



**T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ÜNİVERSİTE GENÇLERİNİN CİNSEL SAĞLIK
ARAMA DAVRANIŞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ARŞ. GÖR. NURAN COŞKUN

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. ELİF GÜR SOY**

2019



**T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ÜNİVERSİTE GENÇLERİNİN CİNSEL SAĞLIK
ARAMA DAVRANIŞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ARŞ. GÖR. NURAN COŞKUN

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. ELİF GÜR SOY**

KABUL VE ONAY SAYFASI

Nuran COŞKUN'un Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı "**Üniversite Gençlerinin Cinsel Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**" başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirilerek "**KABUL**" edilmiştir.

04/02/2019
Tarih

Üye : Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN

Üye : Doç. Dr. Elif GÜRSOY (Danışman)

Üye : Doç. Dr. Cengiz BAL

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Fatma BAŞAR

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Yeliz KAYA

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun
04.02.2019 tarih ve 1210/6035 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof Dr. Hasan Veysi GÜNEŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık arama davranışını ve cinsel sağlık arama davranışını etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Materyal ve Metod: Mart-Mayıs 2018 tarihleri arasında yapılan tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Araştırma, Ordu Üniversitesi Cumhuriyet Yerleşkesi'nde öğrenim gören, 18-24 yaş aralığında olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 745 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Veriler literatür bilgisi, araştırmacının deneyimi ve uzman görüşü doğrultusunda hazırlanan 32 soruluk anket formu ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 23 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin, %55,9'unun 21-24, %44,1'inin 18-20 yaş arasında, %57,9'unun kadın, %42,1'inin erkek olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin, %78,4'ünün çekirdek aileye sahip, %41,5'inin yaşamında en uzun süre il merkezinde yaşamış ve annelerin %71,9'unun ve babaların %54,9'unun eğitim durumunun ilkökul ve altı olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların cinsel sağlık arama davranışlarını etkileyen faktörler incelendiğinde; yaş, cinsiyet, okudukları fakülte, gelir durumunu algılama, baba eğitim durumu, sağlık kuruluşunu yeterli bulma, cinsel deneyim, korunma yöntemi kullanma durumu ve cinsel sağlık sorununu önemseme ile cinsel sağlık arama davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Sonuç: Araştırmada; kadınların, 21 yaş ve üzeri olanların, sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim görenlerin, korunma yöntemi kullananların ve cinsel sağlık sorunlarını önemseyenlerin cinsel sağlıkla ilgili bir sorunu olduğunda daha sık sağlık kuruluşuna başvurdukları ve yakın sosyal çevresinden yardım aldıkları belirlenmiştir. Cinsel sağlık arama davranışını olumlu etkileyen faktörlerin başında yaş, cinsiyet, öğrenim gördükleri fakülte, gelir durumu, baba eğitim durumu, sağlık kuruluşunu yeterli bulma, cinsel deneyim, korunma yöntemi kullanma ve cinsel sağlık sorununu önemseme gelmektedir. Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre, uzun süre ilde yaşayan, sorunları ailesi ile paylaşan, sağlık personelinin önyargısız ve anlayışlı olmasını isteyen öğrencilerin sağlık arama davranışı gösterme ve sağlık kuruluşuna gitme oranı diğer öğrencilere göre 3-7 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak, ailenin yaklaşımı, öğrencilerin bilinçlendirilmesi ve sağlık kurumlarının güvenilir ve etkin hizmet sunması öğrencilerin cinsel sağlık arama davranışını pozitif yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gençlik, cinsel sağlık, sağlık arama davranışı

SUMMARY

THE DETERMINATION OF THE FACTORS AFFECTING SEXUAL HEALTH SEARCH BEHAVIOR OF UNIVERSITY YOUTHS

Aim: The aim of this study is to evaluate the sexual health search behavior of university students and the factors affecting their sexual health search behavior.

Materials and Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted between March and May in 2018. The study was carried out with 745 students aged 18-24, who were studying in Cumhuriyet Campus of Ordu University and who agreed to participate in the research. Data were collected with face-to-face interviews and a 32-question questionnaire prepared by the researcher based on the relevant literature, the experience of the researcher and expert opinion. Data were analyzed using SPSS Statistics 23 package program.

Results: It was determined that 55,9% of the students were 21-24 years old, 44,1% of them were 18-20 years old, 57,9% of them were female and 42,1% of them were male. Of the students, 78,4% had a nuclear family, 41,5% of them lived in a city center for the longest time, and the mothers of 71,9% and the fathers of 54,9% were primary school graduates or lower. When the factors affecting sexual health search behavior of the participants were examined, a statistically significant relationship was found between age, gender, major of study, income level, the father's education status, finding health facilities adequate, sexual experience, using protection methods and caring about sexual health problems and sexual health search behavior ($p < 0,05$).

Conclusion: It was determined that the participants who were female, those aged 21 and over, those who studied at Faculty of Health Sciences, those who used prevention methods and those who cared about their sexual health problems sought care from healthcare institutions and their social environment more often when they had problems. The primary factors affecting sexual health search behavior positively were age, gender, major of study, income level, the father's education, finding health facilities adequate, sexual experience, using protection methods and caring about sexual health problems. The results of the logistic regression analysis showed that students who lived in a city center for a long time, shared their problems with their family, and who wanted healthcare personnel to be insightful and without prejudice showed health search and visiting healthcare institutions behaviors 3 to 7 times more than the other students. As a result, attitude of the family, the awareness of the students and the reliable and efficient service of healthcare institutions are thought to positively affect the students' sexual health search behavior.

Keywords: Youth, sexual health, health search behavior

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
ÖZET	iii
SUMMARY	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	x
TANIMLAR	xi
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2.Araştırmanın Soruları	2
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1.Gençlik Dönemi	4
2.1.1.Gençlik Dönemi ve Özellikleri	4
2.1.2.Gençlik Dönemi Riskli Davranışlar	5
2.2.Cinsel Sağlık	7
2.2.1.Cinsel Sağlık Tanımı ve Önemi	7
2.2.2.Gençlik Dönemi Cinsel Sağlık Sorunları	8
2.2.2.1.Erken yaş cinsellik	8
2.2.2.2.Erken yaş gebelik ve doğurganlık.....	9
2.2.2.3.Cinsel taciz ve şiddet	12
2.2.2.4.CYBE ve HIV/AIDS	13
2.3.Sağlık Arama Davranışı	17
2.3.1.Sağlık ve Hastalık Tanımı	17
2.3.2.Sağlık Arama Davranışı (SAD) ve Cinsel Sağlık Arama Davranışı (CSAD).....	18
2.3.3.Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörler	20
3.GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1.Araştırmanın Şekli	27
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı	27
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	27
3.3.1.Araştırmanın Evreni.....	27
3.3.2.Araştırmanın Örneklemi	27
3.3.3.Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri.....	29
3.4.Verilerin Toplanması	29
3.4.1.Veri Toplama Aracı	29
3.4.2.Araştırmanın Uygulanma Şekli	30
3.5.Verilerin Analizi	32
3.5.1.Araştırmanın Değişkenleri	32
3.5.1.1.Bağımsız değişkenler	32
3.5.1.2.Bağımlı değişkenler.....	32
3.6.Araştırmanın Etik Yönü	32
3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları	32
4.BULGULAR	33
5.TARTIŞMA	50

5.1.Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Cinsel Sağlıkla İlgili Konu ve Hizmete İlişkin Görüşlerinin Tartışılması.....	50
5.2.Öğrencilerin CSAD'larına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	54
5.3.Öğrencilerin CSAD'larını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması	57
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	64
7.KAYNAKLAR DİZİNİ	67
8.EKLER DİZİNİ	76
9.ÖZGEÇMİŞ.....	88



TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 3.1. Fakültelere Göre Öğrenci Sayıları	28
Tablo 3.2. Araştırma Planı ve Takvimi	29
Tablo 4.1. Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	34
Tablo 4.2. Öğrencilerin Cinsel Sağlıkla İlgili Konu ve Hizmete İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	35
Tablo 4.3.a. Üniversite Öğrencilerinin CSAD'larının Dağılımı	36
Tablo 4.3.b. Üniversite Öğrencilerinin CSAD'larının Dağılımı Ek tablo....	37
Tablo 4.4.a. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlıkla İlgili Bilgi Alma Kaynaklarının Dağılımı	38
Tablo 4.4.b. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlıkla İlgili Bilgi Alma Kaynaklarının Dağılımı Ek Tablo	39
Tablo 4.5. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlıkla İlgili Önemsemediği Konuların Dağılımı.....	40
Tablo 4.6. Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre CSAD'larının Dağılımı.....	41
Tablo 4.7. Üniversite Öğrencilerinin Hizmet Almasını Kolaylaştıracak Faktörlerin Dağılımı	42
Tablo 4.8. Öğrencilerin Yaşı ve CSAD'ları Arasındaki İlişki	43
Tablo 4.9. Öğrencilerin Cinsiyeti İle CSAD'ları Arasındaki İlişki	43
Tablo 4.10. Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Fakülte İle CSAD'ları Arasındaki İlişki	44
Tablo 4.11. Öğrencilerin Gelir Algısı İle CSAD'ları Arasındaki İlişki	44
Tablo 4.12. Öğrencilerin Baba Eğitim Durumu İle CSAD'ları Arasındaki İlişki.....	45
Tablo 4.13. Öğrencilerin Sağlık kuruluşlarını Yeterli Bulma Durumu İle CSAD'ları Arasındaki İlişki	45
Tablo 4.14. Öğrencilerin Cinsel Deneyimi İle CSAD'ları Arasındaki İlişki	46
Tablo 4.15. Öğrencilerin Korunma Yöntemi Kullanıp Kullanmamaları İle CSAD'ları Arasındaki İlişki	46

Tablo 4.16. Öğrencilerin Sorunlarını Önemsemeleri İle CSAD'ları Arasındaki İlişki	47
Tablo 4.17. Öğrencilerin Hizmet Almasını Kolaylaştıran Faktörler ile Bir Sağlık Kuruluşuna Gitmeleri Arasındaki İlişki	47
Tablo 4.18.a. Bazı Değişkenlerin CSAD Üzerine Etkisinin İncelenmesi ..	48
Tablo 4. 18.b. Bazı Değişkenlerin Sağlık Kuruluşuna Gitme Durumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi	48



ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 3.1. Araştırmanın Veri Toplama Akış Şeması.....31



SİMGELER VE KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu)
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention (Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)
CYBE	: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
Eurostat	: Avrupa İstatistik Ofisi
GDB	: Gençlik Danışma Birimi
HIV	: Human Immune Deficiency Virus (İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü)
NIH	: National Institutes of Health (Ulusal Sağlık Enstitüleri)
SB	: Sağlık Bakanlığı
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı
UN	: Birleşmiş Milletler
UNESCO	: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
UNFPA	: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

TANIMLAR

Gençlik Dönemi: Bağımlı çocukluktan bağımsız yetişkinliğe geçiş dönemidir. Bu yüzden gençlik dönemi diğer yaş gruplarına göre daha akıcıdır. Gençlik dönemi 15-24 yaş arasında tanımlanan kişileri içermektedir (UN, 2013).

Sağlık: WHO'nun kabul edilen genel tanımına göre; "Sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir." (Sağlık Bakanlığı Lloyd, 2009).

Hastalık: Kişinin daha çok zihinsel veya fiziksel belirtilere dayanarak kendini hasta olarak tanımlamasıdır (Wikman, Marklund & Alexanderson, 2005, p. 450).

Cinsel Sağlık: WHO'nun tanımına göre cinsel sağlık, sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak cinsellikle ilgili iyilik halidir (WHO, 2018b).

SAD: Sağlık arama davranışı, kişinin sağlığını kaybettiğinde bir çözüm bulabilmek için herhangi bir sağlık kuruluşuna gitmeden önce gösterdiği davranışlardır. Ayrıca kişinin sağlığını korumak, sürdürmek, geliştirmek ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve yaptığı davranışların bütünüdür (Pender, Murdaugh ve Parsons'dan aktaran Esin & Aktaş, 2012; Önder, 2014; Seval, 2014).

CSAD: Kişinin cinsel sağlık alanında sağlığını kaybettiğinde bir çözüm bulabilmek için herhangi bir sağlık kuruluşuna gitmeden önce gösterdiği davranışlardır (Pender, Murdaugh ve Parsons'dan aktaran Esin & Aktaş, 2012; Önder, 2014; Seval, 2014).

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya nüfusunun %40'ından fazlasını 25 yaş altı genç grup oluşturmaktadır (UNESCO, 2015). Türkiye'de ise genç nüfus oranı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, toplam nüfusun % 16,1'ini temsil etmektedir (TÜİK, 2017). Gençlik dönemi insanın yaşamında önemli bir yer tutan hassas bir dönemdir (Özaydın, 2015). Gençlik döneminde kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal gelişimi devam ettiği için bu dönem önemli sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu sorunların en önemlilerinden biri de cinsel sağlık sorunlarıdır (SB, 2005). Gençlik döneminde gençler yaşadıkları birçok sorun karşısında, özellikle de cinsel sağlık konusunda neler yapılması, nerelerden bilgi edinilmesi ve nerelere başvurulması gerektiğini bilmediği için yaşanan hastalıklar ya da küçük bir sorun bile ciddi sonuçlara neden olabilmektedir. Diğer bir deyişle gençler sağlıkları bozulduğunda ne yapacaklarını ve nasıl bir sağlık davranışı göstereceklerini bilmedikleri için bu dönemde cinsel sağlık sorunları daha ciddi sonuçlara yol açabilmektedir.

Sağlık arama davranışı, kişinin sağlığını kaybettiğinde bir çözüm bulabilmek için herhangi bir sağlık kuruluşuna gitmeden önce gösterdiği davranışlardır. Ayrıca kişinin sağlığını korumak, sürdürmek, geliştirmek ve hastalıklardan korunmak için de inandığı ve yaptığı davranışların bütünüdür (Pender, Murdaugh ve Parsons'dan aktaran Esin, Aktaş, 2012; Önder, 2014; Yetgin, 2014). Gençlik döneminde cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili alanlarda toplumsal kültürün etkisiyle özellikle bizim ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde cinselliğin ayıp ve günah karşılanması, toplum baskısı, yargılanma ve damgalanma korkusu, ekonomik yetersizlik, hizmete ulaşmakta zorlanma, mahremiyet duygusu, anne ve baba desteğinin olmaması gibi nedenlerden dolayı bilgi eksikliği yaşanmaktadır (Çelik, Dağlar & Demirel, 2013). Bu nedenlerden dolayı gençler cinsel sağlıkla ilgili problem yaşadığında yeterince sağlık arama davranışı gösteremeyebilmektedirler. Gençler bu sorunlarla karşılaştıklarında neler yapması gerektiğini bilmedikleri için çevresinden veya internetten bulduğu yanlış uygulamalarla sorunlarına çare aramaktadırlar. Bunun sonucunda kişinin hayatını tehlikeye atacak kadar ağır sonuçlar görülmektedir. Eğer kişiler cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili güvenilir ve doğru bilgi, tutum ve davranışları gençlik döneminden itibaren edinirlerse ilerleyen yaşlarda anne ve baba olarak kendi cinsel sağlıklarının yanında yetiştirdikleri çocuklarının sağlıklarına da olumlu katkıda bulunabilirler (SB, 2005). Cinsel sağlık alanında edindikleri doğru ve güvenilir bilgi ışığında neler yapacaklarını, yardım ve hizmet için nerelere başvuracaklarını bildikleri için sağlıklarıyla ilgili arama davranışı gösterebileceklerdir. Dünya genelinde sağlık arama davranışının farklı alanlar ve hastalıklarda görülüp görülmediğini araştıran çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmaların genellikle

kişilerin kronik hastalıkların varlığında ya da sosyo-ekonomik düzeyi düşük ülkelerde sağlık arama davranışı gösterip göstermediğini araştırmak için yapıldığını görmekteyiz (Anwar, Green & Norris, 2012; Bécares & Das-Munshi, 2013; Fan, Lin, Huang & Chen, 2017; Beyene, Mourits, Revie & Hogeveen, 2018; Chan, Lee & Low, 2018; Dagnew, Tewabe & Murugan, 2018; Dalaba, Welaga, Oduro, Danchaka & Matsubara, 2018) Literatür araştırmalarında cinsel sağlıkla ilgili genç kadınların gebelik dönemi boyunca sağlık arama davranışını (Atuyambe, Mirembe, Annika, Kirumira & Faxelid, 2009; Islam & Masud, 2018) genç kadınlarda pelvik bölge rahatsızlıklarında sağlık arama davranışını (Ferguson & Chor, 2018) ya da gençlerin cinsel yolla geçen enfeksiyonlarda sağlık arama davranışını (Fortenberry, 1997) araştıran çalışmalara rastlanmıştır.

Türkiye’de sağlık arama davranışı ile ilgili yapılan sınırlı sayıda tez çalışması bulunmaktadır. Bu tezler sağlık arama davranışı ile ilgili genel bilgiler vermektedir (Önder, 2014; Yetgin, 2014). Sağlık Bakanlığı’nın 2007 yılında yaptığı gebelerde sağlık arama davranışı araştırması Türkiye’de yapılan kapsamlı bir sağlık arama çalışmasıdır (SB, 2007b). Ayrıca Türkiye’de yapılan farklı alanlarda sağlık arama davranışının araştırıldığı çalışmalarda mevcuttur (Akpak, Yüksel, Kabanlı & Günvar, 2015; Dündar, 2017). Fakat cinsel sağlık alanında gençlerle ilgili sağlık arama davranışını gösteren çalışmalara rastlanmamıştır.

Bu çalışma, gençlerin en çok sorun yaşadığı alan olan cinsel sağlık alanında sağlık arama davranışı gösterip göstermediklerini, kendi kendine neler yaptıklarını ve cinsel sağlık arama davranışını göstermelerine etki eden faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.2.Araştırmanın Soruları

- 1.** Gençler cinsel sağlık kavramını biliyor mu?
- 2.** Gençler cinsel sağlık arama davranışı denince ne anlıyorlar?
- 3.** Gençler cinsel sağlık ve cinsel sağlık arama davranışı hakkında neler biliyorlar?
- 4.** Gençler cinsel sağlık ile ilgili bir sorun yaşadığında neler yapıyorlar?
- 5.** Gençler cinsel sağlık ile ilgili bir sorun yaşadığında nerelerden bilgi alıyorlar?
- 6.** Gençler cinsel sağlık ile ilgili bir sorun yaşadığında nerelere başvuruyorlar?
- 7.** Gençlerin cinsel sağlık arama davranışını etkileyen faktörler nelerdir?

1.3.Araştırmanın Amacı

Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık arama davranışını ve cinsel sağlık arama davranışını etkileyen faktörleri incelemektir.



2.GENEL BİLGİLER

2.1.Gençlik Dönemi

2.1.1.Gençlik dönemi ve özellikleri

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) , Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Birleşmiş Milletler (UN) ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA)'nın ortak tanımlarına göre adölesan dönemi 10-19 yaş, gençlik dönemi 15-24 yaş ve genç insanlar 10-24 yaş arası kabul edilmektedir (UN, 2013). TÜİK verileri de Birleşmiş Milletler gibi gençlik dönemini 15-24 yaş arası olarak almaktadır (TÜİK, 2014). Bu çalışma boyunca anlam karmaşasına neden olmamak için 15-24 yaş arasında tanımlanan grupların tümüne "gençlik" denecektir.

Dünya nüfusunun %40'ından fazlasının 25 yaş altında olduğu bildirilmektedir (UNESCO, 2015). Avrupa İstatistik Ofisi (Eurostat)'nin verilerine göre, 2017 yılı için 15-29 yaş arası genç nüfus oranı Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde yaklaşık olarak 88 milyondur ve toplam nüfus içinde ki oranı %17,2'dir (Eurostat, 2018). TÜİK 2017 verilerine göre, Türkiye'de 15-24 yaş grubundaki genç nüfus 12 milyon 983 bin 97 ile toplam nüfusun %16,1'ini oluşturmaktadır. Toplam genç nüfus içerisinde erkek nüfusu %51,2, kadın nüfusu ise %48,8'dir (TÜİK, 2017).

Gençlik en iyi tanımla, bağımlı çocukluktan bağımsız yetişkinliğe geçiş dönemidir. Bu yüzden gençlik dönemi diğer yaş gruplarına göre daha akıcıdır. Gençlik dönemi sıklıkla, zorunlu eğitim yaşamı ve ilk işini buldukları yaşlar arasında tanımlanan kişileri içermektedir (UN, 2013). Gençlik döneminin başlıca özellikleri vardır. Bunlar; hızlı fiziksel büyüme, dürtülerde ani artış, dürtülerin artması ile bunun eyleme dönüştürülmesi, gelişimsel görevlerin etkisi ile anne babadan ayrılıp akran grubuna doğru kayma ve bilişsel gelişimin daha çok soyuta doğru kaymasıdır (Evren, 2008). Gençlik, tanımlanması zor bir yaşam evresini anlatmak için kullanılan bir kavramdır. İnsan hayatının en dalgalı, en kırılgan ve en değişken dönemi olarak tanımlanmaktadır. Gençlik, değişim ve arayış evresini ifade eden ve kendine özgü değerlerin olduğu bir dönem olduğu için özel bir öneme sahiptir (UNFPA, 2007; Kocadaş, 2016). Gençler bu yaşam evresinde birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Bu sorunların başında cinsel sağlık sorunları gelmektedir.

Üniversite gençliği bir toplumun sosyo-kültürel yapısını gösteren ve geleceğini belirleyen adaylarıdır. Bu özellikleriyle diğer yaş gruplarından ayrı ve özel bir öneme sahiptirler (Evren, 2008). Üniversite gençleri ve diğer yaş grupları arasında, üniversite ortamının aileden uzak ve daha rahat olması ve artan yaşla birlikte kişilerin değer ve yargılarının değişmesi gibi nedenlerden dolayı riskli davranışların yanı sıra cinsellik ve üreme sağlığı gibi konularda da anlamlı farklar görülmektedir. Ayrıca

üniversite ortamında akran grubunun kişilerin davranışları üzerinde önemli etkisi vardır (Akın vd., 2003).

2.1.2. Gençlik dönemi riskli davranışlar

Gençlik dönemi genellikle sağlıklı insanların var olduğu bir dönem olarak adlandırıldığı için gençler özel sağlık hizmetlerine ihtiyacı olmayan bir grup olarak düşünülmektedir. Ancak gençlik döneminde, şiddete yatkınlık, sigara alkol gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımı, güvensiz cinsel yaşam ve sağlıksız beslenme gibi birçok riskli davranışlar görülebilmektedir. Gençler hızlı bilişsel, davranışsal, duygusal ve sosyal gelişim geçirdikleri için özellikle cinsel risklere karşı daha hassastırlar (CDC, 2018). Gençler riskli davranışları daha çok yaşadıkları sorunların çözümü olarak görmektedirler. Gençlik döneminde başlayan bu riskli davranışlar ilerleyen yaşlarda kronik hastalıklara neden olabilmektedir (Özcebe'den aktaran Şimşek, Koruk & Altındağ, 2007; Evren, 2008). Gençlik döneminde başlatılan bazı davranışların yetişkinlikte sağlık için önemli sonuçları vardır. Korunmasız cinsel ilişki, fiziksel hareketsizlik, tütün, alkol ve yasadışı uyuşturucuların kullanımı her yaşta küresel hastalık yükünün % 17'sine katkıda bulunmaktadır (WHO, 2011). Dünya Sağlık Örgütü, gençlik dönemi sağlık risklerini şöyle sıralamıştır; istenmeyen yaralanmalar, şiddet, zihinsel ve nörolojik durumlar, alkol ve yasadışı ilaç kullanımı, beslenme, cinsel ve üreme sağlığı sorunları, HIV enfeksiyonu ve HIV ile ilişkili hastalıklar (WHO, 2011).

Yetişkinlik dönemindeki tüm zihinsel sağlık bozuklukların yarısının 14 yaşına kadar başladığı, ancak çoğu vakanın gözden kaçtığı ve tedavi edilmediği bildirilmektedir (WHO, 2018a). WHO'nun yayınladığı gençlik ve sağlık riskleri raporunda, gelişmekte olan ülkelerde tehlikeli çocukluk çağı hastalıklarından hayatta kalan çocuk sayısı arttıkça nüfus piramidinde genç insan bölümünde daha çok yığılma olduğu bildirilmektedir. Her yıl 2.6 milyon genç insan çoğu önlenemez nedenlerden dolayı yaşamını kaybetmektedir. Bu ölümlerin %97'si düşük ve orta gelirli ülkelerde olmaktadır. Ölüm oranları erken ergenlik döneminden (10-14 yaş), genç yetişkinliğe (20-24 yaş) doğru keskin bir şekilde artmaktadır. Son 50 yılda tüm yaş gruplarında ölüm oranlarında azalma olurken, genç insanların ölüm oranlarında diğer yaş gruplarına göre daha az bir azalma olduğu belirtilmektedir (WHO, 2011). Genç insanlarda ölüm nedenlerine baktığımızda, ulaşım kazaları, kasıtlı kendine zarar verme, kazara düşme ve saldırı gibi dış nedenlerden dolayı ölümlerin daha çok olduğunu görmekteyiz (Eurostat, 2017). WHO'nun bildirdiğine göre ise gençler için ölüm nedenleri sıralandığında sırasıyla; trafik kazaları, HIV, intihar, alt solunum yolu enfeksiyonu ve şiddettir. Görüldüğü gibi 2. sırayı en büyük oranla HIV nedeniyle ölüm almaktadır (WHO, 2012). Şiddet genç erkeklerde önde gelen ölüm nedenidir. Kişilerarası şiddet nedeniyle ölüm, Amerika'da tüm ergen erkek ölümlerinin % 43'ünü temsil etmektedir (UNESCO, 2015). Türkiye'de ise, TÜİK 2017 verilerine göre, gençlerde

ölümlerin %50,9'unun dışsal yaralanma ve zehirlenme nedeniyle olduğu bildirilmektedir. (TÜİK, 2017).

Kişilerin sağlık hizmetine ulaşmasında ki engeller incelendiğinde; genellikle para, ulaşım sorunları, bir sağlık güvencesinin olmaması ve sistem nedeniyle olan engeller olduğu bildirilmektedir (Önder, 2014). Hizmete ulaşmadaki en büyük engelin ise para, coğrafi uzaklık ve kültürel etki olduğu vurgulanmaktadır (Vadnais, Kols & Abderrahim, 2006). Yapılan çalışmalarda sağlık hizmeti kullanımının yetişkinlik ve ileri yaşlarda arttığı ve gençlerin sağlık hizmetini daha az kullandığı belirtilmektedir (Kılıç & alışkan, 2013). Gençler genel olarak sağlık hizmetine ulaşmada engeller yaşamaktadırlar. Hizmetin alınmasındaki engellerin kendini gösterdiği en önemli alanda cinsel sağlık hizmetlerinde erişimde karşıma çıkar. Bu konuyla ilgili Hacettepe ve Dicle Üniversitesi'nde yapılan çalışma sonuçlarına göre; gençler cinsel sağlık hizmeti verilen kurumları bildiklerini fakat bu kurumlara sadece evli olan kişilerin gittiğini düşündükleri için gitmediklerini bildirmektedirler. Gençlerin çoğu cinsel sağlıkla ilgili özel muayene ve hastanelerden hizmet aldığını ve alınan hizmetin daha çok bilgilendirme olduğunu belirtmektedirler. Gençler bu tür hizmet veren kurumlara daha çok ihtiyacı olmadığı ve gerek duymadığı ve gidebilecekleri bir yer olmadığı için gitmediklerini ve bu tür konuları arkadaşları ile konuşmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Gençler sunulan hizmetin güvenilir ve doğru olmadığını, konuşulanların saklı tutulmadığını, bu konularla ilgili bu merkezlerde uzman bir kişinin olmadığını ve bu merkezlerin kolay ulaşabilecekleri yerlerde olmadığını düşündükleri için bu merkezlerden hizmet almamaktadır. Gençler sağlık kuruluşlarına gittiklerinde ciddiye alınmak ve doğru bilgiye ulaşmak istemektedirler. Ayrıca bu konuların ayıp olarak düşünülmesi ve damgalanma korkusu da gençlerin hizmet almasını engelleyen etmenlerdir (Akın vd., 2003).

Sonuç olarak gençlerin cinsel sağlıkla ilgili verilen hizmetlere ulaşmasındaki engeller incelendiğinde; gençlerin cinsel sağlık bilgisinin yetersiz ve verilen hizmetlerden habersiz olması, sağlık personelinin yetersiz ve donanımsız ve sağlık kuruluşlarının uzak olması, ekonomik yetersizlik, toplumsal kültürün etkisi ile bu konuların ayıp ve günah olarak görülmesi, damgalanma kaygısı, mahremiyete önem verilmemesidir. Gençlerin yaşadıkları sorunlar karşısında cinsel sağlık ile ilgili verilen hizmete ulaşamaması ise ileride kötü sonuçlar doğmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle gençlerin cinsel sağlık sorunu yaşadıklarında gösterdikleri sağlık arama davranışı ya da nasıl bir davranış gösterdikleri daha önemlidir.

2.2.Cinsel Sağlık

2.2.1.Cinsel sağlık tanımı ve önemi

Cinsellik tanımlanması zor bir kavramdır. Cinsellik insan olmanın temel bir boyutu olarak düşünüldüğünde, insan vücudu ile ilişkili bir anlamının olması yanında, duygusal bağlanma, sevgi, seks, cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsel yönelim, cinsel yakınlık, haz ve üreme gibi kavramları da içerir. Cinsellik karmaşık bir süreçtir ve yaşam boyunca gelişen biyolojik, sosyal, psikolojik, manevi, dini, politik, yasal, tarihi, etik ve kültürel boyutları içerir. Cinsellik, bireysel uygulamalar ve kültürel değerler ve normlar düzleminde şekillenir (UNESCO, 2018). İnsan hayatında önemli bir yere sahip olan cinsellik sadece cinsel ilişkiden ibaret değildir, kadın ve erkek olarak insan olma kavramıyla ilgilidir. Ve insanların kendileri ve başkaları hakkında sahip oldukları fantezilerle ilgilidir (Crouch, 1999). Cinsellik, içinde cinsel birleşmeyi de barındıran aslında çok daha geniş bir anlamı olan bir kavramdır. Bu nedenle insan hayatında fiziksel ve ruhsal sağlığın yanında cinsel sağlığın da önemi büyüktür.

1994'den önce üreme sağlığı ve cinsel sağlıkla ilgili sorunlar Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması kapsamında ele alınırken, 1994 Kahire'de Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında "Cinsel Sağlık-Üreme Sağlığı" kavramı ilk kez kullanılmıştır (Özaydın, 2015). Cinsel sağlık ve üreme sağlığı kavramı çalışmalarda çoğu kez birbirinin yerine kullanılsa da cinsel sağlık, üreme sağlığının bir parçası gibi de ele alınmaktadır. WHO'nun tanımına göre cinsel sağlık, sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak cinsellikle ilgili iyilik halidir. Cinsel sağlık, zorlama, ayrımcılık ve şiddetten uzak, zevkli ve güvenli bir cinsel deneyimin yanı sıra cinselliğe ve cinsel ilişkiye olumlu ve saygılı bir yaklaşımı içerir (WHO, 2018b).

