

**T.C
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN
CİNSELLİK KONUSUNDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ
SAPTANMASI**

**Tezi Hazırlayan
Tülay ÖZKAN**

**Tezi Yöneten
Yrd.Doç.Dr.Mürüvvet BAŞER**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Eylül 2005
KAYSERİ**

Yrd. Doç. Dr. Mürüvvet BAŞER danışmanlığında Tülay ÖZKAN tarafından hazırlanan "Erciyes Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsellik Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Saptanması" adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

13 / 09 / 2005

JÜRİ

Üye : Prof. Dr. Ümit SEViÇ

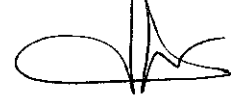
İmza



Üye : Yrd. Doç. Dr. Mürüvvet BAŞER (Danışman)



Üye : Yrd. Doç. Dr. İskender GÜN

**ONAY**

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun 27.09.05 tarih ve ...339... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

27...10.9.1.2005

Enstitü Müdürü
Prof. Dr. Meral ASCIOĞLU

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın planlanması ve yürütülmesinde emeği geçen Yrd. Doç. Dr. Mürüvvet BAŞER'e, çalışma süresince destek veren Prof. Dr. Ümit SEVİĞ'e, Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyeleri Prof. Dr. Osman GÜNAY ve Yrd. Doç. Dr. İskender GÜN'e, sabırlarını eksik etmeyen aileme, tüm aşamalarda içtenlikle yardım eden başta Özlem BARIK ve Zehra IŞIK ÇALIŞKAN olmak üzere tüm arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunuyorum.

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN CİNSELLİK KONUSUNDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ SAPTANMASI

ÖZET

Bu çalışma Erciyes Üniversitesi öğrencilerinin cinsellik konusundaki bilgi ve tutumlarını saptamak amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Erciyes Üniversitesi I.öğretim son sınıfta öğrenim gören 544 kız ve 956 erkek olmak üzere toplam 1500 öğrenci örnekleme alınmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formunun ders saatleri içinde öğrencilere dağıtılıp cevaplandırılmaları bittikten sonra toplanması yoluyla elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, ki kare testi, independent t test ve ANOVA testi kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; kız öğrencilerin %10.9'unun, erkek öğrencilerin ise %51.7'sinin cinsel ilişki deneyimi olduğu, öğrencilerin yaş gruplarının, uzun süre yaşadıkları yerin, ailelerinden ayrı oldukları sürenin, gelir durumlarının ve eğitim gördükleri illerin cinsel ilişkide bulunma durumunu etkilediği bulunmuştur ($p < 0.05$). Öğrencilerin %87.7'sinin ilk cinsel ilişki yaşı 14-20 olup, ilk cinsel ilişki yaş ortalaması 18.29 ± 2.13 olarak belirlenmiştir.

Cinsel deneyimi olan öğrencilerin %74.4'ünün birden fazla kişiyle cinsel deneyimi olduğu, %48.8'inin ilk cinsel deneyiminde herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadığı, kullananların ise %91.7'sinin prezervatifi tercih ettiği belirlenmiştir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için öğrencilerden %37.2'si prezervatif kullanımını, %9.8'i tek eşli cinsel yaşamın gerekliliğini ifade ederken, bilmeyenler ve bu soruyu yanıtızsız bırakanların oranı ise %43.7 olarak bulunmuştur.

Öğrencilerin %85.6'sının cinsellikle ilgili herhangi bir kaynaktan bilgi aldığı, sadece %52.1'inin üreme sağlığı kavramını duyduğu, %32.3'ünün üreme sağlığı hizmetlerini bilmediği, %87.2'sinin okullarda üreme sağlığı ile ilgili bilgi verilmesini istedikleri saptanmıştır.

Öğrencilere cinsellik konusunda sürekli ve düzenli eğitim ve danışmanlık verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gençlik, Cinsellik, Üreme Sağlığı

DETERMINING ERCIYES UNIVERSITY STUDENT'S KNOWLEDGE ABOUT AND ATTITUDES TOWARDS SEXUALITY

ABSTRACT

This study was conducted to be descriptive so as to determine the Erciyes University students' knowledge about and attitudes towards sexuality.

In this study 1500 students, 956 males and 544 females, who were studying in their last years were included. The data were collected after the students answered the questionnaire, which were prepared by the researcher the class hours. In the statistical analysis of the data, chi-square, independent t test and ANOVA tests were used.

According to the result of the study, it was seen that 10.9 % of the female students and 51.7 % of the male students experienced sexual relationship and that the students' age groups, the region where they lived for a long time, the period of time they lived far from their families, their level of income and the cities where they pursued their studies had an effect on the students experiencing sexual relationship ($p < 0.05$). It was found that the first sexual relationship age of the 87.7 % of the students was between 14 and 20 years and that the mean age of the students' first sexual relationship was 18.29 ± 2.13 years.

The findings suggest that 74.4 % of the students had sexual relationship with more than one person, that 48.8 % of them did not use any contraceptive method in their first sexual experience and that those of the students who used any kind of contraceptive method preferred using preservatives. While 37.2 % of the students preferred using preservatives and 9.8 % of them stressed that sexual relationship with a single partner was necessary to avoid developing sexually transmitted diseases, who did not know any method of and the percentage of the students protecting themselves from sexually transmitted diseases and who refused to answer this question were 43.7 %.

It was found that 85.6 % of the students got some knowledge about sexuality from any source about sexual relationship and that only 52.1 % of them heard about reproductive health concept and that 32.3 % of the students did not know about reproductive services and that 87.2 % of them suggested that they be thought about reproductive health at schools. In conclusion, it is suggested that students be regularly and repeatedly educated and offered counselling about sexuality.

Key words: Youth, Sexuality, Reproductive Health.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
İÇ KAPAK	I
KABUL VE ONAY SAYFASI	II
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
KISALTMALAR	VIII
TABLO LİSTESİ	IX
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. ADÖLESAN-GENÇLİK DÖNEMİ.....	5
2.2. ÜREME SAĞLIĞI.....	6
2.3. GENÇLİK DÖNEMİ ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARI.....	7
2.3.1. Cinsel İlişki.....	7
2.3.2. Gebelik ve Doğurganlık	8
2.3.3. Düşükler	9
2.3.4. Kontrasepsiyon.....	9
2.3.5. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	10
2.4. CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİ	11

Sayfa No

3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ.....	15
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ	15
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ.....	16
3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ.....	16
3.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	18
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ.....	18
3.6.1. Veri Toplama Aracı	18
3.6.2. Ön Uygulama.....	19
3.6.3. Verilerin Toplanması	19
3.6.4. Verilerin Değerlendirilmesi	19
4. BULGULAR	20
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	55
6. KAYNAKLAR	71
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AÇS	: Ana Çocuk Sağlığı
AIDS	: Kazanılmış Bağışıklık Yetmezliği Sendromu
AP	: Aile Planlaması
CYBH	: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HIV	: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
ICPD	: Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNFPA	: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	20
Tablo 4.2. Öğrencilerin Ailelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	22
Tablo 4.3. Öğrencilerin Cinsellik Konusundaki Bilgi ve Yaklaşımlarına Göre Dağılımı ...	23
Tablo 4.4. Öğrencilerin Cinsel Deneyim ve Davranışlarına Göre Dağılımı	24
Tablo 4.5. Öğrencilerin Kontrasepsiyona İlişkin Bilgi Durumlarına Göre Dağılımı	25
Tablo 4.6. Öğrencilerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgi ve Yaklaşımlarına Göre Dağılımı.....	26
Tablo 4.7. Öğrencilerin Jinekolojik/Ürolojik Muayene Durumlarına Göre Dağılımı	27
Tablo 4.8. Öğrencilerin Üreme Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Bilgi ve Yaklaşımlarına Göre Dağılımı	28
Tablo 4.9. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ve Cinsellikle İlgili Bir Kaynaktan Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı.....	30
Tablo 4.10. Cinsellikle İlgili Bilgilerin Alındığı Kaynaklar ve Cinsiyete Göre Dağılımı.....	31
Tablo 4.11. Öğrencilerin Ailelerine İlişkin Özellikleri ve Aileleri ile Cinsellik Konusunda Konuşma Durumuna Göre Dağılımı	32
Tablo 4.12. Aile ile Cinsel Konularda Konuşma Durumu ve Cinsiyete Göre Dağılımı.....	33
Tablo 4.13. Aile ile Cinsel Konularda Konuşma ve Cinsel Deneyimi Olma Durumuna Göre Dağılımı.....	33
Tablo 4.14. Aile ile Cinsel Konularda Konuşma Durumu ve Eğitim Alınan Alana Göre Dağılımı.....	34
Tablo 4.15. Öğrencilerin Evlilik Öncesi Cinsel Deneyimler Konusundaki Düşünceleri ve Cinsiyete Göre Dağılımı.....	35
Tablo 4.16. Öğrencilerin Evlilik Öncesi Cinsel İlişki Konusundaki Düşünceleri ve En Uzun Süre Yaşanılan Yere Göre Dağılımı.....	35
Tablo 4.17. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ve Cinsel İlişkide Bulunma Durumuna Göre Dağılımı.....	36
Tablo 4.18. Öğrencilerin Cinsiyetleri ve İlk Cinsel İlişki Yaş Ortalamasına Göre Dağılımı ..	38
Tablo 4.19. Öğrencilerin Eğitim Aldıkları Kampüs ve İlk Cinsel İlişki Yaş Ortalamasına Göre Dağılım.....	38

Tablo 4.20.	Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ve Cinsel İlişkide Buldukları Kişi Sayısına Göre Dağılımı.....	39
Tablo 4.21.	Öğrencilerin Ailelerine İlişkin Özellikleri ve Cinsel İlişkide Bulunma Durumuna Göre Dağılımı.....	40
Tablo 4.22.	Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ve İlk Cinsel İlişkide Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumuna Göre Dağılımı.....	41
Tablo 4.23.	Cinsel İlişki Deneyimi Olan Öğrencilerin İlk Cinsel İlişkilerinde Kullandıkları Kontraseptif Yöntemler ve Cinsiyete Göre Dağılımı.....	42
Tablo 4.24.	Öğrencilerin İlk Cinsel İlişkide Kontraseptif Yöntem Kullanmama Nedenleri ve Cinsiyete Göre Dağılımı.....	43
Tablo 4.25.	Öğrencilerin Bildiği Kontraseptif Yöntemler ve Cinsiyete Göre Dağılımı.....	43
Tablo 4.26.	Öğrencilerin Bildiği Kontraseptif Yöntemler ve Eğitim Aldıkları Alanlara Göre Dağılımı.....	44
Tablo 4.27.	Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ve Cinsel İlişkide Kontraseptif Kullanma Gereğine İnanma Durumuna Göre Dağılımı.....	45
Tablo 4.28.	Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ve Kontraseptif Yöntemlerin Temin Yerini Bilme Durumuna Göre Dağılımı.....	46
Tablo 4.29.	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Geçirme Durumu ve Cinsiyete Göre Dağılımı...	47
Tablo 4.30.	Öğrencilerin CYBH'dan Korunmak İçin Yapılması Gerektiğini Düşündükleri Yöntemler ve Cinsiyete Göre Dağılımı.....	48
Tablo 4.31.	Öğrencilerin CYBH'dan Korunmak İçin Yapılması Gerektiğini Düşündükleri Yöntemler ve Eğitim Aldıkları Alanlara Göre Dağılımı.....	48
Tablo 4.32.	Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ve Jinekolojik/Ürolojik Muayeneden Geçme Durumuna Göre Dağılımı.....	49
Tablo 4.33.	Öğrencilerin Jinekolojik/Ürolojik Muayene Olma Nedenleri ve Cinsiyete Göre Dağılımı.....	50
Tablo 4.34.	Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ve Daha Önce Üreme Sağlığı Kavramını Duyma Durumlarına Göre Dağılımı.....	51
Tablo 4.35.	Öğrencilerin Üreme Sağlığı Hizmetlerinden Yararlanma Durumu ve Cinsiyete Göre Dağılımı.....	52

Tablo 4.36. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ve Okullarda Üreme Sağlığı Eğitiminin Gerekliği Konusundaki Düşüncelerine Göre Dağılımı.....	53
Tablo 4.37. Öğrencilerin Üreme Sağlığı İle İlgili Bilgilerin Verilmesini İstedikleri Dönemler ve Cinsiyete Göre Dağılımı.....	54

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Ergenlik, delikanlılık ve yeni yetmelik gibi terimlerde karşılığını bulmuş olan gençlik; çocukluktan yetişkinliğe geçmeyi sağlayan beyinsel ve biyolojik üretkenliğin üst düzeyde olduğu yaşam evresidir. Genç, çok sayıda hızlı fizyolojik değişiklikleri yaşayan, dürtü enerjisinde büyük boyutta artış meydana gelmiş olan ve yeni bir ego kimliği kazanmaya çalışan bir kişidir.

İnsanların yaşama ilişkin beklentileri, düşünceleri, değer yargıları ve toplumların sosyo-kültürel yapıları zaman içinde sürekli değişime uğramaktadır. Gençler toplumların sosyo-kültürel yapılarındaki değişimden en fazla etkilenen ve değişimi en iyi yansıtan toplum kesimi olarak karşımıza çıkmaktadır. 1950-1960'lı yıllarda gençler arasında birçok tabunun yıkılması ve yeni ihtiyaçların doğması ile birlikte cinsel özgürleşme hareketi başlamıştır. Ancak cinsel yaşam alanında gerçekleşen bu değişim, bir çok ülkede gençler arasında istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların artması gibi olumsuz üreme sağlığı sorunlarını beraberinde getirmiştir.

Yakın zamana kadar üremeye ilişkin sağlık sorunları, Ana Çocuk Sağlığı (AÇS) kapsamında ele alınmaktaydı. Mevcut AÇS yaklaşımı son yirmi yıllık süreç içerisinde tüm dünya ülkelerinde meydana gelen önemli sosyo-demografik değişiklikler nedeniyle, artık üreme sağlığı konusunda yer alan tüm sağlık sorunlarını karşılamaya yetmemiştir. Bu nedenle, dünya ülkelerinin gündemine "Üreme Sağlığı" yeni bir kavram olarak girmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre üreme sağlığı; “yalnızca üreme sistemi işlevleri ve süreci ile ilgili hastalık ve sakatlığın olmaması değil, üremenin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde tamamlanması”dır.

Üreme sağlığı ve cinsel sağlık insanların, özellikle kadınların, hem kendi yaşamlarını hem de çocuklarının yaşamlarını çok yakından etkilemektedir. Dünyada her gün; 100 milyonun üzerinde olduğu tahmin edilen cinsel ilişkilerin 910 bini gebelik ve 365 bini de cinsel yolla bulaşan hastalıklarla sonuçlanmaktadır. Bu gebeliklerin yarısı planlanmış olmasına karşın %25'i kesinlikle istenmemektedir. Her gün istenmeyen bu gebeliklerin 150 bini isteyerek düşükle sonlandırılmaktadır. Bu düşüklerin üçte biri sağlıklı olmayan koşullarda yapılmakta ve her gün 500'ü ölümlerle sonuçlanmaktadır. Normal fizyolojik bir süreç olan gebelik ve doğum sırasında her gün 1370 kadın hayatını kaybetmekte, bu sayının birkaç katı kadın ise fiziksel ve psikolojik sakatlıkla ölümden kurtulmaktadır.

Tüm dünyada her yıl 500 binden fazla kadın, gebelik ve doğum komplikasyonları nedeniyle ölmektedir. Dünyada 40-60 milyon; diğer bir deyişle her yıl bin doğuma karşı, 300-500 bin yasal ve yasal olmayan düşük yapıldığı tahmin edilmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 sonuçlarına göre, ülkemizde isteyerek düşük oranı %11'dir ve daha çok 19-22 yaş grubunda ortaya çıkmaktadır. Çünkü bu grupta daha çok ilk cinsel deneyiminde gebe kalan, doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgisi olmayan, evli olmayan kadınlar ve adölesanlar yer almaktadır.

Endüstrileşmiş ülkelerde yapılan araştırmalar, evlilik öncesi cinsel ilişkinin yaygın olduğunu ve ilk ilişkilerin çoğunun ergenlik döneminde yaşandığını göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki kadınların yaklaşık %70'i, 18 yaşına gelmeden cinsel ilişkide bulunmaktadır. İsveç'te 19 yaşın altında olanların %94'ü, Almanya ile Macaristan'da ise 17 yaşına kadar olanların yarısı, cinsel ilişkide bulduklarını bildirmişlerdir.

Erken yaşta ve evlilik öncesi yaşanan cinsel ilişkiler beraberinde cinsel yolla bulaşan hastalıkları getirmektedir. Günümüzde cinsel yolla bulaşan bakteriyel ve viral enfeksiyonlar epidemi düzeyine ulaşmıştır. Tüm dünyada cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) en çok 15-24 yaş grubunda görülmektedir. DSÖ verilerine göre tüm dünyada yılda yaklaşık 333 milyon tedavi edilebilir CYBH vakası meydana gelmektedir ve bunların çoğu gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir. Bu sayısal boyutun yanı sıra gelişmekte olan birçok ülkede CYBH'lar erişkinlerin sağlık kurumlarına

başvurmalarına neden olan ilk beş hastalık içinde yer alırken, kadınların sağlıklı yaşam sürelerini azaltan nedenler arasında ikinci sırada yer almaktadır. Ayrıca CYBH'ların toplumsal ve ekonomik yükünün farkına varılmasıyla bu hastalıkların kontrolü giderek daha fazla önem kazanmaktadır.

Ülkemizde CYBH'larla ilgili sayısal rakamlar gerek bildirim sistemi, gerekse bu enfeksiyonlara tanı koymadaki sorunlar nedeniyle son derece yetersizdir. Türkiye'de 1986 yılı verilerine göre, Zührevi Hastalıklar Hastanesi'ne yatan 3257 hastanın %24.8'i 15-24 yaş grubundadır. Sağlık Bakanlığı 2000 yılı verilerine göre toplam 3313 sifilis, 4115 hepatit B vakası bildirilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın 2002 yılı verilerine göre 1515 HIV enfeksiyonlu birey vardır. 2001 sonu itibariyle dünyadaki HIV'le infekte veya AIDS'li insan sayısı toplam 40 milyon, 2001 yılında AIDS nedeniyle ölenlerin sayısı 3 milyondur. HIV enfeksiyonunun yarımından fazlası 15-24 yaş grubundaki gençlerde görülmektedir. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), dünyada her 6 dakikada 15-24 yaşları arasındaki bir gencin AIDS hastalığına yakalandığını açıklamıştır.

Pek çok ülkede olduğu gibi, ülkemizde de ergen ve genç yetişkinler nüfusun önemli bir bölümünü oluşturmaktadır ve eldeki verilere göre bu oran giderek artmaktadır. Gelişmiş toplumlarda gençlik döneminin cinsel gereksinimleri, bazı yanlışlıklar yapılarak da olsa karşılanmaya çalışılırken, bu dönem ülkemizde kayıp bir dönem olarak yaşanmaktadır. Geleneksel kültürümüz, gençleri evlilik öncesi cinsellik ve cinselliğin olumsuz sonuçlarından koruyor olsa da, toplumumuzdaki sosyo-kültürel değişimler ve ülkemizin genç nüfusunun oranının fazla olması, diğer ülkelerde yaşanan olumsuz sürecin ülkemizde de yaşanabileceğini düşündürmektedir.

Gençlerin büyük çoğunluğu üniversite eğitimleri sırasında aileden ayrı yaşamaya başlamaktadır. Bu bakımdan üniversite öğrencileri, ailelerin kontrolünden çıkarak bağımsız yaşama başlamakta, yükseköğrenime geçişi sonsuz özgürlük olarak algılamakta, cinsel konulara ilgi duymakta ve CYBH'lar açısından önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır. Cinsellik ve üreme sağlığı konusunda bilgi eksikliği gençlerin sağlığını olumsuz olarak etkileyebilmektedir.

CYBH'lar gibi cinsel yaşama ilişkin olumsuz sonuçlar, bireysel sağlık sorunları olarak kalmamakta, ruhsal ve toplumsal boyutlarda da gelişerek toplum sağlığı sorunlarını

oluşturmaktadır. Bu nedenle cinsel yaşam ve sonuçlarına ilişkin sorunları tanımlamak ve düzeyini belirlemek, toplum sağlığı açısından önemlidir.

Kadın Sağlığı ve Doğum hemşiresi, sağlığı bir bütün olarak değerlendirirken, cinsel sağlığı korumak ve geliştirmekten de sorumludur. Bu bağlamda, hemşireler sağlık ekibinin bir yesi olarak cinsel yaşama ve cinsellik eğitiminin stratejilerini belirlemeye yönelik araştırmalara katılmalı, cinsellik eğitimi ve danışmanlığında rol almalıdır.

Bu araştırma, gençlerin cinsel davranışlarını değerlendirmek, eğitim ve danışmanlık gereksinimlerini saptamak, bu konuda daha sonra yapılacak araştırmalara ışık tutmak ve sonuç olarak topluma sunulan sağlık hizmetine katkıda bulunmak amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ADÖLESAN VE GENÇLİK DÖNEMİ

Çocukluktan erişkinliğe geçiş ve erişkin rollerinin, farklılıklarının ve sorumluluklarının öğrenildiği adölesan dönemi, gerçekte fiziksel, psikolojik ve sosyal olgunluğa erişmenin tamamlanmasıdır (1-3). Bu dönemde cinsel uyanışla birlikte yeni ruhsal özellikler ve davranışlar kendini gösterir. Dengeli ve uyumlu çocuk gider, yerine oldukça tedirgin güç beğenen ve çabuk tepki gösteren bir genç gelir. DSÖ tarafından 10-19 yaş arası adölesan dönem, 15-24 yaş arası gençlik dönemi olarak tanımlanmaktadır (4-8).

Bir çok kültürde adölesan dönemi puberte ile başlar, ancak ne zaman sonuçlanacağı toplumdan topluma değişiklik gösterir (9). Adölesan dönemde oluşan değişiklikler sonucunda insan bedeni üreme yeteneğini kazanır. Bir yandan vücut erişkin boyutlarına ulaşmaya çalışırken diğer yandan bedensel cinsellik gelişir. Bu dönemde fiziksel değişiklikler kadar belirgin ve kolayca gözlenebilir türden olmasa bile, düşünce, davranış ve toplumsal ilişkilerde de köklü değişiklikler yaşanır (10).

Gençlik ise, tatlı hayallerin, tutkuların ve idealizmin filizlendiği, sıkı arkadaşlıkların, ilk sevgilerin yaşandığı bir yaşam evresidir. Yeniliğe ve ileriye doğru atılımların yapıldığı, kendini kanıtlama çabalarının yoğunlaştığı dönemdir (11). Ericson'a göre gençlik

dönemi kimlik dönemidir. Bu dönemin en önemli özelliği, benlik kimliği ve kimlik duygusunun gelişmesidir (12).

