul, 4-6 Haziran 2003. Program ve Özet Kitabı: 163.
- 3- Yolsal N., Yüce NV., Fincancıoğlu N. Diagnostic And Therapeutic Practice of Health Care providers who serve persons at high risk of STDs and AIDS, Boğaziçi Journal Review of Social Economic and Administrative Studies 1999; 13 (1-2): 135-43.

etkileri kimi zaman yanlış ve abartılı olarak eşler arasında dilden dile dolaşiyor. Kendisi ya da eşi sağlık kuruluşlarından ve halka yönelik eğitim toplantılarından yararlanan katılımcı sayısı birkaç tane. Ancak buralardan az da olsa yararlananların bilgi düzeyleri diğer katılımcılara göre belirgin olarak fazla.

Alınan dersler: Hangi çevrede yetişirse yetişsin, bu araştırmaya katılan erişkinlerin cinsellik konusunda bilgisizliklerine yanarak, çocuklarına cinsel bilgilerin verilmesinin gerekli olduğunu belirtiyorlar. Başka ülkelerde okullarda bu konularda dersler olduğunu bilenler özenerek örnekler veriyor. Türkiye'de de eğitimin başladığını söyleyip sevenler var. Okullarda ders gibi bilgi verilmesi genelin isteği ama çoğu derslerin iyi yapılması gereğine de dikkat çekiyor. Hatta bu açıdan devlete ve öğretmenlere güvenilmeyeceğini söyleyen bile var. Cinsel bilgilerin aileden öğrenilmesi konusunda, çoğunluk kendisini yetersiz görüyor. Bu tür bilgilerin çocuklarla konuşulmasının otoritelerini sarsacağı endişesini "yüz göz olursun çocukla, okulda öğretsinler" ifadesi ile dile getiriyorlar. Aslında kendilerinin bilgi açığının kapanması için de eğitim istiyorlar.

Tartışma

Toplumlar cinsellikle ilgili bilgilendirme gereğini görmezden gelseler de, doğal dürtü çocukları ve gençleri cinselliği öğrenme için zorlar. Bu durum, çevrede var olan her kaynağı bir öğrenme aracı haline getirir. Erkek ve kız çocukların bedenlerini tanıması, ergenlikte yaşayacakları değişimler hakkında bilgilendirme, cinsellikle ilgili duygu ve kaygılarının paylaşılması, kadın-erkek ilişkileri hakkında bilgiden öte, yetişkin rehberliğine gereksinimleri vardır. Kaynaklar açık, doğru ve yararlı oldukça, bireyin zarar görmesi önlenemez. **Erken yaşlardan başlayarak çocukların aile ve okul işbirliği ile bilgilendirilmesi cinsel eğitimde en sağlıklı yoldur.** Gelişigüzel yararlanan kaynaklar her zaman yarar sağlamayabilir. İnsanları kışkırtacak biçimde cinselliğin çarpıtılmış görüntüsünü sunan pornografi bu amaçla kullanılan bir istismar aracıdır. Yanlış inançlar ve bilgiler insanların çeşitli sıkıntılar ve sağlık sorunları yaşamalarına neden olur. (5,6). Bu gerekçelerle geleceğin yetişkinleri olacak çocukların ve tıp fakültesi öğrencileri dahil, gençlerin cinsel sağlık eğitimleri nüfusun niteliğini sağlamak için önemli bir araçtır (7).

Üreme sağlığı konularında erkeklerin kadınlardan daha bilgisiz olduğu bilinmekte. Araştırma bulgularımız kadınların erkekler için önemli bilgi kaynağı olduğunu gösteriyor. Erkekler; evlilik öncesinde cinsel ilişkiyi deneyimli yabancı kadınlardan, evlenince gebelikten korunmayı eşlerinden öğrenmektedirler. Öğrenme düzeyleri ise yaşamlarını mutlu ve güvenli olarak sürdürebilmelerine yetmeyecek ölçüde sınırlı. Genel olarak bu konularda sağlık hizmeti almıyorlar. Ancak aldıkları zaman belirgin olarak olumlu etkileniyorlar.

Araştırmamızda, yalnızca birkaç erkeğin kendisine babasının ya da büyüklerinin bilgi verdiğini söylemesi, gençlerin bu süreçte ne kadar sahipsiz kaldıklarını gösteriyor. Aslında aile yakınlarıyla sıkı bir yaşam bağı içinde olan, başkaları tarafından yönlendirilmeye açık olduğu anlaşılan erkeklerin, cinsel gelişimlerinin aile tarafından görmezden gelinmesi toplumumuzda cinsellikle ilgili baskının, bir anlamda da anne ve babaların bilgisizliğinin bir göstergesi. Ancak aileler de bunun farkındalar. Bu nedenle, gençler gelişim sürecinde kendilerini bekleyen risklerle karşılaşılıyor, bedensel ve duygusal olarak etkileniyor, toplum içindeki konumlarının da etkileneceğini düşünerek korkuyorlar.