Mace ve arkadaşlarının bildirdiğine göre, cinsel sağlığın üç ana bileşeni bulunmaktadır. Bunlar:

- Kişinin cinsel işlev ve üreme kapasitesini etkileyen herhangi bir hastalık ve sakatlığın olmaması,
- Kişinin cinsel tepkilerini ortadan kaldıran ve diğer kişilerle ilişkilerini kötü etkileyen yanlış inanç, korku, suçluluk ve utanma gibi duygularının olmaması,
- Kişinin üreme ve cinsel davranışlardan memnun olması ve bunları kontrol edebilme yeteneğine sahip olmasıdır (Crouch, 1999).

Literatürde (Ögel, Eke, Erdoğan, Taner & Erol, 2005; SB, 2005; UNFPA, 2007; Tekgül, Saltık & Tuncer, 2014; Aslan, Bektaş, Başgöl, Demir & Vural, 2014; UNESCO, 2018) gençlerle ilgili üzerinde en çok durulan ve tartışılan cinsel sağlık sorunları incelendiğinde:

- Cinsel sağlık ve cinsellik hakkında bilgi eksikliği,
- Cinsellik ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE),

- HIV/AIDS hakkında bilgi eksikliği,
- Gebelikten korunmada yetersiz bilgi,
- Erken yaşta gebelikler,
- İstenmeyen gebelikler ve düşükler,
- Cinsel istismar ve taciz olduğu görülmektedir.

2.2.2.Gençlik dönemi cinsel sağlık sorunları

Gençlik döneminde yaşanan birçok fiziksel değişimin yanında cinsel davranışlarda ki değişimlerde gençleri zorlamaktadır. Sağlık alışkanlıkları ve cinsel davranışlar bu dönemde şekillenmeye başlar. Gençler bu dönemde riskli davranışlara daha çok yatkındırlar ve cinsel yaşamda merak duygusu ağır bastığı için okşama, öpüşme gibi sınırlı cinsel davranışları daha ileri taşırlar (Evren, 2008). Gençlerin üreme ve cinsel sağlık sorunlarının genellikle çok önemsenmediği ve ihmal edildiği bildirilmektedir (Gölbaşı, 2003).

Gençlerin, sosyal damgalanma, kontrasepsiyonun sağlanmasını önleyen yasa ve politikalar, evli olmayanların kürtaj yaptıramaması, sağlık hizmeti verenlerin yargılayıcı tutumları ve özellikle de bilgi eksikliği nedeniyle cinsel ve üreme sağlığı açısından özel ihtiyaçları vardır (Salam vd., 2016). Gençlerin riskli cinsel davranışları şu şekilde sıralanmaktadır; herhangi bir korunma yöntemi kullanmadan cinsel ilişkiye girme, birden fazla cinsel eşe sahip olma, erken yaşta cinsel ilişkiye girme, CYBE sahip bir kişiyle cinsel ilişkiye girme, erken yaşta gebelik yaşama, isteyerek düşükler ve kürtaj yaptırma, herhangi bir uyuşturucu madde etkisinde olan cinsel deneyim yaşama, cinsel eşinin birden fazla cinsel eşinin olması ve para karşılığı cinsel ilişki yaşama (Ögel vd., 2005; Evren, 2008).

Evrensel Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığının Yüzü 2009 raporunda, Doğu Avrupa ülkelerinde yaşayan genç insanların daha fazla kapsamlı cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimine ihtiyaç duyduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca olumlu sağlık davranışları geliştirmede erken yaşta alınan cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitiminin ileri ki yaşlarda alınan eğitime oranla daha etkin olduğu belirtilmektedir. Erken yaşta, daha cinsel olarak aktif olunmayan bir dönemde, verilen eğitimin güvenli cinsel yaşamın sağlanmasında etkili olduğu vurgulanmaktadır (Durex, 2009). Gençlik döneminde en sık görülen cinsel sağlık sorunları; erken yaş cinsellik sonucu erken yaş gebelik ve doğumlar, erken yaş gebelik sonucu isteyerek düşük ve kürtaj, korumasız cinsel ilişki sonrası CYBE ve HIV/AIDS ile bulaş ve cinsel şiddet şeklinde sıralanabilir.

2.2.2.1.Erken yaş cinsellik

Dünya geneline baktığımızda genç nüfusun artması ile birlikte gençlerin çoğu cinsel olarak daha aktif olmaya başlamıştır. Sahra altı Afrika da evli olmayan 10 genç kadından 3'ünün ve Güney Amerika da ise yaklaşık olarak genç kadınların 4'te 1'inin cinsel deneyim yaşadığı

belirtilmektedir (Salam vd., 2016). Özakar'ın aktardığına göre, Uluslararası Sağlık ve Sosyal Bilimler Formu'nun yaptığı araştırma sonucuna göre, Dünya da ilk cinsel ilişki yaşının düştüğü bildirilmektedir. Gençler arasında kontraseptif kullanım oranının oldukça düşük ve kullanılan yönteminde genellikle geleneksel yöntem olduğu bildirilmektedir (Özakar, 2013). Korunmasız cinsellik, gençlerde hastalık yükü açısından sağlık riskine en büyük 2. katkıyı sağlamaktadır (WHO, 2011). Erken ilk cinsel ilişki, HIV'de dahil cinsel yolla geçen enfeksiyonların riskini artırmaktadır. Ayrıca erken yaşta cinsellik yaşanması sonucu erken yaş hamilelik ve doğum oranının arttığı bildirilmektedir (Salam vd., 2016). Gelişmekte olan diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de ilk cinsel ilişki ve ilk evlenme yaşı küçüktür. Ülkemizde gençlik döneminde erken evlilikler ve gebelikler halen önemli bir sorun olarak devam etmektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda, gençlerin özellikle de cinsel ve üreme sağlığı alanında bilgilerinin yetersiz olduğu, gençlerin bilgi almak istediklerini ama bu konuyla ilgili doğru ve güvenilir bilgiye ulaşamadıkları ve aile, arkadaş ve medyanın onlar için temel bilgi kaynakları olduğu bildirilmektedir (Akın vd., 2003). UNFPA'nın 2007 yılında Türkiye'de bu konuyla ilgili gerçekleştirdiği araştırma gençlerde yapılmış ilk kapsamlı araştırmadır. Bu araştırma sonucunda, gençler yaşadıkları değişimleri endişe verici olarak tanımlamakta ve bu değişimlerle başa çıkmakta zorlandıklarını ifade etmektedirler. CYBE'dan haberdar fakat korunma ve tedavi yöntemleri konusunda ciddi bilgi eksiklikleri olduğu saptanmıştır. Gençler kendilerini sağlıklı olarak gördüklerini fakat sağlıklarına yeterince önem vermediklerini belirtmektedir (UNFPA, 2007). Türkiye'de yapılmış bir çalışmaya göre, gençlerin ilk cinsel ilişki yaşının 14-15 yaşlar arasında olduğu ve cinsel ilişki yaşayanların yaklaşık olarak 4'te 1'inin ilk cinsel yaşının 13 yaş ve daha önce olduğu bildirilmektedir (Ögel vd., 2005). Gençlerin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile ilgili bilgisinin araştırıldığı bir çalışmada, gençlerin ilk cinsel yaşı kızlarda ortalama 16 yaş bulunurken erkeklerde ise 17,6 yaş bulunmuştur (Kırmızıtoprak & Şimşek, 2011). 14-17 yaş arası gençlerle yapılan bir çalışma sonucuna göre ise ülkemizde cinsel ilişki yaşının giderek daha da düştüğü bulunmuştur (Ulu, Demir, Taşar & Dallar, 2014). Türkiye'de üniversite öğrencilerinin cinsel bilgi, tutum ve davranışlarının araştırıldığı bir çalışmaya göre ilk cinsel ilişki yaşı kadınlarda ortalama 17,8 iken erkeklerde 16,7'dir (Saraçoğlu, Erdem, Doğan & Tokuç, 2014). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışma sonucuna göre, ilk cinsel ilişki yaşının çoğunlukla 17-20 yaş arasında olduğu belirtilmektedir (Duman vd., 2016).

2.2.2.2. Erken yaş gebelik ve doğurganlık

Dünya genelinde her yıl 15-19 yaş arası 15 milyondan daha fazla genç kadın doğum yapmaktadır ve bu doğumların büyük çoğunluğunun düşük ve orta gelirli ülkelerde olduğu bildirilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise toplam genç kadın nüfusunun sadece %19'u daha henüz 18 yaşına gelmeden hamile kalmaktadır (UNESCO, 2015). Düşük ve orta gelirli ülkelerdeki erken yaş gebeliklerin oranı yüksek gelirli ülkelere göre

iki kat daha fazladır (Salam vd., 2016). UN, 2015 yılı küresel ergen doğum oranının binde 44 olduğunu bildirmiştir (WHO, 2018a). Dünya genelinde 15-19 yaş arası gençlerin yaklaşık 4'te 1'inin evli olduğu bildirilmektedir. Asya ve Afrika'daki 20-24 yaş arasındaki kadınların neredeyse yarısının 18 yaşına kadar evlendiği bildirilmektedir (Salam vd., 2016).

Dünya genelinde 15-19 yaş arası kadınlarda gebelikle ilgili ölümlerin, intiharlardan sonra 2. ölüm nedeni olduğu bildirilmektedir. Ayrıca gelişmekte olan düşük gelirli ülkelerde, genç kadınlarda önde gelen ölüm nedenlerinden biri erken yaş gebelik ve doğumdur (UNESCO, 2015; Salam vd., 2016). Daha genç anneler obstetrik fistül, anemi, eklemsi, doğum sonu kanama ve puerperal endometrit, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve anne ölümlerinin yanı sıra ölü doğumlar ve yenidoğan ölümleri açısından %50 daha fazla risk altındadır (Salam vd., 2016). Ergen hamileliğinin yenidoğan sağlığı üzerinde nesiller boyunca önemli etkileri vardır. Örneğin, ergen annelerin bebeklerinin, yaşamın ilk iki yılında ölme riski daha yüksektir (WHO, 2011). Erken yaş gebelik ve doğumlar annenin sağlığını etkilemesinin yanı sıra kızların okula gitmesini engeller ve yoksulluk döngüsünün sürmesine neden olur. Düşük ve orta gelirli ülkelerde ki erken yaş gebelikler gelişime ciddi bir engeldir. Eşlerin evi terk etmesi, okuldan ayrılma gibi durumlar genç kadınların gelecekteki sosyal ve ekonomik fırsatlara erişimine engel olarak verimliliğin kaybolmasına neden olmaktadır (Salam vd., 2016). Erken yaş hamilelik ve doğum nedeniyle bu dönemde ki annelerde ciddi fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşanmakta ve genç anneler okula devam etmemektedirler. Genç annelerin sadece %50'si lise diplomasına sahipken, gençlik döneminde doğum yapmayan kadınların yaklaşık % 90'ı lise mezunudur. Genç annelerin çocuklarında, okul başarısı daha düşüktür. Bu çocuklarda, liseden ayrılma, sağlık sorunları, ergenlik dönemlerinde bir süre hapse atılmaları, genç yaşta doğum yapmaları ve bir yetişkin olarak işsizlikle yüz yüze gelmeleri diğer annelerin çocuklarına göre daha fazladır (CDC, 2017).

Amerika'da 2015 yılı için 15-19 yaş arası kadınlarda doğum hızı bin canlı doğumda %22.3'dür. Daha önceki yıllara göre düşüş olmasına rağmen diğer gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında bu oranın yüksek olduğu bildirilmektedir. Bazı sosyo-ekonomik durumlar yüksek genç doğum oranlarına katkıda bulunmaktadır. Bunlar:

- Gençlerin ailelerinin düşük eğitim düzeyi ve düşük gelire sahip olması
- Gençlerin genç topluluklarına katılmada çok az fırsata sahip olması
- Mahalle ve ırk ayrımcılığı
- Semtlerin fiziksel bozukluğu
- Semt gelir eşitsizliğidir (CDC, 2017).

Gençlerin sağlığının belirleyicileri altta yatan sosyoekonomik etkiler tarafından şekillendirilmektedir. Örneğin, yoksul ailelerden doğan kızların orta öğretimi tamamlama olasılıkları ve anne sağlığı hizmetlerine erişimi daha düşük, erken gebelik riski daha yüksektir. Sosyo-ekonomik

eşitsizliklerin sosyal dışlanmaya yol açan belirli davranış kalıplarını beslediği bildirilmektedir (WHO, 2011).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)'nin verilerine göre Amerika'da genç babaların sadece birkaç yıl okula devam ettiği ve liseden mezun olma olasılığının daha düşük olduğu belirtilmektedir. Diğer yaş grupları ile karşılaştırıldığında genç erkekler cinsel yolla bulaşan hastalıklardan daha fazla etkilenmektedir. Genç erkeklerin üreme sağlığının geliştirilmesinde önemli rol oynadığı bilinmektedir. Gebeliği önleyici karar verme süreçlerine dahil olmalarının, gebelik ve CYBE'in önlenmesinde etkili yöntemlerin kullanımını arttırdığı gösterilmiştir. Amerika'da genç erkekler üreme ve cinsel sağlık alanlarına yenilikçi şekilde dahil edilmeye çalışılmaktadır (CDC, 2017). Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinden 3'sü 2030'a kadar, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine evrensel erişim sağlanmasıdır. Kadınların, çocukların ve ergenlerin sağlığı için Küresel stratejinin önemli bir göstergesi, ergen doğum oranıdır (WHO, 2018a).

TÜİK 2014 verilerine göre Türkiye'de ilk defa evlenen gençlerin oranı erkeklerde %32, kadınlarda ise %62,6'dır. Toplamda evli genç nüfus oranı %21,5'dir (TÜİK, 2014). Türkiye'de gençlik döneminde evlilikler yüksek olduğu için bu dönem ayrı bir öneme sahiptir. Bu durum erken gebeliklere zemin hazırlamaktadır. Gençler, cinsel sağlık bilgisinin en az olduğu ve gelişme çağında buldukları bir dönemde erken gebelik yaşadığı için gebeliğe bağlı birçok cinsel sağlık sorununda yaşamaktadırlar. Ayrıca gençlerin gelişimi ve eğitimi de yarıda kalabilmektedir (Özaydın, 2015).

Erken yaş cinsel ilişki ile ilgili bir başka sorunda aile planlaması yöntemi kullanma durumudur. Türkiye'de Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 raporuna göre, 15-19 yaş arası kadınların sadece %3.3'ü herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmaktadır (TNSA, 2013). 2010 yılında Bozhüyük tarafından yapılan çalışmada, cinsel ilişkiye giren ve hiçbir zaman gebelik önleyici yöntem kullanmayanların oranı %14,1 bulunmuştur (Bozhüyük, 2010).

Erken yaş gebelikler, kürtaj ve isteyerek düşük sorununu da beraberinde getirmektedir. Dünya geneline baktığımızda, genç kadınlarda kürtaj oranının %40 civarında olduğu ve bu oranın her yıl 2,5 milyon güvensiz kürtaja denk geldiği bildirilmektedir (UNESCO, 2015). TNSA 2013 verilerine göre, 15-19 yaş arası kadın için isteyerek düşük oranının ülkemizde %1,2 olduğu belirtilmiştir. Önceki yıllara göre önemli bir düşüş olmasına rağmen düşüklükler ülkemizde halen önemli bir sorundur (TNSA, 2013).

2.2.2.3. Cinsel taciz ve şiddet

WHO'nun tanımına göre; cinsel şiddet, kurbanla ilişkisi olup olmamasına bakılmaksızın, kişinin rızası dışında ve baskı yapılarak herhangi bir ortamda gerçekleştirilen ve kişiye fiziksel, sosyal ve ruhsal olarak zarar veren cinsel eylem ya da cinsel bir davranış elde etme girişimidir. Cinsel şiddetin fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde derin etkileri vardır. Cinsel şiddet, fiziksel yaralanma dışında cinsel ve üreme sağlığı ile ilişkili bir dizi sağlık sorununa da neden olmaktadır. Cinsel şiddet devamında meydana gelen ölümler, HIV enfeksiyonu, intihar ve cinsel saldırı sırasında olan ya da şeref cinayeti olarak adlandırılan cinayetler nedeniyle olabilmektedir. Şiddet mağduru olan bireyler ayrıca aileleri ve diğerleri tarafından dışlandığı ve damgalandığı için bu kişilerin sosyal yaşamı da olumsuz etkilenmektedir (WHO, 2002).

WHO'nun bildirdiğine göre, cinsel şiddetin üreme ve cinsel sağlık üzerine olumsuz etkileri şunlardır; istenmeyen gebelikler, doğum komplikasyonları, kronik pelvik ağrı, güvenli olmayan düşükler, jinekolojik hastalıklar, HIV ve diğer cinsel yolla geçen enfeksiyonlar (WHO, 2014). Kadına yönelik şiddet, kadınların gelişimini ve sağlığını olumsuz etkileyen küresel bir salgın olarak ifade edilmektedir. WHO'nun bildirdiğine göre, dünyada her 3 kadından 1'i partneri ve ya partneri olmayan biri tarafından fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Partneri tarafından şiddete uğrayan kadınların oranı 15-19 yaş arası için %29, 20-24 yaş arası için ise %32'dir. Fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalan kadınlarda, CYBE ve HIV bulaşma riski 1,5 kat daha fazladır (Mathur vd., 2018). Dünya geneline bakıldığında, kadınların cinsel şiddet yaşama olasılığının %25 olduğu bildirilmektedir. Yani her 4 kadından 1'i hayatı boyunca cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Genellikle 12-34 yaş arasında kadınların daha korunmasız olduğu için şiddete daha fazla maruz kaldığı belirtilmektedir (Millon, Chang & Shors, 2018). Küresel olarak, 20 yaşın altındaki on kadından 1'inin cinsel şiddete maruz kaldığı bildirilmektedir (WHO, 2018a). Erken yaş gebelikler genellikle erken yaşta yapılan evlilikler içerisinde olmakta ve önemli bir bölümü de tecavüz sonucu gerçekleşmektedir. UNESCO'nun verilerine göre, dünya genelinde tahminen 3 kadın ve kız çocuğundan 1'inin cinsel ve/veya fiziksel şiddet yaşadıkları bildirilmektedir (UNESCO, 2015).

Genital mutilasyon yani kadın sünnetinin, dünyada yaşanan en önemli cinsel şiddet suçlarından biri olduğu bilinmektedir. Dünya genelinde otuz ülkede en az 2 yüz milyon kadın ya da kızın kadın sünnetine maruz kaldığı bildirilmektedir. Genellikle kadın sünneti kız çocuklarına 5 yaşından önce yapılmaktadır (UNESCO, 2018). Kenya ve Zambiya'da 15-24 yaş arası kadınlarda cinsel şiddetin yaygınlığının araştırıldığı bir çalışmada, partneri tarafından cinsel şiddete maruz kalan kadınların oranı Kenya'da %19,1, Zambiya'da ise 22,8'dir. Partneri dışında başka kişiler tarafından cinsel şiddete maruz kalan kadınlar içinde benzer oranlar bulunmuştur. Bu çalışmada partneri veya partneri dışında ki biri tarafından cinsel şiddete

maruz kalan kadınlarda, HIV'de dahil olmak üzere CYBE, anksiyete ve depresyon oranları yüksek bulunmuştur (Mathur vd., 2018).

Ülkemizde üniversite gençleri ile yapılan bir çalışmada, kişiler şiddetin başrolünde erkeklerin olduğunu belirtmişlerdir. Erkekler daha çok şiddet deyince "tecavüz" kelimesini söylerken, kadınlar şiddeti daha geniş olarak ifade etmişlerdir. Bu çalışmada genel olarak şiddet içeren eylemler; kişinin karşı tarafın onayı olmadan cinsel ilişkiye, tecavüz ve ters (anal) ilişki gibi farklı cinsel eylemlere zorlanması, toplumsal alanda söz veya el ile yapılan taciz ve sarkıntılık, evli olanların eşleri tarafından istemedikleri halde cinsel ilişkiye zorlanmaları, erkeklerin istememelerine rağmen toplum baskısı nedeniyle evlenmeye zorlanmaları şeklinde sıralanmıştır. Genç kadınlar ekonomik düzey ve eğitim düzeyi arttıkça kadınların şiddete maruz kalma oranlarının azalacağını ve erkeklerin de daha az şiddet uygulayacağını belirtmişlerdir. Gençler cinsel şiddet eylemi olarak en fazla tecavüz ve cinsel birliktelik sırasında partnerin kendisini tartaklaması olduğunu ifade etmişlerdir (Akin vd., 2003). Elazığ ilinde lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, kız öğrencilerin cinsel şiddete daha fazla maruz kaldığı bulunmuştur. Öğrencilerin %12.2'si fiziksel, %20.7'si duygusal, %3.2'si cinsel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (Aygen & Açık, 2014). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, partneri tarafından cinsel şiddete maruz kalan kadın oranı %7,2 bulunmuştur. Yine kadın öğrencilerin %88'i duygusal, %22,2'si sözel, %21,4'ü ekonomik, %16,4'ü fiziksel şiddete maruz kaldığını ifade etmişlerdir. Cinsel şiddet olarak kadınlar, en çok partnerlerinin cinsel sınırlarını ihlal ettiğini ve onları cinsel ilişkiye zorladıklarını belirtmişlerdir. Şiddete maruz kalan kadınların anksiyete yaşama durumları bu çalışmada yüksek bulunmuştur (Dikmen, Özaydın & Yılmaz, 2018).

2.2.2.4. CYBE ve HIV/AIDS

CYBE bir kişiden diğerine cinsel temas yoluyla bulaşan hastalıklardır. Bunlar arasında klamidya, gonore, genital herpes, insan papilloma virüsü (HPV), sifiliz ve HIV bulunur. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların çoğu, uzun süre semptom göstermemektedir. Semptomlar olmasa bile zararlı olabilir ve cinsel ilişki sırasında geçebilirler. Gençler, farklı nedenlerden dolayı cinsel yolla geçen enfeksiyonlar açısından büyük risk altındadırlar. Bu nedenler:

- Genç kadınların biyolojik olarak CYBE'a daha yatkın olması,
- Bazı gençlerin önerilen CYBE testlerini yaptırmaması,
- Birçok gencin cinsel yaşamları hakkında bir doktor veya hemşire ile açıkça ve dürüstçe konuşmaktan çekinmesi,
- Sosyal güvence veya sağlık kuruluşuna kolay ulaşımın olmaması nedeniyle gençlerin CYBE testlerine erişiminin zorlaşması,
- Bazı gençlerin birden fazla seks partnerinin olmasıdır (CDC, 2018).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar her yaşta bireyi etkilerken, gençlerde özellikle daha fazla görülmektedir. Sahra altı Afrika'da, HIV ile

yaşayan genç kadınlar, HIV ile yaşayan genç erkeklerin hemen hemen 2 katıdır. Dünya genelinde gençlerin yalnızca %34'ü HIV'in bulaşması ve önlenmesi açısından doğru ve güvenilir bilgiye sahiptirler (UNESCO, 2015). CDC'nin tahminlerine göre, 15-24 yaş arasındaki gençler cinsel olarak aktif nüfusun 4'te 1'ini oluşturmaktadır. Her yıl Amerika Birleşik Devletleri'nde meydana gelen yirmi milyon yeni cinsel yolla bulaşan enfeksiyonun yarısının bu yaş grubunda meydana geldiği tahmin edilmektedir (CDC, 2018). HIV ve AIDS bu yaş grubunda ölümlerin en önemli 5 nedeninden biridir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar infertilite ve kansere yol açabilir. HIV enfeksiyonu sağlık sistemlerinde kronik bakım yüküne yol açar ve yenidoğan bebeklere bulaşabilir (WHO, 2011).

Pelvik inflamatuvar hastalık (PID) ve infertilite, önlenemez ve çoğu zaman semptom vermeyen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar nedeniyle olan hastalıklardır. CYBE'in, gebelik döneminde fetüse ciddi etkileri olabilir ve ayrıca gebelikte olmasa bile ilerleyen yıllarda bebeği etkileyebilir. Ayrıca CYBE, HIV'in bulaşma riskini de artırmaktadır (CDC, 2018). Gençlikte geçirilmiş bir CYBE tüplerde yapışıklığa ve ileride infertiliteye ya da korumasız bir ilişki erken yaşta gebe kalmaya neden olabilmektedir (Kırmızıtoprak & Şimşek, 2011; Çelik vd., 2013). Ayrıca birçok çalışmada ilk cinsel ilişki yaşı ve serviks kanseri arasındaki ilişki incelenmiş ve gençlik dönemindeki erken yaş cinsel ilişkinin serviks kanseri için bir risk faktörü olduğu görülmüştür (Kurt, Canbulat & Savaşer, 2013). Bu nedenle özellikle cinsel sağlık eğitiminin olmadığı gelişmiş ülkelerde gençlerin güvenli ve sorumlu bir cinsellik yaşamaları giderek önem kazanan bir konudur. Gelişmekte olan ülkelerde ise erken yaşta evlilik ve bunun sonucunda doğurganlık önemli sorunların başında gelmektedir. Çünkü gençler bir cinsel sağlık sorunuyla karşı karşıya kaldıklarında ne yapacaklarını ya da bilse dahi nereden ve nasıl bir hizmet alacaklarını bilmemektedirler. Ayrıca bu konuda yargılanmaktan korktukları için hizmet almayı geciktirebilmektedirler (SB, 2005; Yetgin, 2014). HIV ile yaşayan bireylerin, duygudurum, endişe ve bilişsel bozukluklara yakalanma riski daha fazladır. Örneğin, HIV ile yaşayan insanların, HIV ile enfekte olmayanlara oranla depresyon geçirme olasılığı iki kat daha fazladır (Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH), 2018).

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, Sağlık Sektörü için Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005-2015'de belirtildiğine göre, Türkiye'nin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı açısından öncelikli sorunları arasında, gençlerin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı düzeyinin düşük olması yer almaktadır (SB, 2005). Aile planlaması yöntemlerine toplumsal yapı nedeniyle ülkemizde gençler ulaşmada sıkıntı yaşamaktadırlar. Gençler cinsel istismar ve tacize daha çok maruz kalmaktadırlar. CYBE oranı gençlerde daha fazladır. İstenmeyen gebelikler çoğunlukla düşükle sonuçlanmaktadır. (Özaydın, 2015). Gençlerin özellikle cinsel sağlık ihtiyaçları yetişkinlerden farklıdır ve bu ihtiyaçları dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de ihmal edilmektedir. Bu durum gençlerin sonraki yaşamlarında önemli sorunlara neden olabilmektedir (SB, 2005). Türkiye'de HIV ve AIDS ile ilgili yeterli

vaka bildirimini yapılmadığı için veriler yetersizdir. HIV taşıyıcısı birçok kişinin bunun farkında bile olmadığı söylenmektedir. HIV/AIDS ile ilgili farkındalık olmasına rağmen HIV ile bulaş olmaması için ya da olduğunda neler yapılacağı ile ilgili bilgi yetersizdir. Türkiye’de genç nüfusun fazla olması nedeniyle gençlik dönemi HIV ve AIDS açısından risk altındadır. Özellikle çalışmayan ve okula devam etmeyen gençlerin kondoma ulaşamamasından dolayı HIV tehlikesinin arttığı düşünülmektedir. Türkiye’nin ataerkil ve sosyo-kültürel yapısı bu enfeksiyonların yayılım hızını etkilemektedir. Ataerkil yapı, kadınları cinsel ilişki açısından sınırlarken erkeklere daha fazla özgürlük tanımakta ve seks işçileri ile enfeksiyonun yayılmasına neden olmaktadır. Ayrıca kadının üreme sisteminin yapısı da HIV ve CYBE’ya karşı onu daha korumasız bırakmaktadır. Bu nedenlerle HIV/AIDS açısından uluslararası toplantılarda, öncelikli hedef grup olarak 15-24 yaş arasındaki gençler değerlendirilmektedir (SB, 2005).

WHO 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık Hedefleri içinde 4, 11 ve 12. Hedefler gençlerin sağlığı ve sağlıklı yaşama vurgu yapan hedeflerdir. Eğer gençler daha iyi yaşam becerileri ve sağlıklı seçim yapma kapasitesine sahip olurlarsa, adölesan gebeliklerinin insidansı en az üçte bir azaltılırsa, beslenme, fiziksel aktivite ve cinsellikle ilgili sağlıklı davranışlar önemli ölçüde arttırılırsa bu hedeflere ulaşılabileceği vurgulanmaktadır (SB, 2007a).

2005 yılında İstanbul’da Gençler Arasında Cinsellik Araştırması’nda araştırmaya katılanların %19.9’u hayatları boyunca en az 1 kez cinsel ilişkide bulduklarını belirtmişlerdir. Cinsel ilişkiye girdiğini söyleyen öğrencilerin %3.8’i hiçbir korunma yöntemi kullanmazken yaklaşık %10,7’si prezervatif kullandığını belirtmiştir (Ögel vd., 2005). Çukurova Üniversitesi öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada ise korunma yöntemi kullanmadan cinsel ilişkiye giren öğrenci oranı %14,1 bulunmuştur. Cinsel ilişki sırasında gebeliği önleyen yöntem kullanan gençlerin sağlık sorumluluğunun daha fazla olduğu bildirilmektedir (Bozhüyük, 2010). Öğrenciler ile yapılan başka bir çalışmada ise gençlerin %33’ nün cinsel ilişki deneyimi olduğu ve gençlerin %12’ sinin koruyucu yöntem kullanmadığı belirtilmektedir (Evren, 2008).

Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ile ilgili bilgi düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada gençlerin %44,9’u cinsel deneyim yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada kız öğrencilerin genel olarak cinsel sağlık ile ilgili bilgi düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu ve CYBE’ı ve aile planlaması yöntemlerini daha iyi bildikleri bulunmuştur (Aslan vd., 2014). İzmir’de üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada gençlere cinsel sağlık ile ilgili eğitim verilerek eğitim öncesi ve sonrası puanları karşılaştırılmıştır. Eğitim sonrası cinsel yolla bulaşan hastalıkları bilme oranı %22’den %49’a ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların etkilerini bilme oranı ise %57’den %81’e yükselmiştir (Tekgül vd., 2014). Gençlerin CYBE hakkında bilgi düzeylerinin araştırıldığı bir araştırmada gençlerin

%9.3'ünün cinsel deneyimi olduğu ve %53,1'inin hiçbir korunma yöntemi kullanmadığı bildirilmektedir. Bu çalışmada anne ve babanın eğitim düzeyinin yüksek olması ve gelirin yüksek olmasının gençlerin CYBE hakkındaki bilgi düzeyini arttırdığı ve cinsel ilişki yaşayanların yine CYBE hakkındaki bilgi düzeyinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Çalışmanın diğer bir sonucunun ise gençlerin bu konuyla ilgili eğitimlere katılma isteğinin toplumsal kültürün etkisi nedeniyle cinsel konularda çekingen olduğundan ve bu konular tabu olarak gördüğünden düşük olduğu belirtilmektedir (Ulu vd., 2014). Duman ve arkadaşları tarafından 2016 yılında üniversiteli gençlerin üreme sağlığı ve cinsel sağlığa ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada öğrencilerin %8.9'unun cinsel ilişki deneyiminin olduğu ve bu öğrencilerin %51.6'sının ise şimdiye kadar ÜS/CS ile ilgili eğitim almadığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin %.66.6'sı CYBE ve korunma yollarını, ve %21.9'unun ise aile planlaması yöntemlerini bilmedikleri saptanmıştır (Duman vd., 2016).