Nüfus içinde giderek artan payları nedeniyle gençlerin sağlığının geliştirilmesi oldukça önemlidir. Günümüzde 15-24 yaşlar arası gençlik döneminde bulunan nüfusun, dünya nüfusunun yaklaşık %20'sini oluşturduğu hesaplanmaktadır (13). Adölesanlar bir çok ülkede nüfusun %20-25'ini oluşturmaktadır. Her beş insandan birinin adölesan olduğu, bunların %85'inin gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı bilinmektedir (14). Adölesan döneminin genel sağlık sorunlarının başında yetersiz ve dengesiz beslenme, sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı, kimlik kargaşası, depresyon ve anoreksiya nevroza gibi bazı psikolojik sorunlar gelmektedir. Başlıca üreme sağlığı sorunları arasında ise cinsel gelişim sorunları, CYBH'lar, cinsel taciz, istenmeyen gebelikler ve kız çocuğuna verilen toplumsal cinsiyet rolü yer almaktadır. Bu dönemde cinsel gelişimin başlaması ve adölesanların cinsellik ile ilgili bilgilerinin yetersiz olması, bilgi kaynaklarına ve sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşanan dezavantajlar da sorunun boyutlarını önemli ölçüde etkileyen faktörlerdir (15,16).

2.2. ÜREME SAĞLIĞI

Üreme sağlığı, genel sağlığımızın vazgeçilmez ve ayrılmaz bir parçasıdır. Çoğu toplumlarda olduğu gibi toplumumuzda da uzun yıllardan beri bireyin üreme sağlığı gereksinimi Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması hizmetleri çerçevesinde ele alınmaktadır. Sadece kadına ve ağırlıklı olarak onun doğurganlık işlevlerine yönelik sunulan bir hizmet anlayışının son yıllarda kısır ve bütünsel yaklaşımdan uzak olduğu belirlenmiştir. Çünkü bu yaklaşımla kadının diğer yaşam dönemlerindeki üreme sağlığı dikkate alınmadığı gibi erkeğin de üretkenlikteki rolü ve üreme sağlığı gereksinimleri gözardı edilmektedir. İşte bu eksikliği ve yetersizliği fark eden Dünya Sağlık Örgütü, son yıllarda bireyin gereksinimi olan "üreme sağlığı" kavramını yeniden ele alarak tanımlama ve çerçevesini belirleme gereğini duymuştur. 1994'te Kahire'de yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda (ICPD) yaşanmış deneyimlerin ve uzun tartışmaların ürünü olarak "üreme sağlığı" kavramının dünya gündeminde yer alması sağlanmıştır (17-20).

ICPD'de yer alan kararlar, Eylül 1995'te Pekin'de yapılan 4. Dünya Kadın Konferansı'nda bir kez daha vurgulanarak pekiştirilmiştir. İlk kez ICPD'de ifade edilen ve tüm dünyada kabul gören üreme sağlığının tanımına bakılacak olursa üreme sağlığı;

üreme sistemi işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır. Bu nedenle üreme sağlığı, insanların doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olması, üreme yeteneğine sahip olmaları ve bu yeteneği kullanıp kullanmayacakları ve ne zaman, ne sıklıkta kullanacakları konusunda karar verme özgürlüğüne sahip olmaları demektir (19-23).

Üreme sağlığı hem kadınları, hem de erkekleri kapsayan bir kavramdır. Sağlık sistemlerinde günümüze kadar verilen ve genelde aile planlaması hizmetlerinin de entegre edildiği “ana-çocuk sağlığı” yaklaşımında erkeklerin gereksinimlerinin ve rollerinin ihmal edildiği artık bilinmektedir. Bu nedenle üreme sağlığı kavramı;

- Çocuğun yaşatılmasına,
- Adölesan sağlığına ve gelişmesine,
- Kadınların ve erkeklerin üremeye ilişkin sağlıklarına bir bütün olarak yaklaşımı simgelemektedir (21).

Üreme sağlığının kapsamında verilecek olan hizmetlere bakılacak olursa;

- Konsepsiyon öncesi, gebelik ve doğuma ilişkin koruyucu ve tedavi edici hizmetleri sunmak,
- Aile planlaması hizmetlerini yaygınlaştırmak, riskli gebelikleri önlemek,
- Sağlıklı doğum koşullarından herkesi yararlandırmak,
- İstenmeyen gebelikleri önlemek,
- İstemli düşüklerin sağlıklı koşullarda yapılmasını sağlamak olduğu görülmektedir (24).

Üreme sağlığı sorunları doğumdan ölüme kadar geçen süre içinde üreme sistemi ile ilgili sorunların hepsini kapsamaktadır. Üreme sağlığı sorunlarında yaşam evrelerinin özellikleri ve toplumsal cinsiyet ayrımcılığı belirleyici olmaktadır (7).

2.3. GENÇLİK DÖNEMİ ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARI

2.3.1. Cinsel İlişki

Cinsellik ve üreme sağlığını etkileyen önemli etmenlerden birisi cinsel yaşama başlama yaşıdır. İçgüdüye bağlı olduğu düşünülen cinsel etkinliğin, kadınlarda genellikle psikososyal etkenlerce belirlendiği ve ilk cinsel ilişki yaşının kültürel etkiler nedeniyle

ülkeler arasında farklılıklar gösterdiği bilinmektedir (25). Özellikle evlilik öncesi cinsel deneyim gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki gençler arasında önemli bir problem olarak yaygınlaşmaya başlamıştır. Amerika'da yapılan bir çalışmada ilk cinsel deneyimin erkekler arasında 15, kızlar arasında 17 yaşında yaşandığı belirlenmiştir (14). United Nations Population Fund (UNFPA) 2003 raporuna göre ilk cinsel ilişki yaşı Jamaika'da ortalama 15.9 iken, Şili'de 17.9'dur. Erken yaşta cinsel ilişkinin birçok sakıncasının başında; güvenli olmayan ilişki, gebelik, sağlıksız koşullarda düşük ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar gelmektedir (25). Ayrıca erken yaşta evlenmeler gençleri okuldan ve eğitim olanaklarından alıkoymaktadır. Yine erken yaştaki evliliklerde doğurganlık süresi de uzadığından bu grubun çocuk sayıları daha fazla olmaktadır (26). Bunun yanında, yaşanan birçok psikolojik sorunla birlikte, bekar kadınların yaşadıkları cinsel ilişkinin toplumsal baskı, aile ya da eşinden taciz, infertilite ve tek başına çocuk büyütme gibi sorunlara yol açtığı belirtilmektedir (25). Türkiye'de erken yaştaki cinsel ilişki genellikle adölesan evlilikle başlamakta ve önemli sorunlardan biri olmaktadır (14). Ancak 2003 TNSA'ya göre 15-24 yaşlarındaki evlilik oranları geçen yıllara oranla giderek azalmaktadır (27).

2.3.2. Gebelik ve Doğurganlık

Adölesan gebeliklerin insidansı çeşitli ülkelerde büyük farklılıklar göstermekle birlikte, genellikle gelişmekte olan ülkelerde bu oran daha yüksektir. Her yıl 1000 adölesan genç kızdan 63'ü doğum yapmakta ve 17 milyon bebek dünyaya gelmektedir. Bu bebeklerin iki yıl içerisinde ölme riski, yaşı daha büyük annelerden doğan bebeklere göre iki kat daha fazladır. Her yıl 70.000 adölesan genç anne gebelik ve doğuma bağlı komplikasyonlar nedeniyle ölmektedir (28). Başer'in kaynağına göre (14) adölesan doğum oranı gelişmiş ülkelerde %17'nin üzerinde, Orta Afrika'da ise %24 civarındadır. Dünyada adölesan gebeliklerin en yaygın olduğu ülke Amerika Birleşik Devletleri'dir. Amerika'daki kadınların %40'ından fazlası 20 yaşına ulaşmadan önce gebe kalmaktadır (29). Türkiye'de evlenme davranışının yaygın olması ve doğumların hemen hemen tümünün evlilik içinde olması nedeniyle, ilk evlenme yaşı gebelik riski altına girmenin başlangıcı anlamını taşımaktadır (30). TNSA 2003'e göre doğurganlığın yaş yapısı dikkate alındığında, kadınların erken yaşlarda çocuk doğurma eğiliminde oldukları dikkat çekmektedir. Yaşa özel doğurganlık hızlarının en yüksek olduğu yaş grubunun 20-29 olduğu görülmektedir (27). Çocuk sahibi olmaya başlanılan yaşın hem

demografik, hem de anne ve çocuk sağlığı açısından önemli sonuçları vardır. Ayrıca adölesan yaşta gebeliğin ve ocuk sahibi olmanın psikososyal yn çok ağırdır (31). Yirmi yaşından önce anne olan kadınların oranı birçok ülkede önemli bir sağlık ve toplumsal sorun olarak kabul edilen adölesan doğurganlığının boyutunu gösteren bir ölçüdür (14).

2.3.3. Düşükler

Dünyada her yıl 15-19 yaşları arasındaki 15 milyon adölesan genç kız doğum yapmakta ve bu gebeliklerin 4 milyonu düşükle sonuçlanmaktadır (32). Başer'in kaynağına göre (14) Tayland'da yapılan bir çalışmada 3700 yasal düşükten 636'sının (%17.2) adölesan gebelik olduğu, Bulgaristan'daki adölesan annelerin %78.9'unun gebeliklerini istemedikleri ve bunlardan %27'sinin tıbbi olmayan yollarla düşük yapmaya çalıştıkları belirlenmiştir. Norveç'te de cinsel olarak aktif olan 15-24 yaşları arasındaki kadınların %11'inin istenmeyen gebeliğe maruz kaldığı saptanmıştır (33). Adölesan gebeliklerin büyük bir oranının istenmeyen gebelik olması, genç kadınları yasal olsun olmasın isteyerek düşüğe yöneltmektedir. DSÖ tahminlerine göre düşüklerin yarısı sağlıksız koşullarda gerçekleşmektedir. Korunmasız cinsel ilişki yüzünden her yıl 2-4 milyon genç sağlıksız koşullarda düşük yapmaktadır. Genelde sağlıksız düşüklerin kadınlarda neden olduğu mortalite ve morbidite riski, adölesanlarda daha da yüksek olmaktadır (15,28).

2.3.4. Kontrasepsiyon

Üreme sağlığı hizmetleri, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde sağlık hizmetlerinden yararlanmanın yanı sıra, istenmeyen gebeliklerin engellenebilmesi, istenilen sayıda çocuğa, istenilen zamanda sahip olabilmek için gerekli bilgiye sahip olma ve hizmete ulaşabilme ve kullanabilme koşullarının da gerçekleştirilebilmesini içermektedir (30).

Tüm dünyada istenmeyen gebelik ve düşük oranının yüksek olması ve adölesan doğurganlığının boyutunun fazla olması, etkin aile planlaması yöntemlerinden yeterince yararlanılmadığının bir göstergesidir. Dünyada insanların yaklaşık %60'ı modern kontraseptif yöntemlerle korunmaktadır. Ancak 350 milyon çiftin aile planlaması yöntemleri hakkında bilgilerinin olmadığı veya bu hizmetlere nasıl ulaşacaklarını bilmedikleri tahmin edilmektedir (34). Halen dünyada, çoğunluğu gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere 123 milyon çift gebelik sayılarını sınırlamak ya da gebelikler

arası süreyi uzatmak amacıyla aile planlaması yöntemi kullanmamaktadır (7). 25-44 yaş arasındaki kadınlarla karşılaştırıldığında, daha genç ve daha yaşlı kadınlar gebeliği önleyici yöntemleri daha az kullanmaktadırlar. 15-19 ve 45-49 yaş gruplarında yöntem kullanan kadınların oranı yarıdan azdır (27). Doğurganlığın düzenlenmesi, istenmeyen gebeliklerin oluşmasını önleyerek sağlıklı koşullarda yapılacak düşüğe başvurma zorunluluğunu ortadan kaldırır (10).

2.3.5. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

Üreme sağlığına yönelik tehditlerden biri de cinsel yolla bulaşan hastalıklardır. İnsanların üreme yeteneğini sonlandırabilen, sakatlıklara ve ölüme yol açabilen bu hastalıklara, daha çok çalışan nüfusu oluşturan ve cinsel yönden etkin olan 15-49 yaş grubu insanlar yakalanmaktadır. Bu yüzden hem ülke düzeyinde ekonomik ve sosyal kalkınma çalışmalarını olumsuz yönde etkilemekte hem de bireysel gelişimi engellemektedir. CYBH'ların en önemli kaynağı, bireylerin korunmasız olarak sürdürdükleri çok eşli cinsel yaşamdır. Bu nedenle bireylerin güvenli cinsel davranışlarını desteklemek ve sorumlu cinsel tercihler yapmalarını sağlayacak becerileri eğitim yoluyla kazandırmak gerekir (10). Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS) görülme sıklığı son yıllarda hızlı bir artış göstermektedir. 2001 yılı Aralık ayına kadar tüm dünyada 40 milyon HIV/AIDS vakası ve 20 milyon HIV/AIDS ölümü olduğu bildirilmiştir. Afrika'da Sahra Altı ülkelerde HIV/AIDS vaka sayısının nüfus piramidini değiştirecek hızla arttığı bilinmektedir (7). Tüm dünyada cinsel yolla bulaşan hastalıklar en çok 15-24 yaş grubunda görülmektedir (35). 2003 Dünya Gençlik Raporuna göre, her gün yaklaşık 7.000 genç insan HIV ile enfekte olmakta (36), her yıl 20 adölesandan biri CYBH ile karşı karşıya kalmaktadır (32). Kamerun'da 15-24 yaşları arasındaki 429 erkek ve 529 kadının HIV (+) olduğu belirlenmiştir (37). Ülkemiz uluslar arası ticaret ve seyahatin kavşak noktasıdır. Her yıl 10 milyonun üzerinde turist ülkemize gelmektedir. Ayrıca Afrika ülkelerinden ve HIV salgınının hızla yayıldığı doğu ve güneydoğu Avrupa ülkelerinden seks işçisi hareketi fazladır. Ülkemizde belli başlı CYBH merkezlerinden alınan verilere göre, 2002 yılında yapılan test sayısı 7022'dir. 7022 testin sonuçlarına göre, 33'ü HIV (+), 185'i sifiliz, 270'i gonore, 2097'si servisit olan vaka bulunmuştur (38,39). Gençlerin üreme ve cinsel sağlık konusunda karşı karşıya oldukları bu riskleri azaltmak veya ortadan kaldırmak; ya cinsel aktiviteyi

durdurmakla ya da güvenli bir seksle mümkündür. Bu da tek eş veya enfeksiyonsuz kişiyle cinsel ilişki, her türlü cinsel ilişkide prezervatif kullanılması ile sağlanabilir (26).

2.4. CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİ

DSÖ, sağlığı “bireyin, bedensel, ruhsal ve sosyal olarak iyi olma halidir” şeklinde tanımlayarak sağlık kavramına bütüncül bir görüşle yaklaşmaktadır. Cinsiyetin, somatik, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerinin entegrasyonu olan “cinsel sağlık” bu bütünün bir parçasıdır (40). Dünyada sağlıkla ilgili programların çoğunda bu gereksinimin karşılanmasına önem verilmektedir. Cinsellik; hem bedensel, hem psikolojik, hem de toplumsal yönden gençlerin sağlıklarını etkileyen önemli bir konudur. Ancak gençlerin ve çocukların cinsellik konusundaki eğitimleri alışılmamış bir hizmettir (10).

Cinsel eğitim, cinsel sağlık için gerekli olan bir süreçtir. Bu eğitim, cinsel gelişmeyi içeren; üreme sağlığı, kişilerarası ilişkiler, cinsel ilişki, beden imajı ve cinsel rolleri etkilemektedir (41).

Cinsel eğitim denildiğinde genellikle kişilerin aklına ilk gelen; vücut kısımlarının isimleri, fonksiyonları, üreme ve bununla ilgili konular olmaktadır. Gerçekte cinsel eğitim bundan çok daha kapsamlı ve anlamlı olmalıdır. Cinsel eğitim bireyin fiziksel, duygusal ve cinsel gelişimini anlaması, olumlu bir kişilik kavramı geliştirmesi, insan cinselliğine karşı, başkalarının haklarına, görüş ve davranışlarına saygılı bir bakış açısı edinmesi ve olumlu davranış biçimleri ve değer yargıları geliştirmesi eğitimidir (42).

İnsanlar doğdukları andan itibaren, başta ebeveynleri olmak üzere yakın çevrelerinden cinsellikle ilgili mesajlar almaya başlarlar. Ebeveynler çocuklarıyla konuşma, duygularını paylaşma, sevgi gösterme, onları giydirme ve onlara vücut bölümlerinin isimlerini öğretme gibi davranışlarla çocuklarına cinsellikle ilgili ilk bilgileri ve değer yargılarını aktarmaktadırlar. Çocuklar büyüdükçe sosyal çevre içindeki ilişkileri de giderek gelişmektedir. Böylece ailesinin dışında öğretmen, arkadaşlar, televizyon, müzik, kitaplar, reklamlar ve oyuncaklar gibi birçok kaynaktan cinsellikle ilgili uygun davranış ve değerler hakkında mesajlar almaya ve bilgiler öğrenmeye devam ederler. Ancak bu tür kaynaklardan alınan mesajlar cinsellikle ilgili tam ve doğru bilgileri içermeyebilir. Aynı zamanda bu tür kaynaklarda cinsellik bir şaka ya da alay konusu yapılabilir ya da cinselliğe küçültücü bir olay olarak bakılabilir (43,44).

Çocukların büyüme ve gelişme süreçleri boyunca cinsellikle ilgili pozitif mesaj almaları ve cinselliğe yönelik olumlu bir bakış açısı kazanmaları önemlidir. Bu amaca ulaşmak için, aile içinde başlayan cinsel eğitim çabalarının, çocuk okula başladığı andan itibaren, okul bünyesinde geliştirilecek planlı öğrenme aktiviteleri ile desteklenmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Okul bazı çocuklar için ailede öğrendikleri bilgilerin pekiştirildiği bir ortam olurken, bazıları için cinsellikle ilgili ilk ve önemli bir bilgi kaynağı olabilir. Aynı zamanda okullar çocukların ve gençlerin büyük bir çoğunluğuna toplu olarak ulaşma fırsatı vermektedir. Özellikle cinsel konuların tabu olduğu ve aile arasında rahat bir şekilde konuşulmadığı toplumlarda, okullardaki cinsel eğitimin etkinliği artmaktadır. Ancak bugün dünyanın karşı karşıya olduğu bir konu okullarda üreme sağlığı konusunun yer almasının uygun olup olmadığıdır. Okula dayalı üreme sağlığı müfredatlarının kapsamı ve amaçları sıklıkla büyük bir tartışma konusudur. Ebeveynler, öğretmenler, okul yöneticileri tarafından en sık olarak dile getirilen en büyük endişe cinsel eğitim ve aile planlaması eğitiminin genç insanların merakını artıracak ve cinsel ilişki yaşamalarına teşvik edeceğidir. Ancak araştırmalar çok güçlü bir şekilde bunun aksini göstermektedir. DSÖ'nün desteklediği bir çalışmada özellikle gelişmiş ülkelerdeki üreme sağlığı ile ilgili bin rapor analiz edilmiş ve kontraseptif hizmet de dahil olmak üzere cinsel eğitimin cinsel aktiviteye başlamayı teşvik ettiğine dair hiçbir kanıt bulunamamıştır. Bazı araştırmaların sonucunda da cinsellik ve HIV/AIDS eğitiminin ilk cinsel ilişkiyi geciktirdiği, cinsel aktiviteyi azalttığı ve cinsel olarak aktif olan genç insanlar arasında güvenli cinsel uygulamaların kabul edilebilirliğini artırdığı bulunmuştur. Yine DSÖ'nün incelediği çoğunluğu Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılmış 19 çalışmadan hiçbiri cinsel eğitimin cinsel aktiviteyi artırdığı ya da erken cinsel aktiviteye neden olduğunu göstermemiştir. Aksine bu çalışmalardan altısında cinsel eğitimin, cinsel aktivitenin başlangıç yaşını geciktirdiği tespit edilmiştir. Özetle araştırmalar birçoğunun korktuğu gibi cinsel eğitim ve üreme sağlığı programlarının erken cinsel aktiviteye ve daha sık cinsel aktivitede bulunmaya yol açmadığını tekrarlı olarak göstermiştir (43). Bu bakımdan 1900'lerin erken dönemlerinde genç insanlar arasında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların artması ve evlilik öncesi yaşanan cinsel ilişkiler sonucu oluşan gebelikler cinsel eğitimin ana maddelerini oluşturmaktaydı (45). Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve erken yaş gebelikleri gibi cinsel davranışları azaltmayı amaçlayan programlar okullarda geliştirilmeye başlanmıştır. Formal anlamda cinsel eğitim vermeye başlayan ilk ülke

İsveç'tir. 1930'larda başlatılmış olan eğitim programı 1977 yılında değerlendirilerek yeniden düzenlenmiş ve okullarda ders kapsamına alınmıştır. Danimarka'da da cinsel eğitim, parlamento tarafından zorunlu ders olarak kabul edilmiştir. İrlanda dışında cinsel eğitim dersi batı ve kuzey Avrupa ülkelerinin hepsinde seçmeli ders olarak programlarda yer almaktadır (46). Türkiye'de ise durum biraz daha farklıdır. Türkiye'de 1951 yılında XII. Milli Tıp Kongresi'nde "okul hijyeni"nin tartışılması ve önemi üzerinde durulması ile 1953 yılında ilkokullarda okul hijyeni teşkilatının kurulmasını sağlayan kanun tasarısı kabul edilmiştir. Geniş anlamda okul sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi 1985 yılında ele alınmış ve sağlık bakanlığı işbirliği ile sağlık taramaları başlatılmıştır. Milli Eğitim Bakanlığı'nın (MEB) örgün eğitim programlarında sağlık konuları ilköğretimde birçok dersin içeriğinde bulunmaktadır. Üreme sağlığı konuları ilköğretimin 6. sınıfında "vücudumda neler var" ünitesinde, 8. sınıfta ise "canlılarda üreme ve gelişme" ünitelerinde işlenmektedir. Kahire Nüfus ve Kalkınma Konferansı sonrası aile yaşamı, aile planlaması, toplum eğitimi ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar HIV/AIDS konularını içeren zorunlu "Sağlık Bilgisi" dersi, lise birinci sınıfa konmuştur. Bu ders 1984 yılından beri 6. ve 7. yıllarda sürdürülen "Sağlık Bilgileri" dersinin kaldırılması ile 1997-1998 ders yılından itibaren verilmeye başlanmıştır. Ayrıca biyoloji ve seçmeli ders olarak verilen ilk yardım dersleri, mesleki ve teknik okullarda 10. sınıf ve sonrasında verilen yaşam ve sağlık dersi, diğer sağlıkla ilgili olan derslerdir. Kız meslek liselerinde ise anne ve çocuk sağlığı, çocuk beslenmesi, ilk yardım, beslenme bilgisi, kişisel bakım gibi özgül konulara yönelik sağlık dersleri vardır. Ancak günümüzde müfredatta başlı başına üreme sağlığı ve cinsel sağlığı konu alan zorunlu bir ders bulunmamaktadır. MEB'nin çeşitli kuruluşlarla ortak hazırladığı projeler çerçevesinde belli dönemlerde belli okullarda üreme sağlığı ve cinsel sağlık eğitimi dersleri verilmektedir. Bu konu ile ilgili olarak MEB'nin en son başlattığı ve halen yürüttüğü projesi (Ergenlik Dönemi Değişim Projesi)'nde üreme sağlığı ve cinsel sağlık konularına yer verilmektedir (13).