Yaşamı bilinçli seçeneklerle düzenleyebilmeleri için bireylerin iyiyi ve kötüyü ayırt edebilme yeteneklerinin gelişmesi, cinselliğe karşı olumlu bir tutum içinde cinsel kimliklerinden hoşnut, bedenlerinin ve duygularının bilincinde, kendine güven ve saygı içinde erişkinler olabilmeleri cinsel eğitimin başlıca amacıdır (8,9,10).

Ülkemizin de içinde olduğu DSÖ Avrupa Bölgesi'nin 21. yüzyılda ulaşmayı amaçladığı "Öncelikli 21 Sağlık Hedefi"nin ilk sıralarında "Yaşama Sağlıklı Başlangıç" ve "Gençlerin Sağlığının Geliştirilmesi" hedefleri bulunmaktadır (11). Bu hedeflerin gerçekleştirilmesinde cinsel eğitimin etkin ve yaygın olarak sağlanması önemli bir araçtır. Birleşmiş Milletler'in son Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda kabul edilen Eylem Planı'nda da insan gelişimi ve kalkınma için cinselliğin mutlu ve güven içinde yaşanması, doğurganlık ve doğurganlık ürününün sağlığı ile ilgili tüm işlevleri içeren "Üreme Sağlığı" hizmetlerinin geliştirilmesinde öngörülen temel öğelerden biridir (12).

4- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998, HÜ Nüfus Etüdüleri Enst. Macro International Inc. MEASURE. Ankara, 1999.

5- Gökengin D. ve ark. Sexual Knowledge Attitudes and Risk Behaviours of Students in Turkey. Journal of School Health 2003;73 (7): 258-63.

6- Orçın E., Aras Ş. Üniversiteli Adölesanların Cinsel Tutum ve Davranışları. 2. Adölesan ve Sorunları Kongresi. Göreme, 27-30 Eylül 2001. Program ve Sunu Özetleri: 213.

7- Öner L., Dağdeviren N., Aktürk Z., Şahin E.M., Özer C. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Cinsellikle İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları. I. Uluslararası & II. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi. Ankara, 20-23 Nisan 2001. Abstrakt Kitabı: 150.

8- Panthaki D. Education in Human Sexuality. Family Planning Association. India, 1997.

9- Coordinated School Health, www.siecus.org

10- Çok F. Ergenlerin Cinsel Eğitimi: Bir Program Denemesi. Ankara Üniversitesi Basımevi, 2003.

11- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık 21. 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık. Ankara, 2000.

12- Nüfus ve Kalkınma. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında Kabul Edilen Eylem Planı. Kahire 5-13 Eylül 1994. İngilizce-Türkçe Birleşik Döküman. Birleşmiş Milletler. Ankara, 1996.

13- T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı. Ankara, 1995.

14- Fincancıoğlu N. Eğiticilerin ve Sağlık Çalışanlarının Etkinliği Nasıl Artırılabilir? CETAD Günleri Cinsel Eğitim. İstanbul, 24-26 Kasım 2000. Nöropsikiyatri Arşivi. 2001; 38(1): 59-62.

15- Öğretmen ve Öğretmen Adayları İçin Cinsel Sağlık Eğitimi. Fincancıoğlu N., Bulut A. (ed) Ceren Yayın Dağıtım. İstanbul, 2003.

16- T.C. Başbakanlık DPT 8. Beş Yıllık Kalkınma Planı Nüfus ve Üreme Sağlığı Komisyon Raporu. Ankara, 2000.

17- Tiefer L. Sex Is Not A Natural Act. Westview Press, Oxford, 1995: 175.

18- Saschak E., Tiefer L. A New View of Women's Sexual Problems. Women & Therapy 2001; 24(1/2). The Haworth Press Inc New York, 2001:5

19- Bulut A. Bir haber: Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Oluşturuldu. Tıp Eğitimi Dünyası 2003; 13-36.

20- Stangard F., Rosenberg C. How Can We Assess the Impact of Health Sector Reforms on Reproductive Health Care and Services in Europe. Entre Nous 2002; 54:5.

Ülkemizde de artan genç nüfusun eğitim ve sağlık gereksinimlerinin karşılanması için önlemler alınması özellikle 1994'ten beri Kalkınma Planları'nın öncelikleri arasındadır (13). "Cinselliğin bireyi zenginleştiren bir yaşam özelliği olduğu, her yaşta yaşa uygun cinsel sağlık bilgilerinin verilebileceği" 2001-2005 Dönemi Planı'nda yer almakta, bilgilendirmenin erken yaşta başlamasının değeri ve bu amaçla örgün eğitimde uygun eğitim programlarının ve eğitici yetiştirilmesinin önemi vurgulanmakta (14) ve bu yönde etkinlikler geliştirilmektedir (15,16).