Gençlerin güvenli cinsel ilişkide bulunması cinsel ilişki ile birlikte gelen birçok riski de azaltmaktadır. Cinsel ilişkiyi ertelemek veya cinsel ilişkiden kaçınmak, cinsel ilişkide korunma yöntemi kullanmak, tek eşli olmak ve CYBE yakalanmamak güvenli cinsel yaşam kapsamında olan uygulamalardır. Erken yaş cinsel ilişki sonrası oluşan riskleri azaltmak için cinsel ilişkiden kaçınmak en başta gelen önlem olarak önerilmektedir (Evren, 2008; Kırmızıtoprak & Şimşek, 2011). Gençlerin güvenli cinsel yaşamla ilgili eğitilmesinde akran eğitiminin araştırıldığı bir çalışmada ilk cinsel ilişki sırasında yöntem kullanmama oranı % 43,5 olarak belirlenmiştir. Yapılan eğitim sonrasında modern yöntem kullanım oranı artarken, hiçbir yöntem kullanmama oranında anlamlı bir düşüş olduğu belirtilmektedir (Kırmızıtoprak & Şimşek, 2011). 2009'da yapılan bir çalışmada gençlerin güvenilir kaynaklardan aldığı cinsel sağlık bilgisi ile cinsel ilişkiyi erteleme düşüncesi arasında bir ilişki olduğu ve internetten, arkadaş veya kuzeninden alınan bilginin erken cinsel ilişki yaşama durumunu artırabileceği bulunmuştur (Bleakley, Hennessy, Fishbein & Jordan, 2009).

Yukarıdaki bilgilerden de anlaşılacağı üzere gençlerin bugün ve ileriki hayatlarını olumsuz etkileyen birçok cinsel sağlık sorunu yaşadığı bilinmektedir. Gençlerin bu sorunlar karşısında ne yaptıkları, cinsel sağlık sorunlarına nasıl bir çözüm aradıkları ve sağlık arama davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi önem arz etmektedir.

2.3.Sağlık Arama Davranışı

2.3.1. Sağlık ve hastalık tanımı

Sağlığın tanımı ile ilgili literatüre bakıldığında, ilk tanımların daha çok hasta olmayan insanların sağlıklı olduğu şeklinde olduğu görülmektedir (Tekin, 2007, p. 22). WHO'nun kabul edilen genel tanımına göre; "Sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.". Sağlık bir düzenken, hastalık ise bir kargaşadır. Bir hastanın sağlık ya da hastalığa bakışı, yaş ve olgunluk, yaşam deneyimleri, neyi sağlık ya da hastalık olarak algıladığı ve ayrıca kültür, din, cinsiyet, etnik sınıf ve diğer sosyal ve biyolojik faktörler nedeniyle değişebilir (Lloyd, 2009).

Sağlık, vücut dalgalarının senkronize halinde olması şeklinde tanımlanan bir davranıştır. Bazılarına göre sağlık, vücudun fonksiyonel ve yapısal olarak herhangi bir belirti veya semptom vermemesi olarak tanımlanırken, diğerlerine göre fiziksel ve ruhsal olarak bir uyanışı temsil etmektedir (Lloyd, 2009). Sağlık fiziksel, mental ve sosyal boyutları olan karmaşık bir durumdur. Kişi fiziksel olarak iyi olabilirken, mental olarak iyi olamayabilir. Fakat, sıklıkla problem bir boyuttan diğerine taşınmaktadır. Mesala, fiziksel bir rahatsızlık kişide mental olarak stres yaratabilir (Simons-Morton, McLeroy & Wendel, 2011).

Yabancı literatüre bakıldığında, hastalığı tanımlarken farklı üç kavramdan bahsedilmektedir. Bunlar: Illness, Disease ve Sickness'dir. Illness, kişinin daha çok zihinsel veya fiziksel belirtilere dayanarak kendini hasta olarak tanımlamasıdır. Diğer taraftan disease, bir doktor veya başka bir tıp uzmanı tarafından teşhis edilen bir durum olarak tanımlanmaktadır. Sickness ise toplumun farklı yaşam alanlarında, hastalığı olan bir kişinin sosyal rolü ile ilgilidir (Wikman vd., 2005, p. 450). Hastalık heterodinamik bir durumdur. Bunun anlamı, vücudun dalgalarının senkronize olmaması ve vücudun iletişim ağının bozulmasıdır (Lloyd, 2009). İki yüzyıl önce bulaşıcı hastalıkların ilahi bir ceza, tedbirsiz davranış veya kötü kokan bir çevre nedeniyle olduğu düşünülmekteydi (Simons-Morton vd., 2011). Sosyal anlamda hastalık, bir güç aracı olabilmekte ve yeni adaptasyonları mümkün kılabilir. Kişi hastalığı farklı potansiyel avantajlar elde etmek için kullanabilir. Başarısızlık ve hayal kırıklığını açıklamak, beklenen sosyal rol ve yükümlülüklerden kurtulmak ve sempati, yardım ve bağımlılığı haklı çıkarmak için bir araç olarak kullanabilmektedir (Mechanic, 1995).

2.3.2. Sağlık arama davranışı (SAD) ve cinsel sağlık arama davranışı (CSAD)

Sağlık arama davranışı son yıllarda özellikle de gelişmekte olan ülkelerde araştırmacıların dikkatini çekmektedir (Anwar vd., 2012). Sağlık arama davranışı, kişinin sağlığını kaybettiğinde bir çözüm bulabilmek için herhangi bir sağlık kuruluşuna gitmeden önce gösterdiği davranışlardır. Ayrıca kişinin sağlığını korumak, sürdürmek, geliştirmek ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve yaptığı davranışların bütünüdür (Pender, Murdaugh ve Parsons'dan aktaran Esin & Aktaş, 2012; Önder, 2014; Seval, 2014). Literatür incelendiğinde, sağlık arama davranışı kavramı yerine, sağlık davranışı, bakım arama davranışı, hastalık davranışı gibi başka kavramlarında kullanıldığı görülmektedir (Anwar vd., 2012). Cinsel sağlık arama davranışı (CSAD) cinsel sağlık alanında gösterilen sağlık arama davranışıdır. CSAD için kişinin cinsel sağlık alanında sağlığını kaybettiğinde bir çözüm bulabilmek için herhangi bir sağlık kuruluşuna gitmeden önce gösterdiği davranışlardır diyebiliriz. Çalışma boyunca CSAD, sağlık arama davranışı üzerine yapılan tanımlar üzerinden açıklanmaya çalışılacaktır.

Kasl ve Cobb'un belirttiğine göre, sağlık davranışı hastalıkları önlemek ya da asemptomatik evreleri farketmek için sağlıklı olmaya inanan bir kişi tarafından yapılan herhangi bir aktivitedir. Sağlık davranışı olarak; hastalığı önlemeye çalışan davranış, çare arayan davranış ve iyi olmak için gerekenleri yapma davranışı olmak üzere 3 davranış tanımlamıştır (Kasl & Cobb, 1996). Sağlık davranışını açıklarken çevre ve davranışın birbirine olan etkisini de incelemek gerekir. Sağlık davranışı kişisel bir seçimdir, fakat her zaman kişinin kontrolü altında değildir. Çevrenin burada olumlu ya da olumsuz bir etkisi vardır. Çevre sadece hava, su ve yiyecek olarak değil ayrıca politikalar ve uygulamalar olarak da tanımlanan geniş bir kavramdır ve güçlü bir şekilde sağlık davranışını etkilemektedir. Örneğin, aşılama yaptırmak bir sağlık davranışıdır, aşılarla ulaşımı artıran politikalar ise aşılama yaptırmaya davranışını etkiler. Eğer sürücü emniyet kemeri kullanırsa yolcularda kemer kullanabilir ya da arkadaşı sigara içen bir genç de sigara içmeye başlayabilir. Başka bir açıdan ise kişinin yaşadığı çevre spor yapması için uygunsa kişi daha fazla fiziksel aktivite yapabilir (Simons-Morton vd., 2011).

Her insan farklı hastalık davranışı gösterir. Yorgunluk, ağrı gibi belirtileri bazı insanlar çok önemser ve hemen bir sağlık kuruluşuna başvurur. Bazıları ise kendi kendine bir çözüm bulmaya çalışır. Kişilerin içinde bulunduğu kültür, din, yaş, sosyal sınıf, meslek, cinsiyet gibi birçok faktör hastalık belirtilerini yorumlama, değerlendirme ve yardım arama davranışını ve kararını etkilemektedir (Tekin, 2007, p. 32).

Mechanic'e göre hastalık davranışı (illness behaviour) kavramı, bir başka deyişle sağlık arama davranışı, kişilerin bedensel belirtilere ve anormal olarak gördükleri koşullara tepki biçimlerini açıklar. Bu nedenle

hastalık davranışı, kişilerin bedenlerini izledikleri, semptomlarını tanımladıkları ve yorumladıkları, düzeltici önlemler aldıkları ve daha resmi sağlık hizmeti sisteminin yanı sıra çeşitli yardım kaynaklarını da kullanma biçimini içeren bir kavramdır. Hastalar tipik olarak ağrıya ve rahatsızlığa ve genel olarak iyi olma hissine cevap verirler. Semptomların günlük aktivitelerini ve rollerini yerine getirme yeteneğini etkileyip etkilemediğine dikkat ederler ve tipik olarak işlevselliklerinin bozulması durumunda bakım başlatırlar (Mechanic, 1995).

Field'a göre hastalık davranışı farklı şekillerde sonuçlanır. Kişilerin ortaya çıkan belirtileri algılaması ve çok önemsemeyip tolere etmesi ya da belirtileri algıladıktan sonra kişinin kendi kendine bunlarla baş etmeye çalışması ve en son olarak da tıbbi yardım talep etmesi şeklinde sonuçlanır (Field'dan aktaran Önder, 2014, p. 21).

Zola hastalık davranışının gösterilmesi sırasında yaşanan süreci 5 aşamada anlatmaktadır. Bunlar:

- 1.** Kişinin kendine sıkıntı veren belirtilerin farkına varması,
- 2.** Ortaya çıkan belirtileri kişinin kabul veya reddetmesi ya da bu belirtilerin sosyal yaşamını etkilediği yönünde değerlendirme yapması,
- 3.** Çevresindeki kişilere sorarak danışma sistemini devreye sokması,
- 4.** Ortaya çıkan hastalığın kişinin rollerini ve sosyal yaşamını etkilemesi,
- 5.** Hastalığın belirtilerinin daha çok hissedilmesi ve etkisinin günden güne artmasıdır.

Bu evrelerden sonra kişi hastalığı kabul eder. Sonrasında ise evde kendi kendine alternatif tedaviler uygular ya da doktora başvurur (Zola'dan aktaran Önder, 2014). Sağlık arama davranışı sürecinde kişi önce rahatsızlık belirtilerini algılayıp değerlendirir, sonra danışma sistemini kullanır ve en son olarak da sağlık arama davranışı gösterir. Ya da danışma sistemini kullanmadan direkt kendi kendine uygulamalar yaparak iyileşmeye çalışır (Önder, 2014).

Bir kişinin sağlığı bozulduğunda, farklı sorularla durumu kendine açıklamaya çalışır ve ne yapacağına karar verir. Burada hastanın davranışları 6 soru ile şekillenir. Bu sorular: Ne oldu? Neden oldu? Neden bana? Neden şimdi? Bu konuda hiçbir şey yapılmazsa ne olur? Bunun hakkında ne yapmalıyım? Ya da daha fazla yardım için kime danışmalıyım? Kişi daha sonra bu sorulara cevap alabilmek için etrafında ki kişilerle konuşur. Eğer doktora gitmenin gerekliliğine karar verirse bir uzmana gider (Helman, 1981).

Yapılan birçok çalışmada "klinik buzdağı" kavramından söz edilir. Hastalık belirtilerinin farkına vararak yardım arama davranışı içine girenler ve tıbbi yardım alanlar klinik buzdağının üst kısmını oluştururlar. Klinik buzdağının su altında kalan bölümünü ise ortaya çıkan hastalık belirtilerini önemsemeyip kendi kendilerini iyileştirmeye çalışan ve geleneksel tıbbi kullanan kişiler oluşturur. İnsanların birçoğu hastalık belirtilerini göstermekte fakat bu belirtileri gösterenlerin çok az bir kısmı yardım arama davranışı göstermektedir (Tekin, 2007, p. 33).

Sağlığını kaybeden modern bir kişi, tıbbi bilgiye başvuracaktır. Fakat günümüz toplumunda, tek bir geçerli bilme yönteminin olmadığını savunan postmodernliğin etkisi ile kişi doktora başvurmak yerine türbelere, duacılar gitmekte ve bilim dışı sayılan geleneksel uygulamaları uygulamaktadır. Bu nedenle sağlık ve hastalık olgusu ve sağlık arama davranışının yeniden değerlendirilmesi gerekir (Köroğlu & Köroğlu, 2015).

Sağlık arama davranışı, sağlık hizmetinin kullanımını belirleyen bir kavramdır. Sağlık arama davranışı eğer kişide gelişmezse, "uygunsuz başvuru" olarak tanımlanan durumlar oluşabilir. Bunlar, ciddi belirtilere rağmen doktora başvurmama veya önemsiz belirtilerle doktora başvurma şeklindedir. Bu durum tanı ve tedaviyi geciktirmekte ve dolayısıyla istenmedik sonuçlar doğurabilmektedir. Bu şekilde sağlık bakım hizmetlerinin uygunsuz kullanımı, sağlık bakım maliyetini artırırken aynı oranda kalitesini de düşürmektedir (Akpak vd., 2015). "Başvuru süresi" sağlık arama davranışı göstermede önemli bir etkidir. Yapılan çalışmalar bir sağlık kuruluşuna başvuru süresi uzadıkça ölümlerinde arttığını göstermektedir (Akpak vd., 2015).

2.3.3. Sağlık arama davranışını etkileyen faktörler

Sağlık arama davranışını etkileyen faktörleri şu şekilde gruplandırabiliriz. Bunlar:

- 1.** Kişiyeye ait faktörler; aile, iş, eğitim durumu veya kişinin yaşamında sahip olduğu önceliklerin sırası, kişinin rahatsızlık belirtilerini yaşam tarzı ile bağdaştırmasıdır.
- 2.** Hastalığa ait faktörler; hastalıkla ilgili bilgiye sahip olma durumu, hastalığı ile ilgili kötü bir haber alma korkusu ile yardım almayı reddetme veya geciktirme, hastalığı nedeni ile utanç duygusu hissetme veya damgalanma korkusudur.
- 3.** Toplumsal ve sosyal faktörler; kişinin farklı nedenlerle yardım almayı ertelemesi, zamanı olmadığı ya da ekonomik yetersizlik ve coğrafi uzaklık nedeni ile bir sağlık kuruluşuna gitmemesidir.
- 4.** Sağlık hizmet sunumu ile ilgili faktörler; sağlık hizmetinin ve sağlık hizmeti sunan kişilerin yetersiz olmasıdır (Önder, 2014; Yetgin, 2014).

Sağlık arama davranışını etkileyen faktörleri anlamak için Sağlık İnanç Modeli (SİM) kuramı kullanılmaktadır. Bu modelde kişilerin sağlığını korumak için nasıl harekete geçtiğini anlatmaya yarayan farklı bileşenler kullanılmaktadır. Burada en önemli bileşenler; ciddiyet, yarar, duyarlılık ve engel algısı. Öz etkililik/yeterlilik bileşeni ise sonradan eklenmiştir.

Hassasiyet/Duyarlılık algısı: Eğer birey kendini risk altında hissederse, risk oluşturacak davranışı azaltacaktır. Yani daha önceden yaşadığı hastalıkla ilgili kontrollerini daha çok önemseyecektir.

Ciddiyet/önemseme algısı: Birey hastalığı ile ilgili bilgi sahibi ise, hastalığın sonuçlarına karşı oluşan ciddiyet algısı da değişecektir (Gözüm & Çapık, 2014).

Ciddiyet kavramı hastalığın ciddiyeti ile ilgili inançlardır ve kişi hastalığını ne kadar önemsiyorsa o derecede sağlık arama davranışı gösterecektir (Yetgin, 2014).

Yarar algısı: Birey hastalığa karşı koruyucu önlemler uyguladığında ortaya olumlu sonuçlar çıkarsa bunu kendisine yarar olarak algılayacaktır.

Engel algısı: Bireyin yeni oluşan davranış sürecinde bu davranışa adapte olurken hissettiği engellerdir.

Eyleme Geçiriciler: Hastalık belirtileri ve çevresel uyaranlar gibi tetikleyici etmenler kişileri eyleme zorlayan etmenlerdir.

Öz etkililik: Kişinin bir davranışı gerçekleştirebileceğine ve bu yaptığında ise başarıyı yakalayabileceğine olan inancıdır. Bu şekilde düşünmesi onu motive ederek harekete geçmesine neden olur (Gözüm & Çapık, 2014).

Hastalığın şiddeti ve süresi de sağlık arama davranışını etkiler. Ani ortaya çıkan şiddetli ağrıya neden olan ve yaşamı sekteye uğratan rahatsızlıklar da kişi sağlık arama davranışını daha erken gösterecektir (Yetgin, 2014). Fakat belirtiler yavaş ve uzun bir dönemde ortaya çıktıysa, bu belirtilerle kendi kendine baş etmeye çalışıp, doktora gitmeyi geciktirebilir. Burada kişinin hastalık belirtilerine nasıl bir anlam yüklediği ve hastalığı ne kadar önemsendiği önemlidir. Yine toplumda çok görülen hastalıklarla ilgili duyarlılık fazladır ve kişi daha çok bilgi edinip sağlık hizmeti arama davranışı gösterebilir (Önder, 2014; Tekin, 2007).

Zola, yaptığı çalışmalarda tıbbi karar vermeyi tetikleyen 5 önemli faktörden bahsetmektedir. Bunlar; aile içinde yaşanan bir kriz, çevredeki kişilerin yardım alması konusunda yaptırımın olması, kişisel ilişkilerin engellendiğini hissetme, fiziksel aktivitelerinin engellendiğini hissetme, mesleğini yerine getirememesi ve belirtiler için kendine ekstra zaman tanıma (Zola'dan aktaran Önder, 2014).

Mechanic'e göre, tıbbi yardım aramada sadece tedavi kaynaklarına ulaşabilme değil, aynı zamanda sosyal mesafe konması, küçük düşürülme ve damgalanma gibi durumlarda önemlidir (Mechanic, 1995). Kişi bu gibi durumlarda bir sağlık hizmeti almak yerine kendi kendine uygulamalar yapmayı tercih edecektir.

Kişiler hastalandığında çevresindeki danışma sistemini kullanarak doktora gitmeden önce sorularına cevap bulmaya çalışır (Nazlı, 2007). Fakat bunun her zaman olumlu sonuçları olmayabilir. Yapılan çalışmalar çevrede ki danışılan kişilerin yardım arama kararını verirken hem acele edilmesini hem de kararı vermeyi geciktirdiğini söylemektedir (Helman, 1981). Yapılan çalışmalara bakıldığında cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi cinsel sağlık alanındaki rahatsızlıklarda danışma sistemini kadınlar daha az kullanmakta ya da kadın yakınları ile durumlarını paylaşmaktadırlar. Sonrasında ise sorunlarını geleneksel yollarla çözmeye çalışmaktadırlar (Nazlı, 2007).

Bireyler yaşamını sürdürmek için her an çevreyle etkileşim içinde olmalıdırlar. Sosyal çevre sağlık arama davranışını etkileyen önemli bir faktördür. Çünkü birey beden, zihin, kültür ve tarihten oluşan bir bütündür. Bu bağlamda aile, arkadaş, toplumsal kültür ve değerler, iş, para, eğitim, din, gelir düzeyi ve çalışma koşulları, cinsiyet, bireyin içinde yaşadığı coğrafya, toplumsal sınıf, politik sistem, etnik grup, aidiyet ve etnik ilişkiler, sağlık sistemi, toplumsal refah düzeyi, bireyin beden algısı ve kişiliği sağlık ve hastalık tanımlamasını ve semptomları algılamasını etkilediği için kişinin sağlık arama davranışını etkilemektedir (Nazlı, 2007; Köroğlu & Köroğlu, 2015).

Aile: Aile bireyin ilk sosyalleştiği kurumdur. Birey, sağlık ve hastalık olgusunu ilk aileden öğrenir. Ayrıca nelerin sağlık belirtisi ve nelerin ciddi hastalık belirtisi olduğunu aileden öğrenir. Ailenin, bireyi sağlık arama davranışına yöneltmede etkisi olduğu belirtilmektedir (Köroğlu & Köroğlu, 2015). Yapılan birçok çalışmada gençlerin cinsel gelişiminde ebeveynlerinin kilit nokta olduğu bildirilmektedir (Alikasıfoğlu & Ercan, 2009). Türkiye'de gençlik döneminde cinsel sağlık bilgisinin yeterli olmayışının nedeni, ülkemizde bu konuların halen bir tabu olması olabilir. Gençlerin aileleri, cinselliği ayıp ve günah olarak düşündüğü için bu konuları çocukları ile konuşmayabilirler (Akın vd., 2003). Gençler üreme ve cinsel sağlık konularında aileleri ile konuşamadıklarında, sorunları ve ya bir hastalığı olduğunda kendi kendilerine çözüm bulmaya çalışıp cinsel sağlık alanında sağlık arama davranışı göstermeyebilirler.

Din: Dünya üzerindeki her toplumda dini inanışlar önemli bir yer tutmaktadır. Din, insanın içinde bulunduğu hiyerarşi içinde kendini nasıl ve nerde gördüğü, kişinin kendisiyle ve çevresiyle kurduğu ilişkinin nasıl olması gerektiğini belirler. Tarihin ilk dönemlerinde insanlar sağlık sorunlarının çözümü için din adamlarına başvurmuştur. Dünya üzerinde ki dinler kendi

sağlık geleneklerine şekil vermiş ve gelenekler sağlık arama davranışının temelini oluşturmuştur (Köroğlu & Köroğlu, 2015). Ayrıca dini inanışlar alkol, sigara, riskli cinsel ilişki gibi olumsuz davranışların yapılmasını yasaklayarak olumlu sağlık davranışlarına katkı sağlamaktadır (Yetgin, 2014).

Gelir Düzeyi ve Çalışma Koşulları: Kişinin içinde bulunduğu çalışma koşulları ve kazandığı gelir miktarı sağlık ve hastalık gibi kavramları nasıl anlamlandırdığını belirler. Ayrıca bir sağlık sorunu yaşadığında, sağlık hizmetini kimden, nasıl alacağını da belirleyen bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (Köroğlu & Köroğlu, 2015). Uzun çalışma süresi kişinin sağlık davranışlarını olumsuz etkilemektedir. Özellikle de kadınlar uzun çalışma saatlerinden daha fazla etkilenmektedir. Uzun çalışma saatleri sağlık arama davranışının gösterilmesini engellemektedir (Yetgin, 2014). Türkiye’de yapılan bir çalışmada, sağlık güvencesi olan kadınların, sağlık güvencesi olmayan kadınlara göre daha fazla sağlık hizmeti aradığı belirtilmektedir (Aslan vd., 2004).

Eğitim: Yapılan araştırmalara göre, eğitim düzeyi yükseldikçe kişi hayatı üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmakta ve daha çok sağlık arama davranışı göstermektedir. Ayrıca eğitim düzeyi yüksek kişilerde sadece sağlık arama davranışı değil, sağlıklı olmak için gerekli sağlık davranış kalıpları oluşturma düzeyi de daha yüksektir (Köroğlu & Köroğlu, 2015; Yetgin, 2014). Türkiye’de yapılan bir çalışmada, eğitim düzeyi artıkcça sağlık personeli dışı kişilere başvurunun düştüğü belirtilmiştir (Aslan vd., 2004).

Cinsiyet: Yapılan çalışmalar kadınların erkeklere oranla daha fazla sağlık arama davranışı gösterdiklerini, daha fazla sağlık kuruluşuna gittiklerini söylemektedir. Toplumsal kültürün etkisinin fazla olduğu toplumlarda kadınlar hastalandıklarında bunu daha rahat kabul etmektedir (Köroğlu & Köroğlu, 2015).

Toplumsal Sınıf: Bir toplumda alt sınıflarda yaşayanlarla diğer sınıflar arasında sağlık arama davranışı ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu farklılık göstermektedir. Alt sınıflarda yaşayan kişiler genellikle sağlık sorunlarını kendi kendilerine çözmeye çalışmaktadırlar. Burada sağlık hizmetlerine ulaşım da ekonomik yetersizlikler, ulaşım sorunları, eğitim gibi birçok faktör etkilidir (Köroğlu & Köroğlu, 2015).

Kültür ve Değerler: Kültür, değer, dil ve inanç gibi birçok öğeyi içinde barındıran ve kişilerin yaşam biçimini belirleyen, sağlık, hastalık gibi kavramları açıklayan bir araçtır. Toplum içinde yaşayan bireylerin sağlık ve hastalık karşısında nasıl bir tutum içinde olması gerektiğini, hastalıktan kurtulmak için hangi uygulamalar yapması gerektiğini, sağlıklı olmaya devam etmesi için nelere dikkat etmesi gerektiğini açıklar (Türkdoğan'dan aktaran Köroğlu & Köroğlu, 2015).

Sağlık arama davranışı özellikle de gelişmekte olan ülkeler bağlamında sosyokültürel ve dinsel faktörlerden büyük ölçüde etkilenmektedir (Anwar vd., 2012). Genç insanlar genellikle cinselliği nasıl yaşaması gerektiğini öğrenirken içinde yaşadıkları toplumun kültüründen daha çok etkilenirler (Alikashifoğlu & Ercan, 2009).

Toplumsal değerlerin kişilerin üreme ve cinsel sağlık alanların da ki tutum ve davranışlarına etkisi büyüktür (Akın vd., 2003). Bizim gibi kadın ve erkek rollerinin katı bir biçimde çizildiği gelişmekte olan ülkelerde genç insanlar genellikle geleneksel rolleri benimsemesi için zorlanırlar. Türkiye’de bu konu ile ilgili toplumdaki farklı gruplar arasında, tutum ve davranış açısından fazla bir fark olmadığı görülmektedir. Özellikle kadınlar cinsellikle ilgili konularda daha fazla toplumsal baskı altındadır. Ülkemizde evlilik öncesi cinsel ilişki yaşamak ayıplanmış bir davranıştır. Üniversite gençliğinde ise bu durumun biraz daha esnek olduğunu ve evlilik öncesi cinsel ilişki yaşandığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Akın vd., 2003).

Gençlerin sağlığının belirleyicileri altta yatan sosyoekonomik etkiler tarafından şekillendirilmektedir. Örneğin, yoksul ailelerden doğan kızların orta öğretimi tamamlama olasılıkları daha düşüktür, erken gebelik riski daha yüksektir ve anne sağlığı hizmetlerine daha az erişim vardır. Sosyoekonomik eşitsizlikler sosyal dışlanmaya yol açan belirli davranış kalıplarını beslemektedir (WHO, 2011).

Gelişen teknoloji çağı ile birlikte internet, cep telefonu ve oyun gibi dijital teknoloji artan bir şekilde gençlerin hayatını etkilemektedir. Bu teknolojiler, gençlerin sohbet, flört etmeyle ilgili davranışlara yeni şekillerde katılmalarına izin vermektedir. Ayrıca, genel ve özellikle de cinsel sağlıkla ilgili sağlık bilgisi aramak için gençlere kaynağı bilinmeyen yollar sağlamaktadır. Teknoloji, gençlerin etkileşime girme ve bilgiye erişme şeklini değiştirirken, genç nüfus, cinsel risk söz konusu olduğunda hassas bir nüfus olarak kalmaktadır. Gelişen dijital teknolojiyi kullanan gençleri hedeflemek, ergenler için cinsel sağlık eşitliğini sağlamak açısından önemlidir (CDC, 2018). Sağlık arama davranışının en çok gösterildiği alanlardan birisi internettir.

Özellikle de teknolojinin çok ilerlediği bu dönemde gençler interneti en çok kullanan gruplar arasındadır. Eurostat’ın verilerine göre, 2017 yılı için genç nüfus internet kullanımı %91’dir (Eurostat, 2018). TÜİK 2014 verilerine göre, internet kullanımının en yüksek olduğu yaş aralığı 16-24 yaş aralığıdır (TÜİK, 2014). TÜİK 2017 verilerine göre, internet kullanım oranı 16-24 yaş grubundaki gençler için 2016 yılında %87,5 iken 2017 yılında %90’a yükselmiştir (TÜİK, 2017). 2014 yılında sağlık arama davranışı olarak internet kullanımını inceleyen bir araştırmada, sağlık arama davranışı için girilen sitelerin, çoğunlukla reklam ve sponsor içerikli olduğu görülmektedir. Araştırmaya dahil edilmiş sitelerin %92’sinde kanıtla dayalı hiçbir bilgi olmadığı bulunmuştur. Bununla beraber sağlıkla ilgili bilgi

veren mevcut sitelerin %40,6'sında hekime veya sağlık çalışanına yönlendirme olmadığı bulunmuştur (Can vd., 2014).

Gençler sağlık arama davranışını en az gösteren gruptur. Zaten sağlık arama davranışını göstermeleri zorken birde cinsel sağlık arama davranışı göstermeleri daha da zordur. Britanya'da 16-44 yaş arası kadın ve erkeklerde seksüel fonksiyon bozuklukları ve yardım arama davranışının araştırıldığı bir çalışmada, erkeklerin sadece %10.5 ve kadınların %21'i önceki yıl içerisinde yardım aramıştır (Mercer vd., 2003).

İran'da seksüel işlev bozukluğu olan kadınların yardım arama davranışının incelendiği bir araştırmada kadınların %35.8'nin herhangi bir sağlık profesyoneline yardım almadığı ve yardım almama nedenleri olarak en fazla zamanın kısıtlı olması (%39.1) ve benim başıma gelmez inancı (%28.5) olması sayılmaktadır. Ayrıca bu konu hakkında konuşmaktan utananların %9.6 ve doktor bana yardım edemez diyenlerin ise oranın %9.6 olduğu belirtilmektedir (Vahdaninia, Montazeri Goshtasebi, 2009).

Özellikle gençlik döneminde sağlık arama davranışının gelişip gelişmediğini gösteren çalışmalar sınırlıdır. Gençlerin cinsel sağlık alanında hizmete ulaşmada ve almada yetersiz olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Güney Afrika'da adölesanlarda cinsiyet açısından sağlık arama davranışının incelendiği bir araştırma yapılmıştır. Bu çalışmada sağlık hizmetine ulaşım üzerinde durulmuştur. Araştırmada sağlık arama davranışı olarak, sağlık hizmetlerine ulaşım ve araştırmadan 6 ay önce hastanede kalma tanımlanmıştır. Bu araştırmada erkeklerin %64 ve kadınların %49'nun cinselliğe başladığı, %27'sinin sağlık bakımı aradığı ve %8'inin hastanede kaldığı, %10'nun HIV nedeniyle sağlık hizmeti almak için kliniklere başvurduğu, kadınların %8 ve erkeklerin %2'sinin kondom yırtılması nedeniyle başvurduğu, erkeklerin %64 ve kadınların ise %56'sının üreme sağlığı hizmetleri için talepte bulunduğu belirtilmektedir (Otwombe vd., 2015).