Türkiye'de 1.5 milyona yakın üniversite öğrencisi bulunmaktadır. Üniversite öğrencileri temelde her üniversitenin Mediko-Sosyal merkezi tarafından sağlanan ücretsiz sağlık hizmeti almaktadırlar. Ancak bu merkezlerde üreme sağlığı/cinsel sağlık danışmanlığı ve hizmetleri sunulmamaktadır.

Gelecekte toplumu yönlendiren güçler arasında üniversite öğrencilerinin önemli bir yeri olacağından, bu grup önem taşımaktadır. Üniversitelerde gençlere gebelikten korunma yöntemlerinin sunumu ile üreme sağlığı, cinsel sağlık, psikolojik danışmanlık, gebelikten korunma, acil korunma, istenmeyen gebeliklere yaklaşım, kendi kendine meme ve testis muayenesi, sigara/alkol/madde bağımlılığından korunma, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma, cinsel taciz ve şiddetle başatme, beslenme, hijyen gibi konularda danışmanlık hizmetleri sunulması planlanmaktadır. Üniversite öğrencilerine sunulacak geliştirici hizmetlerin 3 Şubat 1984 tarih ve 18301 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Yüksek Öğrenim Kurumları Mediko-Sosyal Sağlık, Kültür ve Spor İşleri Dairesi Uygulama Yönetmeliği doğrultusunda geliştirilmesi ve üreme sağlığı/cinsel sağlık hizmetlerinin varolan hizmetlere entegrasyonu, bugün ve gelecekte bireylerin sağlığının geliştirilmesine, cinsel sağlık ve davranışlarına olumlu bir etkide bulunacaktır (47).

Bu görüşle UNFPA Üçüncü Ülke Programı kapsamında Türkiye’de bir model olarak sınırlı sayıda üniversitede gençlere üreme sağlığı/cinsel sağlık hizmetlerinin başlatılması hedeflenmiştir. Bu doğrultuda geliştirilen “Seçilmiş Üniversitelerde Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Modelinin Başlatılması” Projesi, Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti adına Dışişleri Bakanlığı ve UNFPA arasında yapılan bir protokolle imzalanmış, 2002/3833 sayılı Bakanlar Kurulu kararıyla onaylanarak 25 Nisan 2002 tarih ve 24736 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmıştır. Bu doğrultuda değişik konumlarda olan sekiz üniversite belirlenerek etkinlikler başlatılmıştır (47).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu çalışma Erciyes Üniversitesi öğrencilerinin cinsellik konusundaki bilgi ve tutumlarını saptamak amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Erciyes Üniversitesi, 1978 yılında Kayseri Üniversitesi adı ile kurulmuştur. Üniversitenin ilk fakülteleri, 1969 yılında Hacettepe Üniversitesi'ne bağlı olarak açılan Gevher Nesibe Tıp Fakültesi ve 1977 yılında açılan Kayseri İşletme Fakültesi'dir. 1982 yılında Kayseri'deki Mühendislik Fakültesi ve İlahiyat Fakültesi de üniversiteye bağlanmış ve ardından üniversitenin adı Erciyes Üniversitesi'ne dönüştürülmüştür. Üniversite, adını şehrin 15 km. güneybatısında yer alan 3916 m. yükseklikteki Erciyes Dağı'ndan almaktadır. Erciyes Üniversitesi, bugün İç Anadolu'da Kayseri merkezi yanı sıra Yozgat ve Nevşehir illerinde de faaliyet göstermektedir. Kayseri merkez kampüsünde 13 fakülte, 7 yüksekokul, 7 meslek yüksekokulu, 4 enstitü, 5 bölüm ve 10 araştırma merkezi bulunmaktadır. Yozgat'da 3 fakülte, 1 yüksekokul, 1 meslek yüksekokulu, Nevşehir'de 1 fakülte, 2 yüksekokul ve 1 meslek yüksekokulu bulunmaktadır. Bu okullarda toplam 24.505 öğrenci öğrenim görmektedir. Fakülte, yüksekokul ve meslek yüksekokullarının I. öğretimlerinde ise 6.708'i kız ve 10.411'i erkek olmak üzere toplam 17.119 öğrenci eğitim görmektedir.

Erciyes Üniversitesi merkez kampüsünde, öğrencilerin sağlık sorunları için gidebildikleri Mediko Sosyal Merkezi vardır. Bu merkezde 4 pratisyen hekim, 1 hemşire, 2 diş hekimi, 1 psikolog görev yapmaktadır. Mediko Sosyal Merkezi'nde cinsellik ve üreme sağlığına yönelik hizmetler verilmemektedir. Yozgat ve Nevşehir kampüslerinde öğrencilerin sağlık sorunları için gidebilecekleri mediko-sosyal merkezi yoktur. Kamu ya da özel sağlık kuruluşlarında da doğrudan gençlere yönelik cinsellik konusunda hizmet verilirse de özellikle aile planlaması konularında öğrenciler bu kuruluşları kullanabilmektedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini, Erciyes Üniversitesi I.öğretim son sınıfta eğitim gören 2772 kız, 4884 erkek olmak üzere toplam 7656 öğrenci oluşturmaktadır.

3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Erciyes Üniversitesinde I.öğretim son sınıfta öğrenim gören öğrenci sayısı 7656 kişidir. Daha önce yapılmış çalışmalara göre (48-50), üniversite öğrencilerinin %50'sinin cinsel deneyimlerinin olduğu varsayılarak, tolerans değeri %5, $\alpha=0.05$ $\beta=0.05$ olacak şekilde hesaplama yapılmış ve minimum örneklem büyüklüğü 1302 kişi olarak belirlenmiştir. Bu nedenle 1500 öğrencinin örnekleme alınması planlanmıştır. Evren cinsiyete göre tabakalandırılmıştır. Evrenin %63.7'sini erkek öğrenciler, %36.2'sini kız öğrenciler oluşturmaktadır. Bu nedenle 544 kız öğrenci ve 956 erkek öğrenci örnekleme alınmıştır. Öğrencilerin ailelerinden ayrı kalarak kendi sorumluluklarını aldıkları, farklı bir sosyal çevre oluşturacak süreye sahip oldukları ve yetişkin bir birey oldukları düşünülerek örnek kapsamına son sınıf öğrencileri alınmıştır.

Erciyes Üniversitesi'nde bulunan toplam son sınıf öğrenci sayısı belirlenerek tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile her okuldan görüşülecek kız ve erkek öğrenci sayısı hesaplanmıştır (Çizelge 3.4.1, 3.4.2). Örneğe girecek olan 1500 öğrenci, araştırmacı tarafından o anda son sınıfta bulunan tüm öğrenciler alınarak belirlenmiştir. Sınıf içinde belirlenen sayıdan daha fazla öğrenci olduğunda ise, örneğe girecek öğrenciler birer sıra atlanarak seçilmiştir. Kayseri Meslek Yüksekokulu'nda öğrencilerin okul devamsızlıkları fazla olduğundan I.öğretimde örnekleme giren öğrenci sayısına ulaşamamış, II.öğretimde okuyan öğrencilerden 33 kişi örnekleme dahil edilmiştir.

Çizelge 3.4.1. Erciyes Üniversitesi I.öğretim son sınıfta okuyan öğrencilerden örnekleme giren kız öğrenci sayısı

Okul	Kız Öğrenci Sayısı	Okul Ağırlığı	Örnekleme Giren Kız Öğrenci Sayısı
Tıp Fak.	97	$97/7656=0.0126$	$0.0126*1500 = 19$
Veteriner Fak.	4	$4/7656=0.0005$	$0.0005*1500 = 1$
İkt.İdrari Bil.Fak.	163	$163/7656=0.021$	$0.0211*1500 = 32$
Mühendislik Fak.	82	$82/7656=0.0107$	$0.0107*1500 = 16$
İlahiyat Fak.	145	$145/7656=0.0189$	$0.0189*1500 = 28$
Fen-Edebiyat Fak.	417	$417/7656=0.0544$	$0.0544*1500 = 82$
Mimarlık Fak.	44	$44/7656=0.0057$	$0.0057*1500 = 9$
Güzel San. Fak.	42	$42/7656=0.0054$	$0.0054*1500 = 8$
Yozgat Müh. Fak.	110	$110/7656=0.0143$	$0.0143*1500 = 22$
Yozgat Fen-Ed. Fak.	122	$122/7656=0.0159$	$0.0159*1500 = 24$
Yozgat İ.İ.Bil.Fak.	50	$50/7656=0.0065$	$0.0065*1500 = 10$
Nevşehir İ.İ.Bil.Fak.	35	$35/7656=0.0045$	$0.0045*1500 = 7$
Atatürk Sağlık Y.O	248	$248/7656=0.0323$	$0.0323*1500 = 49$
Bed. Eğt.ve SporY.O	35	$35/7656=0.0045$	$0.0045*1500 = 7$
Yozgat Sağlık Y.O	59	$59/7656=0.0077$	$0.0077*1500 = 12$
Nevş.Tur.İşl.ve Ot.Y.	64	$64/7656=0.0083$	$0.0083*1500 = 12$
Nevşehir Sağlık Y.O	59	$59/7656=0.0077$	$0.0077*1500 = 12$
Kayseri M.Y.O	194	$194/7656=0.0253$	$0.0253*1500 = 38$
Hal.Bayr.S.H.M.Y.O	186	$186/7656=0.0242$	$0.0242*1500 = 36$
Safiye Çık.M.Y.O	114	$114/7656=0.0148$	$0.0148*1500 = 22$
Kocasinan M.Y.O	121	$121/7656=0.0158$	$0.0158*1500 = 24$
Meslek Y.O	144	$144/7656=0.0188$	$0.0188*1500 = 28$
Nevşehir M.Y.O	82	$82/7656=0.0107$	$0.0107*1500 = 16$
Yozgat M.Y.O	155	$155/7656=0.0202$	$0.0202*1500 = 30$

Çizelge 3.4.2. Erciyes Üniversitesi I.öğretim son sınıfta okuyan öğrencilerden örnekleme giren erkek öğrenci sayısı

Okul	Erkek Öğrenci Sayısı	Okul Ağırlığı	Örnekleme Giren Erkek Öğrenci Sayısı
Tıp Fak.	103	$103/7656=0.0134$	$0.0134*1500 = 20$
Veteriner Fak.	19	$19/7656=0.0024$	$0.0024*1500 = 4$
İkt.İdrari Bil.Fak.	60	$60/7656=0.0731$	$0.0731*1500 = 110$
Mühendislik Fak.	531	$531/7656=0.0693$	$0.0693*1500 = 104$
İlahiyat Fak.	88	$88/7656=0.0114$	$0.0114*1500 = 17$
Fen-Edebiyat Fak.	396	$396/7656=0.0517$	$0.0517*1500 = 78$
Mimarlık Fak.	47	$47/7656=0.0061$	$0.0061*1500 = 9$
Güzel San. Fak.	51	$51/7656=0.0066$	$0.0066*1500 = 10$
Yozgat Müh. Fak.	406	$406/7656=0.0530$	$0.0530*1500 = 80$
Yozgat Fen-Ed. Fak.	191	$191/7656=0.0249$	$0.0249*1500= 37$
Yozgat İ.İ.Bil.Fak.	99	$99/7656=0.0129$	$0.0129*1500 = 19$
Nevşehir İ.İ.Bil.Fak.	87	$87/7656=0.0113$	$0.0113*1500 = 17$
Atatürk Sağlık Y.O	20	$20/7656=0.0026$	$0.0026*1500 = 4$
Bed. Eğt.ve Spor Y.O	52	$52/7656=0.0067$	$0.0067*1500 = 10$
Sivil Havacılık Y.O	6	$6/7656=0.0007$	$0.0007*1500 = 1$
Nevş. Tur.İşl.ve Ot.Y.O	109	$109/7656=0.0142$	$0.0142*1500 = 21$
Kayseri M.Y.O	885	$885/7656=0.1155$	$0.1155*1500 = 173$
Hal.Bayr.S.H.M.Y.O	131	$131/7656=0.0171$	$0.0171*1500 = 26$
Safiye Çık.M.Y.O	132	$132/7656=0.0172$	$0.0172*1500 = 26$
Sivil Hav. M.Y.O	26	$26/7656=0.0033$	$0.0033*1500 = 5$
Kocasinan M.Y.O	124	$124/7656=0.0161$	$0.0161*1500 = 24$
Meslek Y.O	163	$163/7656=0.0212$	$0.0212*1500 = 32$
Nevşehir M.Y.O	82	$82/7656=0.0107$	$0.0107*1500 = 16$
Yozgat M.Y.O	576	$576/7656=0.0752$	$0.0752*1500 = 113$

3.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmaya, Erciyes Üniversitesi'ndeki sadece son sınıf, I.öğretimde eğitim gören öğrenciler alınmış olup, sınıf içinde belirlenen sayıdan daha fazla öğrenci olduğunda ise, örneğe girecek öğrenciler birer sıra atlanarak seçilmiştir.

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

3.6.1. Veri Toplama Aracı

Verilerin toplanmasında açık uçlu ve çoktan seçmeli sorulardan oluşan anket formu (Ek I) kullanılmıştır. Anket formunda, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini tanımlayıcı ve cinsel bilgi ve tutumlarını belirleyici 45 soru yer almaktadır.

3.6.2. Ön Uygulama

Anket formundaki soruların anlaşılabilirliğini belirlemek amacı ile son sınıfta okumayan 15 kız ve 15 erkek öğrenciye ön uygulama yapılmış ve alınan yanıtlar doğrultusunda anket formunda gerekli değişiklikler yapılarak son şekli verilmiştir.

3.6.3. Verilerin Toplanması

Erciyes Üniversitesi Rektörlüğü'nden gerekli izin (Ek II) alındıktan sonra, anket formunu doldurmayı kabul eden öğrencilere uygulama öncesi, öğrencilerin güven duyması ve daha samimi cevaplar verebilmesi için araştırmanın amacı kısaca açıklanmış, anketin doldurulması ile ilgili bilgi verilmiş ve soruları kendi kendilerine yanıtlamaları istenmiştir. Verilerin gizlilik ilkesi doğrultusunda değerlendirileceği belirtilerek, anket formuna isimlerini, okul ve bölümlerini yazmamaları istenmiştir. Anketler ders saati içinde yaklaşık 15 dakikada cevaplanmış ve hemen sonrasında araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.6.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri bağımsız değişken, cinsellikle ilgili bilgi ve tutumları ise bağımlı değişken olarak değerlendirilmiştir.

Öğrencilerin bazıları anket formundaki 1. soru dışındaki tüm sorulara eksik yanıt vermişlerdir. Bu nedenle değerlendirme cevap verenler dikkate alınarak yapılmıştır.

Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Ortalamalar, standart sapmalarla birlikte, tablolarda sayılar yüzdelerle birlikte verilmiştir. İstatistiki değerlendirmede dört gözlü ve çok gözlü düzenlerde ki kare testi, iki grup ortalamasının karşılaştırılmasında student-t testi (independent t test), üç ve daha fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında parametrik varsayımlar yerine geldiği için ANOVA testi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Erciyes Üniversitesi öğrencilerinin cinsellik konusundaki bilgi ve tutumlarının saptanması amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın bulguları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet (n=1500)		
Erkek	956	63.7
Kız	544	36.3
Yaş grupları (n=1493)*		
17-21	650	43.5
22-26	784	52.5
27 ve ↑	59	4.0
Yaş Ortalaması	22.14 ± 3.20	
Eğitim alınan kampüs (n=1500)		
Kayseri	1052	70.1
Yozgat	347	23.1
Nevşehir	101	6.8
Medeni durum (n=1497)*		
Evli	65	4.3
Bekar	1432	95.7
En uzun süre yaşanan yer (n=1499)*		
Metropol (Ankara, İstanbul, İzmir)	230	15.4
İl	873	58.2
İlçe	284	18.9
Bucak-köy	112	7.5

Tablo 4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (devam)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
En uzun süre yaşanılan yerde bulunma süresi (n=1468)*		
1 - 10 yıl	192	13.1
11- 20 yıl	951	64.8
21 ve ↑	325	22.1
Şu an yaşanılan kişi (n=1490)*		
Yurt/pansiyonda	296	19.9
Aile-eşi ile	645	43.3
Arkadaş-akraba ile	465	31.2
Kendi başına evde	84	5.6
Aileden ayrı kalınan süre (n=851)*		
1-4 yıl	504	59.2
5-9 yıl	281	33.0
10 ve ↑	66	7.8
Gelir kaynağı (n=1479)*		
Aile	539	36.4
Çalışma	97	6.6
Çalışma -aile desteği - kredi-burs	843	57.0

* Örnekleme giren öğrencilerden bazıları soruları yanıtlamamıştır.

Öğrencilerin %63.7'si erkek, %36.3'ü kız, %52.5'i 22-26 yaş grubunda olup yaş ortalaması 22.14 ± 3.20 'dir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu (%95.7) bekar, %58.2'si bir il merkezinde yaşamakta olup, %64.8'i en uzun süre yaşadığı yerde 11-20 yıl bulunmuştur. Öğrencilerin %43.3'ü ailesi ile yaşarken, %59.2'si 1-4 yıldır ailesinden ayrı yaşamakta olup, öğrencilerin ortalama olarak 4.87 ± 3.32 yıl ailesinden uzakta kaldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %41.5'inin gelir kaynağı, ailesi, çalışma ve aldıkları kredi-burslar olarak saptanmıştır.

Tablo 4.2. Öğrencilerin Ailelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Aile tipi (n=1459)*		
Çekirdek aile	1169	80.1
Geniş aile	234	16.0
Parçalanmış aile	56	3.9
Ailenin gelir durumu (n=1488)*		
İyi	550	37.0
Orta	805	54.1
Kötü	133	8.9
Annenin eğitim durumu (n=1488)*		
Okur yazar değil	163	11.0
Okur yazar	134	9.0
İlköğretim	858	57.7
Lise	233	15.6
Üniversite ve ↑	100	6.7
Babanın eğitim durumu (n=1485)*		
Okur yazar değil	24	1.6
Okur yazar	44	3.0
İlköğretim	811	54.6
Lise	318	21.4
Üniversite ve ↑	288	19.4

*Örnekleme giren öğrencilerden bazıları soruları yanıtlamamıştır.

Öğrencilerin ailelerine ilişkin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.2’de yer almaktadır. Öğrencilerin %80.1’i çekirdek aileden gelmekte olup, %57.7’sinin annesi, %54.6’sının babası ilköğretim mezunu iken, %6.7’sinin annesinin, %19.4’ünün babasının üniversite ve üzeri eğitimi vardır. Kendi ifadelerine göre öğrencilerin %54.1’inin gelir durumu orta, %8.9’unun kötü düzeydedir.

Tablo 4.3. Öğrencilerin Cinsellik Konusundaki Bilgi ve Yaklaşımlarına Göre Dağılımı

Bilgi ve Yaklaşımlar	Sayı	%
Cinsellikle ilgili bilgi alma durumu (n=1488)*		
Alan	1273	85.6
Almayan	215	14.4
Cinsel bilgilerin alındığı yer (n=1254)*		
Aile	27	2.2
Arkadaş	146	11.6
Basın-yayın	206	16.4
Okul	27	2.2
Sağlık personeli	21	1.7
Arkadaş + basın-yayın	246	19.6
Diğer (bir kaçından bir arada)	581	46.3
Aile ile cinsel konuları konuşma durumu (n=1460)*		
Tabu olduğu için konuşamayan	445	30.5
Dolaylı olarak konuşan	489	33.5
Sadece sorularına cevap alan	338	23.1
Rahatlıkla konuşan	159	10.9
Konuşma gereksinimi hissetmeyen	29	2.0
Evlilik öncesi cinsel ilişki konusunda düşünceler (n=1470)*		
Kesinlikle karşı olan	576	39.2
Sınırlı olması gerektiğini düşünen	486	33.1
Sınır olmaması gerektiğini düşünen	170	11.5
Yalnızca erkekler için doğal olduğunu düşünen	175	11.9
Bir fikri olmayan	63	4.3

* Örnekleme giren öğrencilerden bazıları soruları yanıtlamamıştır.

Tablo 4.3'de araştırma kapsamına alınan öğrencilerin cinsellik konusundaki bilgi ve yaklaşımlarına göre dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin %85.6'sının cinsellikle ilgili bilgi sahibi olduğu, bunların da %46.3'ünün birden fazla kaynaktan bilgi aldıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin %30.5'i cinselliği bir tabu olarak görüp aileleri ile konuşmazken, %10.9'unun cinsel konuları rahatlıkla konuşabildiği saptanmıştır. Öğrencilerin %39.2'si evlilik öncesi cinsel ilişkiye tamamen karşı iken, %11.9'unun yalnızca erkekler için doğal olduğunu, %11.5'inin ise cinselliğe sınır konulmaması gerektiğini düşündükleri görülmektedir.

Tablo 4.4. Öğrencilerin Cinsel Deneyim ve Davranışlarına Göre Dağılımı

Cinsel Deneyim ve Davranışlar	Sayı	%
Cinsel ilişki deneyimi (n=1485)*		
Yaşayan	548	36.9
Yaşamayan	937	63.1
İlk cinsel ilişki yaşı (n=537)*		
14-20 yaş	471	87.7
21-27 yaş	66	12.3
İlk cinsel ilişki yaş ortalaması	18.29 ±2.13	
İlk cinsel ilişki deneyiminin yaşandığı kişi (n=487)*		
Eş	22	4.5
Kız / erkek arkadaş	287	58.9
Hayat kadını	169	34.7
Diğer (homoseksüel, turist, vs)	9	1.9
Cinsel ilişkide bulunulan kişi sayısı (n=481)*		
Tek kişi	123	25.6
2 ve ↑	358	74.4
İlk cinsel ilişkide yöntem kullanma durumu (n=535)*		
Kullanan	274	51.2
Kullanmayan	261	48.8
İlk cinsel ilişkide kullanılan yöntem (n=253)*		
Prezervatif	232	91.7
Diğer etkin yöntemler	13	5.1
Geleneksel yöntemler	8	3.2
İlk cinsel ilişkide yöntem kullanmama nedeni (n=226)*		
AP konusunda bilgi eksikliği	12	5.3
Hazırlıklı olmama	90	39.8
Uygun yöntem seçememe	5	2.2
Doğallığı bozacağını düşünme	94	41.6
Dini inançlara aykırı bulma	11	4.9
Diğer	14	6.2
İstenmeyen gebelik olma durumu (n=528)*		
Olan	34	6.4
Olmayan	494	93.6
Gebeliğin sonuçlanma şekli (n=32)*		
Doğum	5	15.6
Küretaj - düşük	27	84.4
Küretajın yapıldığı yer (n=16)*		
Özel klinik	14	87.5
Hastane	2	12.5

* Örnekleme giren öğrencilerden bazıları soruları yanıtlamamıştır.