Çocuk ve gençler okuldan yararlanabilirler; ancak daha önce bilgilendirilmemiş erişkinlerin bilgi gereksinimini karşılamak için biz sağlık çalışanlarına büyük sorumluluk düşüyor. Bir yandan cinsel davranışları tıbbi öykünün ayrılmaz bir parçası haline getirerek günümüze dek ihmal edilmiş olan cinselliği sağlığın önemli bir bileşeni olarak görmeyi benimsememiz, bir yandan da cinsellikle ilgili değerlerimizi gözden geçirip, bilgi açığımızı gidermek için çaba göstermemiz geleceğin sağlığı geliştirici etkinlikleri içinde yeri olacak önemli uygulamalar olacaktır.

Cinselliğin önce sağlıkçılar arasında, giderek de toplumda konuşulabilen bir konu olmasını sağlama ile cinsel sorunu olduğunu sanan pek çok birey sağlıklı bireyler arasına katılabilir, pek çok sorun önlenir, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve istenmeyen gebelikler ve plansız doğumlar azalabilir (17).

Günümüzde cinsel sorunların yeniden sınıflandırılmasında topluma ve kültüre bağlı, politik ya da ekonomik etmenlerle ilgili sorunlar önemli bir grubu oluşturmaktadır (18). Türkiye'de en sık görülen cinsel işlev sorunları olarak dile getirilen kadınlarda vajinismus, erkeklerde erken boşalma ya da impotansın hangi başlık içinde yer aldığını söyleyebilir miyiz?

Sağlık çalışanları her fırsatı değerlendirerek cinsellikle ilgili bilgileri öyküde sorabilmeli, kendisine bu konularda soru sorulmasına izin vermeli, bilmediklerini başkasından öğrenmek için çaba göstermelidir. Bu açıdan cinselliği konuşmak bir koruyucu sağlık önlemi olarak daha fazla gecikmeden ilk basamak sağlık hizmetlerinde de hak ettiği yeri almalıdır. Mezuniyet sonrası kurs programları geliştirme, var olanlardan yararlanma, çalışanların öncelikleri arasına girmeli, **Pratisyen Hekimlik Kongresi'nin yeni dönem programı içinde cinsellik, önem verilen konular arasında olmalıdır.** Tıp fakülteleri için geliştirilen "çekirdek eğitim programında" yer alması sağlanan cinsellikle ilgili içeriğin yakın gelecekte öğrencilerimizin yararlanacağı şekilde multidisipliner bir koordinasyon içinde geliştirilmesi için çaba göstermek de bu alanda çalışan uzmanları bekleyen temel bir sorumluluktur (19). Ancak cinsellik ve cinselliğin konuşulması konusunda yalnız ülkemizde değil, gelişmiş ülkelerde de sorunlar olduğunu unutmamak gerekir (20).

Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü Duyurusu



Türk Tabipleri Birliği Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü, Prof. Dr. Nusret Fişek'in anısına, "Sosyalleştirme Yasası"nın ruhuna uygun bir şekilde ve olanakları ölçüsünde; başarılı bir ekip hizmeti veren, entegre sağlık hizmeti sunan ve bölgesindeki topluma kaynaşmış sağlık ocaklarını kamuoyuna duyurarak, bütün sağlık ocaklarını daha iyi hizmet vermek yönünde özendirme amacıyla yılda bir kez verilir ve her yıl 3 Kasım tarihinde açıklanır. Yarışma birinci basamak sağlık kuruluşları arasında yalnızca sağlık ocaklarına açık olup; isteyen tüm sağlık ocakları bu ödül için başvuruda bulunabilir. Ödüller, son takvim yılı içinde verilen hizmetlerin karşılığı olarak, sağlık ocağına ve o yıl içinde çalışmış tüm personeline verilir. Ödüle aday olmak isteyen sağlık ocakları, son takvim yılı içindeki çalışmalarını ve adaylık gerekçelerini bir rapor biçiminde, hizmet yılını izleyen yıl içinde en geç 31 Mayıs tarihine kadar TTB'ye ulaştırmak zorundadırlar. TTB tarafından oluşturulan seçici kurul bu raporları inceler ve eğer gerekli görürse rapordaki bilgilerin doğruluğunu uygun kurum ya da kişilere yerinde inceleyebilir. Ödüle hak kazanan sağlık ocağı birden fazla olursa bu sağlık ocakları arasında derecelendirme yapılmaz. Ödül her sağlık ocağı için bir adet "Duvar Plaketi" ve ilgili yılda görev yapmış her personel için bir "Takdir Belgesi"nden oluşur. Bunun dışında yarışmaya başvuran tüm sağlık ocakları TTB yayınlara bir yıl süre ile bedelsiz olarak abone yapılırlar. Ödüle aday olmak isteyen sağlık ocakları, raporlarını; aşağıda verilen adresten ulaşabilecekleri kurallara uygun biçimde bir asıl ve altı kopya olmak üzere toplam yedi adet çoğaltarak TTB'ye ulaştırmalıdır. **Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü Yönergesi'ne www.ttb.org.tr internet adresinden, TTB'den ve tabip odalarından ulaşılabilir.**