Yapılan bir çalışmada, Pakistan gibi gelişmekte olan ülkelerde özel sağlık kurumunun, mahremiyete önem vermesi, hastaların ihtiyaçlarına daha fazla duyarlılık göstermesi, daha iyi ve esnek erişim ve daha kısa bekleme süresine sahip olması nedeniyle daha çok tercih edildiği bildirilmektedir. Bu tür toplumlarda geleneksel ilaç kullanımı ve yerel eczanelerden ilaç almanın yaygın olduğu belirtilmektedir. Zaman ve para tasarrufu, önceki ilaçlara iyi bir cevap olduğu için ve doktora ulaşmama gibi nedenlerden dolayı kendi kendine ilaç kullanımının daha çok tercih edildiği vurgulanmaktadır (Anwar vd., 2012).

Kamboçya'da yoksul insanlarla maddi durumu daha iyi insanların sağlık arama davranışlarının incelendiği bir çalışmada, yoksulların %63,6'sı hastalandıkları zaman önce evde kendi kendine yaptıkları geleneksel uygulamalar ve ilaçlarla iyileşmeye çalıştıkları ve yoksulların %43,2'sinin

ise 2. çare olarak herhangi bir yerden ilaç olarak tedaviyi denedikleri ve en son olarak da iyileşemediklerinde bir sağlık kuruluşuna başvurdukları belirtilmiştir. Maddi durumu iyi olan insanlarla karşılaştırıldığında bu oranlar birbirine benzer bulunmuştur. Bu çalışmada sağlık merkezine olan uzaklığın doktora gitmeyi etkilediği ve kişilerin doktora gitmeyi erteledikleri ortaya çıkmıştır (Yanagisawa, Mey & Wakai, 2004).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada, kadınların yarısından fazlasının en son hastalandığı zaman bir sağlık kuruluşuna başvurduğu, % 14,1’inin hastalığın kendi kendine geçmesini beklediği, % 11.3’ünün ise eczaneden kendi kendine ilaç alıp kullandığı ifade edilmektedir (Aslan vd., 2004).

Literatür incelendiğinde gençlerin cinsel sağlık sorunlarına ilişkin birçok bilgiye yer verilmekle birlikte gençlerin cinsel sağlık arama davranışlarını etkileyen faktörlerin neler olduğuna ilişkin çalışmaların çok sınırlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada, üniversite gençlerinin cinsel sağlık arama davranışı ve bu davranışı etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Şekli

Araştırma, üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık arama davranışını ve cinsel sağlık arama davranışını etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Ordu Üniversitesi Cumhuriyet Yerleşkesi'nde bulunan 8 fakülte ve 1 yüksekokulda Mart–Mayıs 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın evreni

Araştırmanın evrenini, Ordu Üniversitesi Cumhuriyet Yerleşkesi'nde bulunan 8 fakülte ve 1 yüksekokulda, 2017-2018 Eğitim ve Öğretim dönemi 1. öğretimde öğrenim gören 4.335 öğrenci oluşturmuştur. Ordu Üniversitesi, 17 Mart 2006 tarihinde kurulmuştur. Ordu Üniversitesi'nde Cumhuriyet Yerleşkesi dışında 3 fakülte ve 8 meslek yüksekokul bulunmaktadır. Öğrencilere Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı bünyesinde hemşirelik, psikolojik danışma ve rehberlik ve beslenme ve diyet hizmetleri verilmektedir. Ordu Üniversitesi'ne bağlı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi bulunmaktadır.

3.3.2. Araştırmanın örnekleme

Araştırmaya dahil edilecek örneklem sayısı, evrenin bilindiği durumlarda örneklem hesaplama formülüne göre belirlenmiş olup tabakalı rastgele örnekleme yöntemi olan Neyman Dağıtımını kullanılarak hesaplanmıştır. Yapılan hesaplama sonucunda; örnekleme alınan öğrenci sayısı 353 olarak bulunmuştur. Çalışma konusunun kültürel boyutu göz önünde tutularak örneklem sayısının iki katına (n=706) ulaşılmaya çalışılmıştır.

Neyman Dağıtımını (En İyi Dağıtım)

$$n = \frac{(\sum Nh * sh)^2}{N^2 * D^2 + \sum Nhs^2h}$$

$$n_0 = \frac{Nh*sh}{\sum Nh*sh} * n$$

N_h = h tabakadaki birim sayısı

S_h = h tabakadaki standart sapma değeri

N = kitledeki birim sayısı

d = örnekleme hatası (çalışmada $d=0,05$ olarak belirlenmiştir)

z = tablo değeri= 1,96

D = tahminin istenen varyansı

$$D = \left(\frac{d^2}{z^2}\right)$$

$$n = \frac{(\sum Nh * sh)^2}{N^2 * D^2 + \sum Nhs^2h}$$

$$n = \frac{4698056}{18792225 * 0,000000423 + 1084} = 353$$

n = 353 örneklem sayısı bulunmuştur.

Neyman Dağıtım kullanıldığında tabaka örneklem genişliği $n_h = \frac{Nh*sh}{\sum Nh*sh} * n$ formülünden yararlanılarak hesaplanır. Bu formülle her fakülteden ne kadar öğrenci alınacağı belirlenmiştir.

Tablo 3.1. Fakültelere Göre Öğrenci Sayıları

Fakülteler	Mevcut Öğrenci Sayısı	Örnekleme Alınan Öğrenci Sayısı	Ulaşılan Öğrenci Sayısı
Fen Edebiyat Fakültesi	1125	92	194
Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu	297	24	62
Eğitim Fakültesi	898	73	148
Müzik ve Sahne Sanatları Fakültesi	216	18	34
Güzel Sanatlar Fakültesi	223	18	41
Tıp Fakültesi	318	26	47
İlahiyat Fakültesi	175	14	29
Ziraat Fakültesi	636	52	112
Sağlık Bilimleri Fakültesi	447	36	78
Toplam	4.335	353	745

Çalışma kapsamında toplamda 780 öğrenciye ulaşılmış olup, araştırma kriterlerine uymayan 35 öğrenci çalışma dışında tutulmuştur. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden 745 öğrenci oluşturmuştur.

3.3.3. Örneklemeye dahil edilme kriterleri

- 2017-2018 Eğitim ve Öğretim döneminde kayıtlı öğrenci olması,
- Öğrencinin 18-24 yaş aralığında olması,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması.

Tablo 3.2. Araştırma Planı ve Takvimi

FAALİYETLER	Nisan-Mayıs 2017	Ekim 2017	Mart 2018	Mart-Mayıs 2018	Temmuz-Eylül 2018	Ocak-Şubat 2019
Literatür taraması	x	x	x	x	x	
Tez önerisi verilmesi ve kabulü		x				
Etik kurul onayının alınması			x			
Verilerin toplanması				x		
Verilerin Analizi					x	
Tez Yazım Süreci				x	x	x
Tez bitirme sınavı						x

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri toplama aracı

Veriler üniversite gençlerinin cinsel sağlık arama davranışını etkileyen faktörler anket formu ile toplanmıştır. Anket formu araştırmacının deneyimleri ve literatür taraması sonucunda (Akin vd., 2003; UNFPA, 2007; Karabulutlu & Kılıç, 2011; Duman vd., 2016) geliştirilmiştir (Ek-1). Anket formu toplam 32 sorudan oluşmaktadır.

- Gençlerin sosyo demografik özellikleri
- Gençlerin cinsel sağlık arama davranışını gösteren sorular
- Gençlerin cinsel sağlık arama davranışını etkileyen faktörleri içeren sorular

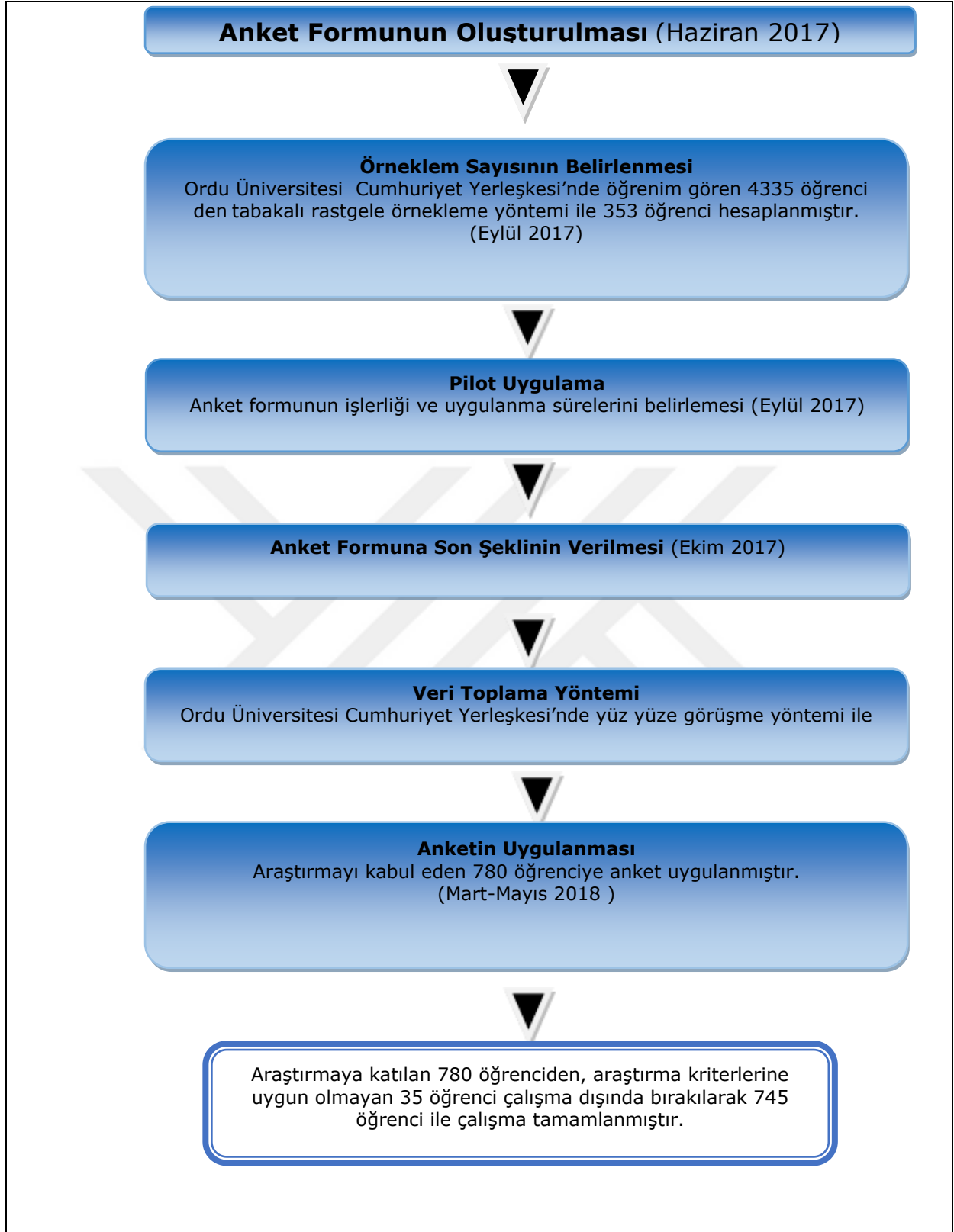
Öğrencilerin CSAD'ı 30. soruda belirtilmiş ve aşağıdaki şekilde gruplandırılmıştır.

- **CSAD göstermiyor** (Hiç bir şey yapmam, kendiliğinden geçmesini beklerim. Kendi kendime çözüm ararım. Kulaktan duyma uygulamaları denerim.)
- **Yakın sosyal çevresinden yardım alıyor** (Aile üyelerinden birinden yardım isterim. Arkadaşımdan yardım isterim.)
- **Bir sağlık kuruluşuna gidiyor** (Bir sağlık kuruluşuna giderim)
- **İnternet ve medyadan yardım alıyor** (İnternette bilgi edinirim. Kitap ve dergilerden bilgi edinirim.)

3.4.2. Araştırmanın uygulanma şekli

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu 35 üniversite öğrencisine uygulanarak pilot çalışması yapılmıştır. Pilot çalışma ile anket formu işlevlik, anlaşılır olup olmama ve uygulama süresi açısından değerlendirilmiştir. Anketin son şekli verilmeden önce Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Ebelik ve Sağlık Yönetimi alanında 4 uzmandan görüş alınmıştır. Anket formundan din ile ilgili soru çıkarılmıştır. Gerekli değişiklikler ve düzenlemeler yapılarak anket formuna son şekli verilmiştir.

Çalışma, araştırmacı tarafından Ordu Üniversitesi Cumhuriyet Yerleşkesi'nde bulunan yüksekokul ve fakültelerde sınıf ortamında yapılmıştır. Anket örnekleme dahil edilme kriterlerine uyan öğrencilere yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, araştırmanın amacı anlatılıp, aydınlatılmış onamları alındıktan sonra uygulanmıştır. Anket uygulaması yaklaşık 15 dk. sürmüştür. Araştırmanın veri toplama aracının oluşturulması ve uygulanması akış şeması Şekil 3.1'de verilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırmanın Veri Toplama Aracının Oluşturulması ve Uygulanması Akış Şeması

3.5.Verilerin Analizi

Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 23 (Statistical Analysis Software- İstatistik Analiz Yazılımı) programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde kategorik değişkenler için frekans dağılımları kullanılmıştır. İki bağımsız kategorik değişken arasında ilişki olup olmadığına ki kare analizi ile bakılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Değişkenlerin CSAD üzerindeki etkisinin incelenmesinde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Lojistik regresyonda enter modeli kullanılarak anlamsız değişkenler tek tek çıkarılarak analiz tekrarlanmıştır. Hosmer Lemeshow testi ile uyum iyiliğine bakılmıştır.

3.5.1. Araştırmanın değişkenleri

3.5.1.1. Bağımsız değişkenler

- Yaş
- Cinsiyet
- Fakülte-Bölüm-Sınıf
- Medeni durum
- Aile tipi
- En uzun süre yaşadığı yer
- Gelir
- Geliri algılama
- Anne ve baba eğitimi
- Ailenin kültürünün etkisi

3.5.1.2. Bağımlı değişkenler

- Cinsel sağlık arama davranışı

3.6 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için; Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul onayı (EK-2) ve Ordu Üniversitesi Rektörlüğü'nden yazılı izin (EK-3) alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerden aydınlatılmış onam alınmıştır (EK-4).

3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları

- Çalışmanın konusunun toplumsal ve kültürel boyutu ve dinin etkisinin sorulması nedeniyle etik kurul onayının alınmasının uzun sürmesi
- Çalışmanın tek bir üniversitede yürütülmesi ve topluma genellenememesi araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

4. BULGULAR

Çalışmada elde edilen bulgular 3 bölümde incelenmiştir;

- **Birinci bölümde;** öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ve cinsel sağlık konusu ve hizmetlerine ilişkin görüşlerine (Tablo 4.1-2),
- **İkinci bölümde;** öğrencilerin CSAD' larına ilişkin bulgulara (Tablo 4.3-6),
- **Üçüncü bölümde;** öğrencilerin CSAD' larını etkileyen faktörlere ilişkin bulgulara (Tablo 4.7-18.b) yer verilmiştir.



I.Bölüm

Bu bölümde; öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ve cinsel sağlık konusu ve hizmetlerine ilişkin görüşlerine yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		N (745)	%
Yaş	20 ve altı	320	44,1
	21 ve üzeri	406	55,9
Cinsiyet	Kadın	431	57,9
	Erkek	314	42,1
Okuduğu Fakülte	Sağlık	187	25,1
	Sosyal	252	33,8
	Fen	306	41,1
Okuduğu Sınıf	3.sınıf ve altı	577	77,4
	4.sınıf ve üzeri	168	22,6
Medeni Durum	Evli	7	0,9
	Bekar	738	99,1
Aile Tipi	Çekirdek	584	78,4
	Geniş	133	17,9
	Parçalanmış	28	3,8
En Uzun Süre Yaşanılan Yer	Köy	142	19,1
	İlçe	293	39,4
	İl merkezi	309	41,5
Gelir Düzeyi	1000 TL ve altı	518	74,3
	1001 TL ve üzeri	179	25,7
Gelir Düzeyi Algılama	Kötü	190	26,1
	Orta	393	53,9
	İyi	146	20,0
Anne Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	536	71,9
	Lise ve üzeri	209	28,1
Baba eğitim durumu	İlköğretim ve altı	407	54,9
	Lise ve üzeri	335	45,1
Cinsel Davranışlarda Aile Kültürünün Etkisi	Önemsiz	199	27,0
	Önemli	372	50,4
	Fikri Yok	167	22,6

Tablo 4.1’de üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin %55,9’unun 21-24, %44,1’inin ise 18-20 yaş arasında olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin % 57,9’unun kadın, %42,1’inin erkek olduğu belirlenmiştir. Çekirdek aileye sahip olma oranının %78,4 ve öğrencilerin en uzun süre yaşadığı yerin ise %41,5 oranında il merkezi olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin en fazla oranda anne (%71,9) ve baba eğitim durumlarının (%54,9) ilköğretim ve altı olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %50,4’ü cinsel sağlık davranışlarında aile etkisinin önemli olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.2. Öğrencilerin Cinsel Sağlık Konusu ve Hizmetlerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

ÖĞRENCİ GÖRÜŞLERİNİN DAĞILIMI		N (745)	%
Cinsel sağlıkla ilgili sağlık kuruluşuna kolay ulaşma	Evet	185	24,9
	Hayır	127	17,1
	Fikrim yok	431	58,0
Cinsel sağlıkla ilgili sağlık kuruluşunu yeterli bulma	Evet	132	17,7
	Hayır	206	27,7
	Fikrim yok	406	54,6
Sağlık kuruluşunda verilen hizmetten memnun olma	Evet	85	11,4
	Hayır	103	13,8
	Fikrim yok	556	74,7
Üniversitede cinsel sağlık ile ilgili danışmanlık alınacak bir merkezin olmasını isteme (732)	Evet	487	66,5
	Hayır	245	33,5
Cinsel sağlıkla ilgili eğitim alma (716)	Evet	170	23,7
	Hayır	546	76,3
Eğitim alınan yer (169)	Sağlık personeli	21	12,4
	Okul	121	71,6
	Danışma merkezi	6	3,6
	Diğer*	21	12,4
Cinsel sağlık ile ilgili konuları ya da sorunları aileyle paylaşma (741)	Evet	311	42,0
	Hayır	430	58,0
Aileden daha çok kiminle paylaşıldığı	Anne	Evet 218	29,3
		Hayır 527	70,7
	Baba	Evet 73	9,8
	Hayır 672	90,2	
	Diğer **	Evet 136	18,3
		Hayır 609	81,7
Cinsel deneyim yaşama (729)	Evet	154	21,1
	Hayır	575	78,9
Korunma yöntemi kullanma (154)	Evet	131	85,1
	Hayır	23	14,9
Hangi korunma yönteminin kullanıldığı (340)	Geleneksel	Evet 88	51,8
		Hayır 82	48,2
	Modern	Evet 111	65,3
		Hayır 59	34,7
Cinsel sağlıkla ilgili bir sorun yaşama (162)	Evet	13	8,0
	Hayır	149	92,0
Cinsel sağlıkla ilgili bir sorunu olduğunda bunu önemseme (655)	Önemserim	633	96,6
	Önemsemem	22	3,4
Tercih edilecek sağlık kuruluşu (728)	Kamu	439	60,3
	Özel	255	35,0
	ASM	34	4,7

*Aile, arkadaş, internet ve medya, mediko-sosyal merkez, aile hekimi

**Kardeş, hala, teyze, dayı, amca

Tablo 4.2’de öğrencilerin cinsel sağlık konusu ve hizmetlerine ilişkin görüşlerinin dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin sağlık kuruluşuna kolay ulaşma oranı %24,9, sağlık kuruluşunu yeterli bulma oranı %17,7, sağlık kuruluşundan memnuniyet oranı ise %11,4 olarak saptanmıştır.

Cinsel sağlıkla ilgili danışmanlık alacakları bir merkezin olmasını isteyen oğrencilerin oranı %66,5 olarak belirlenmiştir.

Cinsel sağlıkla ilgili eğitim alan oğrenci oranı %23,7 bulunmuştur. Bu eğitimi yalnızca %12,4'ünün sağlık personelinden ve %71,6'sının da okuldan aldığı saptanmıştır.

Cinsel sağlıkla ilgili konuları aile ile paylaşma oranı %42'dir. Bunların %29,3'ünün anne ile %9,8'inin baba ile paylaştığı bulunmuştur.

Cinsel deneyim yaşama oranı %21,1, korunma yöntemi kullanan oğrenci oranı %85,1, korunma yöntemlerinden modern yöntem kullanma oranı ise % 65,3 olarak saptanmıştır.

Oğrencilerin %92'si cinsel sağlıkla ilgili sorun yaşamadığını, %96,6'sı ise sorun yaşadığında önemseyeceğini belirtmiştir.

Oğrenciler cinsel sağlıkla ilgili bir sorunları olduğunda %60,3 ile en yüksek oranda kamu hastanelerini tercih edeceklerini belirtmişlerdir.

II. Bölüm

Bu bölümde; oğrencilerin CSAD'larına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.3.a. Üniversite Oğrencilerinin CSAD'larının Dağılımı

CSAD GÖSTERME DURUMU		N (745)	%
CSAD göstermiyor	Evet	148	19,9
	Hayır	597	80,1
Yakın evresi İle Paylaşıyor	Evet	264	35,4
	Hayır	481	64,6
Bir Sağlık Kuruluşuna Gidiyor	Evet	541	72,6
	Hayır	204	27,4
İnternet ve medyadan yardım alıyor	Evet	352	47,2
	Hayır	393	52,8

Tablo 4.3.a'da niversite oğrencilerinin CSAD'larının dağılımı bulunmaktadır. Oğrenciler bir sorunu olduğunda %72,6 ile en yüksek oranda bir sağlık kuruluşuna gideceğini, 2.sırada (%47,2) internet ve medyadan ve 3.sırada ise (%35,4) yakın sosyal çevresinden yardım alacağını belirtmişlerdir.

Tablo 4.3.b. Üniversite Öğrencilerinin CSAD'larının Dağılımı Ek tablo

CSAD GÖSTERME DURUMU		N (745)	%
CSAD GÖSTERMİYOR			
Hiç bir şey yapmam, kendiliğinden geçmesini beklerim	Evet Hayır	23 703	3,2 96,8
Kendi kendime çözüm ararım	Evet Hayır	119 607	16,4 83,6
Kulaktan duyma uygulamaları denerim	Evet Hayır	19 707	2,6 97,4
YAKIN ÇEVRESİ İLE PAYLAŞIYOR			
Aile üyelerinden birinden yardım isterim	Evet Hayır	191 535	26,3 73,7
Arkadaşlarımdan yardım isterim	Evet Hayır	116 610	16,0 84,0
BİR SAĞLIK KURULUŞUNA GİDİYOR			
Bir sağlık kuruluşuna giderim	Evet Hayır	541 204	72,6 27,4
İNTERNET VE MEDYADAN YARDIM ALIYOR			
İnternette bilgi edinirim	Evet Hayır	331 395	45,6 54,4
Kitap ve dergilerden bilgi edinirim	Evet Hayır	91 635	12,5 87,5

Tablo 4.3.b'de üniversite öğrencilerinin CSAD'larının dağılımı bulunmaktadır. Öğrencilerin yakın çevresinden yardım alma oranı incelendiğinde; ailesinden yardım alma oranının %26,3 ve arkadaşlarından yardım alma oranının ise %16,0 olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin CSAD göstermeme oranı incelendiğinde ise kendi kendine çözüm arama oranının %16,4 olduğu saptanmıştır. İnternette bilgi edinen %45,6 iken kitap ve dergilerden bilgi edinen öğrenci oranı %12,5'dur.

Tablo 4.4.a. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlıkla İlgili Bilgi Alma Kaynaklarının Dağılımı

BİLGİ ALMA KAYNAKLARI		N (745)	%
Yakın Sosyal Çevre	Evet	445	59,7
	Hayır	300	40,3
Bilimsel Kaynak	Evet	277	37,2
	Hayır	468	62,8
İnternet ve Medya	Evet	485	65,1
	Hayır	260	34,9
Bilgi Edinmiyor	Evet	111	14,9
	Hayır	634	85,1

Tablo 4.4.a'da üniversite öğrencilerinin cinsel sağlıkla ilgili bilgi alma kaynaklarının dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili birinci sırada %65,1 ile internet ve medyadan ve ikinci sırada ise %59,7 ile yakın sosyal çevresinden bilgi aldıkları saptanmıştır. Bilimsel kaynaktan bilgi edinme oranı ise %37,2 ile üçüncü sırada yer almaktadır.

Tablo 4.4.b. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlıkla İlgili Bilgi Alma Kaynaklarının Dağılımı Ek Tablo

BİLGİ ALMA KAYNAKLARI		N	%
YAKIN SOSYAL ÇEVRE			
Ailemden	Evet	235	31,6
	Hayır	509	68,4
Kardeşimden	Evet	45	6,0
	Hayır	699	94,0
Akrabamdan	Evet	40	5,4
	Hayır	704	94,6
Yakın arkadaşım	Evet	254	34,1
	Hayır	490	65,9
Daha önceki deneyimlerden	Evet	78	10,5
	Hayır	666	89,5
Sevgilimden/partnerimden	Evet	72	9,7
	Hayır	672	90,3
BİLİMSEL KAYNAK			
Sağlık personelinde	Evet	247	33,2
	Hayır	497	66,8
Okulda öğretmenimden	Evet	57	7,7
	Hayır	687	92,3
İNTERNET VE MEDYA			
İnternette	Evet	454	61,0
	Hayır	290	39,0
Görsel medyadan	Evet	120	16,1
	Hayır	624	83,9
Yazılı medyadan	Evet	173	23,3
	Hayır	571	76,7
BİLGİ EDİNMIYOR			
Bilgi edinmiyorum	Evet	46	6,2
	Hayır	698	93,8
İhtiyacım yok	Evet	72	9,7
	Hayır	672	90,3

Tablo 4.4.b'de üniversite öğrencilerinin cinsel sağlıkla ilgili bilgi alma kaynaklarının dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin en fazla oranda internette (%61) bilgi aldığı belirlenirken, arkadaşından %34,1, sağlık personelinde %33,2 ve ailesinden %31,6 oranında bilgi aldığı saptanmıştır. Okulda öğretmeninden bilgi alma oranının ise çok düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.5. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlıkla İlgili Önemsediği Konuların Dağılımı

ÖNEMSELENEN CİNSEL SAĞLIK KONULARI		N (745)	%
Gebe kalma	Evet	140	18,8
	Hayır	605	81,2
Cinsel sağlık ve cinsellik hakkında bilgi eksikliği	Evet	239	32,1
	Hayır	506	67,9
HIV/AIDS hakkında bilgi eksikliği	Evet	214	28,7
	Hayır	531	71,3
Gebelikten korunmayla ilgili bilgi eksikliği	Evet	90	12,1
	Hayır	655	87,9
Erken yaşta gebelikler	Evet	96	12,9
	Hayır	649	87,1
İstenmeyen gebelikler ve düşükler	Evet	113	15,2
	Hayır	632	84,8
Cinsel istismar ve taciz	Evet	256	34,4
	Hayır	489	65,6
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	Evet	270	36,2
	Hayır	475	63,8
Cinsel gelişim ve hormonlarla ilgili bilgi eksikliği	Evet	185	24,8
	Hayır	560	75,2
Adet dönemi ile ilgili konular	Evet	291	39,1
	Hayır	454	60,9
Diğer*	Evet	18	2,4
	Hayır	727	97,6

*Kürtaj, cinsel deneyim, gebe kalınan dönem, kondom vb. yöntemlerinin temin edileceği yer

Tablo 4.5’de üniversite öğrencilerinin cinsel sağlıkla ilgili önemsediği konuların dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili önemsediği konulara bakıldığında; %39,1 ile adet dönemi ile ilgili konuların en yüksek oranda olduğu, bunu %34,4 ile cinsel yolla bulaşan hastalıkların takip ettiği ve sonrasında ise %32,1 ile cinsel sağlık ve cinsellik hakkında bilgi eksikliği gibi konular olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre CSAD'larının Dağılımı

		CSAD göstermiyor				Yakın çevresi ile paylaşıyor				Bir sağlık kuruluşuna gidiyor				İnternet ve medyadan yardım alıyor			
		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Yaş	20 ve altı	257	80,3	63	19,7	197	61,6	123	38,4	100	31,3	220	68,8	167	52,2	153	47,8
	21 ve üzeri	325	80,0	81	20,0	270	66,5	136	33,5	97	23,9	309	76,1	215	53,0	191	47,0
Cinsiyet	Kadın	372	86,3	59	13,7	250	58,0	181	42,0	113	26,2	318	73,8	248	57,5	183	42,5
	Erkek	225	71,7	89	28,3	231	73,6	83	26,4	91	29,0	223	71,0	145	46,2	169	53,8
Fakülte	Sağlık	144	77,0	43	23,0	116	62,0	71	38,0	40	21,4	147	78,6	83	44,4	104	55,6
	Sosyal	205	81,3	47	18,7	158	62,7	94	37,3	80	31,7	172	68,3	135	53,6	117	46,4
	Fen	248	81,0	58	19,0	207	67,6	99	32,4	84	27,5	222	72,5	175	57,2	131	42,8
Sınıf	3. sınıf ve altı	460	79,7	117	20,3	370	64,1	207	35,9	166	28,8	411	71,2	295	51,1	282	48,9
	4. sınıf ve üzeri	137	81,5	31	18,5	111	66,1	57	33,9	38	22,6	130	77,4	98	58,3	70	41,7
Medeni Durum	Evli	5	71,4	2	28,6	5	71,4	2	28,6	4	57,1	3	42,9	4	57,1	3	42,9
	Bekar	592	80,2	146	19,8	476	64,5	262	35,5	200	27,1	538	72,9	389	52,7	349	47,3
Aile Tipi	Çekirdek	462	79,1	122	20,9	374	64,0	210	36,0	166	28,4	418	71,6	310	53,1	274	46,9
	Geniş	112	84,2	21	15,8	87	65,4	46	34,6	30	22,6	103	77,4	69	51,9	64	48,1
	Parçalanmış	23	82,1	5	17,9	20	71,4	8	28,6	8	28,6	20	71,4	14	50,0	14	50,0
Yaşanılan yer	Köy	108	76,1	34	23,9	93	65,5	49	34,5	45	31,7	97	68,3	83	58,5	59	41,5
	İlçe	234	79,9	59	20,1	195	66,6	98	33,4	83	28,3	210	71,7	151	51,5	142	48,5
	İl merkezi	254	82,2	55	17,8	193	62,5	116	37,5	76	24,6	233	75,4	159	51,5	150	48,5
Gelir düzeyi	1000 TL ve altı	421	81,3	97	18,7	330	63,7	188	36,3	141	27,2	377	72,8	265	51,2	253	48,8
	1001 TL ve üzeri	138	77,1	41	22,9	117	65,4	62	34,6	50	27,9	129	72,1	102	57,0	77	43,0
Gelir Algısı	Kötü	147	77,4	43	22,6	135	71,1	55	28,9	54	28,4	136	71,6	82	43,2	108	56,8
	Orta	322	81,9	71	18,1	233	59,3	160	40,7	107	27,2	286	72,8	207	52,7	186	47,3
	İyi	114	78,1	32	21,9	104	71,2	42	28,8	38	26,0	108	74,0	94	64,4	52	35,6
Anne Eğitim	İlköğretim ve altı	428	79,9	108	20,1	354	66,0	182	34,0	144	26,9	392	73,1	274	51,1	262	48,9
	Lise ve üzeri	169	80,9	40	19,1	127	60,8	82	39,2	60	28,7	149	71,3	119	56,9	90	43,1
Baba eğitim	İlköğretim ve altı	323	79,4	84	20,6	276	67,8	131	32,2	110	27,0	297	73,0	208	51,1	199	48,9
	Lise ve üzeri	272	81,2	63	18,8	203	60,6	132	39,4	93	27,8	242	72,2	183	54,6	152	45,4
Kültür etkisi	Önemsiz	146	73,4	53	26,6	143	71,9	56	28,1	57	28,6	142	71,4	93	46,7	106	53,3
	Önemli	303	81,5	69	18,5	222	59,7	150	40,3	104	28,0	268	72,0	195	52,4	177	47,6
	Fikri yok	143	85,6	24	14,4	111	66,5	56	33,5	41	24,6	126	75,4	99	59,3	68	40,7

Tablo 4.6'da üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre CSAD'larının dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre CSAD'larının dağılımı incelendiğinde; evlilerin en yüksek oranda CSAD göstermediği (%28), kadın öğrencilerin daha fazla oranda yakın çevresi ile paylaşımda bulunduğu (%42), sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerin daha fazla sağlık kuruluşuna gittiği (%78,6) ve gelir algısı kötü olan öğrencilerin ise en yüksek oranda internet ve medyadan yararlandığı saptanmıştır.