Öğrencilerin cinsel deneyim ve davranışlarına göre dağılımı Tablo 4.4'de görülmektedir. Öğrencilerin %36.9'unun cinsel ilişki deneyimi varken, %63.1'nin ise olmadığı, %87.7'sinin ilk cinsel deneyimini 14-20 yaş gurubunda gerçekleştirdiği ve ilk cinsel ilişki yaş ortalamasının 18.29 ± 2.13 olduğu saptanmıştır. Cinsel deneyimi olan öğrencilerin %58.9'unun ilk cinsel ilişkiye girdikleri kişinin kız/erkek arkadaşları, %34.7'sinin hayat kadınları olduğu, %74.4'ünün de şu ana kadar birden fazla kişi ile cinsel ilişkiye girdiği belirlenmiştir. Öğrencilerin %48.8'i ilk cinsel ilişkisinde herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmazken, %41.6'sı yöntem kullanmama nedenini "doğallığı bozacağı" olarak ifade etmiş, yöntem kullananların %91.7'si prezervatifi tercih etmiştir. Korunmasız cinsel ilişki sonucu öğrencilerin %6.4'ünde istenmeyen gebelik olduğu, bu gebeliklerin %84.4'ünün küretaj-düşükle sonuçlandığı ve küretajların tamamının bir sağlık kuruluşunda yapıldığı saptanmıştır.

Tablo 4.5. Öğrencilerin Kontrasepsiyona İlişkin Bilgi Durumlarına Göre Dağılımı

Kontrasepsiyona İlişkin Bilgi Durumu	Sayı	%
Cinsel ilişkide kontraseptif yöntem kullanma (n=1424)*		
Gerekli	1162	81.6
Gerekli değil	81	5.7
Herhangi bir fikri yok	181	12.7
Bilinen kontraseptif yöntemler (n=1021)**		
Oral kontraseptif	734	71.8
Prezervatif	856	83.8
RIA	273	26.7
Diğer etkin yöntemler	200	19.5
Küretaj	5	0.4
Etkisi sınırlı yöntemler	139	13.6
Diğer	6	0.5
Bilmeyenler	48	4.7
Kontraseptiflerin temin yeri (n=1368)*		
Bilen	1096	80.1
Bilmeyen	272	19.9
Kontraseptif temin edilen yer (n=1025)**		
Eczane	980	95.6
Market-alışveriş merkezi	200	19.5
Sağlık kuruluşları	281	27.4
Diğer	18	1.7

* Örnekleme giren öğrencilerden bazıları soruları yanıtlamamıştır.

** Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir

Öğrencilerin kontrasepsiyona ilişkin bilgi durumlarına göre dağılımı Tablo 4.5'de yer almaktadır. Öğrencilerin %81.6'sı cinsel ilişkide kontraseptif yöntem kullanılması gerektiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin bildikleri kontraseptif yöntemler içinde en çok prezervatif (%83.8) ve oral kontraseptiflerin (%71.8) yer aldığı, %0.4'ünün de küretajı kontraseptif bir yöntem olarak düşündüğü belirlenmiştir. Öğrencilerin %80.1'i kontraseptifleri temin edebilecekleri yerleri bildiklerini ifade etmiş olup, büyük çoğunluğu (%95.6) eczaneden temin edilebileceğini söylemiştir.

Tablo 4.6. Öğrencilerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgi ve Yaklaşımlarına Göre Dağılımı

Bilgi ve Yaklaşımlar	Sayı	%
CYBH'dan korunmak için yapılanlar (n=1090)**		
Prezervatif kullanma	406	37.2
Tek eşlilik	107	9.8
Tıbbi tedavi	118	10.8
Kontraseptiflerden herhangi birini kullanma	297	27.2
Dikkat etme	223	20.4
Bilmeyen ve cevap vermeyen	477	43.7
Diğer	19	1.7
CYBH geçirme durumu (n=1439)*		
Geçiren	20	1.4
Geçirmeyen	1419	98.6
Geçirilen CYBH'nın adı (n=14)*		
Gonore	12	85.8
AIDS	1	7.1
Hepatit B	1	7.1
CYBH ile karşılaşınca yapılanlar (n=18)*		
Doktora başvurma	12	66.7
Gizleme	5	27.8
Çevrenin tavsiye ettiği ilaçları kullanma	1	5.6

* Örnekleme giren öğrencilerden bazıları soruları yanıtlamamıştır.

** Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi ve yaklaşımlarına göre dağılımı Tablo 4.6'da görülmektedir. Öğrencilerin %37.2'si CYBH'dan korunmak için prezervatif kullanılması gerektiğini düşünürken, %9.8'i tek eşli cinsel yaşamın gerekliliğini, %20.4'ü de dikkatli olmak gerektiğini ifade etmiştir. Bu konuda bilgisi olmayan, cevap vermeyen ya da diğer yolları söyleyen öğrenciler grubun yaklaşık olarak yarısına yakın (%45.4) bir kısmını oluşturmaktadır. Öğrencilerin tamamına yakını (%98.6) herhangi bir CYBH'a yakalanmazken, CYBH geçirenlerin %85.8'inin gonore olduğu, %66.7'sinin de hastalık neticesinde doktora başvurduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.7. Öğrencilerin Jinekolojik/Ürolojik Muayene Durumlarına Göre Dağılımı

Jinekolojik/Ürolojik Muayene Durumu	Sayı	%
Jinekolojik/ürolojik muayene olma (n=1449)*		
Olan	264	18.2
Olmayan	1185	81.8
Jinekolojik/ürolojik muayene olma nedeni (n=256)*		
Kontrol	57	22.3
Düşük-küretaj	2	0.8
Üreme organındaki kanama/kanama bozuklukları	47	18.4
Enfeksiyon	106	41.4
Diğer	44	17.1
Jinekolojik/ürolojik muayene için gidilen yer (n=255)*		
Hastane	155	60.8
Özel klinik	96	37.6
Okul taraması	4	1.6

* Örnekleme giren öğrencilerden bazıları soruları yanıtlamamıştır.

Tablo 4.7'de öğrencilerin jinekolojik/ürolojik muayene durumlarına göre dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin %81.8'inin hiç jinekolojik/ürolojik muayene olmadığı saptanmış olup, muayene olan öğrencilerin ise %41.4'ünün üreme organlarındaki bir enfeksiyon nedeniyle hastaneye (%60.8) gittikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Öğrencilerin Üreme Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Bilgi ve Yaklaşımlarına Göre Dağılımı

Üreme Sağlığına İlişkin Bilgi ve Yaklaşımlar	Sayı	%
Üreme sağlığı kavramını duyma (n=1439)*		
Duyan	749	52.1
Duymayan	690	47.9
Üreme sağlığı kavramının çağrıştırdıkları (n=699)**		
CYBH / AP	110	15.7
Üreme organlarının sağlığı ve hastalıkları	72	10.3
Gebelik ve doğum	62	8.8
Sağlıklı cinsel yaşam	165	23.6
Sağlıklı toplum	80	11.4
Fikri olmayan	290	41.4
Üreme sağlığı hizmeti verilen yer (n=1429)**		
Sağlık kuruluşları	473	33.1
Okul	20	1.3
Basın-yayın	33	2.3
Bilgisi olmayan	936	65.5
Üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanma (n=1423)**		
Yararlanan	89	6.2
Yararlanmayan	598	42.0
İhtiyaç/ilgi duymayan	522	36.6
Üreme sağlığı hizmetlerini bilmeyen	460	32.3
Okullarda ÜS ile ilgili bilgi verilmesi (n=1442)*		
Verilmesi gerekir	1258	87.2
Verilmesi gerekmez	184	12.8
Okullarda ÜS'na ilişkin bilgi verilmesi gereken konular (n=804)**		
Cinsellik	493	61.3
CYBH / AP	255	31.7
Üreme organlarının sağlığı ve hastalıkları	123	15.2
Sağlıklı yaşam ve aile	11	1.3
Diğer	27	3.3
Bilgisi olmayan	63	7.8

Tablo 4.8. Öğrencilerin Üreme Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Bilgi ve Yaklaşımlarına Göre Dağılımı (devam)

Üreme Sağlığına İlişkin Bilgi ve Yaklaşımlar	Sayı	%
ÜS'na ilişkin bilgilerin ilk verilme zamanı (n=1398)*		
Okul öncesi dönem	45	3.2
İlköğretim dönemi	523	37.4
Lise dönemi	719	51.4
Üniversite dönemi	95	6.8
Diğer	16	1.1
ÜS'na ilişkin bilgilerin kim tarafından verileceği (n=1314)**		
Doktor	367	27.9
Hemşire	65	4.9
ÜS alanında uzman sağlık personeli	864	65.7
Eğitmen/öğretmen	200	15.2
Aile	155	11.7
Diğer	21	1.5
Bilmeyenler	12	0.9

* Örnekleme giren öğrencilerden bazıları soruları yanıtlamamıştır.

** Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir

Öğrencilerin üreme sağlığı hizmetlerine ilişkin bilgi ve yaklaşımlarına göre dağılımı Tablo 4.8'de görülmektedir. Öğrencilerin %52.1'inin üreme sağlığı kavramını duyduğu, %41.4'nün bu kavramı duyduğu halde bir fikrinin olmadığı, %65.5'inin üreme sağlığı hizmeti verilen yerleri bilmediği ve %42.0'mının da üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanmadığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin %87.2'sinin okullarda üreme sağlığı ile ilgili eğitim verilmesi gerektiğini, %61.3'ünün de bu eğitimlerin cinsel konulara yönelik olması gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir. Öğrencilerin %51.4'ünün bu eğitimlerin lise döneminde ve daha çok da üreme sağlığı konusunda uzman sağlık personeli (%65.7) tarafından verilmesini istedikleri saptanmıştır.

Tablo 4.9. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ve Cinsellikle İlgili Bir Kaynaktan Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı

Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri	Cinsellikle İlgili Bir Kaynaktan Bilgi Alma Durumu							X ²	p
	Bilgi alan		Bilgi almayan		Toplam				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
Cinsiyet (n=1488)									
Kız	451	83.5	89	16.5	540	100.0	2.83	>0.05	
Erkek	822	86.7	126	13.3	948	100.0			
Yaş grupları (n=1483)									
17-21	534	82.8	111	17.2	645	100.0	7.14	<0.05	
22 ve ↑	735	87.7	103	12.3	838	100.0			
Medeni durum (n=1487)									
Evli	52	81.3	12	18.8	64	100.0	0.99	>0.05	
Bekar	1220	85.7	203	14.3	1423	100.0			
En uzun süre yaşanan yer (n=1488)									
Metropol	204	89.5	24	10.5	228	100.0	8.86	<0.05	
İl merkezi	722	83.3	145	16.7	867	100.0			
İl merkezi dışı	347	88.3	46	11.7	393	100.0			
Şu an yaşanan yer (n=1482)									
Yurt/pansiyon	261	89.1	32	10.9	293	100.0			
Aile ile	518	80.7	124	19.3	642	100.0	21.1	<0.001	
Arkadaş-akraba ile	413	89.2	50	10.8	463	100.0			
Tek başına	75	89.3	9	10.7	84	100.0			
Aileden ayrı kalınan süre (n=845)									
1-4 yıl	445	89.0	55	11.0	500	100.0	0.28	>0.05	
5 ve ↑ yıl	311	90.1	34	9.9	345	100.0			
Gelir kaynağı (n=1472)									
Aile	448	83.3	90	16.7	538	100.0	6.37	<0.05	
Çalışma	733	87.6	104	12.4	837	100.0			
Aile+çalışma+kredi-burs	79	81.4	18	18.6	97	100.0			

Tablo 4.9'da öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ve cinsellikle ilgili bir kaynaktan bilgi alma durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Kız öğrencilerin %83.5'nin, erkek öğrencilerin ise %86.7'sinin cinsellikle ilgili bilgi aldığı görülmektedir ($p>0.05$). Her iki yaş grubundaki öğrencilerin büyük çoğunluğu cinsellikle ilgili bir kaynaktan bilgi almakla beraber bu oran 22 ve üzeri yaş grubunda daha fazla (%87.7) bulunmuştur ($p<0.05$). Medeni durum ile cinsellikle ilgili bilgi alma durumu arasındaki fark anlamsız olmakla birlikte ($p>0.05$), bekar öğrencilerin %85.7'sinin bilgi aldığı görülmektedir. Metropolde uzun süre yaşayan öğrencilerin %89.5'inin ($p<0.05$) ve şu anda tek başına yaşayan öğrencilerin %89.3'nün cinsellikle ilgili bilgi aldığı tespit edilmiştir ($p<0.001$). Ailesinden 5 yıl ve daha uzun süre ayrı kalan öğrencilerin de büyük çoğunluğunun (%90.1) cinsellikle ilgili diğer guruplara göre daha fazla bilgi aldığı görülmektedir ($p>0.05$). Gelirini çalışarak elde eden öğrencilerin %87.6'sı cinsellikle ilgili bir kaynaktan bilgi almış olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.10. Cinsellikle İlgili Bilgilerin Alındığı Kaynaklar ve Cinsiyete Göre Dağılımı (n=1254)

Bilgi Alınan Kaynaklar	Kız		Erkek	
	Sayı	%	Sayı	%
Aile	16	3.6	11	1.4
Arkadaş	42	9.4	104	12.9
Basın yayını	40	8.9	166	20.6
Arkadaş ve basın-yayını	61	13.6	185	23.0
Okul	16	3.6	11	1.4
Sağlık personeli	4	0.9	17	2.1
Diğer (bir kaçından bir arada)	269	60.0	312	38.7
Toplam	448	100.0	806	100.0

$$X^2=83.591 \quad p<0.001$$

Cinsellikle ilgili bilgilerin alındığı kaynaklar ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 4.10'da görülmektedir. Kız öğrencilerin %60.0'ının, erkek öğrencilerin ise %38.7'sinin cinsellikle ilgili birden fazla kaynaktan bilgi aldığı saptanmış olup aradaki fark

istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Sağlık personelinin bilgi alma oranı oldukça düşük olup, kızlarda %0.9, erkeklerde de %2.1'dir.

Tablo 4.11. Öğrencilerin Ailelerine İlişkin Özellikleri ve Aileleri İle Cinsellik Konusunda Konuşma Durumuna Göre Dağılımı

Öğrencilerin Ailelerine İlişkin Özellikler	Aile İle Cinsellik Konusunda Konuşma Durumu									
	Tabu olduğu için konuşmayanlar		Dolaylı olarak konuşanlar		Rahatlıkla konuşanlar		Toplam		X ²	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Aile tipi (n=1422)										
Çekirdek	355	31.3	656	57.7	125	11.0	1136	100.0	3.41	>0.05
Geniş	83	36.1	120	52.2	27	11.7	230	100.0		
Parçalanmış	19	33.9	33	58.9	4	7.1	56	100.0		
Anne eğitim durumu (n=1459)										
Okur-yazar/okur-yazar değil	128	44.0	150	51.5	13	4.5	291	100.0	77.6	<0.001
İlköğretim	281	33.4	485	57.6	76	9.0	842	100.0		
Lise ve ↑	64	19.6	192	58.9	70	21.5	326	100.0		
Okur-yazar/ okur-yazar değil										
Okur-yazar/ okur-yazar değil	32	50.0	31	48.4	1	1.6	64	100.0	58.3	<0.001
İlköğretim	293	36.9	445	56.0	57	7.2	795	100.0		
Lise ve ↑	147	24.6	349	58.5	101	16.9	597	100.0		
Ailenin gelir durumu (n=1460)										
İyi	130	24.1	333	61.8	76	14.1	539	100.0	35.4	<0.001
Orta	284	35.9	434	54.9	72	9.1	790	100.0		
Kötü	60	45.8	60	45.8	11	8.4	131	100.0		

Tablo 4.11'de öğrencilerin ailelerine ilişkin özellikleri ve aileleri ile cinsellik konusunda konuşma durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Geniş aileden gelen öğrencilerin %36.1'inin cinselliği tabu olarak görüp ailesi ile konuşmadığı, parçalanmış aileden gelen öğrencilerin %58.9'unun cinselliği ailesi ile dolaylı olarak konuştuğu, çekirdek aileden gelen öğrencilerin %11.0'ünün aileleri ile cinsellik konusunda rahatlıkla

konuştuğu saptanmıştır ($p>0.05$). Annesi lise ve üzerinde eğitimi olan öğrencilerin %21.5'inin, babası lise ve üzerinde eğitimi olan öğrencilerin de %16.9'unun ailesi ile cinsel konuları rahatlıkla konuşabildiği bulunmuştur ($p<0.001$). Ailesinin gelir durumu kötü olan öğrencilerin %45.8'inin, ailesinin geliri iyi olan öğrencilerin ise % 24.1'inin cinsel konuları ailesi ile konuşmadığı saptanmıştır ($p<0.001$).

Tablo 4.12. Aile İle Cinsel Konularda Konuşma Durumu ve Cinsiyete Göre Dağılımı (n=1460)

Konuşma Durumu	Kız		Erkek	
	Sayı	%	Sayı	%
Tabu olduğu için konuşmayanlar	101	19.0	373	40.2
Dolaylı olarak konuşanlar	359	67.5	468	50.4
Rahatlıkla konuşanlar	72	13.5	87	9.4
Toplam	532	100.0	928	100.0

$$X^2=69.576 \quad p<0.001$$

Tablo 4.12'de aile ile cinsel konularda konuşma durumu ve cinsiyete göre dağılımı görülmektedir. Kız öğrencilerin %19.0'ının, erkek öğrencilerin ise %40.2'sinin cinselliği tabu olarak görüp ailesi ile konuşmadığı, rahatlıkla konuşanların ise kızlarda %13.5, erkeklerde ise %9.4 olduğu belirlenmiştir. Cinsiyetler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Kız ve erkeklerin genelde cinsel konuları aileleriyle dolaylı olarak konuştuğu görülmektedir.

Tablo 4.13. Aile İle Cinsel Konularda Konuşma ve Cinsel Deneyimi Olma Durumuna Göre Dağılımı (n=1452)

Konuşma Durumu	Cinsel Konularda Deneyim					
	Olan		Olmayan		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Tabu olduğu için konuşmayanlar	194	41.1	278	58.9	472	100.0
Dolaylı olarak konuşanlar	272	33.1	550	66.9	822	100.0
Rahatlıkla konuşanlar	70	44.3	88	55.7	158	100.0

$$X^2=12.421 \quad p<0.05$$

Öğrencilerin aile ile cinsel konularda konuşma ve cinsel deneyimi olma durumuna göre dağılımı Tablo 4.13'de yer almaktadır. Cinsel konularda ailesi ile konuşmayan öğrencilerin %41.1'inin cinsel ilişki deneyimi olduğu, %58.9'unun ise olmadığı saptanmıştır. Ailesi ile cinselliği dolaylı olarak konuşan öğrencilerin ise %33.1'inin cinsel ilişki deneyimi varken %66.9'unun cinsel deneyiminin olmadığı belirlenmiş olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.14. Aile İle Cinsel Konularda Konuşma Durumu ve Eğitim Alınan Alana Göre Dağılımı (n=1098)

Konuşma Durumu	Alanlar			
	Sağlıkla ilgili alanlar		Sağlık dışı alanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Tabu olduğu için konuşmayanlar	34	18.7	440	34.4
Dolaylı olarak konuşanlar	126	69.2	701	54.9
Rahatlıkla konuşanlar	22	12.1	137	10.7
Toplam	182	100.0	916	100.0

$$X^2=18.258 \quad p<0.001$$

Tablo 4.14'de aile ile cinsel konularda konuşma durumu ve eğitim alınan alana göre dağılımı görülmektedir. Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin %81.3'ünün, diğer bölümlerde okuyan öğrencilerin ise %65.6'sının aileleri ile cinsel konularda rahatlıkla ya da dolaylı olarak konuştukları saptanmış olup aradaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 4.15. Öğrencilerin Evlilik Öncesi Cinsel Deneyim Konusundaki Düşünceleri ve Cinsiyete Göre Dağılımı (n=1470)

Düşünceler	Kız		Erkek	
	Sayı	%	Sayı	%
Kesinlikle karşı olanlar	239	44.7	337	36.0
Sınırlı olması gerektiğini düşünenler	218	40.7	268	28.7
Doğal karşılayanlar	32	6.0	138	14.8
Erkekler için doğal olduğunu düşünenler	31	5.8	144	15.4
Fikri olmayanlar	15	2.8	48	5.1
Toplam	535	100.0	935	100.0

$$X^2=74.86 \quad p<0.001$$

Tablo 4.15’de öğrencilerin evlilik öncesi cinsel deneyim konusundaki düşünceleri ve cinsiyete göre dağılımı yer almaktadır. Kız öğrencilerin %44.7’sinin, erkek öğrencilerin ise %36.0’ının evlilik öncesi cinselliğe kesinlikle karşı oldukları bulunmuştur. Aynı zamanda kız öğrencilerin %5.8’inin, erkek öğrencilerin ise %15.4’ünün evlilik öncesi cinselliğin sadece erkekler için doğal olduğunu düşündükleri görülmekte olup, aradaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 4.16. Öğrencilerin Evlilik Öncesi Cinsel İlişki Konusundaki Düşünceleri ve En Uzun Süre Yaşanılan Yere Göre Dağılımı (n=1470)

Düşünceler	Metropol		İl merkezi		İl merkezi dışı	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kesinlikle karşı olanlar	77	33.8	334	39.0	165	42.9
Sınırlı olması gerektiğini düşünenler	82	36.0	285	33.3	119	30.9
Doğal karşılayanlar	39	17.1	99	11.6	32	8.3
Erkekler için doğal bulanlar	25	11.0	98	11.4	52	13.5
Fikri olmayanlar	5	2.2	41	4.8	17	4.4
Toplam	228	100.0	857	100.0	385	100.0

$$X^2=17.745 \quad p<0.05$$

Tablo 4.16'da öğrencilerin evlilik öncesi cinsel ilişki konusundaki düşünceleri ve en uzun süre yaşanan yere göre dağılımı yer almaktadır. İl merkezi dışında, küçük yerleşim yerlerinde yaşayan öğrencilerin %42.9'u evlilik öncesi cinselliğe karşı iken, cinselliği doğal karşılayan grubun içinde en fazla metropolde yaşayanların (%17.1) olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

Tablo 4.17. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ve Cinsel İlişkide Bulunma Durumuna Göre Dağılımı

Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri	Cinsel Deneyim Durumu						X ²	p
	Deneyimi olan		Deneyimi olmayan		Toplam			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet (n=1485)								
Kız	59	10.9	481	89.1	540	100.0	245.9	<0.001
Erkek	489	51.7	456	48.3	945	100.0		
Yaş grupları (n=1480)								
17-21	202	31.3	443	68.7	645	100.0	15.98	<0.001
22 ve↑	346	41.4	489	58.6	835	100.0		
Medeni durum (n=1484)								
Evli	58	95.1	3	4.9	61	100.0	92.37	<0.001
Bekar	490	34.4	933	65.6	1423	100.0		
En uzun süre yaşanan yer (n=1485)								
Metropol	106	46.1	124	53.9	230	100.0	12.85	<0.05
İl merkezi	318	36.8	546	63.2	864	100.0		
İl merkezi dışı	124	31.7	267	68.3	391	100.0		
Yaşanılan yerde bulunma süresi (n=1457)								
1-10 yıl	81	42.4	110	57.6	191	100.0	2.76	>0.05
11 ve↑ yıl	458	36.2	808	63.8	1266	100.0		
Şu an yaşanan yer (n=1479)								
Yurt/pansiyon	79	26.8	216	73.2	295	100.0	41.69	<0.001
Aile ile	224	35.1	415	64.9	639	100.0		
Arkadaş-akraba ile	188	40.8	273	59.2	461	100.0		
Tek başına	53	63.1	31	36.9	84	100.0		

Tablo 4.17. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ve Cinsel İlişkide Bulunma Durumuna Göre Dağılımı (devam)

Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri	Cinsel Deneyim Durumu						X ²	p
	Deneyimi olan		Deneyimi olmayan		Toplam			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Aileden ayrı kalınan süre (n=845)								
1-4 yıl	180	36.0	320	64.0	500	100.0	6.37	<0.05
5 ve ↑ yıl	154	44.6	191	55.4	345	100.0		
Gelir kaynağı (n=1469)								
Aile	184	34.3	353	65.7	537	100.0	54.20	<0.001
Çalışma	290	34.6	548	65.4	838	100.0		
Aile+çalışma+kredi-burs	68	72.3	26	27.7	94	100.0		
Eğitim alınan kampus (n=1485)								
Kayseri	346	33.2	696	66.8	1042	100.0	20.73	<0.001
Yozgat	158	46.2	184	53.8	342	100.0		
Neşehir	44	43.6	57	56.4	101	100.0		

Tablo 4.17’de öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ve cinsel ilişkide bulunma durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Erkek öğrencilerin %51.7’sinin, kız öğrencilerin ise %10.9’unun cinsel ilişki deneyimi olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin cinsiyetleri ve cinsel ilişki deneyimi olması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.001$). 22 ve üzeri yaş grubundaki öğrencilerin %41.4’ünün cinsel ilişki deneyimi varken, bu oran 17-21 yaş grubundaki öğrencilerde %31.3 olarak saptanmıştır ($p < 0.001$). Evli öğrencilerin %95.1’inin ($p < 0.001$), metropolde daha uzun süre yaşayan öğrencilerin %46.1’inin cinsel ilişki deneyimi varken, il merkezi dışında yaşayan öğrencilerin %68.3’ünün hiç cinsel ilişki deneyiminin olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). En uzun süre yaşanan yerde 1-10 yıl yaşayanların %42.4’ünün ($p > 0.05$), şu anda tek başına yaşayan öğrencilerin %63.1’inin ($p < 0.001$), ailesinden 5 yıl ve daha uzun süre ayrı kalan öğrencilerin % 44.6’sının ($p < 0.05$) ve geliri hem aile harçlığı, çalışma ve de kredi-burs olan öğrencilerin %72.3’ünün cinsel ilişki deneyiminin olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$). Yozgat kampüsünde öğrenim gören öğrencilerde cinsel ilişkide bulunma oranı %46.2 iken, bu oran Kayseri kampüsünde %33.2 olarak belirlenmiş olup aradaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$).