III. Bölüm

Bu bölümde; öğrencilerin CSAD'larını etkileyen faktörlere ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.7. Üniversite Öğrencilerinin Hizmet Almasını Kolaylaştıracak Faktörlerin Dağılımı

HİZMET ALMAYI KOLAYLAŞTIRACAK FAKTÖRLER		N (745)	%
Kolay ulaşılabilir bir yerde olmalı	Evet	362	48,6
	Hayır	383	51,4
Sağlık personeli önyargısız ve anlayışlı olmalı	Evet	419	56,2
	Hayır	326	43,8
Konuşulanlar saklı tutulmalı	Evet	280	37,6
	Hayır	465	62,4
Hem danışmanlık hem tedavi hizmetleri birlikte tek bir merkezde sunulmalı	Evet	216	29,0
	Hayır	529	71,0
Kampüse veya gençlerin sık gittiği yerlere sağlık kuruluşlarını tanıtıcı duyurular asılmalı	Evet	98	13,2
	Hayır	647	86,8
Diğer*	Evet	17	2,3
	Hayır	728	97,7

*Sağlık personelinin alanında uzman bir kişi olması, bireysel danışmanlık hizmeti verilmesi

Tablo 4,7'de üniversite öğrencilerinin hizmet almasını kolaylaştıracak faktörlerin dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin bir sağlık kuruluşuna gitmesini kolaylaştıracak faktörlere bakıldığında ilk 3 sırada; sağlık personelinin önyargısız ve anlayışlı olması (%56,2), sağlık kuruluşunun kolay ulaşılabilir bir yerde olması (%48,6) ve konuşulanların saklı tutulması (%37,6) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.8. Öğrencilerin Yaşı ve CSAD'ları Arasındaki İlişki

		Yaş				Ki kare	p
		20 ve altı		21 ve üzeri			
		N	%	N	%		
CSAD göstermiyor	Hayır	257	80,3	325	80,0	0,000	1,000
	Evet	63	19,7	81	20,0		
Yakın çevresi ile paylaşıyor	Hayır	197	61,6	270	66,5	1,694	0,193
	Evet	123	38,4	136	33,5		
Bir sağlık kuruluşuna gidiyor	Hayır	100	31,3	97	23,9	4,536	0,033
	Evet	220	68,8	309	76,1		
İnternet ve medyadan yardım alıyor	Hayır	167	52,2	215	53,0	0,017	0,896
	Evet	153	47,8	191	47,0		

Öğrencilerin yaşına göre CSAD'ları Tablo 4.8'de verilmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin yaşı ile CSAD'ları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). 21 yaş ve üzeri öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bir sorun yaşadığında bir sağlık kuruluşuna gitme oranının (%76,1), 20 ve altı yaş grubuna göre (%68,8) daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.9. Öğrencilerin Cinsiyeti İle CSAD'ları Arasındaki İlişki

		Cinsiyet				Ki kare	p
		Kadın		Erkek			
		N	%	N	%		
CSAD göstermiyor	Hayır	372	86,3	225	71,7	23,595	<0,001
	Evet	59	13,7	89	28,3		
Yakın çevresi ile paylaşıyor	Hayır	250	58,0	231	73,6	18,555	<0,001
	Evet	181	42,0	83	26,4		
Bir sağlık kuruluşuna gidiyor	Hayır	113	26,2	91	29,0	0,565	0,452
	Evet	318	73,8	223	71,0		
İnternet ve medyadan yardım alıyor	Hayır	248	57,5	145	46,2	8,959	0,003
	Evet	183	42,5	169	53,8		

Üniversite öğrencilerinin cinsiyetine göre CSAD'ları Tablo 4.9'da verilmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin cinsiyeti ile CSAD'ları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Kadınların daha fazla CSAD gösterdiği saptanmıştır. Erkeklerde internet ve medyadan yardım alma oranının (%53,8), kadınlarda ise cinsel sağlıkla ilgili sorunlarını yakın çevresi ile paylaşma oranının (%42,0) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.10. Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Fakülte İle CSAD'ları Arasındaki İlişki

		Fakülte						Ki kare	p
		Sağlık		Sosyal		Fen			
		N	%	N	%	N	%		
CSAD göstermiyor	Hayır	144	77,0	205	81,3	248	81,0	1,543	0,462
	Evet	43	23,0	47	18,7	58	19,0		
Yakın çevresi ile paylaşıyor	Hayır	116	62,0	158	62,7	207	67,6	2,179	0,336
	Evet	71	38,0	94	37,3	99	32,4		
Bir sağlık kuruluşuna gidiyor	Hayır	40	21,4	80	31,7	84	27,5	5,79	0,055
	Evet	147	78,6	172	68,3	222	72,5		
İnternet ve medyadan yardım alıyor	Hayır	83	44,4	135	53,6	175	57,2	7,738	0,021
	Evet	104	55,6	117	46,4	131	42,8		

Öğrencilerin öğrenim gördükleri fakülteye göre CSAD'ları Tablo 4.10'da verilmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin öğrenim gördükleri fakülte ile CSAD'ları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Çalışmamızda sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin internet ve medyadan yardım alma oranınının (%55,6) diğer bölümlerde okuyanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.11. Öğrencilerin Gelir Algısı İle CSAD'ları Arasındaki İlişki

		Gelir Algısı						Ki kare	p
		Kötü		Orta		İyi			
		N	%	N	%	N	%		
CSAD göstermiyor	Hayır	147	77,4	322	81,9	114	78,1	2,074	0,355
	Evet	43	22,6	71	18,1	32	21,9		
Yakın çevresi ile paylaşıyor	Hayır	135	71,1	233	59,3	104	71,2	11,132	0,004
	Evet	55	28,9	160	40,7	42	28,8		
Bir sağlık kuruluşuna gidiyor	Hayır	54	28,4	107	27,2	38	26,0	0,241	0,887
	Evet	136	71,6	286	72,8	108	74,0		
İnternet ve medyadan yardım alıyor	Hayır	82	43,2	207	52,7	94	64,4	14,068	0,001
	Evet	108	56,8	186	47,3	52	35,6		

Öğrencilerin gelir algısına göre CSAD'ları Tablo 4.11'de verilmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin gelir algısı ile CSAD'ları arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Gelir algısı orta olan öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili sorunlarını yakın çevresi ile paylaşma oranınının (%40,7) ve gelir algısı kötü olan öğrencilerin ise internet ve medyadan yardım alma oranınının (%56,8) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.12. Öğrencilerin Baba Eğitim Durumu İle CSAD'ları Arasındaki İlişki

		Baba Eğitim Durumu				Ki kare	p
		İlköğretim ve altı		Lise ve üzeri			
		N	%	N	%		
CSAD göstermiyor	Hayır	323	79,4	272	81,2	0,282	0,596
	Evet	84	20,6	63	18,8		
Yakın çevresi ile paylaşıyor	Hayır	276	67,8	203	60,6	3,872	0,049
	Evet	131	32,2	132	39,4		
Bir sağlık kuruluşuna gidiyor	Hayır	110	27,0	93	27,8	0,020	0,888
	Evet	297	73,0	242	72,2		
İnternet ve medyadan yardım alıyor	Hayır	208	51,1	183	54,6	0,778	0,378
	Evet	199	48,9	152	45,4		

Öğrencilerin baba eğitim durumuna göre CSAD'ları Tablo 4.12'de verilmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin baba eğitim durumu ile CSAD'ları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Baba eğitim durumu lise ve üzeri olan öğrencilerin yakın çevresi ile paylaşma oranının (%39,4) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.13. Öğrencilerin Sağlık kuruluşlarını Yeterli Bulma Durumu İle CSAD'ları Arasındaki İlişki

		Sağlık kuruluşlarını bu konuda yeterli buluyor musunuz?						Ki Kare	p
		Evet		Hayır		Fikrim Yok			
		N	%	N	%	N	%		
CSAD göstermiyor	Hayır	111	84,1	161	78,2	325	80,0	1,809	0,405
	Evet	21	15,9	45	21,8	81	20,0		
Yakın çevresi ile paylaşıyor	Hayır	92	69,7	115	55,8	273	67,2	9,661	0,008
	Evet	40	30,3	91	44,2	133	32,8		
Bir sağlık kuruluşuna gidiyor	Hayır	31	23,5	64	31,1	108	26,6	2,542	0,280
	Evet	101	76,5	142	68,9	298	73,4		
İnternet ve medyadan yardım alıyor	Hayır	84	63,6	95	46,1	213	52,5	9,924	0,007
	Evet	48	36,4	111	53,9	193	47,5		

Öğrencilerin sağlık kuruluşlarını yeterli bulma durumuna göre CSAD'ları Tablo 4.13'de verilmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin sağlık kuruluşlarını yeterli bulma durumu ile CSAD'ları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Sağlık kuruluşlarını yeterli bulmayan öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili sorunlarını daha fazla oranda yakın çevresi ile paylaştığı (%44,2) ve internet ve medyadan daha fazla yardım aldığı (%53,9) saptanmıştır.

Tablo 4.14. Öğrencilerin Cinsel Deneyimi İle CSAD'ları Arasındaki İlişki

		Şimdiye kadar hiç cinsel deneyiminiz oldu mu?				Ki Kare	p
		Evet		Hayır			
		N	%	N	%		
CSAD göstermiyor	Hayır	106	68,8	478	83,1	15,587	<0,001
	Evet	48	31,2	97	16,9		
Yakın çevresi ile paylaşıyor	Hayır	101	65,6	366	63,7	0,197	0,657
	Evet	53	34,4	209	36,3		
Bir sağlık kuruluşuna gidiyor	Hayır	50	32,5	148	25,7	2,780	0,095
	Evet	104	67,5	427	74,3		
İnternet ve medyadan yardım alıyor	Hayır	64	41,6	318	55,3	9,202	0,002
	Evet	90	58,4	257	44,7		

Öğrencilerin cinsel deneyimi olup olmasına göre CSAD'ları Tablo 4.14'de verilmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin cinsel deneyimi ile CSAD'ları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Cinsel deneyimi olan gençlerin daha az CSAD gösterdiği ve internet ve medyadan daha fazla yardım aldığı (%58,4) saptanmıştır.

Tablo 4.15. Öğrencilerin Korunma Yöntemi Kullanıp Kullanmamaları İle CSAD'ları Arasındaki İlişki

		Eğer cinsel deneyiminiz olduysa bir korunma yöntemi kullandınız mı?				Ki Kare	p
		Evet		Hayır			
		N	%	N	%		
CSAD göstermiyor	Hayır	91	69,5	15	65,2	0,165	0,685
	Evet	40	30,5	8	34,8		
Yakın çevresi ile paylaşıyor	Hayır	85	64,9	15	65,2	0,001	0,975
	Evet	46	35,1	8	34,8		
Bir sağlık kuruluşuna gidiyor	Hayır	37	28,2	14	60,9	9,402	0,002
	Evet	94	71,8	9	39,1		
İnternet ve medyadan yardım alıyor	Hayır	52	39,7	12	52,2	1,255	0,263
	Evet	79	60,3	11	47,8		

Öğrencilerin korunma yöntemi kullanıp kullanmamaları durumuna göre CSAD'ları Tablo 4.15'de verilmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin korunma yöntemi kullanıp kullanmamaları ile CSAD'ları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Korunma yöntemi kullanan öğrencilerin bir sağlık kuruluşuna gitme oranının (%71,8) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.16. Öğrencilerin Sorunlarını Önemsemeleri İle CSAD'ları Arasındaki İlişki

		Cinsel sağlıkla ilgili bir sorununuz olduğunda bunu önemser misiniz?				Ki Kare	p
		Önemserim		Önemsemem			
		N	%	N	%		
CSAD göstermiyor	Hayır	514	81,2	9	40,9	19,019	<0,001
	Evet	119	18,8	13	59,1		
Yakın çevresi ile paylaşıyor	Hayır	393	62,1	17	77,3	2,095	0,148
	Evet	240	37,9	5	22,7		
Bir sağlık kuruluşuna gidiyor	Hayır	154	24,3	12	54,5	10,260	0,001
	Evet	479	75,7	10	45,5		
İnternet ve medyadan yardım alıyor	Hayır	323	51,0	12	54,5	0,105	0,746
	Evet	310	49,0	10	45,5		

Öğrencilerin sorunlarını önemsemelerine göre CSAD'ları Tablo 4.16'da verilmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin sorunlarını önemsemeleri ile CSAD'ları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Cinsel sağlıkla ilgili sorunları önemsemeyen öğrencilerin daha yüksek oranda CSAD göstermediği (%59,1) belirlenmiştir. Önemseyen öğrencilerin ise bir sağlık kuruluşuna gitme oranının (%75,7) daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.17. Öğrencilerin Hizmet Almasını Kolaylaştıran Faktörler ile Bir Sağlık Kuruluşuna Gitmeleri Arasındaki İlişki

		Bir Sağlık Kuruluşuna Giden				Ki kare	p
		Hayır		Evet			
		N	%	N	%		
Kolay ulaşılır bir yerde olmalı	Hayır	94	46,1	268	49,5	0,710	0,400
	Evet	110	53,9	273	50,5		
Sağlık personeli önyargısız ve anlayışlı olmalı	Hayır	87	42,6	332	61,4	21,096	<0,001
	Evet	117	57,4	209	38,6		
Konuşulanlar saklı tutulmalı	Hayır	66	32,4	214	39,6	3,277	0,070
	Evet	138	67,6	327	60,4		
Danışmanlık ve tedavi birlikte olmalı	Hayır	44	21,6	172	31,8	7,522	0,006
	Evet	160	78,4	369	68,2		
Kampüse tanıtıcı duyurular asılmalı	Hayır	23	11,3	75	13,9	0,869	0,351
	Evet	181	88,7	466	86,1		

Öğrencilerin hizmet almasını etkileyen faktörler ile bir sağlık kuruluşuna gitmesi arasındaki ilişki Tablo 4.17'de verilmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin hizmet almasını etkileyen faktörler ile bir sağlık kuruluşuna gitmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Sağlık personeli önyargısız ve anlayışlı olmalı (%57,4) ve danışmanlık ve tedavi birlikte olmalı (%78,4) diyen öğrencilerin bir sağlık kuruluşuna gitmeme oranı daha yüksektir.

Tablo 4.18.a. Bazı Değişkenlerin CSAD Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Değişkenler	p	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		Cox & Snell R ²	Nagelkerke R ²
			Alt sınır	Üst sınır		
Yaşadığı yer	0,029				0,120	0,223
Yaşadığı yer (ilçe)		1,997	0,517	7,710		
Yaşadığı yer (il merkezi)		7,373	1,600	33,983		
Cinsel sağlık ile ilgili konuları aile ile paylaşma durumu	0,021	0,202	0,052	0,787		
Sağlık personeli önyargısız ve anlayışlı olmalı	0,036	0,298	0,097	0,922		

Omnibus test ki kare=17,577 p=0,001

Öğrencilerin CSAD ile ilişkili bulunan faktörler Tablo 4.18.a'da verilmiştir. Uygulanan lojistik regresyon analizi sonucunda, öğrencilerin en uzun yaşadığı yer, cinsel sağlık ile ilgili konuları aile ile paylaşma durumu ve sağlık personeli önyargısız ve anlayışlı olma durumunun CSAD üzerindeki anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir (p<0,05). İlçede yaşayanların CSAD gösterme durumu köyde yaşayanlara göre 1,9 kat daha fazla iken ilde yaşayanların CSAD gösterme durumu köyde yaşayanlara göre 7,4 kat daha fazladır. Cinsel sağlıkla ilgili sorununu ailesi ile paylaşan öğrencilerin paylaşmayanlara göre CSAD gösterme durumu 4,9 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Sağlık personelinin önyargısız ve anlayışlı olması gerektiğini düşünen öğrencilerin düşünmeyenlere göre CSAD gösterme durumunun 3,3 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. 18.b. Bazı Değişkenlerin Sağlık Kuruluşuna Gitme Durumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Değişkenler	p	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		Cox & Snell R ²	Nagelkerke R ²
			Alt sınır	Üst sınır		
Yaş	0,029	2,718	1,107	6,673	0,241	0,339
Bilimsel Kaynak	0,001	8,141	2,463	26,911		
Korunma yöntemi kullanma	0,021	0,260	0,083	0,817		
Kolay ulaşılabilir bir yerde olmalı	0,011	0,302	0,120	0,761		
Sağlık personeli önyargısız ve anlayışlı olmalı	0,007	0,289	0,117	0,713		

Omnibus test ki kare=39,111 p=0,000

Öğrencilerin sağlık kuruluşuna gitmesi ile ilişkili bulunan faktörler Tablo 4.18.b'de verilmiştir. CSAD'ını en fazla etkileyen değişkeni saptamak için yapılan lojistik regresyon analizinde, yaş, cinsel sağlıkla ilgili bilgiyi bilimsel kaynaktan öğrenme, korunma yöntemi kullanma, hizmet almayı kolaylaştıran faktörlerden kolay ulaşılabilir bir yerde olma ve sağlık

personeli önyargısız ve anlayışlı olmalı durumunun bir sağlık kuruluşuna gitme üzerinde anlamlı derecede bir etkisi olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Yaşı 21 ve üzeri olanların bir sağlık kuruluşuna gitme durumu, yaşı 20 ve altı olanlara göre 2,7 kat daha fazladır. Cinsel sağlıkla ilgili bilgiyi bilimsel kaynaktan öğrenen öğrencilerin öğrenmeyenlere göre bir sağlık kuruluşuna gitme durumu 8,1 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Korunma yöntemi kullananların bir sağlık kuruluşuna gitme durumu kullanmayanlara göre 3,8 kat daha fazladır. Hizmet almayı kolaylaştıran faktörlerden sağlık kuruluşunun kolay ulaşılabilir bir yerde olmasını düşünen öğrencilerin bir sağlık kuruluşuna gitmeme durumu 3,3 kat fazla iken, sağlık personeli önyargısız ve anlayışlı olması gerektiğini düşünen öğrencilerin bir sağlık kuruluşuna gitmeme durumunun ise 3,4 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir.



5.TARTIŞMA

Çalışmamız, Ordu Üniversitesi Cumhuriyet yerleşkesinde bulunan 8 fakülte ve 1 yüksekokulda öğrenim gören öğrencilerin cinsel sağlık arama davranışına etki eden faktörleri incelemek için, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket kullanılarak yapılmıştır.

Çalışmamızda elde edilen bulgular literatür doğrultusunda 3 ana başlıkta tartışılmıştır.

5.1.Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Cinsel Sağlık Konusu ve Hizmetlerine İlişkin Görüşlerinin Tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin yarısından fazlasının kadın ve 21 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Literatürdeki bulgular çalışmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir (Aslan vd., 2014; Duman vd., 2016).

Çalışmamızda öğrencilerin çoğunun çekirdek aileye sahip olduğu ve yarıya yakınının ise yaşamı boyunca en uzun süre il merkezinde yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.1). Çalışmamızın bulguları literatürdeki çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir (Karabulutlu & Kılıç, 2011; Kırmızıtoprak & Şimşek, 2011; Aslan vd., 2014).

Araştırmamızda öğrencilerin yarısından fazlasının gelir algısının orta ve yaklaşık dörtte birinin ise gelir algısının kötü olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1). Literatürdeki bulgular çalışmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Kırmızıtoprak ve Şimşek'in üniversite öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada, öğrencilerin çoğunun gelir algısının orta olduğu belirlenmiştir (Kırmızıtoprak & Şimşek, 2011). Yapılan bir araştırmada üniversite öğrencilerinin %18,6'sının (Aslan vd., 2014), başka bir araştırmada ise üniversite öğrencilerinin %25'inin gelirinin giderinden az olduğu belirlenmiştir (Karabulutlu & Kılıç, 2011). Ülkemizde devlet üniversitelerinde öğrenim gören öğrencilerin çoğunun ailelerinin düşük ve orta gelirli olduğu ve öğrencilerin aldıkları burs miktarının yeterli olmadığı düşünülürse, öğrencilerin ekonomik sıkıntı yaşadığı söylenebilir. Ekonomik durumun cinsel sağlık arama davranışını etkileyebilecek önemli bir faktör olduğu bilinmektedir. Bu nedenle ekonomik durumun iyileştirilmesi ya da hizmetlerin bedava olması ve hizmete kolay ulaşımın sağlanması gençlerin sağlık sorunlarına çözüm aramasını kolaylaştıracaktır.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin büyük bir kısmının anne ve baba eğitim durumunun ilköğretim ve altı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1). Literatürdeki çalışmaların bulguları çalışmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir (Duman vd., 2016; Karabulutlu & Kılıç, 2011). Ailenin eğitimi gençlerin gelişimi ve olumlu davranışlar geliştirmelerinde en önemli

faktörlerin başında gelmektedir. O nedenle ebeveynlerin eğitilmiş olması önemlidir. Kaya vd. (2007) yaptıkları çalışmada, gençlerin sadece %13,8'inin aileleri ile cinsel konuları rahat konuştuğu belirtilmektedir (Kaya, Serin & Genç, 2007). Yapılan araştırmalarda, ailenin eğitim durumu arttıkça öğrencilerin cinsellikle ilgili konuları aileleriyle daha rahat konuştukları belirlenmiştir (Pınar, Doğan, Ökdem, Algier, & Öksüz, 2009; Kaya, Serin & Genç, 2007). Erkek öğrencilerin toplumdaki cinsel tabularla ilgili görüşlerinin incelendiği çalışmada, ailenin ve sosyal çevrenin etkili olduğu bu yüzden ailelerin bilinçlendirilmesi için eğitilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Civil & Yıldız, 2010). Annelerin ergen çocukları ile cinsellik konusunda iletişiminin araştırıldığı çalışmada, annelerin çocuklarıyla cinsellik hakkında çok az konuştuğu ve bu durumun eğitim düzeyinin düşük olmasından kaynaklandığı vurgulanmaktadır (Akin, Ege, Arıkan, Bursa & Demirören, 2010). Duman vd. (2016) çalışmasında öğrencilerin anne (%77,2) ve babalarının (%60) eğitim düzeyinin ilköğretim ve altı olduğu ve beş öğrenciden üçünün ailesiyle cinsellik hakkında konuşmaktan sıkıntı duydukları saptanmıştır. Eğitim düzeyi düşük ailelerin çocuklarıyla cinsellikle ilgili paylaşımlarının daha az olduğu söylenebilir (Duman vd., 2016). Tekgül ve ark. yaptıkları çalışmada ebeveynler, gençlerin en fazla CYBE ilgili eğitilmeleri gerektiğini ve en fazla bu konuda endişelendiklerini belirtmişlerdir (Tekgül, Dirik, Karademirci, Bıçakçı & Öngel, 2012). Aslan vd. (2014) yaptıkları çalışmada, CYBE hakkında öğrencilerin ailesinden bilgi edinme oranının (%22,5) düşük olduğu belirlenmiştir (Aslan, Bektaş, Başgöl, Demir & Vural, 2014).

Araştırmamızın diğer bir sonucu ise, öğrencilerin yaklaşık yarısının cinsel sağlık davranışlarında aile kültürünün etkisinin önemli olduğunu düşünmeleridir (Tablo 4.1). Aile değerleri, kültür ve biyolojik etkenler, erkek ve kadın rollerinin öğrenilmesinin yanında cinsel kimlik oluşumu ve cinsel davranışlar üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Kaplan ve Sadock'tan aktaran Çetin vd., 2008). Bizim gibi ataerkil toplumlarda cinsel davranışlarda ailenin etkisinin daha fazla olduğu ve evlilik öncesi cinsel deneyimin hoş karşılanmadığı bilinmektedir. Literatürde gençlerin cinsel bilgi, tutum ve davranışlarında ailenin etkisini gösteren çalışmalar olmasına rağmen (Efe & Taşkın, 2006; Eroğlu & Gölbaşı, 2005; Çetin vd., 2008; Bulut & Gölbaşı, 2009; Gürsoy & Özkan, 2014; Ulu, Demir, Taşar & Dallar, 2014; Duman vd., 2016), CSAD üzerine ailenin etkisinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. CSAD yeni bir kavramdır ve CSAD ve etkileyen faktörlere ilişkin konular son yıllarda tartışılmaya başlanmıştır. Bu nedenle önümüzdeki yıllarda bu konuyla ilgili daha çok çalışma yapılacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda dört öğrenciden birinin sağlık kuruluşuna kolay ulaştığı fakat yarısından fazlasının bir fikri olmadığı saptanmıştır. Araştırma sonucumuza göre, altı öğrenciden birinin sağlık kuruluşunu yeterli bulduğu, fakat yarısından fazlasının fikri olmadığı belirlenmiştir. Araştırmamızda on öğrenciden birinin ise sağlık kuruluşundan memnun olduğu, fakat çoğunun fikri olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.2). Bu sonuç,

öğrencilerin üreme ve cinsel sağlıkla ilgili hizmete ihtiyaç duymadığı ya da bu konuda hizmet veren sağlık kuruluşlarından haberdar olmadığı şeklinde açıklanabilir. Buna rağmen öğrencilerin yarıdan fazlasının üniversitelerde cinsel sağlıkla ilgili danışmanlık alacakları bir merkezin olmasını istemeleri, bu konudaki ihtiyacı ortaya koymaktadır (Tablo 4.2). Çalışmamızda öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili sorunları olduğunda sıklıkla kamu hastanelerini tercih etmeleri, bu araştırmanın yapıldığı üniversitede öğrencilere üreme ve cinsel sağlıkla ilgili bir hizmet sunulmamasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Öğrencilerin, cinsel sağlıkla ilgili eğitim, danışmanlık ve tedavi alacakları bir merkez bulunmasını istemeleri bu çalışmanın en önemli sonuçlarından biridir. Çünkü, toplumda cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili en az hizmet talep eden grubun gençler olduğu bilinmektedir (Duman vd., 2016). Bunun nedenleri, gençlerin tedaviden veya dışlanmaktan korkmaları, sağlık çalışanlarının mahremiyete gerekli özeni göstermemeleri ve bu hizmet için başvuracakları adresi bilmemeleridir. Literatürlerdeki bulgularla bu çalışma bulguları arasında benzerlikler ve farklılıklar bulunmaktadır. Hacettepe Üniversitesi'nin yaptığı çalışmada gençlerin cinsel sağlıkla ilgili sorunlarda en fazla özel hastane ve muayenehaneleri tercih ettiği belirtilmiştir (Akın vd., 2003). UNFPA'nın yaptığı çalışmada cinsel sağlıkla ilgili sorunlarda kadınların özel muayenehane ve hastaneleri daha fazla tercih ederken, erkeklerin devlet hastanelerini tercih ettikleri saptanmıştır (UNFPA, 2007). Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada, öğrencilerin hastalandıklarında yarıdan fazlasının devlet hastanelerini tercih ettiği, Mediko-Sosyal Merkezini ise daha az tercih ettikleri belirtilmektedir (Evren, 2008). Karabulutlu ve Kılıç (2011) çalışmasında öğrencilerin yarıdan fazlasının cinsel sağlıkla ilgili hizmet almadığı belirtilmektedir. Bu çalışmada öğrencilerin en fazla gerek duymadığı için hizmet almadığı vurgulanmaktadır (Karabulutlu & Kılıç, 2011). Aslan ve ark. (2014)'nin çalışmasında, öğrencilerin çoğunun cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetinden hiç yararlanmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin hizmet almama nedenleri incelendiğinde; ihtiyaç duymadığı (%56,8) ve bekarlara böyle bir hizmetin verilmeyeceği düşüncesi (%7,7) olduğu belirtilmektedir (Aslan vd., 2014).

Araştırmamızda öğrencilerin yalnızca dörtte birinin cinsel sağlıkla ilgili eğitim aldığı saptanmıştır (Tablo 4.2). Ülkemizde okullarda verilen cinsel sağlık eğitiminin genellikle üreme fizyolojisi ile ilgili olduğu ve gençlerin cinsellikle ilgili eğitimlerinin yeterli olmadığı düşünülmektedir (CETAD, 2011). Ülkemizde cinsel sağlık eğitiminin cinselliği/cinsel ilişkiyi teşvik edebileceği görüşü yaygındır. Bu nedenle iş başına gelen hükümetler örgün eğitimde üreme ve cinsel sağlık eğitimine sıcak bakmamışlardır. Gürsoy ve Gençalp'in çalışmasında belirttiğine göre, yapılan araştırmalarda cinsel sağlık eğitiminin; cinsel ilişkiyi özendirmek yerine cinsel ilişkiyi ertelediği, gençlerin CYBE karşı korunmasını ve daha güvenli cinsel sağlık davranışı geliştirmelerini sağladığı belirtilmektedir (Gürsoy, Gençalp, 2010). UNESCO (2015)'nin yayınladığı rapor bu çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir. Bu raporda cinsel sağlık

eğitiminin yararları vurgulanmaktadır (UNESCO, 2015). Dünya genelinde Türkiye’inde içinde bulunduğu birçok ülkede kapsamlı bir cinsel sağlık eğitiminin verilmediği bilinmektedir (Gürsoy, Özerdoğan, 2017). Yapılan çalışmalarda cinsel eğitimin daha erken yaşlarda verilmesi gerektiği ve kapsamlı cinsel sağlık eğitiminin yararları vurgulanmaktadır (Kaya vd., 2007; Durex, 2009; Tekgül, Saltık & Tuncer, 2014). Yapılan çalışmalarda cinsel sağlıkla ilgili eğitim alma oranının %32 ile %92 arasında değiştiği gözlenmektedir (Karabulutlu & Kılıç, 2011; Saraçoğlu, Erdem, Doğan & Tokuç, 2014; Duman vd., 2016;). Gürsoy ve Özerdoğan’ın belirttiğine göre, cinsel sağlık eğitimi ailede başlamalı ve okullarda yaş dönemlerine uygun, bu konuda özel eğitimli kişiler tarafından formal eğitimle birlikte verilmelidir (Gürsoy, Özerdoğan, 2017).

Araştırma sonucumuza göre, öğrencilerin çoğu cinsel sağlıkla ilgili bir sorun yaşamadığını ve bir sorunu olduğunda önemseyeceğini belirtmiştir (Tablo 4.2). Hacettepe Üniversitesinin yaptığı çalışmada, cinsel sağlık denildiğinde öğrencilerin daha çok bekaret, kızlık zarı, gebe kalma ve AIDS gibi konuları söylediği belirtilmiştir (Akin vd., 2003). Öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bir sorunu olduğunda önemsemesi için cinsel sağlığın ne anlama geldiğini bilmesi gerekir. Bu nedenle cinsel sağlıkla ilgili farkındalığın artırılması için eğitimin önemli olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda, öğrencilerin yarısından fazlasının sorunlarını ailesi ile paylaşmadığı (%58) ve paylaşanların ise daha çok anneleri ile konuştuğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Yapılan çalışmalarda öğrencilerin utandıkları, yargılanmaktan ve cezalandırılmaktan korktukları için aileleriyle konuşmaktan kaçındıkları belirtilmektedir (Kırmızıtoprak & Şimşek, 2011; Ulu vd., 2014; Duman vd., 2016;). Ayrıca ebeveynlerin eğitim düzeyi arttıkça çocukları ile bu konuları daha rahat konuştuğu düşünülmektedir. Ailelerin cinsellikle ilgili verdiği eğitimlerin genellikle yetersiz olduğu ve cinsel birleşme, cinsel haz gibi gençlerin en merak ettikleri konuları içermediği belirtilmektedir (Ryan'dan aktaran Çetin vd., 2008). Eroğlu ve Gölbaşı'nın çalışma sonucunda, ebeveynlerin cinsel sağlık konularıyla ilgili en fazla arkadaşlarına danıştıkları ve çocuklarının cinsellikle ilgili sorularını cevaplamaya çalışırken kendilerini yeterli bulmadıkları vurgulanmaktadır (Eroğlu & Gölbaşı, 2005). Çetin vd. (2008) çalışmasında, ailelerin iletişim becerilerinin yıllar içerisinde artmasının gençlerin ailelerinden bilgi alma olasılığını arttırdığı belirtilmektedir (Çetin vd., 2008). Ailelerin cinsel sağlık bilgisinin genellikle kendi deneyimlerinden oluştuğu düşünülmektedir. Bu nedenle cinsel sağlıkla ilgili eğitim programlarına ailelerin de dahil edilmesi gerektiği söylenebilir. Ashcraft ve Murray'ın Amerika'da yaptığı bir çalışmada, ailelerin genellikle cinsellikle ilgili konuları cinsel aktiviteyi arttıracaklarını düşündükleri için çocuklarıyla konuşurken stres yaşadıkları belirtilmektedir (Ashcraft & Murray, 2017).

Çalışma sonuçlarımıza göre, her beş öğrenciden birinin cinsel deneyim yaşadığı, cinsel deneyimi olan öğrencilerin çoğunun korunma yöntemi kullandığı (%85,1) ve korunma yöntemi olarak ise yarısından fazlasının modern yöntem tercih ettiği (%65,3) saptanmıştır (Tablo 4.2).

Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalar incelendiğinde, cinsel ilişki oranının %6 ile %44 arasında değiştiği gözlenmektedir (Akın vd., 2003; Kaya vd., 2007; Karabulutlu & Kılıç, 2011; Tekgül vd., 2014; Aslan vd., 2014). Araştırmanın yapıldığı üniversitede daha çok Karadeniz bölgesinde yaşayan öğrenciler bulunmaktadır. Bölgenin geleneksel toplum yapısı nedeniyle cinsel deneyim oranının düşük çıktığı düşünülmektedir. Ayrıca öğrencilerin cinsel deneyimi olmasına rağmen bunu gizleme eğilimleri olduğu için de cinsel deneyim oranının düşük çıktığı varsayılabilir. Öğrencilerin geri çekme yöntemini etkili bir yöntem olarak algıladığı için korunma yöntemi kullanma oranının yüksek çıktığı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde yapılan çalışma sonuçlarının bazılarının bu çalışma sonuçları ile benzerlik ve bazılarının da farklılık gösterdiği görülmektedir. Kırmızıtoprak ve Şimşek'in yaptığı çalışma sonucuna göre, modern yöntem kullanma oranının %53,8 olduğu saptanmıştır (Kırmızıtoprak & Şimşek, 2011). Ülkemizde öğrenciler ile yapılan bir çalışmada, cinsel ilişki yaşayan öğrencilerin %3,8'i hiçbir korunma yöntemi kullanmadığını, %10,7'si ise kondom kullandığını belirtmiştir (Ögel vd., 2005). Çukurova Üniversitesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, cinsel ilişki yaşayan öğrencilerin %14,1'nin korunma yöntemi kullanmadığı belirtilmiştir (Bozhüyük, 2010). Literatür incelendiğinde, yapılan bazı çalışmalarda cinsel deneyimi olan gençlerin korunma yöntemi kullanmama oranlarının yüksek olduğu ve korunma yöntemi kullananlar arasında ise en çok kullanılan yöntemin kondom ve geri çekme yöntemi olduğu belirlenmiştir (Saraçoğlu vd., 2014; Ulu vd., 2014; Duman vd., 2016).

5.2.Öğrencilerin CSAD'larına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin CSAD olarak en fazla oranda sağlık kuruluşuna gittiği, ikinci sırada ise en yüksek oranda internet ve medyadan yardım aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). CSAD olarak sağlık kuruluşuna gitmek en çok tercih edilmesi istenen davranıştır. Saraçoğlu ve ark.'nın yaptığı çalışmada, üniversite öğrencilerinin %73,5'inin cinsel sağlıkla ilgili sağlık kuruluşlarına gitmediği ve %62,2'sinin ise cinsellikle ilgili konuları arkadaşlarına danışmayı tercih ettiği saptanmıştır (Saraçoğlu vd., 2014). Öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili sorunlarında internet ve medyayı ikinci sırada tercih etmesi bilgiye kolay ulaşım yolu olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili konuları mahrem olarak düşündüğü ve gizleme eğiliminde olduğu için internet ve medyayı daha çok kullandığı düşünülmektedir. Coğrafi uzaklık nedeniyle ya da ekonomik nedenlerden dolayı sağlık kuruluşuna gidemeyen kişiler için, internet kullanımı en kolay ve ucuz yol olarak görülmektedir (Özer, Şantaş & Budak, 2012). Günümüzde internetin kullanımının yaygın olduğu fakat sağlıkla ilgili bilgi içeren sitelerin çoğunun güvenilir olmadığı bilinmektedir (Can vd., 2014). 2011'de yapılan bir çalışmada sağlık arama davranışı olarak internetin kullanımı incelenmiş ve sağlıkla ilgili sitelerin çoğunluğunun reklam içerdiği ve kanıta dayalı hiçbir bilgi içermediği

belirtilmiştir (Can vd., 2014). Özer ve ark.'nın bir üniversitede görev yapan akademik personelin sağlık sitelerini kullanma durumlarını incelediği çalışmada, akademisyenlerin tamamına yakının internet ortamında sağlık bilgisi aradığını fakat akademisyenlerin %88'nin sağlık sitelerine kısmen güvendiği belirlenmiştir. Akademisyenlerin sağlık sitelerine güvenmeme nedeninin ise, bu sitelerde verilen bilgilerin kaynağının bilinmemesi olduğu söylenmektedir. Akademisyenlerin sağlık sitelerini kullanma nedenleri incelendiğinde; birinci sırada hastalıklar, ikinci sırada ise tedavi yöntemleri ile ilgili bilgi almak olduğu belirtilmektedir (Özer vd., 2012). Kansere hastaları ile yapılan bir çalışmada, hastaların %70,8'inin internetten bilgi aldığı ve sadece %19,2'sinin sağlık personelinin iletişimini yeterli bulduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada hastaların sağlık personeli ile yeterli iletişimi kuramadığı için interneti daha fazla kullandıkları düşünülebilir (Başkale, Serçekuş & Günüşen, 2015). Avrupa vatandaşlarının sağlık sitelerini kullanma durumlarının araştırıldığı bir çalışmada, gençlerin, eğitim düzeyi yüksek olanların, kendi sağlık durumunun öznel bir değerlendirmesini yapmak isteyenlerin, uzun dönemli bir sakatlığı ya da kronik hastalığı olanların ve genel pratisyen hekim ziyareti yapanların sağlıkla ilgili web sitelerini daha çok ziyaret ettikleri saptanmıştır. Ayrıca internette sağlıkla ilgili bilgi arayan kadınların oranının erkeklere oranla daha fazla olduğu belirtilmektedir (Andreassen vd., 2007).

Çalışmamızda öğrencilerin bir sorunu olduğunda **yakın çevresinden yardım alma** oranının üçüncü sırada (%35,4) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.a). Çalışmamızın sonucuna göre, öğrencilerin %26,3'ünün ailesinden, %16'sının ise arkadaşlarından yardım istediği belirlenmiştir (Tablo 4.3.b). Üniversite öğrencilerinin yaş dönemleri nedeniyle cinsel sağlıkla ilgili sorunlarını aileleri ile daha fazla paylaştıkları düşünülmektedir. Ayrıca öğrencilerin, ebeveynlerinin cinsellikle ilgili daha fazla deneyime sahip olduğunu düşündükleri için ebeveynlerinden daha fazla yardım istediği varsayılabilir. Sağlık arama davranışı ile yetişkinlerle yapılan bir çalışmada yaş arttıkça kişinin yakın aile üyelerinden oluşan danışma sistemini daha fazla kullandığı saptanmıştır (Schoenberg, Amey, Stoller & Muldoon, 2003). Cinsel sağlık eğitiminin okul ve diğer sağlık kuruluşlarının yanı sıra ailede de verilmesi gerektiği bilinmektedir. Fakat bizim gibi toplumlarda cinselliğin aile içinde konuşulması tabu olarak görüldüğü için diğer kişi ve kurumların verdiği eğitimler daha fazla önem kazanmaktadır (Gürsoy, Gençalp, 2010). Literatürde akran eğitiminin cinsel sağlık eğitiminde kullanıldığında daha olumlu sonuçlar elde edildiğini gösteren çalışmalar olduğu görülmektedir (Kırmızıtoprak & Şimşek, 2011; Aşçı, Gökdemir & Çiçekoğlu, 2016). 2011 yılında yapılan bir çalışmada, öğrencilere akran eğitimi verilerek gençlerin cinsel sağlık bilgi ve davranışlarına akran eğitiminin etkisinin değerlendirilmesi yapılmıştır. Eğitim sonrası toplam bilgi puanında anlamlı bir artış olduğu belirlenmiştir (Kırmızıtoprak & Şimşek, 2011). Çalışmamızda öğrencilerin %19,9 oranında CSAD göstermediği belirlenmiştir (Tablo 4.3.b). Şatıroğlu ve ark. yaptığı nitel bir çalışmada, vajinal akıntı şikayeti olan kadınların sağlık kuruluşuna başvurmalarının yanı sıra geleneksel yöntemleri de sık kullandığı belirtilmektedir.

Kadınların geleneksel yöntemleri seçme nedenleri incelendiğinde; ailesi ve yakın çevresinin tavsiyesi, doktorun verdiği tedaviden memnun olmaması, eşinin doktora gitmesini engellemesi, utanması ve hastalığını ciddiye almaması olduğu belirtilmektedir (Şatıroğlu, Hıdıroğlu & Karavuş, 2012).

Araştırmamızda öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili **bilgi edinme** yolları incelendiğinde, en yüksek oranda internet ve medyadan yararlandıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin arkadaş, aile ve sağlık personelinde bilgi alma oranlarının ise birbirine benzer olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4.b). Öğrenciler cinsel sağlıkla ilgili eğitimi daha çok okuldan aldıklarını (Tablo 4.2), fakat bir sorunları olduğunda bilgi alma kaynağı olarak daha çok internetten yararlandıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bir sorunu olduğunda okuldan bilgi alma oranının düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4.a). Ülkemizde yapılan bir araştırmada, gelişen teknolojiyle birlikte internet kullanımının artmasının erkeklerin pornografik filmlerden bilgi edinme olasılığını artırdığı belirtilmektedir. Bu çalışmada gençlerin internet ortamında en fazla merak ettiği ve araştırdığı konunun cinsellikle ilgili konular olduğu belirtilmiştir (Çetin vd., 2008). Üniversitelerde sağlık bilimleri dışında öğrenim gören öğrenciler için herhangi bir cinsel sağlık eğitim programı bulunmadığı bilinmektedir. Ayrıca öğrencilerin üniversitede danışmanlık alabilecekleri bir merkez olmadığı ve kendileri ile ilgili özel konuları paylaşmaktan utandıkları için daha çok interneti tercih ettiği düşünülmektedir. Hacettepe Üniversitesi'nin yaptığı çalışmada öğrencilerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi kaynaklarının başında yazılı medya, arkadaş ve okul olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada öğrenciler utandıkları için uzman kişilerden bilgi almadıklarını ve daha çok arkadaşlarına danıştıklarını belirtmişlerdir (Akın vd., 2003). Literatürde öğrencilerle yapılan çalışmalar incelendiğinde, gençlerin bilgi kaynağı olarak en çok internetten ve ikinci sırada ise arkadaşlarından yararlandıkları görülmektedir (Yazganoğlu, Özarmağan, Tozeren & Özgülnar, 2012; Aslan vd., 2014). 2009'da yapılan bir çalışmada gençlerin güvenilir kaynaklardan aldığı cinsel sağlık bilgisi ile cinsel ilişkiyi erteleme düşüncesi arasında bir ilişki olduğu ve internetten, arkadaş ya da kuzeninden alınan bilginin erken cinsel ilişkiyi artırabileceği belirtilmektedir (Bleakley, Hennessy, Fishbein, & Jordan, 2009).

Araştırmamızda öğrencilerin **cinsel sağlıkla ilgili önemsedikleri konuların** en başında adet dönemi, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel istismar ve cinsel taciz gibi konular olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5). Çalışmamızda, gebe kalma ve gebelikten korunma gibi konuların öğrencilerin yaş dönemleri nedeniyle daha az önemsendiği düşünülmektedir. Öğrencilerin cinsel deneyim oranı çalışmamızda düşük çıkmasına rağmen (%21,1), cinsel yolla bulaşan hastalıkları daha fazla önemsedikleri görülmektedir. Bu sonuç, öğrencilerin cinsel deneyimi olmasına rağmen belirtmemiş olduğunu ya da cinsel deneyimi olduğunda en fazla bir hastalık yaşamaktan korktuğunu düşündürmektedir. Literatürdeki çalışmaların çalışma sonucumuzla paralellik gösterdiği görülmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, öğrencilerin cinsel sağlık

ve üreme sağlığı, CYBE ve gebe kalma gibi konularla ilgili bilgi almak istedikleri saptanmıştır (Akin vd., 2003). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, gençlerin CYBE ve korunma yöntemleri ile ilgili eğitimleri en gerekli eğitim konuları olarak sıraladıkları belirlenmiştir (Tekgül vd., 2014).

5.3. Öğrencilerin CSAD'larını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda, Öğrencilerin **hizmet alımını kolaylaştıracak faktörlerin** başında; sağlık personelinin önyargısız olması ve anlayışlı davranması, sağlık kuruluşunun kolay ulaşılır bir yerde olması ve konuşulanların saklı tutulmasını sıraladıkları saptanmıştır. Ayrıca öğrenciler (%29) danışmanlık ve tedavi hizmetlerinin tek bir merkezde verilmesini istediklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin kampüse veya sık gittikleri yerlere tanıtıcı duyurular asılmasını ise en az oranda (%13,2) tercih ettikleri saptanmıştır (Tablo 4.7). Bu sonuç bize öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili sorunlarını paylaşırken yargılanmak istemediklerini ve paylaşımlarının saklı tutulmasını istediklerini düşündürmektedir. Hacettepe Üniversitesinin yaptığı çalışmada öğrencilerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmeti veren kuruluşlarda hem danışmanlık hem de tedavi hizmetlerinin birlikte verilmesi gerektiğini istedikleri saptanmıştır. Öğrencilerin sık gittiği yerlere duyuru asılması ise en az tercih edilen faktör olduğu belirlenmiştir (Akin vd., 2003). Karabulutlu ve Kılıç'ın çalışma sonucunda, öğrencilerin daha çok bilgi ve eğitim almak için hizmet aldığı, tedavi amacıyla hizmet alma oranının ise düşük olduğu saptanmıştır (Karabulutlu & Kılıç, 2011). Üniversitelerde bulunan sağlık merkezleri ile ilgili görüşlerin araştırıldığı bir çalışmada öğrenciler bu merkezlerde çalışan uzman kişilerin yetersizliğini, muayene saatlerinin yetersiz olmasını ve çalışan kişilerin ilgisiz olmasını beğenmediklerini ifade etmişlerdir (Çopur & Kubilay, 2017). Amerika da kontraseptif yöntemi sağlayan genç dostu kuruluşlarla ilgili yapılan bir çalışmada, uzun etkili kontraseptif hizmeti sağlamada yaşanan zorluklar; kontraseptif yöntemlerinin maliyeti, uygunsuz çalışma saatleri, gençlerde RİA kullanımı ile ilgili personelin endişeleri ve RİA takmayla ilgili personel eğitimlerinin yeterli olmayışı şeklinde sıralanmaktadır (Kavanaugh, Jerman, Ethier & Moskosky, 2013).

Araştırmamızda, öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bir sorun yaşadığında **bir sağlık kuruluşuna gitme** oranının yaş ile birlikte arttığı saptanmıştır (Tablo 4.8). Bu durumun yaşın artması ve bu sürede aldığı eğitimin katkısıyla olduğu ya da yaşla birlikte cinsel deneyimin artması ve devamında korunma yöntemi ihtiyacının da artmasından kaynaklandığı varsayılmaktadır. UNFPA'nın 2007'de yaptığı çalışmada gençlerin artan yaş, öğrenim durumu ve gelir düzeyi ile birlikte üreme ve cinsel sağlıkla ilgili bilgilerinin de artış gösterdiği bildirilmektedir (UNFPA, 2007). Literatürdeki çalışma sonuçlarının çalışma sonucumuzla benzer olduğu

görülmektedir. Bu çalışmalar artan yaşla birlikte öğrencilerin cinsel sağlık bilgisinin arttığını göstermektedir (Akın vd., 2003; Aslan vd., 2014).

Araştırma sonuçlarımıza göre, **kadınların erkeklere oranla** daha fazla CSAD gösterdiği belirlenmiştir. Erkeklerin CSAD olarak daha çok internet ve medyayı kullandığı, kadınların ise daha çok yakın çevresinden yardım istediği saptanmıştır (Tablo 4.9). Türkiye’de erkek öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili hizmet veren kurumlara ulaşamadığı için internet ve medyayı daha fazla kullandıkları düşünülmektedir. Erkek öğrencilerle yapılan bir çalışmada, internetin yaygın kullanımı ile birlikte erkeklerin daha fazla cinsel sağlıkla ilgili porno film izleyerek bilgi edindiği belirtilmektedir (Çetin vd., 2008). Yapılan bir çalışmada kadınların erkeklere göre rahatsızlandıklarında çevrelerinden daha fazla yardım istediği vurgulanmıştır (Stoller & Wisniewski, 2003). Aslan ve ark. yaptığı çalışmada ise cinsel sağlıkla ilgili verilen hizmetten yararlanan öğrencilerin çoğunun kız öğrenciler olduğu belirlenmiştir (Aslan vd., 2014). Bizim çalışmamızda cinsiyetin sağlık kuruluşuna gitme üzerinde anlamlı bir etkisi olmamasına rağmen, literatürde kadınların sağlık kuruluşunu daha fazla tercih ettiğini belirtilen çalışmalar da mevcuttur. Bu konuyla ilgili Türkiye’de yapılan bir çalışmada, kadınların %77,8’inin hastalandıkları zaman bir sağlık kuruluşuna başvurduğu belirtilmektedir (Aslan vd., 2004). Britanya’da 16-44 yaş arası kadın ve erkeklerde seksüel fonksiyon bozuklukları ve yardım arama davranışının araştırıldığı bir çalışmada, erkeklerin sadece %10,5 ve kadınların ise %21’inin önceki yıl içerisinde yardım aradığı saptanmıştır (Mercer vd., 2003). Literatür incelendiğinde, bazı bulguların çalışmamızla farklılık gösterdiği görülmüştür. Güney Afrika’da cinsiyetin sağlık arama davranışı üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada gençlerin sadece %27’sinin sağlık bakım aradığını ve kadınların sağlık bakım arama oranının daha düşük olduğu belirtilmektedir (Otwombe vd., 2015). Bu çalışmada ekonomik yetersizlik nedeniyle kadınların kendi kendine çözüm bulmaya çalıştıkları düşünülmektedir. Yine yapılan başka bir çalışmada kadınların sağlık bakım arama davranışı göstermediğini ve cinsel sağlıkla ilgili sorun yaşayan kadınların normal vajinal belirtilerle anormal belirtileri ayırt edemediği için doktora gitmek yerine uzun süre beklediği belirtilmektedir. Bu çalışmada genç kadınların çözüm için en çok seks yapmaktan kaçındığı, başkalarına danıştığı ve vajinal duş yaptığı belirtilmektedir (Fortenberry, 1997). Sağlık arama davranışı göstermede yaşanan gecikmenin gençler arasında cinsel yolla geçen enfeksiyonların yüksek bir hızda olmasına neden olduğu düşünülmektedir. Hindistan’da yapılan bir çalışmada, cinsiyetin sağlık arama davranışı üzerine etkisi incelenmiştir. Bu çalışmaya göre, kadınlar alternatif tedaviye daha fazla yönelirken, erkekler daha fazla resmi sağlık hizmetini tercih etmiştir. Erkekler evin geçimini sağladıkları için daha hızlı ve daha etkili bir tedaviye ihtiyaç duydukları belirtilmektedir. Kadınların ise sosyal destekten daha fazla yararlandığı ve etkili olmadığını bilseler de alternatif tedaviye yönelmek zorunda oldukları belirtilmiştir. Bu çalışmada yoksul ve dezavantajlı kadınların zengin kadınlara kıyasla daha az sağlık arama

davranışı gösterdiği ve resmi sağlık hizmetlerinden daha az yaralandığı saptanmıştır (Das, Angeli, Krumeich & Van Schayck, 2018).

Araştırmamızda, öğrencilerin **okudukları fakülteye göre CSAD incelendiğinde**, sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin diğer bölümlere oranla daha fazla internet ve medyadan yardım aldığı saptanmıştır (Tablo 4.10). Sağlık bilimleri öğrencilerinin diğer bölümlere göre cinsel sağlıkla ilgili eğitim alma düzeyleri daha yüksek olduğu için sağlık okuryazarlığına sahip oldukları varsayılmaktadır. Bu nedenle öğrencilerin bir sorunu olduğunda interneti nasıl kullanacağını bildiği ve internette okudukları tıbbi bilgileri daha rahat anlayabildiği düşünülmektedir. Özalp ve ark.'nın çalışma sonuçlarına göre, tıp öğrencilerinin CYBE ve aile planlaması yöntemlerini diğer öğrencilere göre daha fazla bildiği saptanmıştır (Özalp, Tanır, Ilgın, Karataş, & Ilgın, 2012). CSAD yeni bir kavram olduğu için literatürde öğrenim görülen fakültenin CSAD üzerine etkisini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırma sonuçlarımıza göre, **gelirini orta** olarak nitelendiren öğrencilerin daha çok yakın çevresinden yardım aldığı, kötü olarak nitelendirenlerin ise internet ve medyayı daha fazla kullandığı saptanmıştır (Tablo 4.11). Ekonomik yetersizlikler sağlık arama davranışını etkileyen önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (Yetgin, 2014). Gelir algısını kötü olarak değerlendiren öğrencilerin ekonomik yetersizlik nedeniyle sağlık kuruluşu yerine internetten yardım almayı tercih ettiği varsayılmaktadır. Kişinin yeterli geliri varsa sağlık arama davranışının devamı olarak bir sağlık kuruluşuna daha rahat ulaşacağı düşünülmektedir. Çalışmamızın bulguları literatürdeki çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir. Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı "Sağlık Arama Davranışı" araştırmasında, gebelerin sağlık kuruluşundan doğum öncesi bakım almasını engelleyen etmenlerin arasında ekonomik yetersizliğin en önemli faktörlerden birisi olduğu vurgulanmıştır (SB, 2007b). Akpak ve ark.'nın rahatsızlanan çocuklar için sağlık hizmeti arama davranışını araştırdığı bir çalışmada, ekonomik durumun iyi olmasının sağlık kuruluşuna gitmeyi kolaylaştırıcı bir etken olduğu belirlenmiştir. (Akpak vd., 2015). Kamboçya'da sağlık arama davranışının incelendiği bir çalışmada, yoksulların %63,6'sının evde kendi kendine yaptıkları geleneksel uygulamalar ve ilaçlarla iyileşmeye çalıştığı, %43,2'sinin ikinci çare olarak herhangi bir yerden ilaç alarak tedaviyi denediği ve en son olarak da iyileşemediklerinde bir sağlık kuruluşuna başvurduğu belirtilmiştir (Yanagisawa, Mey, & Wakai, 2004). Ergen hamilelerle yapılan bir çalışmada, gebelerin mesafe ve maliyet açısından daha erişilebilir olduğu için geleneksel sektörü daha çok kullandığı saptanmıştır. Yani gebeler sağlık kuruluşuna ekonomik yetersizlik nedeniyle gitmemektedirler (Atuyambe vd., 2009). Pakistan da yapılan bir çalışmada, Pakistan gibi sosyo-ekonomik düzeyi düşük ülkelerde sağlık kuruluşuna gitmek yerine, kendi kendine ilaç kullanımı, geleneksel uygulamalar ve şifacıların daha çok tercih edildiği belirtilmektedir (Anwar vd., 2012). Singapur'da yapılan bir araştırmada ise düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip kişilerin, sağlık taramalarına daha az

katıldığı, ve primer bakım için doktorlar yerine alternatif tedavi uygulayan kişileri daha çok tercih ettiği belirtilmektedir (Chan vd., 2018).

Araştırmamızda anne eğitim durumunun CSAD üzerine anlamlı bir etkisi olmadığı, **baba eğitim durumunun** ise etkisi olduğu belirlenmiştir. Baba eğitim durumu yüksek olan öğrencilerin bir sorunu olduğunda daha fazla oranda yakın çevresi ile paylaştığı saptanmıştır (Tablo 4.12). Hacettepe Üniversitesi ve Dicle Üniversitesi'nde yapılan araştırmanın çalışmamızla benzer olduğu görülmektedir. Babaların eğitim düzeyi arttıkça gençlerin cinsel sağlıkla ilgili konuları babaları ile daha rahat konuştuğu saptanmıştır (Akın vd., 2003). Ülkemizde ki ataerkil yapı ve cinsellikle ilgili konuların ayıp olarak görülmesi nedeniyle gençlerin annelerine göre babaları ile bu konuları daha az konuştukları düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda, öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili anneleri ile daha fazla konuştukları saptanmıştır (Tablo 4.2). Gençlerin ebeveynleri ile cinsellik hakkında konuşmalarını inceleyen bir çalışmada, gençlerin bu konuları daha çok anneleriyle konuştukları ve babaları ile bu konuları konuşmadıkları vurgulanmıştır. Bu durumun annelerin daha çok evde olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir (Eroğlu & Gölbasi, 2005). Yapılan başka bir çalışmada da gençlerin babaları ile üreme ve cinsel sağlık konularını hiç konuşmadıkları belirlenmiştir (Karabulutlu & Kılıç, 2011).

Araştırma sonucumuza göre **sağlık kuruluşunu yeterli bulmayan öğrencilerin** daha çok **yakın çevresinden yardım aldığı** ve internet ve medyayı daha fazla kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.13). Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda gençlerin cinsel sağlıkla ilgili yapılan eğitim ve hizmete gerek duymadığı, utandığı ve nereye başvurmaları gerektiğini bilmedikleri için hizmet alamadıkları vurgulanmaktadır (Karabulutlu & Kılıç, 2011; Aslan vd., 2014). Hacettepe Üniversitesi ve Dicle Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada, gençler cinsel sağlıkla ilgili hizmet almama nedeni olarak en çok gerek duymadıklarını ve gidebilecekleri bir yer olmadığını belirtmişlerdir. Gençler ayrıca arkadaşları ile konuşmayı tercih ettiklerini ifade etmişlerdir (Akın vd., 2003). Yapılan çalışmalara baktığımızda aslında gençlerin bu hizmeti veren sağlık kuruluşlarını bilmediği için internet ve medyayı daha çok kullandığı ve çevresinden yardım istediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda, beş öğrenciden birinin cinsel deneyimi olduğu (Tablo 4.2) ve **cinsel deneyimi** olan öğrencilerin CSAD gösterme oranının daha az ve internet/medyadan yardım alma oranının ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.14). Cinsel deneyimi olan öğrencilerin ayıplanmaktan ya da yargılanmaktan korktukları için CSAD göstermediği ve interneti daha fazla kullandığı düşünülmektedir. Araştırmamızın diğer bir sonucunda ise korunma yöntemi kullanan öğrencilerin bir sağlık kuruluşuna gitme oranının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.15). Gençlerin korunma yöntemi edinmek için mi, yoksa yaşadıkları sorunlardan dolayı mı sağlık kuruluşunu tercih ettiği bilinmemektedir. Bu

konunun araştırılması gerekmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada üniversitede bulunan gençlik danışma birimine (GDB) başvuran öğrencilerin %46,2'sinin korunma yöntemi edinmek ve bilgi almak için başvuru yaptığı belirtilmektedir (Çetinkaya, Nur, Demir, Sönmez & Akan, 2007). Yapılan bir çalışmada cinsel deneyimi olan ve korunma yöntemi kullanan gençlerin sağlık sorumluluğunu ölçen ölçeklerden yüksek puan aldıkları saptanmıştır (Bozhüyük, 2010). Korunma yöntemi kullanan öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili konularda farkındalıklarının fazla olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda **cinsel sağlıkla ilgili sorunlarını önemsemeyen** öğrencilerin daha fazla CSAD göstermediği belirlenmiştir. Önemseyenlerin ise bir sağlık kuruluşuna gitme oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.16). Sağlık inanç modeline göre (SİM), kişinin hastalığının ciddi sonuçlarının olabileceğini düşünmesi ve hastalığını önemsemesi kişiyi önlem almak için harekete geçirecektir (Bulduk, Yurt, Dinçer & Ardic, 2015). Öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili verilen eğitimlerle farkındalıkları artırılırsa yaşadıkları sorunları daha çok önemseyecekleri ve daha fazla sağlık arama davranışı içine girecekleri düşünülmektedir. Kadınların sağlık arama davranışının araştırıldığı bir çalışmada, %14,1'i hastalandıklarında hiçbir şey yapmadığını ve kendi kendine geçmesini beklediklerini belirtmişlerdir. Bu çalışmada sağlık sorununu önemsemeyen kişi sayısının oldukça fazla olduğu söylenebilir (Aslan vd., 2004). Yapılan bir çalışmada katılımcıların %23,8'inin hastalıklarını önemsemedikleri için sağlık kuruluşuna gitmedikleri belirtilmektedir (Tekin, 2007). Vajinal akıntı şikayeti olan kadınlarla yapılan bir çalışmada, vajinal şikayeti olan ve bunun ileride kanser gibi önemli hastalıklara neden olacağını düşünen kadınların çoğunun sağlık kuruluşuna daha fazla gittiği saptanmıştır. Hastalığının ciddi sonuçları olacağını düşünen ve hastalığını önemseyen kadınların daha fazla sağlık kuruluşuna gitmeyi tercih ettikleri söylenebilir (Şatıroğlu vd., 2012).