Tablo 4.18. Öğrencilerin Cinsiyetleri ve İlk Cinsel İlişki Yaş Ortalamasına Göre Dağılımı (n=537)

Gruplar/Cinsiyet	n	Yaş Ortalaması
Kız	57	20.03 ± 2.22
Erkek	480	18.09 ± 2.02
t		6.77
p		>0.05

Tablo 4.18’de öğrencilerin cinsiyetleri ve ilk cinsel ilişki yaş ortalamasına göre dağılımı yer almaktadır. Kız öğrencilerde ilk cinsel deneyim yaş ortalaması 20.03 ± 2.22 , erkeklerde ise 18.09 ± 2.02 olarak bulunmuş olup, iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 4.19. Öğrencilerin Eğitim Aldıkları Kampüs ve İlk Cinsel İlişki Yaş Ortalamasına Göre Dağılımı (n=537)

Gruplar/Kampüs	n	Yaş Ortalaması
Kayseri	339	18.46 ± 2.21
Yozgat	155	18.16 ± 2.01
Nevşehir	43	17.46 ± 1.59
F		4.71
p		<0.05

Öğrencilerin eğitim aldıkları kampüs ve ilk cinsel ilişki yaş ortalamasına göre dağılımı Tablo 4.19’da görülmektedir. İlk cinsel ilişki yaşı Nevşehir kampüsündeki öğrencilerde en düşük (17.46 ± 1.59), Kayseri’deki öğrencilerde ise en yüksek (18.46 ± 2.21) olarak bulunmuştur. Gruplar arasındaki farklılık Kayseri ve Nevşehir’deki öğrencilerin ilk cinsel deneyim yaş ortalamalarının farkından kaynaklanmaktadır ($p < 0.05$).

Tablo 4.20. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ve Cinsel İlişkide Buldukları Kişi Sayısına Göre Dağılımı

Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri	Cinsel İlişkide Bulunulan Kişi Sayısı						X ²	p
	Tek		Birden fazla		Toplam			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet (n=481)								
Kız	41	74.5	14	25.5	55	100.0	78.2	<0.001
Erkek	82	19.2	344	80.8	426	100.0		
Yaş grupları (n=481)								
17-21	54	30.5	123	69.5	177	100.0	3.58	>0.05
22 ve↑	69	22.7	235	77.3	304	100.0		
Medeni durum (n=481)								
Evli	22	48.9	23	51.1	45	100.0	14.1	<0.001
Bekar	101	23.2	335	76.8	436	100.0		
En uzun süre yaşanan yer (n=481)								
Metropol	17	17.9	78	82.1	95	100.0	3.67	>0.05
İl merkezi	77	27.6	202	72.4	279	100.0		
İl merkezi dışı	29	27.1	78	72.9	107	100.0		
Yaşanılan yerde bulunma süresi (n=477)								
1-10 yıl	22	29.3	53	70.7	75	100.0	0.66	>0.05
11 ve↑ yıl	100	24.9	302	75.1	402	100.0		
Şu an yaşanan yer (n=478)								
Yurt/pansiyon	21	28.4	53	71.6	74	100.0	3.12	>0.05
Aile ile	54	28.0	139	72.0	193	100.0		
Arkadaş-akraba ile	39	23.9	124	76.1	163	100.0		
Tek başına	8	16.7	40	83.3	48	100.0		
Aileden ayrı kalınan süre (n=299)								
1-4 yıl	44	28.2	112	71.8	156	100.0	0.53	>0.05
5 ve ↑ yıl	35	24.5	108	75.5	143	100.0		
Gelir kaynağı (n=477)								
Aile	45	27.6	118	72.4	163	100.0	0.56	>0.05
Çalışma	62	24.3	193	75.7	255	100.0		
Aile+çalışma+kredi-burs	15	25.4	44	74.6	59	100.0		

Tablo 4.20'de öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ve cinsel ilişkide buldukları kişi sayısına göre dağılımı görülmektedir. Cinsel ilişki deneyimi olan kız öğrencilerin %74.5'inin tek, erkek öğrencilerin ise %80.8'inin birden fazla kişi ile cinsel ilişkide bulunduğu belirlenmiş olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur

($p < 0.001$). 22 ve üzeri yaş gurubundaki öğrencilerin %77.3'ünün, uzun süre metropolde yaşayan öğrencilerin %82.1'inin ($p > 0.05$), bekar öğrencilerin de %76.8'inin birden fazla kişi ile cinsel ilişkide bulunduğu tespit edilmiştir ($p < 0.001$). En uzun süre yaşanan yerde 11 yıl ve daha uzun süre bulunan öğrencilerin %75.1'inin, şu anda tek başına yaşayan öğrencilerin %83.3'ünün, ailesinden 5 yıl ve daha uzun süre ayrı kalan öğrencilerin %75.5'inin ve gelirini kendisi çalışarak kazanan öğrencilerin %75.7'sinin birden fazla kişi ile birlikte olduğu saptanmıştır ($p > 0.05$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin tamamına yakını cinsel partner olarak karşı cinsi seçerken, kızların %1.0'mın erkek öğrencilerin ise %1.3'ünün her iki cinsi de tercih edebileceği belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Tablo 4.21. Öğrencilerin Ailelerine İlişkin Özellikleri ve Cinsel İlişkide Bulunma Durumuna Göre Dağılımı

Öğrencilerin Ailelerine İlişkin Özellikler	Cinsel İlişkide Bulunma Durumu						X ²	p
	Evet		Hayır		Toplam			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Aile tipi (n=1448)								
Çekirdek	408	35.2	751	64.8	1159	100.0	4.45	>0.05
Geniş	98	42.1	135	57.9	233	100.0		
Parçalanmış	23	41.1	33	58.9	56	100.0		
Anne eğitim durumu (n=1245)								
Okur-yazar/ okur-yazar değil	63	39.4	97	60.6	160	100.0	17.2	<0.05
İlköğretim	283	33.1	571	66.9	854	100.0		
Lise ve ↑	109	47.2	122	52.8	231	100.0		
Baba eğitim durumu (n=1165)								
Okur-yazar/okur-yazar değil	16	37.2	27	62.8	43	100.0	5.52	>0.05
İlköğretim	283	35.2	522	64.8	805	100.0		
Lise ve ↑	117	36.9	200	63.1	317	100.0		
Ailenin gelir durumu (n=1477)								
İyi	208	38.1	338	61.9	546	100.0	7.76	<0.05
Orta	275	34.5	523	65.5	798	100.0		
Kötü	62	46.6	71	53.4	133	100.0		

Tablo 4.21’de öğrencilerin ailelerine ilişkin özellikleri ve cinsel ilişkide bulunma durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Geniş aileden gelen öğrencilerin %42.1’inin, babası lise ve daha üzeri eğitim alan öğrencilerin %36.9’unun, babası okur-yazar/okur-yazar olmayan öğrencilerin ise %37.2’sinin ($p>0.05$), annesi lise ve daha üzeri eğitim alan öğrencilerin %47.2’sinin ve ekonomik durumu kötü olan öğrencilerin %46.6’sının cinsel deneyiminin olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.22. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ve İlk Cinsel İlişkide Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri	İlk Cinsel İlişkide Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumu							X ²	p
	Kullanan		Kullanmayan		Toplam				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
Cinsiyet (n=535)									
Kız	18	31.6	39	68.4	57	100.0	9.848	<0.05	
Erkek	256	53.6	222	46.4	478	100.0			
Yaş grupları (n=535)									
17-21	101	51.5	95	48.5	196	100.0	0.012	>0.05	
22 ve↑	173	51.0	166	49.0	339	100.0			
Medeni durum (n=535)									
Evli	25	44.6	31	55.4	56	100.0	1.081	>0.05	
Bekar	249	52.0	230	48.0	479	100.0			
En uzun süre yaşanan yer (n=535)									
Metropol	69	66.3	35	33.7	104	100.0	15.19	<0.05	
İl merkezi	156	50.3	154	49.7	310	100.0			
İl merkezi dışı	49	40.5	72	59.5	121	100.0			
Şu an yaşanan yer (n=532)									
Yurt/pansiyon	33	41.8	46	58.2	79	100.0	8.176	<0.05	
Aile ile	104	47.7	114	52.3	218	100.0			
Arkadaş-akraba ile	106	57.3	79	42.7	185	100.0			
Tek başına	30	60.0	20	40.0	50	100.0			
Gelir kaynağı (n=530)									
Aile	94	52.2	86	47.8	180	100.0	0.089	>0.05	
Çalışma	145	50.9	140	49.1	285	100.0			
Aile+çalışma+kredi-burs	33	50.8	32	49.2	65	100.0			

Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ve ilk cinsel ilişkide kontraseptif yöntem kullanma durumuna göre dağılımı Tablo 4.22'de verilmiştir. Kız öğrencilerin %68.4'ünün, erkek öğrencilerin ise %46.4'ünün ilk cinsel ilişkide kontraseptif yöntem kullanmadığı, yöntem kullananların ise daha çok erkek öğrenci olduğu görülmekte olup, cinsiyetler arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 17-21 yaş grubundaki öğrencilerin %51.5'inin, bekar öğrencilerin %52.0'ının ilk cinsel ilişkide korunduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Uzun süre yaşadıkları yer metropol olan öğrencilerin %66.3'ü, tek başına yaşayan öğrencilerin de %60.0'ı ilk cinsel ilişkilerinde kontraseptif bir yöntem kullandıklarını belirtmişlerdir ($p<0.05$). Gelirini ailesinden sağlayan öğrencilerin de %52.2'sinin ilk cinsel deneyimlerinde kontraseptif kullanmayı tercih ettikleri tespit edilmiştir ($p>0.05$). En uzun süre yaşanan yerde bulunma süresi, aileden ayrı kalınan süre ve eğitim alınan bölüm ile ilk cinsel ilişkide yöntem kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.23. Cinsel İlişki Deneyimi Olan Öğrencilerin İlk Cinsel İlişkilerinde Kullandıkları Kontraseptif Yöntemler ve Cinsiyete Göre Dağılımı (n=253)

Kullanılan kontraseptif yöntem	Kız		Erkek		P
	Sayı	%	Sayı	%	
Prezervatif	9	56.2	223	94.1	Fisher <0.001
Diğer etkin yöntemler	4	25.0	9	3.8	Fisher <0.05
Geleneksel yöntem	3	18.8	5	2.1	Fisher <0.05
Toplam	16	100.0	237	100.0	

*Sadece kullananlar üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

Cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin ilk cinsel ilişkilerinde kullandıkları kontraseptif yöntemler ve cinsiyete göre dağılımına bakıldığında (Tablo 4.23), erkek öğrencilerin tamamına yakınının (%94.1), kız öğrencilerin partnerlerinin ise %56.2'sinin prezervatif kullandığı saptanmış olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). İlk cinsel deneyiminde geleneksel yöntem kullanan erkeklerin oranı %2.1

iken kız öğrencilerde bu oran %18.8 olarak belirlenmiş ve her iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ($p<0.05$).

Tablo 4.24. Öğrencilerin İlk Cinsel İlişkide Kontraseptif Yöntem Kullanmama Nedenleri ve Cinsiyete Göre Dağılımı (n=226)

Kontraseptif kullanmama nedeni	Kız		Erkek	
	Sayı	%	Sayı	%
Hazırlıklı olmama	10	35.7	80	40.4
Doğallığı bozacağını düşünme	3	10.7	91	46.0
Diğer (AP konusunda bilgi eksikliği, dini inançlar vs)	15	53.6	27	13.6
Toplam	28	100.0	198	100.0

$$X^2=28.513 \quad p<0.001$$

Öğrencilerin ilk cinsel ilişkide kontraseptif yöntem kullanmama nedenleri ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 4.24’de görülmektedir. Yöntem kullanmayan erkek öğrencilerin %46.0’ı doğallığın bozulacağı görüşünde iken kız öğrencilerde bu oran %10.7’dir. Kız öğrencilerin %53.6’sının AP konusunda bilgi eksikliği, çocuk isteme, dini inançlar vs. gibi diğer nedenlerle ilk cinsel ilişkide kontraseptif yöntem kullanmadığı tespit edilmiş olup, cinsiyet ve ilk cinsel ilişkide kontraseptif yöntem kullanmama nedeni arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 4.25. Öğrencilerin Bildiği Kontraseptif Yöntemler ve Cinsiyete Göre Dağılımı (n=1021)

Bilinen Kontraseptifler	Kız (n=394)**		Erkek (n=627)**		X ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
OKS	321	81.5	413	65.9	29.14	<0.001
Prezervatif	300	76.1	556	88.7	28.05	<0.001
RİA	173	43.9	100	15.9	96.55	<0.001
Diğer etkin yöntemler	129	32.7	71	11.3	70.46	<0.001
Küretaj	1	0.3	4	0.6	fisher	>0.05
Etkisi sınırlı yöntemler	66	16.8	73	11.6	5.369	<0.05
Diğer	1	0.3	5	0.8	fisher	>0.05

* Sadece bilinenler üzerinden değerlendirme yapılmıştır

** Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler ‘n’ üzerinden değerlendirilmiştir

Tablo 4.25’de öğrencilerin bildiği kontraseptif yöntemler ve cinsiyete göre dağılımı yer almaktadır. Kız öğrenciler oral kontraseptif (%81.5), RİA (%43.9), diğer etkin yöntemler (32.7) ve etkisi sınırlı olan yöntemleri (%16.8) erkek öğrencilere kıyasla daha çok bilirken, erkek öğrenciler de kız öğrencilere nazaran prezervatifi (%88.7) daha çok bilmektedirler.

Tablo 4.26. Öğrencilerin Bildiği Kontraseptif Yöntemler ve Eğitim Aldıkları Alanlara Göre Dağılımı (n=1021)

Bilinen Kontraseptifler	Sağlıkla ilgili alanlar (n=167) **		Sağlık dışı alanlar (n=854) **		X ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
OKS	144	86.2	590	69.1	20.30	<0.001
Prezervatif	154	92.2	702	82.2	10.33	<0.001
RİA	114	68.3	159	18.6	175.74	<0.001
Diğer etkin yöntemler	78	46.7	122	14.3	93.21	<0.001
Küretaj			5	0.6	fisher	>0.05
Etkisi sınırlı yöntemler	52	31.1	87	10.2	52.13	<0.001
Diğer			6	0.7	fisher	>0.05

* Sadece bilenler üzerinden değerlendirme yapılmıştır

^a Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler ‘n’ üzerinden değerlendirilmiştir

Tablo 4.26’da öğrencilerin bildiği kontraseptif yöntemler ve eğitim aldıkları alanlara göre dağılımı görülmektedir. Sağlık eğitimi veren okullardaki öğrencilerin oral kontraseptif (%86.2), RİA (%92.2), diğer etkin yöntemler (46.7) ve etkisi sınırlı olan yöntemleri (%16.8) diğer okul öğrencilerine göre anlamlı derecede daha çok bildikleri belirlenmiştir (p<0.001).

Tablo 4.27. Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ve Cinsel İlişkide Kontraseptif Kullanma Gereğine İnanma Durumuna Göre Dağılımı

Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özellikler	Cinsel İlişkide Kontraseptif Kullanma Gereği								X ²	p
	Gerekli		Gereksiz		Fikrim yok		Toplam			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet (n=1424)										
Kız	431	82.6	15	2.9	76	14.6	522	100.0	13.78	<0.05
Erkek	731	81.0	66	7.3	105	11.6	902	100.0		
Yaş grupları (n=1421)										
17-21	480	77.5	34	5.5	105	17.0	619	100.0	17.62	<0.001
22 ve↑	679	84.7	47	5.9	76	9.5	802	100.0		
En uzun süre yaşanan yer (n=1424)										
Metropol	184	84.4	18	8.3	16	7.3	218	100.0	13.35	<0.05
İl merkezi	692	82.5	43	5.1	104	12.4	839	100.0		
İl merkezi dışı	286	77.9	20	5.4	6.1	16.6	367	100.0		
Eğitim alınan alan (n=1424)										
Sağlıkla ilgili alanlar	165	91.7	6	3.3	9	5.0	180	100.0	14.20	<0.05
Sağlık dışı alanlar	997	80.1	75	6.0	172	13.8	1244	100.0		
Eğitim alınan kampus (n=1426)										
Kayseri	838	83.0	47	4.7	125	12.4	1010	100.0	10.52	<0.05
Yozgat	246	76.6	29	9.0	46	14.3	321	100.0		
Nevşehir	78	83.9	5	5.4	10	10.8	95	100.0		

Tablo 4.27’de öğrencilerin bazı tanıtıcı özellikleri ve cinsel ilişkide kontraseptif kullanma gereğine inanma durumuna ilişkin düşüncelerine göre dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin çoğu yöntem kullanılmasının gerekliliğine inanırken, kız öğrencilerin %82.6’sı, erkek öğrencilerin de %81.0’ı cinsel ilişkide kontraseptif yöntem kullanmayı gerekli bulduklarını belirtmişlerdir ($p<0.05$). 17-21 yaş gurubundaki öğrencilerin

%77.5'inin, 22 ve üzeri yaş gurubundaki öğrencilerin ise %84.7'sinin ilişkilerde kontraseptif yöntemlerin gerekli olduğunu düşündükleri tespit edilmiş olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p<0.001$). Uzun süre il merkezi dışında yaşayan öğrencilerin %77.9'u kontrasepsiyonu gerekli görürken, metropolde yaşayan öğrencilerde bu oran %84.4 olarak saptanmıştır ($p<0.05$). Sağlıkla ilgili bir okulda okuyan öğrencilerin %91.7'sinin, Nevşehir kampüsünde eğitim gören öğrencilerin de %83.9'unun cinsel ilişkilerde kontrasepsiyonu gerekli buldukları saptanmış olup, öğrencilerin eğitim gördükleri okul ve kampüsler ile kontraseptif yöntem kullanımının gerekliliğine inanma arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.28. Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ve Kontraseptif Yöntemlerin Temin Yerini Bilme Durumuna Göre Dağılımı

Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri	Kontraseptif Yöntemlerin Temin Yerini Bilme Durumu							X ²	p
	Bilen		Bilmeyen		Toplam				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
Cinsiyet (n=1368)									
Kız	373	75.2	123	24.8	496	100.0	11.80	<0.001	
Erkek	723	82.9	149	17.1	872	100.0			
Yaş grupları (n=1364)									
17-21	451	76.3	140	23.7	591	100.0	9.138	<0.05	
22 ve ↑	642	83.1	131	16.9	773	100.0			
Medeni durum (n=1367)									
Evli	43	82.7	9	17.3	52	100.0	0.227	>0.05	
Bekar	1052	80.0	263	20.0	1315	100.0			
En uzun süre yaşanan yer (n=1368)									
Metropol	189	87.5	27	12.5	216	100.0	8.997	<0.05	
İl merkezi	632	79.1	167	20.9	799	100.0			
İl merkezi dışı	275	77.9	78	22.1	353	100.0			
Eğitim alınan alan (n=1368)									
Sağlıkla ilgili alanlar	163	92.1	14	7.9	177	100.0	18.29	<0.001	
Sağlık dışı alanlar	933	78.3	258	21.7	1191	100.0			

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin bazı tanıtıcı özellikleri ve kontraseptif yöntemlerin temin yerini bilme durumuna göre dağılımı Tablo 4.28’de yer almaktadır. Erkek öğrencilerin (%82.9) kız öğrencilere (%75.2) göre kontraseptif yöntemleri nereden temin edeceklerini daha çok bildikleri görülmektedir ($p<0.001$). 22 ve üzeri yaş gurubundaki öğrencilerin %83.1’i, metropol şehirlerde uzun süre yaşayan öğrencilerin de büyük bir bölümü (%87.5) yöntemlerin temin yerini bildiklerini ifade etmişlerdir ($p<0.05$). Evli öğrencilerin %82.7’sinin kontraseptifleri nereden temin edeceklerini bilmelerine karşın, medeni durum ve kontraseptif yöntemlerin temin yerini bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Sağlık alanında eğitim veren okullardaki öğrencilerde kontraseptifleri nereden temin edeceklerini bilme oranı %92.1 iken diğer okul öğrencilerinde bu oran %78.3 olarak belirlenmiş olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 4.29. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Geçirme Durumu ve Cinsiyete Göre Dağılımı (n=1439)

CYBH Geçirme Durumu	Kız		Erkek	
	Sayı	%	Sayı	%
CYBH geçiren	1	0.2	19	2.1
CYBH geçirmeyen	521	99.8	898	97.9
Toplam	522	100.0	917	100.0

$$X^2=8.582 \quad p<0.05$$

Öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalık geçirme durumu ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 4.29’da görülmektedir. Öğrencilerin tamamına yakınının CYBH geçirmediği, geçirenlerin %2.1’inin erkek olduğu, kız öğrencilerin %99.8’inin, erkek öğrencilerin %97.9’unun CYBH’a yakalanmadığı tespit edilmiştir. Cinsiyetler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.30. Öğrencilerin CYBH'dan korunmak için Yapılması Gerektiğini Düşündükleri Yöntemler ve Cinsiyete Göre Dağılımı (n=1090)

CYBH'dan Korunmak İçin Düşünülen Yöntem	Kız (n=349) **		Erkek (n=741) **		X ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Prezervatif kullanma	109	31.2	297	40.1	7.94	<0.05
Tek eşli yaşam	41	11.7	66	8.9	2.16	>0.05
Tıbbi tedavi	56	16.0	62	8.4	14.49	<0.001
Kontraseptif yöntemlerden birini kullanma	87	24.9	210	28.3	1.39	>0.05
Dikkat etme	72	20.6	151	20.4	0.00	>0.05
Diğer	3	0.9	16	2.2	2.35	>0.05

* Sadece bilenler üzerinden değerlendirme yapılmıştır

^a Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir

Tablo 4.30'da öğrencilerin CYBH'dan korunmak için yapılması gerektiğini düşündükleri yöntemler ve cinsiyete göre dağılımı yer almaktadır. Kız öğrencilerin %31.2'si, erkek öğrencilerin ise %40.1'i prezervatif kullanılması gerektiğini ifade etmiştir (p<0.001). Her iki cinsiyette de tek eşliliğin gerekli görülme oranı düşük olmakla birlikte, bu oran kızlarda %11.7, erkeklerde ise %8.9 olarak saptanmıştır.

Tablo 4.31. Öğrencilerin CYBH'dan korunmak için Yapılması Gerektiğini Düşündükleri Yöntemler ve Eğitim Aldıkları Alanlara Göre Dağılımı (n=1090)

CYBH'dan Korunmak İçin Düşünülen Yöntem	Sağlıkla ilgili okullar (n=156) **		Sağlıkla ilgili olmayan okullar (n=934) **		X ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Prezervatif kullanma	93	59.6	313	33.5	38.96	<0.001
Tek eşli yaşam	37	23.7	70	7.5	39.74	<0.001
Tıbbi tedavi	10	6.4	108	11.6	3.677	>0.05
Kontraseptif yöntemlerden birini kullanma	31	19.9	266	28.5	4.996	<0.05
Dikkat etme	23	14.6	200	21.4	3.781	>0.05
Diğer			19	2.0	Fisher	>0.05

* Sadece bilenler üzerinden değerlendirme yapılmıştır

^a Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir

Öğrencilerin CYBH'dan korunmak için yapılması gerektiğini düşündükleri yöntemler ve eğitim aldıkları alanlara göre dağılımı Tablo 4.31'de görülmektedir. Sağlık alanında eğitim veren okullardaki öğrencilerin %59.6'sı CYBH'dan korunmak için prezervatif kullanımının, %23.7'si de tek eşli cinsel yaşamın gerekli olduklarını ifade ederken,

diğer okullardaki öğrencilerin %33.5'inin prezervatif kullanımını, %7.5'inin de tek eşliliği gerekli buldukları saptanmıştır. CYBH'dan korunmak için yapılması gerektiği düşünülen yöntemler ve okullar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 4.32. Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ve Jinekolojik/Ürolojik Muayeneden Geçme Durumuna Göre Dağılımı

Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri	Jinekolojik/Ürolojik Muayeneden Geçme Durumu						X ²	p
	Muayene Olan		Muayene Olmayan		Toplam			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet (n=1449)								
Kız	118	22.1	415	77.9	533	100.0	8.693	<0.05
Erkek	146	15.9	770	84.1	916	100.0		
Yaş grupları (n=1445)								
17-21	90	14.3	540	85.7	630	100.0	11.87	<0.05
22 ve↑	174	21.3	641	78.7	815	100.0		
Medeni durum (n=1448)								
Evli	22	37.3	37	62.7	59	100.0	14.98	<0.001
Bekar	242	17.4	1147	82.6	1389	100.0		
En uzun süre yaşanan yer (n=1449)								
Metropol	45	20.4	176	79.6	221	100.0	2.848	>0.05
İl merkezi	160	18.9	687	81.1	847	100.0		
İl merkezi dışı	59	15.5	322	84.5	381	100.0		
Şu an yaşanan yer (n=1445)								
Yurt/pansiyon	44	15.2	245	84.8	289	100.0	7.864	<0.05
Aile ile	105	16.8	519	83.2	624	100.0		
Arkadaş-akraba ile	91	20.2	359	79.8	450	100.0		
Tek başına	22	26.8	60	73.2	82	100.0		

Öğrencilerin bazı tanıtıcı özellikleri ve jinekolojik/ürolojik muayeneden geçme durumuna göre dağılımı Tablo 4.32'de görülmektedir. Kız öğrencilerin %22.1'i, 22 ve üzeri yaş gurubundaki öğrencilerin % 21.3'ü jinekolojik/ürolojik muayeneden

geçtiklerini belirtirken, öğrencilerin büyük çoğunluğu hiç muayene olmadıklarını ifade etmişlerdir ($p<0.05$). Evli öğrencilerin %37.3'ünün muayene olduğu tespit edilmiş olup medeni durum ve muayene olma arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). İl merkezi dışında yaşayan öğrencilerin sadece %15.5'inin ($p>0.05$), tek başına yaşayan öğrencilerin ise %26.8'inin jinekolojik/ürolojik muayeneden geçtikleri saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.33. Öğrencilerin Jinekolojik/Ürolojik Muayene Olma Nedenleri ve Cinsiyete Göre Dağılımı ($n=256$)

Muayene Nedenleri	Kız		Erkek	
	Sayı	%	Sayı	%
Kontrol	16	13.6	41	29.7
Üreme organı kanamaları/ kanama bozuklukları	42	35.6	5	3.6
Üreme organı enfeksiyonları	45	38.1	61	44.2
Diğer	15	12.7	31	22.5
Toplam	118	100.0	138	100.0

$$X^2=46.796 \quad p<0.001$$

Tablo 4.33'de öğrencilerin jinekolojik/ürolojik muayene olma nedenleri ve cinsiyete göre dağılımı görülmektedir. Kız öğrencilerin %35.6'sının üreme organı kanama ve kanama bozuklukları nedeni ile, erkek öğrencilerin de %44.2'sinin üreme organı enfeksiyonları nedeni ile jinekolojik/ürolojik muayeneden geçtikleri belirlenmiş olup her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 4.34. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ve Daha Önce Üreme Sağlığı Kavramını Duyma Durumlarına Göre Dağılımı

Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri	Daha Önce Üreme Sağlığı Kavramını Duyma Durumu							X ²	p
	Duyan		Duymayan		Toplam				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
Cinsiyet (n=1439)									
Kız	287	54.6	239	45.4	526	100.0	2.09	>0.05	
Erkek	462	50.6	451	49.4	913	100.0			
Yaş grupları (n=1435)									
17-21	305	48.6	322	51.4	627	100.0	4.98	<0.05	
22 ve ↑	441	54.6	367	45.4	808	100.0			
Medeni durum (n=1438)									
Evli	33	62.3	20	37.7	53	100.0	2.31	>0.05	
Bekar	715	51.6	670	48.4	1385	100.0			
Şu an yaşanılan yer (n=1434)									
Yurt/pansiyon	164	57.3	122	42.7	286	100.0	14.2	<0.05	
Aile ile	289	46.8	328	53.2	617	100.0			
Arkadaş-akraba ile	241	53.8	207	46.2	448	100.0			
Tek başına	52	62.7	31	37.3	83	100.0			
Eğitim alınan alan (n=1439)									
Sağlıkla ilgili alanlar	118	64.8	64	35.2	182	100.0	13.6	<0.001	
Sağlık dışı alanlar	631	50.2	626	49.8	1257	100.0			

Tablo 4.34'de öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ve daha önce üreme sağlığı kavramını duyma durumlarına göre dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin yaklaşık olarak yarısının (%50.6) üreme sağlığı kavramını duydukları belirlenmiş ancak, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Üreme sağlığı kavramını daha önce duyma oranı 22 ve üzeri yaş gurubunda %54.6 iken, 17-21 yaş gurubunda bu

oran %48.6 olarak saptanmış olup aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Evli gençlerin %62.3'ünün ($p>0.05$) ve şu anda tek başına evde kalan öğrencilerin %62.7'sinin ($p<0.05$) üreme sağlığı kavramını duydukları tespit edilmiştir. Medeni durum ve üreme sağlığı kavramını duyma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Sağlık alanında eğitim veren okullardaki öğrencilerde üreme sağlığı kavramını duyma oranı %64.8 iken, diğer okul öğrencilerinde bu oran %50.2 olarak belirlenmiş olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 4.35. Öğrencilerin Üreme Sağlığı Hizmetlerinden Yararlanma Durumu ve Cinsiyete Göre Dağılımı (n=1219)

ÜS Hizmetlerinden Yararlanma	Kız		Erkek	
	Sayı	%	Sayı	%
Yararlananlar	29	6.3	58	7.6
Yararlanmayanlar	430	93.7	702	92.4
Toplam	459	100.0	760	100.0

$$X^2=0.745 \quad p>0.05$$

Öğrencilerin üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanma durumu ve cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde (Tablo 4.35), kız öğrencilerin %6.3'ünün, erkek öğrencilerin %7.6'sının üreme sağlığı hizmetlerinden yararlandığı saptanmıştır ($p>0.05$)

Tablo 4.36 . Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ve Okullarda Üreme Sağlığı Eğitiminin Gerekliliği Konusundaki Düşüncelerine Göre Dağılımı

Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri	Okullarda Üreme Sağlığı Eğitiminin Gerekliliği Konusundaki Düşünceler							
	Verilmeli		Verilmemeli		Toplam		X ²	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet (n=1442)								
Kız	468	87.8	65	12.2	533	100.0	0.24	>0.05
Erkek	790	86.9	119	13.1	909	100.0		
Yaş grupları (n=1438)								
17-21	535	84.5	98	15.5	633	100.0	7.31	<0.05
22 ve ↑	719	89.3	86	10.7	805	100.0		
Medeni durum (n=1441)								
Evli	48	88.9	6	11.1	54	100.0	0.13	>0.05
Bekar	1209	87.2	178	12.8	1387	100.0		
Eğitim alınan alan (n=1442)								
Sağlıkla ilgili alanlar	170	93.9	11	6.1	181	100.0	8.30	<0.05
Sağlık dışı alanlar	1088	86.3	173	13.7	1261	100.0		

Tablo 4.36’da öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ve okullarda üreme sağlığı eğitiminin gerekliği konusundaki düşüncelere göre dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun, 22 ve üzeri yaşlardaki öğrencilerin %89.3’ünün, evli öğrencilerin %88.9’unun, sağlıkla ilgili bir alanda eğitim gören öğrencilerin %93.9’unun okullarda üreme sağlığı eğitiminin gerekli olduğunu düşündükleri saptanmıştır. Cinsiyet ve medeni durum ile okullarda üreme sağlığının gerekliği konusundaki düşünceler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$), yaş grupları ve eğitim alınan alan ile okullarda üreme sağlığının gerekliği konusundaki düşünceler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.37. Öğrencilerin Üreme Sağlığı İle İlgili Bilgilerin Verilmesini İstedikleri Dönemler ve Cinsiyete Göre Dağılımı (n=1398)

Dönemler	Kız		Erkek	
	Sayı	%	Sayı	%
Okul öncesi	21	4.0	24	2.7
İlköğretim	188	36.2	335	38.1
Lise	263	50.7	456	51.9
Üniversite	45	8.7	50	5.7
Diğer	2	0.4	14	1.6
Toplam	519	100.0	879	100.0

$$X^2=10.585 \quad p<0.05$$

Öğrencilerin üreme sağlığı ile ilgili bilgilerin verilmesini istedikleri dönemler ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 4.37’de incelendiğinde, yaklaşık olarak yarısının üreme sağlığı ile ilgili bilgilerin lise döneminde verilmesini istedikleri görülmektedir ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Cinsel yaşam bedensel, psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik boyutlarıyla insan hayatının önemli ve temel unsurlarından biri olarak kabul edilmekte ve günümüzde üzerinde önemle durulmaktadır.

Bu araştırmada 956'sı erkek 544'ü kız olmak üzere toplam 1500 üniversite öğrencisine cinsellikle ilgili konuları içeren bir anket formu uygulanmıştır.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin %63.7'si erkek, %36.3'ü kızdır (Tablo 4.1). Öğrencilerin %96.0'ı 17-26 yaşları arasında olup Birleşmiş Milletler Örgütünün genç tanımındaki yaş sınırları içerisine girmektedir (10).

Araştırmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu bekar iken, sadece %4.3'ü evlidir. Öztürk'ün (51) çalışmasında da gurubun %4.3'ü evli olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar gençlerin genellikle meslek sahibi olduktan sonra evlendiklerini ortaya koymaktadır. Öğrenciler yaşamlarını en yüksek oranda (%58.2) il merkezinde geçirmişler ve %64.8 gibi büyük bir çoğunluk en uzun süre yaşamını geçirdiği yerde 11-20 yıl kalmıştır. Öğrencilerin %43.3'ü ailesiyle/eşiyle, %31.2'si arkadaş-akraba ile, %5.6'sı kendi başına evde kalmaktadır. Koten'in (52) Trakya Üniversitesi'nde yaptığı çalışma sonucuna göre ise öğrencilerin çoğunluğu (%42.5) arkadaşları ile, %9.7'si gibi azınlık bir grubu ise ailesi ile kalmaktadır. Bu çalışmaya katılan öğrencilerin genelde aileleri ile kalma

nedenleri kendi buldukları ildeki üniversiteyi tercih etmelerinden olabilir. Öğrencilerin %59.2'sinin 1-4 yıl ailesinden ayrı kaldığı, yarısından fazlasının (%57.0) gelir kaynağının aile+çalışma+kredi+burslar olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Ülkemizdeki aile tipi oranlarına paralel olarak, öğrencilerin %80.1'i çekirdek ailelerden gelmektedir. Öğrencilerin anne ve babalarının eğitim durumuna bakıldığında, babaların eğitim durumunun annelere oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Her iki ebeveynin de daha çok orta eğitim seviyesinde yoğunlaştığı saptanmıştır (Tablo 4.2). TNSA 2003'e göre de kadınların %53.9'unun eğitim seviyesinin ilköğretim olduğu belirlenmiştir (27). Karanfilci'nin (53) Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde öğrenim gören üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışma bulgularında da; annelerin %57.1'inin, babaların %35.7'sinin ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %54.1'inin orta gelir seviyesinde olduğu görülmekte olup Başaran'ın (54) çalışmasında bu oran %43.5, Koten'in (52) çalışmasında ise %76.9 olarak bulunmuştur.

Öğrencilerin %85.6'sı daha önce cinsellikle ilgili herhangi bir kaynaktan bilgi aldığını, bu bilgiyi %46.3'ü birden fazla kaynaktan aldığını, %19.6'sı arkadaş+basın-yayından, %2.2'si aileden, %1.7'si ise sağlık personelinden aldığını söylerken %14.4'ü ise hiçbir bilgi almadığını ifade etmiştir (Tablo 4.3). Bu sonuçlara göre gençlerin ailelerini cinsellikle ilgili konularda bilgi kaynağı olarak görmedikleri ve cinsel konuları aileleri ile paylaşmadıkları sonucuna varılabilir. Cinsellik ülkemizde bir tabu olduğundan ve toplumsal ahlak kurallarından dolayı, genellikle öğrencilerin ilk cinsel bilgilerini birbirinden ve kitle iletişim araçlarından almayı tercih ettikleri görülmektedir (55). Özkan'ın (48) yaptığı benzer bir araştırmada da gençlerin bu konudaki bilgi kaynağının öncelikle aile olmadığı, medyanın (%63) ve arkadaşların (%68) önemli bir bilgi kaynağı olarak görüldüğü sonucuna varılmıştır. Buna karşın İngiltere gibi cinsel eğitimin okullarda verildiği ülkelerde arkadaşların bilgi kaynağı olma oranı giderek azalmaktadır (56). Yapılan benzer çalışmada da cinsellikle ilgili bilgilerin alındığı ilk kaynağın arkadaş olduğu saptanmıştır (57). Bu sonuçlar doğrultusunda medyanın ve arkadaşın önemli bir kaynak olduğu ve özellikle medyanın doğru kullanılması gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışmada kız öğrencilerin %13.6'sının, erkek öğrencilerin %23.0'ının arkadaş-basın-yayından, kızların sadece %3.6'sının, erkeklerin %1.4'ünün cinsellikle ilgili bilgileri ailesinden aldığı saptanmıştır (Tablo 4.10). Bu bulgular her iki gurubun da

ailesinden cinsellik konusunda yeterince bilgi almadığını göstermekle birlikte, kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre aileleri ile bu konuları daha rahat konuşabildiklerini ortaya koymaktadır.

Cinsiyet ve cinsellikle ilgili herhangi bir kaynaktan bilgi alma durumuna bakıldığında, kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, erkek öğrencilerin daha büyük bir kısmının (%86.7) bilgi aldığı saptanmıştır. 22 ve üzeri yaşlardaki öğrencilerin %87.7'sinin cinsel bilgi aldığı görülmektedir. Medeni durum ile cinsellikle ilgili bilgi alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken, uzun süre yaşanan bölgenin cinsellik konusunda bilgi almayı etkileyen bir faktör olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Metropolde uzun süre yaşamını geçiren öğrencilerin cinsel ilişki deneyim oranının fazla olması gibi cinsel bilgi alma oranı da yüksek (%89.5) bulunmuştur. Ailesi ile birlikte yaşayan öğrencilerin daha az bilgi aldığı, tek başına yaşayan öğrencilerin ise %89.3'ünün, gelirini çalışarak elde eden öğrencilerin de %87.6'sının cinsellikle ilgili bir kaynaktan bilgi aldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.9).

Çocukların ve gençlerin cinsel eğitiminden birinci derecede sorumlu olan aileleri ve eğitim kurumlarıdır. Ancak kültürel yapımız nedeniyle hem ailelerle cinsel konular konuşulmamakta, hem de ebeveynlerin önemli bir kısmının bu konulardaki eğitimleri yetersiz kalmaktadır. Dolayısıyla gençlerin cinsel konulardaki bilgilerinin kaynağı medya, pornografik materyaller ve arkadaşlardan öğrenilen kulaktan dolma bilgiler olmaktadır. Bu kaynakların ise sağlıklı cinsel bilgi ve eğitime katkısı bir yana zararlarından korunmak için çareler aranmaktadır (55). Öğrencilerin aileleri ile cinsel konuları konuşma durumuna bakıldığında, %64.0'ı cinselliğin tabu olması nedeniyle kesinlikle konuşulmadığını veya dolaylı olarak konuşulduğunu, %10.9'u ise rahatlıkla konuşulduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 4.3). Özkan'ın (48) çalışmasında ise öğrencilerin %18.0'i ailesi ile cinsel konuları konuşmazken %79.2'si dolaylı ve doğrudan konuşmaktadır. Bulgular benzerlik gösterse de, bu çalışmada öğrencilerin aileleri ile konuşmada daha fazla güçlük çektiği (%30.5) belirlenmiştir. Cinsiyete göre cinsel konularda konuşma durumuna bakıldığında ise, kız öğrencilerin %19.0'ının, erkek öğrencilerin ise yarısına yakınının (%40.2) ailesi ile konuşmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.12). Özkan'ın (48) çalışmasında bu oran her iki cinsiyette de %18 olarak bulunmuş olup bu çalışma ile paralellik göstermemektedir. Cinsel konularda aileleri ile

rahat konuşanların büyük çoğunluğunun (%55.7) cinsel deneyimi olmayan öğrenciler olduğu görülmektedir (Tablo 4.13). Sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin %18.7'sinin, diğer alan öğrencilerinin ise %34.4'ünün aileleri ile cinsellik konusunda kesinlikle konuşmadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.14). Ebeveynlerin kendi gençliklerinde cinsel bilgileri anne-babalarından almamaları, toplumun baskısı ile büyümüş olmaları, çocukları ile aralarındaki ilişkinin bu tür konulara izin vermeyecek biçimde düzenlenmiş olması anne-babaların karşılaştığı önemli güçlüklerdendir. Diğer önemli bir neden de cinsel ahlakın bu konuları 'ayıp' sayıyor olmasıdır. Bu nedenlerle de kendi gençlik döneminin sıkıntılarını aşamamış anne-babalardan çocuklarıyla cinsel konularda konuşmaları beklenemez (3). Aile tipi, öğrencilerin aileleri ile cinsellik konusunda konuşma durumunda etkin bir faktör olmazken, anne ve babanın eğitim durumu son derece önemli bulunmuştur. Annesi lise ve üzeri eğitimi olanların %21.5'inin, babası lise ve üzeri eğitimi olanların %16.9'unun aileleri ile cinsellik konusunda rahatlıkla konuştukları bulunmuştur. Özkan'ın (48) çalışmasında da anne ve babanın eğitim durumu arttıkça öğrencilerin cinsellik konusunda aileleri ile daha rahat konuşabildikleri belirlenmiş olup, sonuçları bu çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Ailenin gelir durumu iyileştikçe cinselliğin daha rahat konuşulabildiği de saptanmıştır (Tablo 4.11) ($p < 0.001$).