Araştırma sonucumuza göre, **sağlık personeli önyargısız ve anlayışlı olsun ve danışmanlık ve tedavi birlikte verilsin** diyen öğrencilerin daha az oranda sağlık kuruluşuna gittiği saptanmıştır (Tablo 4.17). Öğrencilerin sağlık kuruluşlarında konuşulanların saklı tutulmadığını ve verilen hizmetin yeterli olmadığını düşündüğü için sorunlarının çözümünü daha çok kendi kendine bulmaya çalıştığı varsayılmaktadır. Öğrencilerin sağlık hizmeti kullanımını araştıran bir çalışmada, %29,9'unun bir sağlık merkezine başvuru yaptığı, medikoya başvurunun %5 olduğu bildirilmektedir (Evren, 2008). Hindistan'da genç nüfusun fazla olduğu ve gençlere yönelik hizmet veren kuruluşların yetersiz olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle devlet ve sivil kuruluşların çalışmaları ile genç dostu sağlık hizmeti veren kuruluşlar oluşturulmuştur. Bu tür hizmet veren kuruluşların, eşit, ulaşılabilir, kabul edilebilir, uygun, kapsamlı, etkili ve verimli olması gerektiği vurgulanmaktadır (Nath & Garg, 2008). Gürcistan'da sağlık hizmetlerinin yetersiz ve kalitesiz, kadınlara odaklı olduğu, gizliliğe önem verilmediği, tercih hakkı sunmadığı ve gençlerin

ihtiyacını karşılamadığı için DSÖ'nün desteği ile genç dostu sağlık kuruluşları kurulduğu belirtilmektedir (WHO, 2010). Yapılan bir çalışmada ülkemizde "Genç Dostu Hizmet Modeli" altında kurulan GDB'nde verilen hizmetlerin etkinliği araştırılmıştır. Bu merkezlerin öğrencilerin CS/ÜS ihtiyaçlarını karşılayan, mahremiyete önem veren, kolay ulaşılabilecek bir yerde olan, sağlık personelinin önyargısız olduğu ve cinsiyet ayrımı yapmayan merkezler olduğu ve bu merkezlere başvuruların arttığı belirtilmektedir. Bu merkezlerde verilen hizmetler ile öğrencilerin bilgi düzeylerinde önemli bir yükselme olduğu bildirilmektedir (Çetinkaya vd., 2007).

Çalışmamızda yapılan lojistik regresyon analiz sonuçlarının çalışmamızın diğer sonuçları ile paralellik gösterdiği belirlenmiştir. CSAD olarak; sağlık kuruluşuna gitme, internet ve medyadan yararlanma ve yakın çevresinden yardım alma kabul edilmiştir. Yapılan lojistik regresyon analizine göre, **yaşamı boyunca en uzun süre ilde yaşayanların** köyde yaşayanlara göre yedi kat daha fazla oranda CSAD gösterdiği saptanmıştır. Kırsal kesimde cinsel sağlıkla ilgili hizmet veren sağlık kuruluşları olmadığı ve coğrafi uzaklık gibi nedenlerden dolayı öğrencilerin sağlık kuruluşuna gidemedikleri düşünülmektedir. Cinsel sağlıkla ilgili sorunlarını **ailesi ile paylaşan öğrencilerin** paylaşmayanlara oranla beş kat daha fazla CSAD gösterdiği belirlenmiştir. Cinsel sağlıkla ilgili ailesi ile daha rahat paylaşımı olan öğrencilerin, ailelerinden doğru ve güvenilir bilgiyi aldığı için CSAD'ni daha fazla gösterdikleri varsayılmaktadır. **Sağlık personelinin önyargısız ve anlayışlı olmasını isteyen öğrencilerin** CSAD gösterme durumu yaklaşık 3 kat daha fazladır. Bu öğrencilerin farkındalıklarının daha fazla olduğu için daha çok CSAD gösterdikleri düşünülmektedir (Tablo 4.18.a).

Çalışmamızda yapılan lojistik regresyon analizine göre, **yaşı 21 ve üzeri olanların** yaklaşık iki kat daha fazla sağlık kuruluşuna gittiği belirlenmiştir. Yaşla birlikte artan bilgi ve deneyimin bu sonuç üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir. **Cinsel sağlıkla ilgili bilimsel kaynaktan yararlanan öğrencilerin** sağlık kuruluşunu tercih etme oranının yaklaşık 8 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin bilimsel kaynaklardan daha doğru ve güvenilir bilgiye ulaştığı için daha fazla oranda sağlık kuruluşuna gitmeyi tercih ettikleri varsayılmaktadır. **Korunma yöntemi kullanan öğrencilerin** yaklaşık 4 kat daha fazla sağlık kuruluşuna gitmeyi tercih ettiği bulunmuştur. Öğrencilerin sağlık kuruluşuna korunma yöntemi edinmek için ya da korunma yöntemi kullanan öğrencilerin CYBE veya gebelik endişesi gibi nedenlerden dolayı daha fazla sağlık kuruluşuna gittiği düşünülmektedir. **Sağlık kuruluşunun kolay ulaşılır bir yerde ve sağlık personelinin önyargısız ve anlayışlı olmasını isteyen öğrencilerin** cinsel sağlıkla ilgili sorunu olduğunda **sağlık kuruluşuna gitmeme** durumu yaklaşık 3 kat daha fazladır. Öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili hizmet veren sağlık kuruluşlarının ve personelin yeterli olmadığını düşündükleri için sağlık kuruluşuna gitmediği varsayılmaktadır (Tablo 4.18.b).

Araştırmamızda yapılan ki kare analizi sonucunda; sınıf, medeni durum, aile tipi, en uzun süre yaşanılan yer, gelir durumu, anne eğitim durumu, cinsel sağlık ile ilgili eğitim alma, cinsel sağlık ile ilgili herhangi bir sorun yaşama, cinsel sağlık ile ilgili hizmet veren sağlık kuruluşlarında verilen hizmetten memnun olma durumu ve bir sorun yaşadıklarında tercih edecekleri sağlık kuruluşları ile CSAD gösterme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar;

Araştırma kapsamında 314 erkek ve 431 kadın incelenmiştir. Öğrencilerin %55,9'unun 21 yaş ve üstü, %44,1'inin 18 yaş ve altı olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin yarısından fazlasının (%78,4) çekirdek aileye sahip olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin en fazla oranda (%41,5) yaşamında en uzun süre il merkezinde yaşamış olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin en fazla oranda anne (%71,9) ve baba eğitim durumlarının (% 54,9) ilkököl ve altı olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin yarısından fazlası (%53,9) gelir durumunun orta düzeyde olduğunu ifade etmiştir.

Öğrencilerin sağlık kuruluşuna kolay ulaşma (%24,9), sağlık kuruluşunu yeterli bulma (%17,7) ve sağlık kuruluşundan memnuniyet (%11,4) oranının düşük olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin önemli bir oranının (%66,5) cinsel sağlıkla ilgili danışmanlık alacakları bir merkezin olmasını istedikleri belirlenmiştir.

Cinsel sağlıkla ilgili eğitim alan öğrenci oranı %23,7 bulunmuştur. Öğrencilerin büyük bir oranı (%71,6) bu eğitimi okuldan aldıklarını ifade etmişlerdir.

Cinsel sağlıkla ilgili konuları aile ile paylaşan öğrenci oranı %42'dir.

Öğrencilerin yaklaşık beşte birinin (%21,1) cinsel deneyimi olduğu, cinsel deneyimi olanların çoğunun (%85,1) korunma yöntemi kullandığı ve korunma yöntemi kullananların ise daha çok modern yöntem kullandığı (%65,3) belirlenmiştir.

Öğrencilerin tamamına yakını cinsel sağlıkla ilgili sorun yaşamadığını (%92) ve sorun yaşadığında önemseyeceğini (%96,6) belirtmiştir.

Öğrenciler cinsel sağlıkla ilgili bir sorunları olduğunda ise en yüksek oranda (% 60,3) kamu hastanelerini tercih edeceklerini belirtmişlerdir.

Öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili en fazla (%65,1) internet ve medyadan ve en az oranda ise (%37,2) bilimsel kaynaktan bilgi aldığı saptanmıştır.

Öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bir sorunu olduğunda CSAD olarak en fazla oranda bir sağlık kuruluşuna gideceği (%72,6), 2.sırada (%47,2) internet ve medyadan ve 3.sırada ise (%35,4) yakın sosyal çevresinden yardım alacağı belirlenmiştir.

Öğrencilerin en fazla cinsel sağlıkla ilgili adet dönemi (%39,1), CYBE (%34,4), cinsellik ve cinsel sağlıkla ilgili bilgi eksikliği gibi konuları(%32,1) önemsemediği saptanmıştır.

Öğrencilerin sağlık kuruluşuna gitmesini kolaylaştıracak faktörlerin en yüksek oranda sağlık personelinin önyargısız ve anlayışlı olması (%56,2), sağlık kuruluşunun kolay ulaşılabilir bir yerde olması (%48,6) ve konuşulanların saklı tutulması (%37,6) olduğu saptanmıştır.

Yaşın CSAD üzerinde önemli bir etkisi olduğu belirlenmiştir. 21 yaş ve üzeri öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bir sorun yaşadığında bir sağlık kuruluşuna gitme oranının (%76,1) daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Cinsiyetin CSAD üzerinde etkisi olan önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Kadınların daha fazla CSAD gösterdiği ve cinsel sağlıkla ilgili sorunlarını yakın çevresi ile daha fazla paylaştığı (%42,0) belirlenmiştir. Erkeklerin ise internet ve medyadan daha fazla yardım aldığı (%53,8) saptanmıştır.

Sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin internet ve medyadan yardım alma oranının (%55,6) daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Gelir algısı orta olan öğrenciler cinsel sağlıkla ilgili sorunlarını yakın çevresi ile daha fazla paylaştığını (%40,7) ve gelir algısı kötü olan öğrenciler ise internet ve medyadan daha fazla yardım aldığını (%56,8) ifade etmişlerdir.

Baba eğitim durumunun CSAD üzerinde etkisi olduğu fakat anne eğitim durumunun herhangi bir etkisi olmadığı saptanmıştır.

Sağlık kuruluşunu yeterli bulmayan öğrenciler cinsel sağlıkla ilgili sorunlarını daha fazla oranda yakın çevresi ile paylaştığını ve internet ve medyadan yardım aldığını belirtmişlerdir.

Cinsel deneyimin CSAD üzerinde önemli bir etkisi olduğu ve cinsel deneyimi olan öğrencilerin bir sorunu olduğunda internet ve medyadan daha fazla yardım aldığı (%58,4) saptanmıştır.

Korunma yöntemi kullanan öğrencilerin bir sorunu olduğunda sağlık kuruluşuna daha fazla gittiği belirlenmiştir.

Cinsel sağlık ile ilgili sorunları önemsemenin CSAD üzerinde önemli bir düzeyde etkisinin olduğu saptanmıştır. Sorununu önemseyen öğrencilerin daha fazla CSAD göstermediği belirlenirken (%59,1) önemseyen öğrencilerin ise bir sağlık kuruluşuna daha fazla gittiği (%75,7) saptanmıştır.

Hizmet almayı kolaylaştıracak faktörlerin bir sağlık kuruluşuna gitme üzerinde önemli bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Sağlık personeli önyargısız ve anlayışlı olmalı ve danışmanlık ve tedavi birlikte olmalı diyen öğrencilerin daha fazla oranda sağlık kuruluşuna gitmediği belirlenmiştir.

Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre, uzun süre ilde yaşayan, sorunları ailesi ile paylaşan, sağlık personelinin önyargısız ve anlayışlı olmasını isteyen öğrencilerin sağlık arama davranışı gösterme ve sağlık kuruluşuna gitme oranı diğer öğrencilere göre 3-7 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak, ailenin yaklaşımı, öğrencilerin bilinçlendirilmesi ve sağlık kurumlarının güvenilir ve etkin hizmet sunması öğrencilerin cinsel sağlık arama davranışını pozitif yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Öneriler;

- Araştırmanın yapıldığı üniversitede öğrencilerin yaş dönemleri ve bilgi düzeylerine uygun olarak gerekli cinsel sağlık ve CSAD eğitimlerinin zorunlu olarak verilmesi için eğitim müfredatında gerekli düzenlemelerin yapılması,
- Araştırmanın yapıldığı üniversitede öğrencilere yönelik cinsel sağlık ve sağlık okuryazarlığı eğitimlerinin verilmesiyle öğrencilerin internet ortamında doğru ve güvenilir bilgiye nasıl ulaşacaklarının öğretilmesi,
- Araştırmanın yapıldığı üniversitede cinsel sağlıkla ilgili verilen eğitim içeriğinin CYBE, korunma yöntemleri, cinsel sağlık sorunları, cinsel şiddet ve taciz gibi konuları da içerecek şekilde genişletilmesi,
- Üniversitede cinsel sağlıkla ilgili hizmet veren bir sağlık merkezinin kurulması,
- Cinsel sağlıkla ilgili hizmet veren kuruluşlarda çalışan personelin önyargısız, anlayışlı ve gençlik dönemi cinsel sağlıkla ilgili danışmanlık veren uzman kişiler olmasıdır.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ

Akın, A., Özvarış, Ş. B., Ertem, M., Hodoğlugil, N. Ş., Saka, G., Aslan, D., & Çelik, K. (2003). "Adölesanların Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler" Projesi. www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/adolesan.pdf Erişim Tarihi: 10.04.2017

Akın, B., Ege, E., Arıkan, Ç., Bursa, D., & Demirören, N. (2010). Anneler ve Adölesan Çocukları Arasında Cinsellik Konusunda İletişim: Annelerin Bakış Açısı. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(2): 39-50.

Akpak, F., Yüksel, N. S., Kabanlı, A., & Günvar, T. (2015). Rahatsızlanan Çocuklar İçin Sağlık Hizmeti Arama Davranışları: Başvuru Süresi ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 19(2): 108-115.

Alikaşifoğlu, M., & Ercan, O. (2009). Ergenlerde Riskli Davranışlar. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*, 44: 1-6.

Andreassen, H. K., Bujnowska-Fedak, M. M., Chronaki, C. E., Dumitru, R. C., Pudule, I., Santana, S., & Wynn, R. (2007). European Citizens' Use of E-health Services: A Study of Seven Countries. *BMC Public Health*, 7(1): 1-7.

Anwar, M., Green, J., & Norris, P. (2012). Health-Seeking Behaviour in Pakistan: A Narrative Review of The Existing Literature. *Public Health*, 126(6): 507-517.

Aslan, D., Boztaş, G., Kılıç, E., Öztürk, İ., Erkan, K., Günbey, L., & Akın, L. (2004). Bir Spor Merkezine Kayıtlı Olan Kadınların Sağlık-Hastalık Kavramları İle İlgili Görüşleri ve Sağlık Arama Davranışlarını Etkileyen Faktörler. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2): 30-38.

Aslan, E., Bektaş, H., Başgöl, Ş., Demir, S., & Vural, P. I. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Davranışları. *STED*, 23(5): 174-182.

Aşçı, Ö., Gökdemir, F., & Çiçekoğlu, E. (2016). Hemşirelik Öğrencilerine Akran Eğiticiler ile Verilen Üreme Sağlığı Eğitiminin Etkinliği. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(3): 173-183.

Atuyambe, L., Mirembe, F., Annika, J., Kirumira, E. K., & Faxelid, E. (2009). Seeking Safety and Empathy: Adolescent Health Seeking Behavior During Pregnancy and Early Motherhood in Central Uganda. *Journal of Adolescence*, 32: 781-796.

Aygen, M., & Açıık, Y. (2014). Elazığ İlinde Gençlerde Şiddete Başvurma ya da Maruz Kalma Sıklığı, Etkileyen Faktörler ve Öfke İle İlişkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 3: 8-17.

Başkale, H. A., Serçekuş, P., & Günüşen, N. P. (2015). Kanser Hastalarının Bilgi kaynakları, Bilgi Gereksinimleri ve Sağlık Personelinden Beklentilerinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireleri Dergisi*, 6(2): 65-70.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Bécares, L., & Das-Munshi, J. (2013). Ethnic Density, Health Care Seeking Behaviour And Expected Discrimination From Health Services Among Ethnic Minority People in England. *Health & Place*, 22: 48-55.

Beyene, T., Mourits, M., Revie, C., & Hogeveen, H. (2018). Determinants of Health Seeking Behaviour Following Rabies Exposure in Ethiopia. *Zoonoses and Public Health*, 65(4): 443-453.

Bleakley, A., Hennessy, M., Fishbein, M., & Jordan, A. (2009). How Sources of Sexual Information Relate to Adolescents' Beliefs About Sex. *American journal of health behavior*, 33(1): 37-48.

Bozhüyük, A. (2010). Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Uzmanlık Tezi, TC Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana.*

Bulduk, S., Yurt, S., Dinçer, Y., & Ardiç, E. (2015). Sağlık Davranışı Modelleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1): 28-34.

Bulut, F., & Gölbaşı, Z. (2009). Adölesan Kızların Cinsellikle İlgili Konularda Anneleri ile Olan İletişimlerinin Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(1): 27-36.

Can, A. B., Sönmez, E., Özer, F., Ayva, G., Bacı, H., Kaya, H. E., & Aslan, D. (2014). Sağlık Arama Davranışı Olarak İnternet Kullanımını İnceleyen Bir Araştırma. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36: 486-494.

CDC. (2017). Teen Pregnancy in The United States. <https://www.cdc.gov/teenpregnancy/about/index.htm> Erişim Tarihi: 15.05.2017

CDC. (2018). Sexually Transmitted Diseases. <https://www.cdc.gov/std/life-stages-populations/adolescents-youngadults.htm> Erişim Tarihi: 15.05.2017

CETAD. (2011). Cinsellik ve Cinsel Eğitim. http://www.tapv.org.tr/content/file/Kitaplar/Kitap_CinsellikCinselEgitimKonferansi.pdf Erişim tarihi: 18.04.2017

Chan, C. Q. H., Lee, K. H., & Low, L. L. (2018). A Systematic Review of Health Status, Health Seeking Behaviour and Healthcare Utilisation of Low Socioeconomic Status Populations in Urban Singapore. *International Journal for Equity in Health*, 17(39): 1-21.

Crouch, S. (1999). Sexual Health 1: Sexuality and Nurses' Role İn Sexual Health. *British Journal of Nursing*, 8(9): 601-606.

Çelik, D. B., Dağlar, G., & Demirel, G. (2013). Adolesanda Jinekolojik Sorunlar ve Üreme Sağlığı Üzerine Etkileri. *Şişli Etfal Tıp Bülteni*, 47(4): 157-166.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Çetin, S. K., Bildik, T., Erermis, S., Demiral, N., Özbaran, B., Tamar, M., & Aydın, C. (2008). Erkek Ergenlerde Cinsel Davranış ve Cinsel Bilgi Kaynakları: Sekiz Yıl Arayla Değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4): 390-397.

Çetinkaya, S., Nur, N., Demir, Ö. F., Sönmez, S., & Akan, S. (2007). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Merkezi'nde Verilen Gençlik Danışma Birimi Hizmetleri. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(3): 104-108.

Çopur, E. Ö., & Kubilay, G. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Öğrenci Sağlık Merkezlerinde Sunulan Hizmetlere İlişkin Görüşleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 1(4): 15-21.

Dagnev, A. B., Tewabe, T., & Murugan, R. (2018). Level of Modern Health Care Seeking Behaviors Among Mothers Having Under Five Children in Dangila Town, North West Ethiopia, 2016: A Cross Sectional Study. *Italian Journal of Pediatrics*, 44(61): 1-6.

Dalaba, M. A., Welaga, P., Oduro, A., Danchaka, L. L., & Matsubara, C. (2018). Cost Of Malaria Treatment and Health Seeking Behaviour of Children Under-Five Years in The Upper West Region of Ghana. *PLoS ONE*, 13(4): 1-14.

Das, M., Angeli, F., Krumeich, A. J. S. M., & Van Schayck, O. C. P. (2018). The Gendered Experience with Respect to Health-Seeking Behaviour in An Urban Slam of Kolkata, İndifa. *International Journal for Equity in Health*, 17(24): 1-14.

Dikmen, H. A., Özaydın, T., & Yılmaz, S. D. (2018). Üniversitedeki Kadın Öğrencilerde Yaşanan Flört Şiddeti ile Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki. *ACU Sağlık Bil Derg*: 9 (2), 170-176.

Duman, N. B., Yılmazel, G., Topuz, Ş., Başcı, A. B., Koçak, D. Y., & Büyükgönenç, L. (2016). Üniversiteli Gençlerin Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlığa İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi*, 3 (1): 19-32.

Durex. (2009). The Face of Global Sex 2009 Sex and Relationships Education: Assessing The Gaps for Eastern European Youth. <http://www.durexnetwork.org/SiteCollectionDocuments/Durex%20Network%20-%20Face%20of%20Global%20Sex%202009.pdf> Erişim tarihi: 22.04.2017

Dündar, C. (2017). Health-Seeking Behavior and Medical Facility Choice in Samsun, Turkey. *Health Policy*, 121(9): 1015-1019.

Efe, Y. Ş., & Taşkın, L. (2006). Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgi ve Davranışları. *Sağlık ve Toplum*, 16(2): 90-100.

Eroğlu, K., & Gölbaşı, Z. (2005). Cinsel Eğitimde Ebeveynlerin Yeri: Ne Yapıyorlar, Ne Yaşıyorlar? *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2): 12-21.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Esin, M. N., & Aktaş, E. (2012). Çalışanların Sağlık Davranışları ve Etkileyen Faktörler: Sistemik İnceleme. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(2): 166-176.

Eurostat. (2017). Being Young in Europe Today - Health. http://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Being_young_in_Europe_today_-_health Erişim tarihi: 21.05.2017

Eurostat. (2018). Youth Population. <http://ec.europa.eu/eurostat/web/youth/data/database> Erişim tarihi: 02.05.2017

Evren, H. (2008). Trakya Üniversitesi Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları ve Sağlık Hizmeti Kullanımları. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

Fan, Y., Lin, A. T. L., Huang, Y., & Chen, K. (2017). Health Care-Seeking Behavior in Benign Prostatic Hyperplasia Patients. *Urological Science*, 28: 169-173.

Ferguson, B. A., & Chor, J. (2018). Implications of The First Pelvic Exam on Adolescent and Young Women's Future Health-Seeking Behaviors. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 31(2): 194-195.

Fortenberry, J. D. (1997). Health Care Seeking Behaviors Related to Sexually Transmitted Diseases Among Adolescents. *American Journal of Public Health*, 87(3): 417-420.

Gölbaşı, Z. (2003). Sağlıklı Gençlik ve Toplum İçin Bir Adım: Cinsel Sağlık Eğitimi. *Aile ve Toplum*, 2(6): 1-8.

Gözüm, S., & Çapık, C. (2014). Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3): 230-237.

Gürsoy, E., & Gençalp, N. S. (2010). Cinsel Sağlık Eğitiminin Önemi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 23(23): 29-36.

Gürsoy, E., & Özerdoğan, N. (2017). Cinsel Sağlık Eğitimi: Nerede, Ne Zaman, Nasıl?. *Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 3(3): 219-224.

Helman, C. G. (1981). Disease Versus Illness in General Practice. *Journal of the Royal College of General Practitioners*, 31(230): 548-552.

Islam, M. M., & Masud, M. S. (2018). Health Care Seeking Behaviour During Pregnancy, Delivery and The Postnatal Period in Bangladesh: Assessing The Compliance With Who Recommendations. *Midwifery*, 63: 8-16.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Karabey, S., & Müftüoğlu, N. (2007). Gençlik ve Cinsellik-CETAD. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD).

<http://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/43/pdf-dosyasini-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf> Erişim tarihi: 08.05.2017

Karabulutlu, Ö., & Kılıç, M. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2): 39-45.

Kasl, S. V., & Cobb, S. (1996). Health Behaviour. Illness Behaviour and Sick Role Behaviour.

www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00039896.1966.10664365 Erişim tarihi: 17.05.2017

Kavanaugh, M. L., Jerman, J., Ethier, K., & Moskosky, S. (2013). Meeting the Contraceptive Needs of Teens and Young Adults: Youth-Friendly and Long-Acting Reversible Contraceptive Services in US Family Planning Facilities. *Journal of Adolescent Health*, 52(3): 284-292.

Kaya, F., Serin, Ö., & Genç, A. (2007). Eğitim Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Yaşamlarına İlişkin Yaklaşımlarının Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6): 441-448.

Kılıç, D., & Çalışkan, Z. (2013). Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Davranışsal Model. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 2: 192-206.

Kırmızıtoprak, E., & Şimşek, Z. (2011). Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Güvenli Cinsel Yaşam Konusunda Gençlerin Bilgi ve Davranışlarına Akran Eğitiminin Etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(4): 463-472.

Kocadaş, B. (2016). Sosyolojik Açıdan Gençlerin Namus ve Şiddet Değerlendirmeleri. *Sosyolojik Düşün*, 1(2): 27-39.

Koroğlu, C. Z., & Koroğlu, M. A. (2015). Sağlık Arama Davranışı ve Sosyal Belirleyicileri Üzerine Bir Değerlendirme. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8 (41): 803-811.

Kurt, A. S., Canbulat, N., & Savaşer, S. (2013). Adolesan Dönem Cinselliğiyle Öne Çıkan Serviks Kanseri ve Risk Faktörleri. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 9(2): 59-63.

Lehr, S. T., DiIorio, C., Dudley, W. N., & Lipana, J. A. (2000). The Relationship Between Parent-Adolescent Communication and Safer Sex Behaviors in College Students. *Journal of Family Nursing*, 6(2): 180-196.

Lloyd, I. (Ed.). (2009). *The Energetics of Health* (1. Baskı). Canada: Elsevier Limited, s. 120-128

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Mathur, S., Okal, J., Musheke, M., Pilgrim, N., Patel, S. K., Bhattacharya, R., & Mulenga, D. (2018). High Rates of Sexual Violence By Both Intimate and Non-Intimate Partners Experienced By Adolescent Girls and Young Women in Kenya and Zambia: Findings Around Violence and Other Negative Health Outcomes. *PLoS ONE*, 13(9): 1-13.

Mechanic, D. (1995). Sociological Dimensions of Illness Behavior. *Social Science & Medicine*, 41(9): 1207-1216.

Mercer, C. H., Fenton, K. A., Johnson, A. M., Wellings, K., Macdowall, W., McManus, S., & Erens, B. (2003). Sexual Function Problems and Help Seeking Behaviour in Britain: National Probability Sample Survey. *Bmj*, 327: 426-427.

Millon, E. M., Chang, H. Y. M., & Shors, T. J. (2018). Stressful Life Memories Relate to Ruminative Thoughts in Women With Sexual Violence History, Irrespective of PTSD. *Frontiers in Psychiatry*, 9(311): 1-11.

Nath, A., & Garg, S. (2008). Adolescent Friendly Health Services in India: A Need of the Hour. *Indian J Med Sci*, 62(11): 465-472.

Nazlı, A. (2007). Tıbbi Yardım Aramada Etkili Bir Sosyal Olgu: Danışma Sistemi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 17 (1): 9-16.

NIH. (2018). HIV/AIDS and Mental Health. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/hiv-aids/index.shtml> Erişim Tarihi: 02.04.2017

Otwombe, K., Dietrich, J., Laher, F., Hornschuh, S., Nkala, B., Chimoyi, L., & Miller, C. L. (2015). Health-Seeking Behaviours by Gender Among Adolescents in Soweto, South Africa. *Glob Health Action*. *Glob Health Action*, 8: 1-10.

Ögel, K., Eke, C., Erdoğan, N., Taner, S., & Erol, B. (2005). İstanbul'da Gençler Arasında Cinsellik Araştırması Raporu, 2005 (Yeniden Yayın No:16). www.ogelk.net/Dosyadepo/cinsellikrapor.pdf Erişim Tarihi: 12.05.2017

Önder, R. (2014). Sağlık Arama Davranışı ve Etki Eden Etkenler. Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın.

Özakar, S. (2013). Adölesanların Risk Alma Davranışları ve Risk Alan Adölesanlarda Değişim Modeline Göre Hemşirelik Uygulamasının Madde Kullanımına Etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Özaydın, N. (Ed.). (2015). Adölesan Sağlığı "Koruyucu Hekimlik ve Erken Tanı" (1. Baskı). İstanbul: Medikal Akademi

Özer, Ö., Şantaş, F., & Budak, F. (2012). Sağlık Web Sitelerinin Kullanım Düzeylerinin İncelenmesi: Örnek Bir Uygulama. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 1(4): 128-140.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Salam, R. A., Faqqah, A., Sajjad, N., Lassi, Z. S., Das, J. K., Kaufman, M., & Bhutta, Z. A. (2016). Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Systematic Review of Potential Interventions. *Journal of Adolescent Health*, 59(4): 11-28.

Saraçoğlu, G. V., Erdem, İ., Doğan, S., & Tokuç, B. (2014). Youth Sexual Health: Sexual Knowledge, Attitudes, and Behavior Among Students at a University in Turkey. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 51(3): 222-228.

Şatıroğlu, N., Hıdıroğlu, S., & Karavuş, M. (2012). Vajinal Akıntı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları Saptamaya Yönelik Niteliksel Bir Çalışma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(5): 545-558.

SB. (2005). Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005-2015
<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/açsap9.pdf> Erişim Tarihi: 27.05.2017

SB. (2007a). 21 Hedefte Türkiye Sağlıkta Gelecek.
sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/200801212206080_hedef.pdf Erişim Tarihi: 26.05.2017

SB. (2007b). Sağlık Arama Davranışı Araştırması Ana Raporu.
<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/304> Erişim Tarihi: 22.05.2017

Simons-Morton, B., McLeroy, K. R., & Wendel, M. (Ed.). (2011). *Behavior Theory in Health Promotion Practice and Research* (1. Baskı): Jones & Bartlett Publishers

Stoller, E. P., & Wisniewski, A. A. (2003). The Structure of Lay Consultation Networks: Managing Illness in Community Settings. *Journal of Aging and Health*, 15(3): 482-507.

Şimşek, Z., Koruk, İ., & Altındağ, A. (2007). Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(3): 19-24.

Tekgül, N., Dirik, N., Karademirci, E., Bıçakçı, B., & Öngel, K. (2012). Ergen Ebeveynlerinin Ergenlik Hakkındaki Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *22(1)*: 59-62.

Tekgül, N., Saltık, D., & Tuncer, Ö. (2014). Cinsel Sağlık Eğitiminin, Ergenlerde Sorumluluklarını Arttırmadaki Önemi. *Tepecik Eğitim Hast Derg*, 24(3): 179-185.