Evlilik öncesi cinsellik istenmeyen gebelikleri, buna bağlı düşük ve küretajı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi olumsuz sonuçları beraberinde getirebilmektedir. Evlilik öncesi cinsellik, sağlığa getirdiği olumsuz sonuçlar dışında toplumumuz ahlak kuralları ile de ters düşmektedir. Ülkemizde kızlık zararının toplumsal boyutu incelendiğinde, kızlık zarı toplumumuzda namus ve namusu çağrıştıran kavramlarla eşdeğer olarak kullanılmaktadır. Türk toplumunun ahlak kurallarına ve namus anlayışına göre kadınlar için evlilik öncesi cinsel ilişki kabul edilemez bir kavramdır (58). Bu çalışmada öğrencilerin %39.2'si evlilik öncesi cinsel ilişkiye kesinlikle karşı iken, %11.9'u yalnızca erkekler için doğal olduğunu düşünmektedir (Tablo 4.3). Öztürk'ün (51) kaynağında belirtildiğine göre öğrencilerin kendileri için evlilik öncesi cinsel ilişkiyi onaylama durumu incelendiğinde, kızların %13.2'si, erkeklerin ise %55.7'sinin onayladığı görülmüştür. Cinselliğin ahlaki yönleri toplumların kültürel yapısına göre farklılık gösterir. Toplumumuzda evlilik öncesi cinsel ilişki konusunda erkekler, kızlara göre çok daha serbest ve sorunsuz hareket edebilmektedir (55). Bunun sonucu olarak da erkekler için evlilik öncesi cinsellik toplumumuzdaki bireyler tarafından doğal

sayılabilmektedir. Bu çalışmada evlilik öncesi cinsel deneyimler konusundaki düşünceler cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kız öğrencilerin %6.0'nın, erkek öğrencilerin ise %14.8'nin evlilik öncesi cinselliği doğal karşıladıkları görülmektedir. Bunun yanı sıra evlilik öncesi cinselliğin erkekler için doğal olduğunu söyleyenlerin, daha çok erkek öğrenciler olduğu da görülmektedir (Tablo 4.15). Avşaroğlu ve arkadaşlarının (59) İstanbul'da yaptıkları çalışmada da her iki cinsiyetteki öğrencilerin özellikle erkeklerin evlilik öncesi cinsel deneyim sahibi olmasından yana oldukları tespit edilmiştir. Özkan'ın (48) İstanbul'da yaptığı çalışmasında kızların %46'sının, erkeklerin %63'ünün, Aras ve arkadaşlarının (60) İzmir'de yaptıkları çalışmada ise kızların %58.6'sının, erkeklerin %82.6'sının evlilik öncesi cinsel deneyime karşı olmadıkları saptanmıştır. Bu çalışmada evlilik öncesi cinsel deneyimi normal karşılama durumu diğer çalışmalara göre oldukça azdır. Bunun nedeni ise çalışmanın İstanbul, İzmir ve Ankara dışında bir İç Anadolu ilinde yapılmış olması olabilir. Tüm yaşantılarının büyük çoğunluğunu metropolde geçiren öğrencilerin %17.1'i evlilik öncesi cinselliği doğal karşılarken, il merkezi dışındaki küçük yerleşim birimlerinde yaşayanlarda bu oran %8.3'dür (Tablo 4.16). Kırsaldan kentlere ve daha büyük yerleşim yerlerine doğru gidildikçe cinselliğin doğal olduğunu kabul etme durumunun arttığı görülmektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin %36.9'unun cinsel ilişki deneyimi olduğu öğrenilmiştir (Tablo 4.4). Yapılan çeşitli çalışmalarda öğrencilerin %51.7'sinin (49), %55.0'mın (48), %75.0'mın (61), %54.0'mın (50) cinsel deneyiminin olduğu ve bu çalışma sonucuna kıyasla oranların daha yüksek olduğu görülmektedir. Kız öğrencilerin %10.9'unun, erkek öğrencilerin ise %51.7'sinin cinsel deneyiminin olduğu saptanmış olup, cinsiyetler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.17). Ekşi'nin (62) 1982'de yaptığı çalışmada üniversite son sınıftaki hiçbir bekar kız öğrencinin cinsel deneyiminin olmadığı, erkeklerin %54.0'mın cinsel ilişki deneyiminin olduğu gösterilmiştir. Cinsel ilişki oranı yıllarla birlikte artmakta olup, Öztürk'ün (51) 1995'de yaptığı çalışmada kız öğrencilerin %25.0'mın, erkek öğrencilerin %67.4'ünün, Özkan'ın (48) 1994'teki çalışmasında kızların %28.1'inin, erkeklerin %80.2'sinin, Koten'in (52) 1996'daki çalışmasında kız öğrencilerin %11.8'inin, erkek öğrencilerin %60.5'inin, Aras ve arkadaşlarının (60) 2002'deki çalışmasında ise kızların %18.3'ünün, erkeklerin %61.2'sinin cinsel ilişki deneyiminin olduğu saptanmıştır. Bu oranlar Koten'in kaynağına göre (52) diğer ülkelerde yapılan bazı benzer çalışmaların

sonuçlarıyla karşılaştırıldığında, ABD’de her iki cinsiyette %72, Kolombiya’da kız üniversite öğrencilerinin %33.6’sının, İspanya’da üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmada da kızların %41.0’nın, erkeklerin %78’inin cinsel deneyimi olduğu tespit edilmiştir. Ülkemiz için geneli yansıtan veriler yeterli olmamakla birlikte, diğer bazı ülkelere göre cinsel ilişki yaşama oranları ülkemizde daha düşük olarak saptanmıştır. Kayseri, Yozgat ve Nevşehir kampüslerinde öğrenim gören öğrencilerin cinsel deneyim yaşama durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Yozgat’ta cinsel ilişkide bulunma oranı en yüksek iken (%46.2), Kayseri’de ise en düşük (%33.2) olarak bulunmuştur (Tablo 4.17). Kayseri’de bir genelev bulunmazken Yozgat’ta genelevin bulunması ve öğrencilerin cinsel ihtiyaçlarını bu yolla karşılamaları, bu sonucu beraberinde getirmiş olabilir. Öğrencilerin geldikleri aile tipinin cinsel ilişki durumlarını etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 4.21). Özkan’ın (48) çalışmasında da öğrencilerin cinsel deneyimleri ile aile tipi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Annenin eğitimi ile cinsel ilişkide bulunma durumu arasındaki fark ise anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Annesi lise ve üzeri eğitimi olan öğrencilerin en yüksek oranda (%47.2) cinsel ilişki deneyimlerinin olduğu görülmektedir (Tablo 4.21). Babaların eğitim durumunun ise cinsel ilişkide bulunma durumunu etkilemediği, annelerin aksine, eğitimsiz babaların çocuklarında cinsel ilişkide bulunma yüzdesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmada ilk cinsel ilişki yaş ortalaması $18.29+2.13$ olarak bulunmuş olup, öğrencilerin %87.7’sinin 14-20 yaş grubunda ilk kez cinsel ilişki deneyiminde buldukları belirlenmiştir (Tablo 4.4). Kız öğrencilerin ilk cinsel deneyim yaş ortalaması $20.03+2.22$ iken erkek öğrencilerin $18.09+2.02$ ’dir (Tablo 4.18). Bu çalışmada olduğu gibi Öztürk’ün (51) araştırmasında da cinsel ilişkide bulunan kız ve erkeklerin büyük çoğunluğu ilk cinsel ilişki yaşı olarak 18-20 yaşı belirtmişlerdir. Yanıkerem’in (49) çalışmasında öğrencilerin ilk cinsel deneyim yaş ortalaması $17.63+1.70$ olarak bulunmuştur. Gelişmiş ülkelerde, ilk cinsel ilişki deneyimi her iki cinsiyette de daha küçük yaşlarda olmaktadır. Yapılan çalışmalarda Amerika’da her 10 genç kızdan 6’sının, her 10 genç erkekte 7’sinin 18 yaşına gelmeden cinsel ilişki deneyimleri olduğu belirlenmiştir (63). Yine Amerika’da 13 yaşından önce cinsel ilişkide bulunma oranı erkeklerde %29.6, kızlarda ise %12.8 olarak tespit edilmiştir (64). Zimbabwe’de adölesanların %30’unun 15-19 yaşları arasında cinsel ilişki deneyimi olduğu saptanmıştır (65). Botswana’da ilk cinsel deneyim yaşı 13 ve daha

erken yaşlar olarak bulunmuştur (66). İngiltere’de erkeklerin %35.7’sinin, kızların %40.4’ünün, Gronland’da erkeklerin %70.8’inin, kızların %78.8’inin ilk cinsel ilişki yaşı 15 olarak tespit edilmiştir (67). Bu çalışmada saptanan ilk cinsel ilişki yaşı ülkemizdeki diğer çalışmalarla benzer olup, gelişmiş ülkelere göre ise daha yüksek olarak bulunmuştur.

Öğrencilerin yaş gurupları ve cinsel ilişkide bulunma durumları incelendiğinde, yaşın artması ile birlikte cinsel ilişkide bulunma oranının arttığı görülmektedir (Tablo 4.17). Adölesan dönemde cinselliğin yaşanması, olumsuz sonuçları da beraberinde getireceği düşünülecek olursa, cinsel ilişki deneyiminin daha büyük yaş guruplarında (22 ve üzeri) daha fazla oranda bulunması olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Bekar öğrencilerin %34.4’ünün, uzun süre metropolde yaşayan öğrencilerin ise yarısına yakınının (%46.1) cinsel ilişki deneyimi olduğu bulunmuştur. Öztürk’ün (51) çalışmasında da şehirden gelen kız ve erkek öğrencilerin, küçük yörelerden gelenlere göre daha fazla oranda cinsel ilişki deneyiminin olduğu saptanmıştır. Kentleşmeye paralel olarak gençlerin evlilik öncesi cinsel tutum ve davranışları değişmektedir (14). Dolayısıyla bu çalışmalarda da görüldüğü gibi metropoliten şehirlerde yaşayan öğrencilerde cinsel ilişki yaşama oranı artmaktadır. Evde tek başına yaşayan öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%63.1) cinsel ilişki deneyiminin olduğu, ayrıca aileden ayrı kalınan süre arttıkça, cinsel ilişki deneyiminin arttığı da belirlenmiştir. Bu durum, aileden ayrı kalınacak sürenin artışına paralel olarak yetişkin bir birey olmayı, aynı zamanda aileden ayrı olarak, kendi başına yaşayan öğrencilerin daha özgür davranabileceklerini de düşündürmektedir. Gelirini aile-çalışma-kredi-burs ile karşılayan öğrencilerin %72.3’ünün cinsel ilişki deneyimi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.17).

Öğrencilerin %58.9’unun ilk cinsel deneyimlerini kız/erkek arkadaşları ile yaşadığı, %34.7’sinin hayat kadınlarını tercih ettiği, %74.4’ünün ise birden fazla partner ile ilişkide bulunduğu görülmektedir (Tablo 4.4). Aras ve arkadaşlarının (60) çalışmasında da öğrencilerin %21.8’i tek partner bildirmiş olup bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Ceylan ve arkadaşlarının (35) genç erişkin erkekler arasında yaptığı çalışmada er ve erbaşların %72.9’unun birden fazla kadınla cinsel ilişkisi olduğu, %63.3’ünün hiçbir zaman hayat kadınları ile ilişkilerinin olmadığı belirtilmiştir. ABD’de kızlarda ve erkeklerde aynı düzeyde olmak üzere ergenlerde %44 oranında tek

partner (68), gençlerin %14'ünden fazlasında ise 4 ve daha fazla cinsel partner tercihi olduğu bildirilmiştir (69).

Aile planlaması, infertiliteye çözüm arayan, gebelik zamanını düzenleyen ve eşlerin çocuk sahibi olmalarını etkileyen sosyal, psikolojik, ekonomik, fiziksel ve dini durumları değerlendiren kapsamlı bir kavramdır. Her yıl binlerce çocuk ve anne, AP uygulamalarından yeterince yararlanamadıkları için ölmektedir (70). Tablo 4.5'de öğrencilerin %81.6'sının kontrasepsiyonun gerekli olduğunu düşündükleri ortaya konmaktadır. Özkan'ın (48) ve Koten'in (52) çalışmalarında da bu oran benzer şekilde yüksek bulunmuştur. Kız öğrenciler erkeklere oranla kontrasepsiyonu daha fazla oranda gerekli bulmaktadırlar. Öğrencilerin yaşlarının ilerlemesi de AP konusunun gerekliliği ile doğru orantılıdır. Büyük şehirlerde yaşamış öğrenciler en yüksek oranda (%84.4) kontrasepsiyonun gerekliliğini düşünmektedirler (Tablo 4.27). Sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin tamamına yakınının (%91.7) cinsel ilişkilerde kontraseptif yöntem kullanılmasının gerekli olduğunu düşündükleri saptanmıştır. Yapılan benzer bir çalışmada da sağlık bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerde bu oran diğer öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (52). Bu öğrencilerin ders içeriklerinde AP, CYBH gibi konuların bulunması nedeniyle, öğrencilerin kontrasepsiyonun önemini daha iyi anladıkları düşünülebilir. Cinsel ilişkilerde AP yöntemi kullanımının gerekliliğini düşünen öğrenci sayısı fazla olmasına karşın cinsel deneyimi olan öğrencilerin sadece %51.2'sinin ilk cinsel ilişkisinde kontraseptif yöntem kullandığı belirlenmiştir. İlk cinsel deneyimlerinde AP yöntemi kullananların büyük çoğunluğunun (%91.7) prezervatifi tercih ettiği, yöntem kullanmayanların kullanmama nedeni olarak 'doğallığı bozacağı' düşündüklerini ifade ettikleri görülmektedir (Tablo 4.4). Kız öğrencilerin %53.6'sı bilgi eksikliği, dini inançlar ve çocuk isteme düşünceleri nedeniyle, erkek öğrencilerin ise daha çok doğallığın bozulacağı düşüncesiyle (%46.0) ilk cinsel ilişkide kontraseptif kullanmadıkları öğrenilmiştir (Tablo 4.24). Özkan'ın (48) çalışmasında ise kızların %25.8'inin, erkeklerin %18.1'inin doğallığı bozması nedeni ile ilk cinsel ilişkilerde kontraseptif bir yöntem kullanmadıkları bulunmuştur. Efe'nin (71) çalışmasında öğrencilerin çoğunun (%61.9) AP yöntemi kullanmadığı, kullananların %29.8'inin prezervatif kullandığı, kullanmayanların ise %82.7'sinin 'neden kullanmıyorsunuz?' sorusuna cevap vermediği belirlenmiştir. Aras ve arkadaşlarının (60) çalışmasında, öğrencilerin %47.4'ünün, Yanikkerem'in (49) çalışmasında %56.7'sinin, Özkan'ın (48) çalışmasında %47.6'sının ilk cinsel ilişkisinde prezervatif

kullandığı saptanmıştır. Bu oran Finlandiya'da %64, Yunanistan'da %89 olarak tespit edilmiştir (67). Ülkemizde yapılan çalışmalarda prezervatif kullanım oranı yüksek olmasına karşın, gelişmiş ülkelerdeki oranlara göre, henüz istenilen düzeyde değildir. Bu durum gençlerin kontraseptif yöntemler konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıklarını, etkili ve uygun bir eğitim almadıkları için ilk cinsel ilişkilerinde korunma yöntemleri konusunda doğru tutumu geliştiremediklerini düşündürmektedir. Bu araştırma bulgularına göre, cinsel yönden aktif olan fakat AP yöntemi kullanmayan öğrenciler CYBH ve istenmeyen gebelikler yönünden önemli risk grubunu oluşturmaktadırlar.

Gençlerin evlilik öncesi cinsel ilişkileri sonucu ortaya çıkan istenmeyen gebelikler büyük sorunlar oluşturmaktadır. Bu tip gebelikler küretaj ile neticelendiğinde sağlık sorunlarına, doğumla neticelendiğinde ise babasız büyümek zorunda olan sorunlu çocukların dünyaya gelmesine ve gençler ve ailelerinde ruhsal sıkıntılara yol açabilmektedir (55). Başer'in kaynağında belirtildiğine göre (14) düşükler gelişmekte olan ülkelerdeki 20 yaş altı evlenmemiş kadınlar arasında hızla yükselmekte, bunun sonucunda da kadınlarda infertilite, uzun süreli sakatlıklar ve hatta ölümler meydana gelmektedir. Tayland'da ulusal çapta yapılan bir çalışmada 3700 yasal düşüktan 636'sının (%17.2) adölesan gebelik olduğu saptanmıştır. Kenya'da septik abortus vakalarının %53'ü 20 yaşın altındadır. Bu çalışmada da korunmasız cinsel ilişkiler sonrası öğrencilerin %6.4'ünün istenmeyen gebeliği olduğu ve bu gebeliklerin büyük oranının (%84.4) küretaj ve düşükle sonlandırıldığı ve cevap veren öğrencilerin küretajlarının tamamının bir sağlık kuruluşunda yapıldığı bulunmuştur (Tablo 4.4). Küretajların hepsinin sağlık kurumlarında yapılmış olması sevindiricidir. Özkan'ın (48) çalışmasında kız öğrencilerin %28.8'sinin istenmeyen gebelik deneyiminin olduğu, gebeliklerin %92.5'inin küretaj ile sonuçlandırıldığı saptanmıştır. Bu çalışmadaki cinsel ilişki deneyim oranının Özkan'ın çalışmasından daha düşük oranda olması bu sonucu beraberinde getirmiş olabilir.

Öğrencilerin bildikleri kontraseptif yöntemler incelendiğinde (Tablo 4.5), öğrencilerin %71.7'si oral kontraseptifleri, büyük çoğunluğu (%83.8) prezervatifi bildiğini ifade ederken, %0.4'ünün küretajı kontraseptif bir yöntem olarak düşündüğü görülmüştür. Yapılan bir çalışmada da grubun %20.3'ünün oral kontraseptifleri, %20'sinin prezervatifi etkin bir yöntem olarak düşündüğü belirlenmiştir (59). Aydın'ın (72)

çalışmasında da öğrencilerin %36.6'sı prezervatifi etkin bir yöntem olarak bulduklarını ve gelecekte bu yöntemi kullanmayı düşündükleri ifade etmişlerdir. Araştırma kapsamındaki öğrencilerin bildikleri AP yöntemlerinin cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde (Tablo 4.25), kız öğrencilerin %81.5'inin oral kontraseptifleri, erkek öğrencilerin ise büyük çoğunluğunun (%88.7) prezervatifi bildiği belirlenmiştir. Az olmakla birlikte kız öğrencilerin %0.3'ünün, erkek öğrencilerin %0.6'sının küretajı bir AP yöntemi olarak düşünmesi ise gençlerin kontrasepsiyon konusundaki bilgisizliklerine dayandırılabilir. Tosun'un (73) çalışmasında da kız öğrencilerin %13.2'sinin, erkek öğrencilerin %12.6'sının küretajı bir AP yöntemi olarak kabul ettikleri saptanmıştır. Sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin prezervatif, oral kontraseptif, rahim içi araç ve diğer etkin yöntemleri bilme durumları diğer alanlarda eğitim alan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.26). Bu öğrencilerin aldıkları eğitim sonucunda etkin kontraseptif yöntemleri diğer öğrencilere göre daha fazla bilmeleri beklenen bir sonuçtur.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin büyük çoğunluğu (%80.1) kontraseptifleri temin edebilecekleri yerleri bildiklerini, %95.6'sı kontraseptiflerin eczaneden, %27.4'ü ise sağlık kuruluşlarından temin edilebileceğini ifade etmiştir (Tablo 4.5). Tosun'un kaynağına göre (73) öğrencilerin AP yöntemlerinin nerelerde uygulandığını bilme durumu araştırıldığında; %73.8'i sağlık ocağında, %56.6'sı AP-AÇS merkezlerinde uygulandığını ifade etmişlerdir. Bu bulgular ile araştırmamızda elde edilen sonuçlar arasında benzerlik görülmemiştir. Her iki grupta da yüksek olmakla birlikte erkek öğrencilerin daha büyük çoğunluğunun (%82.9) kontraseptifleri temin edebilecekleri yerleri bildikleri belirlenmiştir. 22 ve üzeri yaşlardaki öğrencilerin (%83.1) alt yaş gruplarına göre (%76.3) ve metropolde yaşayanların daha çok temin yerini bildikleri (%87.5) belirlenmiştir ($p<0.001$). Sağlık bilimleri öğrencilerinde kontraseptifleri nereden temin edeceklerini bilme düzeyi yüksek (%92.1) iken, diğer öğrencilerde bu oran daha düşük (%78.3) olarak bulunmuştur (Tablo 4.28).

DSÖ'ye göre CYBH açısından risk grubu içerisinde bulunan gençler, bilgi eksikliği ve yanlış bilgilendirmeler neticesinde CYBH'a yakalanmaktadır. CYBH'lar hem bireysel hem de toplumsal yönden önemli sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Gençlerin hatta erişkinlerin CYBH karşısında umursamaz tavırları cinsel eğitimsizliğin bir sonucudur (10). CYBH'ın önlenmesinde yalnızca prezervatif kullanımı ya da tek eşlilik

son derece önemli olduğu halde araştırma kapsamındaki öğrencilerin %37.2'sinin CYBH'dan korunmak için prezervatif kullanılmasını, sadece %9.8'inin ise tek eşliliğin gerektiğini ifade etmesi oldukça düşündürücüdür. Hiçbir koruyuculuğu olmadığı halde herhangi bir AP yönteminin CYBH'a karşı etkili olduğunu belirten öğrenci yüzdesi 27.2 olarak bulunmuş, bu konuda hiçbir fikri olmayan ve cevap vermeyenler ise %43.7 olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.6). Yapılan bir çalışmada cinsel yaşam aktivitesi olduğunu ifade eden öğrencilerden %52.9'unun prezervatif kullanarak, %9.8'inin tek eşle cinsel yaşam sürdürerek korundukları belirlenmiştir (74). Özkan'ın (48) çalışmasında prezervatif kullanımının gerekliliği %91.5, tek eşliliğin gerekliliği %83.8 olarak bulunmuş olup, bu çalışmadaki öğrencilerin CYBH'dan korunmada yapılacak olan en önemli iki davranış açısından bilgisiz olduğu saptanmıştır. Erdoğan ve arkadaşlarının (75) üniversite öğrencileri arasında yaptıkları araştırma sonucuna göre ise CYBH'ın bulaşmasını önleyen prezervatifin bilinme düzeyi %41.9'dur. Ok ve arkadaşlarının (76) yaptıkları benzer çalışmada ise öğrencilerin %28.4'ünün CYBH'dan korunmak için dikkat edilmesi gereken kuralları bilmedikleri saptanmıştır. Karanfilci'nin çalışmasında (53) da öğrencilerin CYBH konusunda bilgi puan ortalamalarının düşük olduğu bulunmuştur. Bu ve diğer araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin bu konuda ciddi bilgi ve eğitim gereksinimi olduğu düşünülebilir. Bulgular, cinsel deneyimi olan öğrenci gurubunun %36.9'unun CYBH'dan korunmak için alınacak önlemler konusunda yetersiz ve yanlış bilgilere sahip olduğunu göstermektedir. Sağlık alanında eğitim alan öğrenciler CYBH'dan korunmak için en önemli iki davranıştan biri olan prezervatif kullanımını (%59.6) ve tek eşli cinsel yaşamı (%23.7) bilme açısından, diğer öğrencilere göre daha iyi görünmelerine karşın bu oranlar oldukça düşük bulunmuştur (Tablo 4.31).

CYBH'lar koruyucu bariyer olmadan penisin ağza, vajinaya ya da anüse penetrasyonu ile gerçekleşen, cinsel ilişki ile bulaşan bir grup bulaşıcı hastalıktır. CYBH gerek gelişmiş, gerekse gelişmekte olan ülkelerin önemli bir sorunudur. Son 20 yılda CYBH'ların kontrolüne ait çabaların artmasına karşın DSÖ yaklaşık olarak günde 1 milyon vakanın eklendiğini bildirmektedir. CYBH'ların artışında yer alan en önemli nedenlerden biri de, birden fazla cinsel eşe sahip olmaktır (38). Bu çalışmada cinsel deneyimi olan kız (%25.5) ve erkek öğrencilerin (%80.8) birden fazla eşli cinsel yaşamının olduğu saptanmış olup, bu durum CYBH açısından oldukça düşündürücüdür. 22 ve üzeri yaşlardaki öğrencilerin %77.3'ünün, bekar öğrencilerin ise %76.8'inin

birden fazla kişiyle birlikte oldukları görülmektedir (Tablo 4.20). AIDS başta olmak üzere CYBH'ların yayılmasında önemli bir kaynak olan, hayat kadınları ile cinsel ilişkiler özellikle erkek öğrencilerin çok eşlilik oranını artırmış olabilir. Ayrıca bu çok eşli cinsel yaşamla birlikte, ilk cinsel ilişkide öğrencilerin %48.8'inin kontraseptif bir yöntem kullanmadığı düşünüldüğünde istenmeyen gebelikler ve CYBH gibi olumsuz sonuçlara maruz kalabilecekleri düşünülebilir. En uzun süre yaşanan yer, bulunma süresi, şimdi yaşanan yer, aileden ayrı kalınan süre, gelir kaynağı ile cinsel ilişkide bulunulan kişi sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.20). İstanbul'da yapılan çalışmada öğrencilerin %74.5'inin çok eşliliğe karşı olduğu, %15'inin doğal karşıladığı, %3.7'sinin ise erkekler için doğal karşıladığı belirlenmiştir (48). Bu bulgular, gençlerin özellikle genç erkeklerin cinsel deneyimlerini kimlerle yaşadığı ve bu ilişkilerin sonuçları konusunda yeterince bilgiye sahip olmadıklarını düşündürmektedir.