Tekin, A. (2007). Sağlık-Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri (Burdur Örneği). Yüksek Lisans Tezi Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Isparta

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

TNSA. (2013). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması.
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
Erişim Tarihi: 24.04.2017

TÜİK. (2014). İstatistiklerle Gençlik.
www.tuik.gov.tr/IcerikGetir.do?istab_id=251. Erişim Tarihi: 26.05.2017

TÜİK. (2017). İstatistiklerle Gençlik.
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27598> Erişim Tarihi:
26.04.2017

Ulu, N. K., Demir, H., Taşar, M. A., & Dallar, Y. B. (2014). Ankara'da Düşük Sosyoekonomik Düzeyi Olan Bir Bölgede Ergenlerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 9(1): 32-38.

UN. (2013). Definition Of Youth.
<http://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf> Erişim Tarihi: 28.04.2017

UNESCO. (2015). Yapılandırılmış Cinsel Sağlık Eğitimi Küresel İnceleme.
http://sagliktagenc.org/zile/uploads/2018/01/UNESCO-CSE_Report_2015_Turkce.pdf Erişim Tarihi: 28.04.2017

UNESCO. (2018). International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach for Schools, Teachers and Health Educators. Volume I and II.
<http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002607/260770e.pdf> Erişim Tarihi:
27.05.2018

UNFPA. (2007). Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması Raporu.
sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/304 Erişim Tarihi: 23.05.2017

Vadnais, D., Kols, A., & Abderrahim, N. (2006). Women's Lives and Experiences: Changes In The Past Ten Years.
<http://dhsprogram.com/pubs/pdf/OD40/OD40.pdf> Erişim Tarihi: 17.05.2017

Vahdaninia, M., Montazeri, A., & Goshtasebi, A. (2009). Help-Seeking Behaviors for Female Sexual Dysfunction: A Cross Sectional Study From Iran. BMC women's health, 9(3): 1-7.

WHO. (2002). The World Report on Violence and Health.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1 Erişim Tarihi: 16.05.2017

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

WHO. (2010). Youth-Friendly Health Policies and Services in the European Region: Sharing Experiences.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107284/E94322.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Erişim Tarihi: 16.05.2017

WHO. (2011). Youth and Health Risks.

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_25-en.pdf Erişim Tarihi: 17.05.2017

WHO. (2012). Adolescent Health Epidemiology.

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/adolescence/en/ Erişim Tarihi: 18.05.2017

WHO. (2014). Global Status Report on Violence Prevention.

[file:///C:/Users/nuran/Downloads/9789241564793_eng%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/nuran/Downloads/9789241564793_eng%20(2).pdf) Erişim Tarihi: 19.05.2017

WHO. (2018a). Adolescents: Health Risks and Solutions.

<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions> Erişim Tarihi: 19.05.2018

WHO. (2018b). Sexual Health.

http://www.who.int/topics/sexual_health/en/ Erişim Tarihi: 16.05.2018

Wikman, A., Marklund, S., & Alexanderson, K. (2005). Illness, Disease, and Sickness Absence: An Empirical Test of Differences Between Concepts of Ill Health. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(6): 450-454.

Yanagisawa, S., Mey, V., & Wakai, S. (2004). Comparison of Health-Seeking Behaviour Between Poor and Better-Off People After Health Sector Reform in Cambodia. *Public health*, 118: 21-30.

Yazganoğlu, K. D., Özarmağan, G., Tozeren, A., & Özgülnar, N. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları. *TÜRKDERM*, 46: 20-25.

Yetgin, S. (2014). Karabük İlinde Gebelerde Sağlık Arama Davranışı İle İlgili Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

8.Ekler Dizini

Ek-1

ÜNİVERSİTE GENÇLERİNİN CİNSEL SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER ANKET FORMU

Bu araştırmada "Üniversite Gençlerinin Cinsel Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" amaçlanmıştır. Kişi sağlığını sürdürmek, korumak ve hastalıklardan korunmak için de sağlık arama davranışı gösterir. Cinsel sağlık arama davranışı kişinin cinsel sağlık alanında sağlığını kaybettiğinde, bir çözüm bulabilmek için herhangi bir sağlık kuruluşuna gitmeden önce gösterdiği davranışlardır. Bu araştırma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Öğretim Üyesi Doç. Dr. Elif GÜR SOY danışmanlığında yürütülmektedir. Anket formu çoktan seçmeli ve açık uçlu 32 sorudan oluşmaktadır. Anket formunun tahmini cevaplama süresi 15 dakikadır. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur, doğru cevap sizin vereceğiniz cevaptır. Lütfen sizin için en uygun cevabı yanına "X" işaretleyiniz. Bu anket formunda yer alan tüm bilgiler kişiye/size özeldir ve tamamen gizli tutulacaktır. Anketi dikkatlice yanıtladığınız ve boş bırakmadığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Nuran COŞKUN

Yüksek Lisans Öğrencisi

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

nurancoskun06@hotmail.com

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz nedir?

() Kadın

() Erkek

3. Okuduğunuz fakülte ve bölüm nedir? Lütfen belirtiniz.

.....

4. Kaçınıcı sınıfta okuyorsunuz?

() Hazırlık

() 1.sınıf

() 2. Sınıf

() 3. Sınıf

() 4. Sınıf

() 5. Sınıf

() 6. Sınıf

5. Medeni durumunuz nedir?

- Evli
 Bekar

6. Aile tipiniz nedir?

- Çekirdek aile
 Geniş aile
 Parçalanmış aile

7. Yaşamınızda en uzun süre nerede yaşadınız?

- Köy
 İlçe
 İl merkezi

8. Kendi aylık gelir durumunuz nedir?

- 500-1000 TL
 1001-1500 TL
 1501-2000 TL
 2001 TL üstü

9. Kendi aylık gelir durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?

- Kötü
 Orta
 İyi
 Çok iyi

10. Annenizin eğitim durumu nedir?

- Okur yazar değil
 İlköğretim (İlkokul ve ortaokul)
 Lise
 Önlisans
 Lisans
 Lisans üstü

11. Babanızın eğitim durumu nedir?

- Okur yazar değil
 İlköğretim (İlkokul ve ortaokul)
 Lise
 Önlisans
 Lisans
 Lisans üstü

12. Ailenizin kültürü cinsel sağlık davranışlarınızda ne kadar etkili?

- Hiç
 Biraz
 Önemli
 Çok önemli
 Fikrim yok

13. Cinsel sağlık ile ilgili hizmet veren sağlık kuruluşlarına kolay ulaşabiliyor musunuz?

- Evet
 Hayır
 Fikrim yok

14. Sağlık kuruluşlarını bu konuda yeterli buluyor musunuz?

- Evet
 Hayır
 Fikrim yok

- 15. Cinsel sağlıkla ilgili hizmet veren sağlık kuruluşlarında verilen hizmetten memnun musunuz?**
 Evet
 Hayır
 Fikrim yok
- 16. Üniversitede cinsel sağlık ile ilgili danışmanlık alabileceğiniz bir merkezin olmasını ister misiniz?**
 Evet
 Hayır
- 17. Cinsel sağlıkla ilgili olarak herhangi bir eğitim aldınız mı? (Cevabınız hayır ise 20. sorudan devam ediniz.)**
 Evet
 Hayır
- 18. Eğer eğitim aldıysanız bu eğitimi nereden aldınız?**
 Sağlık personeli
 Okul
 Danışma merkezi
 Diğer (Lütfen belirtiniz).....
- 19. Sizce cinsel sağlık nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**
 Sağlıklı cinsellik yaşamak
 Cinsel psikolojik, fiziksel ve sosyal iyilik hali
 Üreme organlarının temizliği
 Üreme organlarının sağlığı
 Doğurganlığın düzenlenmesi
 Cinsellik ve üreme sağlığına ilişkin problemler
 Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak
 Gebelikten korunma yöntemleri
 Diğer (Lütfen belirtiniz).....
- 20. Cinsel sağlıkla ilgili nerelerden bilgi edirsiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**
 Ailemden
 Kardeşimden
 Akrabamdan
 Yakın Arkadaşımdan
 Sağlık personelinden
 İnternette
 Görsel medyadan (Televizyon, radyo)
 Yazılı medyadan (Kitap, dergi, gazete)
 Sevgilimden/partnerimden
 Okulda öğretmenimden
 Daha önceki deneyimlerimden
 Bilgi edinmiyorum
 İhtiyacım yok
 Diğer (Lütfen belirtiniz).....
- 21. Cinsel sağlık ile ilgili konuları veya sorunlarınızı ailenizle paylaşır mısınız? (Cevabınız hayır ise 25. sorudan devam ediniz.)**
 Evet
 Hayır

- 22. Bu sorunlarınızı ailenizden daha çok kiminle paylaşırsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**
- Yalnızca annemle konuşurum
 Yalnızca babamla konuşurum
 Her ikisiyle de konuşurum
 Kardeşimle konuşurum
 Hiç kimseyle
 Diğer yakınlarımla (hala, dayı, amca, teyze)
 Diğer (Lütfen belirtiniz)
- 23. Ailenizle paylaştığınız ve konuştuğunuz cinsel sağlık konuları nelerdir? (Lütfen belirtir misiniz.)**
.....
- 24. Şimdiye kadar hiç cinsel deneyiminiz oldu mu? (Eğer cevabınız hayırsa 28. Sorudan devam ediniz.)**
- Evet
 Hayır
- 25. Eğer cinsel deneyiminiz olduysa bir korunma yöntemi kullandınız mı?**
- Evet
 Hayır
- 26. Korunma yöntemi olarak ne kullandınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**
- Geri çekme
 Kondom (kılıf)
 Hap
 Aylık veya üç aylık enjeksiyon
 Takvim yöntemi
 Tüp ligasyonu (kadının tüplerinin bağlanması)
 Vazektomi (erkeğin kanallarının bağlanması)
 Diyafram (kadın kondomu)
 Rahim içi araç
 Fital, jel, köpük
 Cilt altı implant
 Hiç kullanmadım
 Diğer (Lütfen belirtiniz).....
- 27. Cinsel sağlık ile ilgili bir sorun yaşadınız mı?**
- Evet
 Hayır
- 28. Cinsel sağlıkla ilgili bir sorunuz olduğunda bunu önemser misiniz?**
- Bu sorunu önemserim
 Çok önemserim
 Önemsemem
 Hiç önemsemem
 Fikrim yok
- 29. Daha çok hangi cinsel sağlık konularını önemsersiniz?**
- Gebe kalma
 Cinsel sağlık ve cinsellik hakkında bilgi eksikliği
 HIV/AIDS hakkında bilgi eksikliği
 Gebelikten korunmada yetersiz bilgi
 Erken yaşta gebelikler

- İstenmeyen gebelikler ve düşükler
- Cinsel istismar ve taciz
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
- Cinsel gelişim ve hormonlarla ilgili bilgi eksikliği
- Adet düzensizliği gibi konular
- Diğer (Lütfen belirtiniz.).....

**30. Cinsel sağlıkla ilgili sorun yaşadığınızda ne yaparsınız?
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

- Hiç bir şey yapmam, kendiliğinden geçmesini beklerim.
- Kendi kendime çözüm ararım
- Kulaktan duyma uygulamaları denerim
- Aile üyelerinden birinden yardım isterim
- Arkadaşımdan yardım isterim
- Bir sağlık kuruluşuna giderim
- İnternette bilgi edinirim
- Kitap ve dergilerden bilgi edinirim

31. Bir sağlık kuruluşuna gidecek olursanız aşağıdaki hangi sağlık kuruluşlarını tercih edersiniz?

- Devlet hastanesi
- Üniversite hastanesi
- Özel hastane
- Aile sağlığı merkezi
- Özel muayenehane
- Diğer

32. Bir sağlık kuruluşuna gitmenizi kolaylaştıran faktörler neler olabilir?

- Kolay ulaşılabilir bir yerde olmalı
- Sağlık personeli önyargısız ve anlayışlı olmalı
- Konuşulanlar saklı tutulmalı
- Hem danışmanlık hem tedavi hizmetleri birlikte tek bir merkezde sunulmalı
- Kampüse veya gençlerin sık gittiği yerlere sağlık kuruluşlarını tanıtıcı duyurular asılmalı
- Diğer (Lütfen belirtiniz.).....



ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BAŞKANLIĞI

Prof.Dr.Ömür ŞAYLIGİL
(Başkan)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Doç.Dr.Ömer KILIÇ
(Başkan Yardımcısı)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı /
Çocuk Enfeksiyon Hast. Bilim Dalı

Doç.Dr.Özlem ÖRSAL
(Raportör)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağ. Hemşireliği Anabilim Dalı

Doç.Dr.Uğur BİLGE
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Prof.Dr.Setenay DİNÇER ÖNER
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Biyostatistik Anabilim Dalı

Prof.Dr.Hilmi ÖZDEN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Anatomi Anabilim Dalı

Prof.Dr.Varol ŞAHİNTÜRK
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Histoloji ve Embriyoloji Anabilim
Dalı

Prof.Dr.Timuçin KAŞIFOĞLU
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı /
Romatoloji Bilim Dalı

Doç.Dr.Batu Can YAMAN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Restoratif Diş Tedavisi
Anabilim Dalı

Prof.Dr.Bekir YAŞAR
Genel Cerrahi Uzmanı

Av. Önder CAN
Avukat

Etik Kurul Sekreterliği
Aysun SERTTAŞ
Makbule SARIÇİÇEK
Tel: 0 222 239 29 79 / 4690

KARAR FORMU

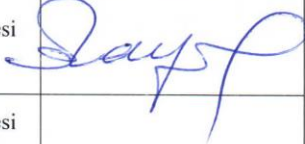




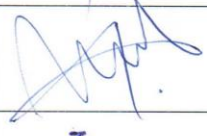


Başvuru Tarihi: 04.12.2017	Çalışmanın Başlığı: “Üniversite Gençlerinin Cinsel Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” Çalışmacılar: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı - Doç.Dr.Elif GÜRSOY (Yüksek Lisans Tez Danışmanı), Yüksek Lisans Öğr. Nuran COŞKUN (Yüksek Lisans Tez Sahibi)
Çalışmanın değerlendirildiği ilk toplantı tarihi: 19.12.2017	Sonuç: 1. Cinsel sağlık arama davranışının tanımına gereksinim duyulmuştur. 2. Anket formunda Tıp Fakültesi olduğu için sınıf sayısı 6 olacak şekilde düzeltilmelidir. 8.soru sınırlandırılmalıdır. 12 ve 13.sorular araştırma amaç ve içeriğiyle ilişkilendirilememiştir. Sorulan soruların tamamının amacına ilişkin olması gerekmektedir. 3. Araştırmaya ilişkin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunun yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.
Çalışmacılardan gelen düzeltme metni tarihi: 12.01.2018	Doç.Dr.Elif GÜRSOY’un yazısı Sorumlu araştırmacısı olduğum “Üniversite Gençlerinin Cinsel Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” isimli yüksek lisans tez çalışmasına yönelik 19 Aralık 2017 tarihli etik kurulunuzun görüşleri doğrultusunda tekrar incelenmiştir. İnceleme sonucunda etik kurulunuzun önerileri doğrultusunda yapılan düzenlemeler ekte sunulmuştur. Çalışmanın etik olarak uygunluğunun Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmesi için gereğini saygılarımla arz ederim. “Üniversite Gençlerinin Cinsel Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı proje ile ilgili istenen düzeltmeler yapılmıştır. Bu düzeltmeler aşağıda ki şekildedir. 19 Aralık 2017 tarihli Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu görüşü ve yapılan düzeltmeler: 1. Cinsel sağlık arama davranışı tanımı:

	<p>DSÖ'ne göre cinsel sağlık, sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak cinsellikle ilgili iyilik halidir (Bozdemir, Özcan, 2011).</p> <p>Sağlık arama davranışı kişinin sağlığını kaybettiğinde, bir çözüm bulabilmek için herhangi bir sağlık kuruluşuna gitmeden önce gösterdiği davranışlardır. Kişi sağlığını sürdürmek, korumak ve hastalıklardan korunmak için de sağlık arama davranışı gösterir (Yetgin, 2014; Önder, 2014). Sağlık arama davranışı eğer kişide gelişmezse kişi sağlık kurumuna başvurmayabilir, başvurmada gecikebilir ya da gereksiz yere sağlık kurumlarını meşgul edebilir. Bu durum tanı ve tedaviyi geciktirmekte ve dolayısıyla istenmedik sonuçlar doğurabilmektedir. Aynı zamanda uygunsuz başvuru sağlık hizmetlerinin maliyetini yükselterek sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürebilir (Akpak, Yüksel & Günvar, 2015).</p> <p>Cinsel sağlık arama davranışı yapılan bu tanımlara göre kişinin cinsel sağlık alanında sağlığını kaybettiğinde, bir çözüm bulabilmek için herhangi bir sağlık kuruluşuna gitmeden önce gösterdiği davranışlardır.</p> <p>2. Anket formunda istenen değişiklikler yapılmıştır ve ekte sunulmuştur. Sınıf sayısı 6 olacak şekilde değiştirilmiştir. 8. soru sınırlandırılmıştır. 12. ve 13. sorulara ilişkin herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.</p> <p>Dünya dinlerine ve İslam dinine bakıldığında dinlerin kendi sağlık geleneklerini oluşturarak bu geleneklerin sağlık arama davranışının kökenini oluşturduğunu görmekteyiz (Köroğlu, Köroğlu, 2015). Ayrıca dini inanışlar alkol, sigara, riskli cinsel ilişki gibi olumsuz davranışların yapılmasını yasaklayarak olumlu sağlık davranışlarına katkı sağlamaktadır (Yetgin, 2014). İçinde yaşanılan kültürün kişinin sağlık ve hastalığı nasıl yorumladığına, hastalandığında neler yapması gerektiğine, geleneksel uygulamalara ve nerelere başvurması gerektiğine etkisi vardır. Her toplum hastalık durumlarını farklı yorumlayabilir ve bu da sağlık arama davranışının kültürden kültüre değiştiğini bize göstermektedir (Köroğlu, Köroğlu, 2015). Bu nedenlerden dolayı 12. ve 13. soruların cinsel sağlık arama davranışını etkileyen faktörler olarak sorulması gerektiği düşünülmektedir.</p> <p>3. Araştırmaya ilişkin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu yeniden düzenlenmiştir ve ekte sunulmuştur.</p>
<p>Çalışmanın değerlendirildiği ikinci toplantı tarihi:</p> <p>06.02.2018</p>	<p>Sonuç:</p> <p>1. Çalışma Uzman görüşüne gönderilmiştir.</p> <p>Gelen görüşten sonra Etik Kurul nihai kararını verecektir.</p>
<p>Gelen görüş tarihi:</p> <p>28.02.2018</p>	<p>Uzman Görüşü</p> <p>Tarafınızdan 80558721/G-42 sayılı yazı ile “Üniversite Gençlerinin Cinsel Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı çalışmaya ilişkin görüşüm istenmiştir.</p> <p>Çalışmaya ilişkin görüş ve önerilerim aşağıdadır;</p> <p>1. Çalışmanın “cinsel sağlık arama davranışını etkileyen faktörleri mi” yoksa “cinsel sağlığın ne olduğunun bilinip bilinmediğini mi” araştırdığı anlaşılabilmiştir. Eğer başvuruda belirtilen amaçlanıyor ise anket formunun başına “cinsel sağlık arama” kavramının ne olduğunun belirtilmesi gerekmektedir.</p> <p>2. Anket formundaki sorulardan “cinsel sağlık” ile “üreme sağlığı” kavramlarının</p>

	<p>İç içe girdiği izlenimi edinilmiştir. Araştırmacıların burada çalışmanın merkezine neyi koyacakları konusunu yeniden gözden geçirmeleri önerilir.</p> <p>3. Anketteki 12. Soru ile hedeflenen dindarlığın cinsel sağlık arama davranışı üzerine etkisini ölçmek ise bu soru uygun görünmemektedir. Bunun için dindarlık düzeyini ölçen bir sorunun sorulması ya da “dindarlık düzeyi anketi”nin kullanılması önerilir.</p> <p>Yukarıdaki maddelerde belirtilenler uyulma zorunluluğu barındırmayan öneriler niteliğindedir. 28.02.2018</p>
<p>Çalışmanın değerlendirildiği üçüncü toplantı tarihi:</p> <p>27.02.2018</p>	<p>Sonuç:</p> <p>1. Uzman görüşünün çalışmacılara iletilmesine karar verilmiştir.</p>
<p>Çalışmacılardan gelen düzeltme metni tarihi:</p> <p>21.03.2018</p>	<p>Doç.Dr.Elif GÜRSOY’un yazısı</p> <p>Etik Kurulunuzca incelenen “Üniversite Gençlerinin Cinsel Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı araştırmaya ilişkin önerilen eksikliklere yönelik düzeltmeler ekte sunulmuştur. Gereğini saygılarımla arz ederim.</p> <p>EK. ARAŞTIRMA İÇİN İLETİLEN EKSİKLİKLERE YÖNELİK DÜZENLEMELER</p> <p>Uzman Görüşü Tarafınızdan 80558721/G-42 sayılı yazı ile “Üniversite Gençlerinin Cinsel Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı çalışmaya ilişkin öneriler doğrultusunda yapılan düzenlemeler:</p> <p>1. Çalışmanın “cinsel sağlık arama davranışını etkileyen faktörleri mi” yoksa “cinsel sağlığın ne olduğunun bilinip bilinmediğini mi” araştırdığı anlaşılamamıştır. Eğer başvuruda belirtilen amaçlanıyor ise anket formunun başına “cinsel sağlık arama” kavramının ne olduğunun belirtilmesi gerekmektedir.</p> <p>Anket formunun başına cinsel sağlık arama davranışının tanımı eklenmiştir. Anket formu ekte sunulmuştur.</p> <p>2. Anket formundaki somlardan “cinsel sağlık” ile “üreme sağlığı” kavramlarının iç içe girdiği izlenimi edinilmiştir. Araştırmacıların burada çalışmanın merkezine neyi koyacakları konusunun yeniden gözden geçirmeleri önerilir.</p> <p>Dünya Sağlık Örgütü tarafından Cinsel sağlık, cinsel yaşamın bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele alınması yoluyla kişilik, iletişim ve sevginin olumlu yönde zenginleşmesi ve güçlenmesi olarak tanımlanmıştır. Üreme sağlığı ise, üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işleyişine ilişkin bütün alanlarda sadece hastalık ya da sakatlık olmaması değil, zihinsel ve sosyal açıdan bütünüyle iyi olma durumudur.</p> <p>Sağlık Bakanlığı Aile Sağlığı Hizmetlerinde Kadın Ve Üreme Sağlığı İzlem Ve Danışmanlığı rehberinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı kavramları bir bütün olarak ele alınmaktadır. Bu rehberde belirtildiğine göre cinsel sağlık ve üreme sağlığı kavramları, çocuğun yaşatılmasına, ergenin sağlığına/ gelişmesine, kadınların ve erkeklerin cinselliğe, üremeye ilişkin sağlıklarına bir bütün olarak yaklaşımı simgelemektedir. Üreme sağlığı cinselliği de kapsayan bir bütün olarak ele alınmalı, kadın-erkek, genç-yaşlı bütün bireylerin temel hakkı olarak kabul edilmelidir.</p> <p>2009 Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Rehberinde belirtildiğine göre cinsel</p>

	<p>sağlık ve üreme sağlığı kavramlarının ortak noktalarının olduğu ve karmaşayı önlemek için bu iki kavramın birlikte kullanıldığı söylenmektedir. Bu rehberde neden bu iki kavramın birlikte alınmasının gerektiği açıklanmaya çalışılmıştır. CYBE ve gebelik gibi durumların cinsel etkinliğin bir sonucu olduğu ve cinselliğin hesaba katılmadığında üreme sağlığı programlarının etkinliğinin azaldığı belirtilmektedir.</p> <p>Ayrıca cinsel sağlık alanında gençlerle ve adölesanlarla yapılan çalışmalara bakıldığında gene bu iki kavramın birlikte ele alındığı ve net bir şekilde ayrılmadığı görülmüştür. 2007 Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması bu alanda yapılan en kapsamlı çalışmalardan biridir. Gene bu çalışmada bu kavramlar birlikte kullanılmıştır. Bu nedenlerle bu iki kavramın birbirinden net bir şekilde ayıramayacağımı düşündüğümüz için sorular buna uygun şekilde planlanmıştır.</p> <p>3. Anketteki 12. Soru ile hedeflenen dindarlığın cinsel sağlık arama davranışı üzerine etkisini ölçmek ise bu soru uygun görünmemektedir. Bunun için dindarlık düzeyini ölçen bir sorunun sorulması ya da "dindarlık düzeyi anketi"nin kullanılması önerilir.</p> <p>Anket formunda yapılan öneri dikkate alınarak 12. soru anketten çıkarılmıştır. Anket formu ekte sunulmuştur.</p>
<p>Çalışmanın değerlendirildiği dördüncü toplantı tarihi: 03.04.2018</p>	<p>Sonuç:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bu araştırma Üniversitede okuyan gençler üzerinde yapılacağından: Araştırmacılar İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (2015), Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi (2013)'ni imzalamış bu imza ile sorumluluğu kabul ettiklerini beyan etmişlerdir. <p><i>İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (2015)'a göre; 2.23. Etkilenebilir Özneler: Klinik araştırmaya gönüllü olma isteği kabul edilsin veya edilmesin katılımının sağlayacağı yarar beklentisi veya katılmayı reddettiği takdirde hiyerarşik yapı içinde bulunan kişiler tarafından misilleme göreceği beklentisi nedeniyle özgür karar verme iradesi etkilenebilecek kişilerdir. Tıp, eczacılık, diş hekimliği ve hemşirelik öğrencileri, araştırma yapılan yere bağlı çalışan hastane veya laboratuvar personeli, ilaç sektöründe çalışanlar, silahlı kuvvetler mensupları, er ve erbaşlar ile tutuklular gibi belirli bir hiyerarşik yapı içerisinde bulunan kişiler bunlara örnektir. Ayrıca, tedavi edilemeyen bir hastalığı olan hastalar, bakım evlerinde yaşayanlar, işsiz veya yoksul kişiler, acil tıbbi müdahale gereken kişiler, çocuklar, onay verme ehliyeti bulunmayanlar ve bunun gibi kişiler de bu hassas gruba dâhildir.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Gönüllülerin sağlığı, hakları ve güvenliği dikkate alınması gereken en önemli hususlardır. Bu hususlar bilimin ve toplumun çıkarlarından aha önde gelir. 3. Bilgi gizliliğinin sağlanması gereken en önemli durumlardan biri görüşmeler esnasındaki gizliliklerdir. 4. Gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınmalıdır. 5. Araştırmacıların yetkin ve bu araştırma için yeterli oldukları anlaşılmaktadır.
<p>Karar Tarihi: 03.04.2018 Karar No: 04</p>	<p>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Doç.Dr.Elif GÜR SOY (Yüksek Lisans Tez Danışmanı) sorumluluğunda yürütülen "Üniversite Gençlerinin Cinsel Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı çalışmanın yapılmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.</p> <p>Araştırmacılara başarılar dileriz.</p>

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

	Unvanı/Adı/Soyadı	Kurumu	İmza
1	Prof. Dr. Ömür ŞAYLIGİL (Başkan)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
2	Doç. Dr. Ömer KILIÇ (Başkan Yardımcısı)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı/ Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı	
3	Doç. Dr. Özlem ÖRSAL (Raportör)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	
4	Doç. Dr. Uğur BİLGE	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı	
5	Prof. Dr. Setenay DİNÇER ÖNER	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyostatistik Anabilim Dalı	
6	Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı	
7	Prof. Dr. Varol ŞAHİNTÜRK	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	
8	Prof. Dr. Timuçin KAŞİFOĞLU	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı / Romatoloji Bilim Dalı	
9	Doç. Dr. Batu Can YAMAN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı	
10	Prof. Dr. Bekir YAŞAR	Genel Cerrahi Uzmanı	
11	Av. Önder CAN	Hukuk	



Ordu Üniversitesi - Ordu Üniversitesi
Rektörlüğü - Genel Sekreterlik
23.06.2017 15:51
Sıra: 81515450-300-E.00000104391



00000104391

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Sayı : 81515450-300
Konu : Araştırma İzni

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

İlgi : 14.06.2017 tarihli ve 623 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi Nuran ÇOŞKUN'un "Üniversite Gençlerinin Cinsel Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Ordu Üniversitesi Örneği" adlı tez çalışmasını Üniversitemiz fakülte ve yüksekokullarında öğrenim gören öğrencilere gönüllülük esasına dayalı olmak koşulu ile uygulaması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Fikri BALTA
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Cumhuriyet Yerleşkesi 52200/ORDU
Telefon:04522345010 Fax:4522265242
E-Posta:yalcinkaya@odu.edu.tr

Bilgi için:Haticce YALÇINKAYA
Bilgisayar İşletmeni
Elektronik Ağ: www.odu.edu.tr

Evrakin elektronik imzalı suretine <https://e-belge.odu.edu.tr/> adresinden 1583efa9-7ce1-4e41-afd4-45fc7d76a507 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-4

ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

“Üniversite Gençlerinin Cinsel Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” isimli çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Nuran Coşkun tarafından yürütülecektir.

Araştırmanın Amacı: Çalışmada üniversite gençlerinin cinsel sağlık arama davranışını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmadaki Tedaviler, İzlenecek Yol, Uygulanacak Yöntemler ve Ücret Ödenmesi:

Gönüllünün Sorumlulukları: Çalışma süresince araştırmaya katılan öğrencilere herhangi bir tıbbi işlem uygulanmayacaktır. Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size herhangi bir ücret ödeme yapılmayacaktır. Araştırma anket uygulama yoluyla devam edecektir. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size derhal bildirilecektir.

Araştırmadan çekilme hakkı: Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacak ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir.

“Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin kullanılması konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama olmadan kendi rızamla kabul ediyorum.”

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Nuran Coşkun

Adresi: Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Tel: 0452 226 52 00/5544

İmza:

Gönüllünün

Adı-Soyadı:

Tarih ve İmza:

9.Özgeçmiş

Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Nuran Coşkun
Doğum tarihi ve yeri : 01.10.1983 Ankara
Uyruğu : TC
Medeni durumu : Bekar
İletişim adresleri : nurancoskun06@hotmail.com

Eğitim Durumu

Lisans : Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik
Yüksekokulu-2007
Yüksek Lisans : Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim
Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik
Danışmanlık-2012

Yabancı Dil: İngilizce 82.5 (2018 YÖKDİL)

Mesleki Deneyim :

Güven Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi-Ankara/2007
HRS Ankara Kadın Hastanesi/2007-2008
Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil-Ankara/2008-2009
Gazi Hastanesi/Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama
Merkezi Kardiyoloji Servisi-Ankara/2009-2011
Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi,
Gözetmen Hemşire-Ankara/2011-2017
Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın
Hastalıkları Hemşireliği Araştırma Görevlisi/2017-Halen

Yayınlar

2018, Coşkun, N., C., Erbil, N., 2018, Doğumda Müzik Terapinin
Kullanımı, 1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği
Kongresi, 18-21 Ekim 2018, İzmir. (Sözel bildiri)

Bilimsel Etkinlikler

Aile Danışmanlığı Eğitimi Aralık 2012-Haziran 2013, Marmara
Üniversitesi, İstanbul
Sağlık Çalışanları İçin Cinsel Sağlık Kursu, 17-18 Mart 2016, Ankara
Nitel Araştırma Kursu, 13-14 Mayıs 2017, Ordu
1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi,
18-21 Ekim 2018, İzmir.