Öğrencilerin CYBH geçirme oranları araştırıldığında cinsel deneyimi olan öğrencilerin %1.4'ünün CYBH geçirdiği Tablo 4.6'da görülmektedir. Bu hastalıklardan 12 vaka gonore, 1 vaka AIDS ve 1 vaka Hepatit B enfeksiyonu olarak bulunmuştur. Bu çalışmaya katılan kız öğrencilerden sadece bir kişi CYBH'a yakalandığını ifade ederken, erkeklerde bu sayı (19) daha fazladır (Tablo 4.29). Cinsel ilişki deneyiminin erkek öğrencilerde daha fazla yaşanması bu sonucu doğurmuş olabilir. Ayrıca yapılan çalışmalarda CYBH'la ilgili bilgi düzeylerinin üniversite öğrencilerinde yeterli düzeyde olmaması, bu sonuçları beraberinde getirmektedir. Amerika'da ise her yıl 25 yaşın altındaki 12 milyon gençte CYBH geliştiği saptanmıştır (77). Bu çalışmada CYBH geçiren öğrencilerin %66.7'sinin doktora başvurduğu, %27.8'inin ise hastalığını gizlediği belirlenmiştir (Tablo 4.6). Özkan'ın (48) araştırma bulgularına göre ise öğrencilerin %87.5'inin hemen bir doktora başvurduğu, %6.2'sinin de önce hastalığı gizlediği, sonra doktora gittiği saptanmıştır.

Öğrencilerin jinekolojik/ürolojik muayene olma durumlarına bakıldığında (Tablo 4.7); çok az bir gurubun (%18.2) muayeneden geçtiği, muayene olanların ise %41.4'ünün enfeksiyon nedeni ile muayeneye gittiği saptanmıştır. Kız öğrencilerin %38.1'inin, erkek öğrencilerin ise %44.2'sinin üreme organı enfeksiyonları nedeni ile muayene oldukları öğrenilmiştir (Tablo 4.33). Sağlık kuruluşuna başvuran öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%60.8) jinekolojik/ürolojik muayene için hastaneye gittikleri

belirlenmiştir (Tablo 4.7). Kız öğrencilerin (%15.9) erkeklere göre daha fazla (%22.1), evli olanların (%37.3) bekarlara göre (%17.4) daha fazla oranda muayene oldukları belirlenmiştir. Artan yaşla birlikte gereksinimler doğrultusunda muayene olma oranı artarken, öğrencilerin yaşam biçimleri de bu durumu etkilemekte olup, tek başına kalanlarda en yüksek oranda (%26.8) bulunmuştur (Tablo 4.32).

Üreme sağlığı, üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işleyişine ilişkin bütün alanlarda sadece bir hastalık ya da sakatlık olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan bütünüyle iyi olma durumudur. Bu nedenle üreme sağlığı, insanların doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşam, üreme yeteneğine ve bunun ne zaman nasıl olması gerektiğine karar verme özgürlüğüne sahip olmaları anlamına gelir (30). Ülkemizde gençlerin üreme sağlığına yönelik verilen hizmetler hemen hiç yoktur. Bununla birlikte; kız çocuklara ve kadınlara karşı ayrımcı tutum, gençlerin cinsellikle ilgili konularda bilgilerinin yetersiz oluşu, değişen toplumun gençlerin davranışlarına etkisi gençlerin üreme sağlığı sorunlarının ele alınmasını ve yeni yaklaşımların gerekliliğini ortaya koymaktadır (78). Bu araştırmada öğrencilerin daha önce üreme sağlığı kavramını duyup duymadıkları değerlendirildiğinde, öğrencilerin yaklaşık olarak yarısının (kızların %54.6'sı, erkeklerin %50.6'sı) bu kavramı duyduğu belirlenmiştir (Tablo 4.34). Tosun'un (73) çalışması bu çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermekte olup, bu oran kız öğrencilerde %50.2, erkek öğrencilerde daha az (%45.7) olarak bulunmuştur. Bulut ve arkadaşlarının (79) çalışmasında da üreme sağlığı konularında kadınların erkeklerden daha bilgili olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin yaşları arttıkça, üreme sağlığı kavramını duyma oranı artmaktadır ($p < 0.05$). Öğrencilerin şu anda yaşadıkları yer ile üreme sağlığı kavramını duyma arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup, tek başına yaşayanlarda bu oran diğerlerine göre yüksek (%62.7) bulunmuştur (Tablo 4.34). Sağlık alanında eğitim alan öğrencilerde de üreme sağlığını duyanların oranı (%64.8), diğer öğrencilere oranla yüksek olarak saptanmıştır. Üreme sağlığı kavramının öğrencilerde neyi çağrıştırdığının dağılımına bakıldığında (Tablo 4.8), %41.4'ünün bir fikrinin olmadığı, %15.7'sine CYBH/AP konusunu, %23.6'sına ise sağlıklı cinsel yaşam konularını çağrıştırdığı saptanmıştır. Tosun'un (73) çalışmasında da üreme sağlığı kavramı öğrencilerin %24.6'sına sağlıklı cinsel ilişki, %7.8'ine CYBH/AP konularını çağrıştırmakta olup, bulgular bu çalışma ile paralellik göstermektedir. Akın ve arkadaşlarının (80) çalışmasında ise bu çalışmalardan farklı

olarak üreme sağlığı tanımını %78.4 oranında sağlıklı cinselliği, %54.4 oranında da CYBH'ı çağrıştırdığı bulunmuştur.

Araştırma grubundaki öğrencilerin %65.5'i üreme sağlığı hizmeti verilen yerleri bilmediklerini ifade etmişlerdir. İlk cinsel deneyimin yaşandığı ve üreme çağı dönemindeki gençlerin üreme sağlığı hizmetlerinden etkin bir şekilde yararlanmaları beklenirken, sadece %6.2 gibi çok az bir grubun bu hizmetlerden yararlandığı, %32.3'ünün üreme sağlığı hizmetlerini bilmediği saptanmıştır (Tablo 4.8). Üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanan kız ve erkek öğrenciler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, her iki grupta da bu oran oldukça düşük bulunmuştur (Tablo 4.35). Tosun'un (73) çalışmasında da üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanma oranı %4.5 olup bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Toplumumuzda belirgin bir gelişme süreci yaşanmasına karşın geleneksel toplumun değer yargılarından kurtulamadığı ve cinselliğin hala ayıplanan bir olgu olduğu görülmektedir (3,55). Bu durum gençlerin üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanma oranının azalması sonucunu kaçınılmaz hale getirmektedir.

Ülkemizde cinsellekle ilgili bilgilerin okul eğitim programlarına alınmasında çekingen davranılmış, toplumun, özellikle anne-babaların tepkisinden kaygı duyulmuştur. Oysa Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün, beş kentin gecekondu bölgelerinde yaptığı araştırmada, ilköğretim kapsamında cinsel eğitim verilmesi yönünde olumlu yanıtlar alınmıştır. Görüşülen kadın ve erkeklerin üçte ikisi, kızların adet görmesi, erkeklerin ıslak rüyaları, nasıl gebe kalındığı, aile planlaması, cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi konuların ilköğretim kapsamında öğretilmesini doğru bulduklarını söylemişlerdir. Ancak henüz üreme sağlığı konusu ilköğretimde ilk yedi yıl içindeki eğitim programında yer almamaktadır (30). Bu çalışmada da kız ve erkek öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%87.2) okullarda üreme sağlığına ilişkin bilgi verilmesi gerektiğini düşündükleri saptanmış olup en çok (%61.3) cinsellik konusunda eğitim verilmesi gerektiği belirtilmiştir (Tablo 4.8). Aydın'ın (81) çalışmasında da benzer şekilde öğrencilerin büyük çoğunluğu (%86,7) üreme sağlığı eğitimi almak istediklerini belirtmişlerdir. Özkan'ın (48) araştırma bulguları da bu araştırmada elde edilen bulgular ile paralellik göstermekte olup, öğrencilerin tamamına yakını (%91.2) cinsel eğitimin gerekli olduğunu ifade etmişlerdir. Tosun'un (73) çalışmasında da kız öğrencilerin tamamına yakınının (%92.2), erkek öğrencilerin de %85.4'ünün okullarda üreme sağlığı

hakkında eğitim verilmesini istedikleri saptanmıştır. Bu sonuçlar bu çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Gölbaşı'nın (82) çalışma sonuçlarında da öğrencilerin %64'ünün cinsel eğitimin okulların bir görevi olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Yine Gölbaşı ve arkadaşlarının (83) bir çalışmasında öğrencilere paralel olarak ebeveynlerin %65'i cinsel eğitim sorumluluğunu okulların alması gerektiğini belirtmişlerdir.

Kişilik ve duygusal gelişim, yaşamın ilk yıllarından itibaren oluşmaya başlamakta, yıllar geçtikçe pekişmektedir. Bu nedenle küçük yaşlardan itibaren her yaşta, yapılması ve yapılmaması gereken koruyucu tedbirler söz konusudur. Cinsel eğitimde zamanlamanın önemi yanında, neyin ne ölçüde öğretilmesi gerektiği de önemlidir (55). Kız öğrencilerin yarısının (%50.7), erkeklerin de %51.9'unun lise döneminde üreme sağlığı eğitiminin verilmesini gerekli buldukları belirlenmiştir (Tablo 4.37). Tosun'un (73) çalışmasında da sonuçlar benzer olup (%59.3) bu çalışmayı desteklemiştir. Özkan'ın (48) çalışmasında ise öğrencilerin %65.7'sinin ilköğretim, %12.0'nin lise düzeyinde cinsel eğitim almanın uygun olacağını düşündükleri ortaya konmuştur. Özellikle ilköğretim ve lise dönemlerinin ergenlik belirtilerinin ortaya çıktığı ve karşı cinse olan ilginin artmaya başladığı dönemler olduğu düşünüldüğünde, gençlerin bu dönemlerde cinsel konularda eğitim almak istemeleri doğal karşılanabilir. Literatüre göre, çocukların cinsel eğitimi yıllara göre farklılık gösterse de süreklilik gerektirir. Önemli olan, çocuğun bilgiye ve eğitime ihtiyacı olan dönemleri belirledikten sonra yaşına uygun derecede ve gerekli olan bilgileri vermektir (55). Uzmanlar cinsel eğitimin anaokulundan itibaren, biyolojik değişikliklerin ortaya çıkmadan verilmeye başlanmasını önermektedir. Ülkemizde okul öğretim programlarında, toplum programlarında ve sağlık hizmetlerinde gençlere yönelik cinsel eğitime yer verilmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması, toplumumuzun kabul edeceği gerekli bilgi becerileri hedef alan programların geliştirilmesi zorunludur (78).

Üreme sağlığı hizmetleri danışmanlığı 'total sağlık bakımı sorumluluğu' içinde bireyden tüm topluma kadar her düzeyde yaşam kalitesini belirleyen koşulların, sağlık hizmetlerinin ve çalışmalarının her alanında herkes tarafından paylaşılması gereken ortak bir sorumluluktur. Bu konuda sağlık ekibinde herkese olduğu kadar hemşirelere de büyük sorumluluklar düşmektedir (84). Üreme sağlığı ile ilgili bilgilerin ise

öğrencilerin %65.7'sinin üreme sağlığı alanında uzman bir sağlık personeli, %4.9'unun ise hemşireler tarafından verilmesi gerektiğini düşündükleri saptanmıştır (Tablo 4.8).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Başta Erciyes Üniversitesi olmak üzere, üniversitelerin sağlık merkezlerinde sağlık personelinin 'cinsel danışmanlık' verebileceği birimlerin oluşturulması, var olanların niteliklerinin artırılması ve gençlerin bu birimlerden haberdar edilmesi,
- Cinsel ilişkilerde çok eşlilik oranının yüksek, prezervatif kullanım oranının ise düşük olması nedeniyle hedef gurup başta erkekler olmak üzere, cinsel yolla bulaşan hastalık ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesinde etkin bir yöntem olan prezervatif hakkında yeterli bilginin sağlanması ve prezervatif kullanımının artırılması ve yaygınlaştırılması için tanıtıcı ve bilgilendirici çalışmaların yapılması,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, bulaşma yolları, belirtileri, tedavileri ve korunma yollarına ilişkin üniversitelerde panel, konferans gibi etkinliklerin düzenlenmesi, öğrencilerin yoğun ilgi gösterdiği yerlerde bu konular hakkında eğitim veren, medyanın da desteğinin alındığı, görsel, işitsel materyallerin kullanıldığı standların açılması,
- Sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin üreme sağlığı, AP, CYBH gibi konularda diğer öğrencilere oranla daha bilgili olmaları nedeniyle, akran eğitiminde rol alabilecekleri eğitimlerin yapılması,
- Okul müfredatlarına cinsel sağlık dersinin eklenmesi,
- Gençlerin cinsel deneyimlerinde kontraseptif yöntem kullanımının yetersizliği tespit edilmiş olup, bu yetersizliğine bağlı olarak konuya ilişkin seminer ve panellerin yapılması,
- Gençlerin cinsel konularda aileleri ile konuşamadığı belirlendiğinden; verilecek cinsel eğitimin sadece çocuğa ve gence yönelik değil, aynı zamanda anne-babaya da yönelik olması, bu bağlamda anne-babaların da içine alındığı eğitim programlarının oluşturulması önerilebilir.

6. KAYNAKLAR

1. Yavuzer H. Çocuk Psikolojisi (13.bs), İstanbul, Remzi Kitabevi, 1996:279-359
2. Altınköprü T. Genç Kız Psikolojisi ve Cinselliği. İstanbul, Hayat Yayıncılık, 2002:45-53
3. Atabek E. Kuşatılmış Gençlik (16.bs), İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi, 1997:41-65, 223-250
4. Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı (15bs), İstanbul, Özgür Yayın-Dağıtım, 1989:375-396
5. Gençler Mercek Altında. Sağlık Dergisi 2002; 11 (121): 32
6. Sofuoğlu S. Gençlerin Ruhsal Problemleri. Öztürk Y (ed), III. Halk Sağlığı Günleri Gençlerin Sağlık Sorunları, Erciyes Üniversitesi Yayınları, 1993:22-24
7. Özcebe H, Akın A. Kadın Erkek Eşitsizliği ve Erkeklerin Üreme Sağlığına Katılımı. III.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, ss 85-88, 20-23 Nisan 2003, Ankara
8. WHO; Overview of Adolescent Health of Development. March 25, 2005.
9. Akan N. Anne ve Çocuk Sağlığı Açısından Adölesan Annelik. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, s 727, 1992, Sivas

10. Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Öğretmen El Kitabı. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 2000: 11-19, 31, 49-51
11. Bolışık B. Ergenlik Çağının Uyum Güçlükleri ve Davranış Bozuklukları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1996; 12(2): 109
12. Ericson EH. Identity, Youth and Crisis. Faber Ltd, Reprinted, New York, 1974
13. Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi-Ergenler ve Sağlık Durum Raporu 2002, Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, 2003:4-24
14. Başer M. Adölesan Cinselliği ve Gebelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 4(1): 50-54
15. Öztürk H, Okçay H. İstenmeyen Gebelikler ve İstemli Düşükler. Aile ve Toplum 2003; 2(6): 63-69
16. Yörükoğlu A. Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunları. Ankara, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 1987: 51-57, 279-290
17. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, JHPIEGO Corporation. Aile Planlamasında Temel Bilgiler. İstanbul, 1997:1-3
18. Coşkun A. Üreme Sağlığının Kadın Yaşamındaki Yeri. Hemşirelik Bülteni 1995; 9(38):13-19
19. Akın A. Uluslararası Kararlar Panelinde Üreme Sağlığı Konusunda Türkiye'deki Uygulamalar. Sağlık ve Toplum 1998; 8(3-4):16-22
20. Özbaşaran F. Üreme Sağlığı, Üreme Hakları, Üreme Sağlığı Sorunları. Sendrom 1999 :131-135
21. Türkiye'de Çocuk ve Kadınların Durumu Raporu. T.C. Hükümeti-UNICEF 2001-2005 İşbirliği Programı, Ankara, 2003:170-172
22. Özvarış ŞB. Üreme Sağlığı. Sağlık ve Toplum 1998; 8(3-4):23-26
23. Saruhan A. Kürtajda Suçluluk. Hemşirelik Forumu Dergisi 2003; 6(3):19-23
24. Kırca Ü. Üreme Sağlığı ve Birinci Basamak. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2001; 10(12):463

25. Giray H, Kılıç B. Bekar Kadınlar ve Üreme Sağlığı. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2004; 13(8): 286
26. Demir Ü. Sağlıklı Gençlik ve Hemşirelik. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu- Ege Üniversitesi Hemşirelik Müdürlüğü, İzmir, 1997: 21
27. Sağlık Bakanlığı, H.Ü.N.E.E. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Sağlık Bakanlığı AÇS ve AP Genel Müdürlüğü, Ankara, 2004
28. Özvarış ŞB, Ertan AS. Üreme Sağlığında Yaşam Boyu Yaklaşım. Akın A(ed.), Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara, 2003:120-121
29. Kirby D, Short L, Collins J, Rugg D, et al. School-Based Programs to Reduce Sexual Risk Behaviors: A Review of Effectiveness. Public Health Reports 1994; 109(3):339-360
30. Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Aile Özel İhtisas Komisyonu Raporu. Yayın No: DPT:2562-ÖİK:578, Ankara, 2001:46-69
31. Gökçe Ö. Adölesan Gebelikler. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2000; 9(4):139
32. Özalp S, Tanır HM. Adolescence and Adolescent Reproductive Health. International Children's Center (ICC), Ankara, 2003:33-35
33. Breidablik HJ, Meland E. Adolescent Sexuality In Rural Norway 1997-2001. Tidsskr Nor Laegeforen 2004;124(13-14):1769-1771
34. Özaydın N, Akın A. İstenmeyen Gebelikler ve Düşüklerin Kadın Sağlığına Etkileri. Sağlık ve Toplum 1998; 8(3-4): 55-60
35. Ceylan S, Açikel CH, Kılıç S, Kır T, Hadse M. Genç Erişkin Erkeklerin AIDS Konusundaki Eğitimleri. Sağlık ve Toplum 2002; 12(2): 36-42
36. Lives of Adolescents Worldwide "Transformed" by HIV/AIDS Epidemic, 2003 World Youth Report Says. The Body: An AIDS and HIV Information Resource. HIV/AIDS Newsroom, 2004
37. Lydie N, Robinson NJ, Ferry B, Akam E, De Loenzien M, et al. Adolescent Sexuality and The HIV Epidemic in Yaounde, Cameroon. J Biosoc Sci 2004; 36(5):597-616

38. Yakut Y. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara Genel Bakış, IV. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, ss 64-65, 20-23 Nisan 2005, Ankara
39. Saylan T. I.Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hekimler İçin Deri ve Zührevi Hastalıklar El Kitabı (4.bs), Nobel Tıp Kitabevleri, 2001:92
40. Yanıv H. Kanser Hastalarında Seksüalite Kurs Kitabı. Platin N (ed), Onkoloji Hemşireliği Derneği, Ankara, 2000:12
41. Issues and Answers: Fact Sheet on Sexuality Education. Published in the Sיעus Report , August/September 2001: 29(6)
42. Artan İ. Engelli Çocuk ve Gençlerin Cinsel Eğitimi. Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim Dergisi 2003:4(39)
43. Gölbaşı Z. Sağlıklı Gençlik ve Toplum İçim Bir Adım: Cinsel Sağlık Eğitimi. Aile ve Toplum 2003; 5(2):33-40
44. Çağlayener H. Ergenlerin Sağlık Bilincinin Yükseltilmesi. III. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, ss 82-83, 20-23 Nisan 2003, Ankara
45. Ridini SP. Health and Sexuality Education in Schools. Green Wood Publishing Incorporated, London, 1998:8-9
46. Gençlik, Cinsel Eğitim ve Üreme Sağlığı. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 1995:54-55
47. International Training Program 'Adolescence and Adolescent Reproductive Health' International Children's Center, Turkey, 2005
48. Özkan H. Üniversite Gençliğinin Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya İlişkin Yaklaşımları, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 1994
49. Yanikkerem E. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Deneyimleri, Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi, 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, s 196, 2003, Ankara

50. Öztekin Ö, Özkul H, Toğluk E, Aslan E. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Konusundaki Bilgi Düzeyleri, 2. Uluslararası-9. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, ss 734-739, 7-11 Eylül 2003, Antalya
51. Öztürk Ş. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Konular Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 1995
52. Koten Y. Üniversite Öğrencilerinde Cinsel Tutum ve Davranışlar İle Sosyoekonomik Durum ve Psikiyatrik Semptom Dağılımının Karşılaştırılması, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Edirne 1996
53. Karanfilci HA. Gülhane Askeri Tıp Akademisine Bağlı Hemşirelik Meslek Yüksekokulu ve Sağlık Astsubay Okulu Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgi Düzeylerinin Tesbiti Araştırması, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 1998
54. Başaran F. Üniversite Öğrencileri Üzerinde Psikososyal Bir Araştırma, V. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmalar Kitabı, ss 825-842, 1990, İzmir
55. Taşçı Aİ. Cinsel Eğitim (3.bs), İz Yayıncılık, İstanbul, 2003:25-51, 70-74
56. Wellings K, Nanchahal K, Maccdowall S, Erens B, Mercer CH, et al. Sexual Behavior In Britain: Early Heterosexual Experience. The Lancet 2001; 358:1843-1850
57. Yurdakul M, Yamaç T, Güneyli H, Tokgöz E. Mersin Üniversitesi Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Korunma Yolları Konusunda Bilgilerinin Saptanması, III. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, s 173, 20-23 Nisan 2003, Ankara
58. Gürsoy E. Kızlık Zarı Muayenesi/Bekaret Denetimi Akın A(ed.), Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara, 2003:265-276
59. Avşaroğlu A, Hayran O, Harmancı HG, Çalı Ş. Üniversite Öğrencilerinde Cinsellik ve Aile Planlaması Bilgi Düzeyi, IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, ss 63-54, 12-16 Eylül 1994, Didim

60. Aras Ş, Orçın E, Özan S, Şemin S. Dokuz Eylül Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsel Bilgi, Tutum ve Davranış Özellikleri. Sağlık ve Toplum 2004; 14(1):78-87
61. Wilson SM, Medora NP. Gender Comparisons of College Students Attitudes Toward Sexual Behavior. Adolescence 1990;25(99):615-627
62. Ekşi A. Üniversiteli Gençler. İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Yayınları, Güryay Matbaacılık, İstanbul, 1986
63. Sexuality Education. A Not-For-Profit Corporation for Reproductive Health Research, Policy Analysis and Public Education, The Alan Guttmacher Institute, 2002
64. Grunbaum JA, Kann L, Kinchen SA, Ross JG, Gowda VR, Collins JL, Kolbe LJ. Youth Risk Behavior Surveillance National Alternative High School Youth Risk Behavior Survey 1998, United States. Journal of School Health 2000; 21 (7), 5-17
65. Bassett MT, Kaim B. What They Don't Know Can Hurt Them: How School-Based Reproductive Health Programmes Can Help Adolescents Lead Healthy Reproductive Lives. Adolescent Reproductive Health Project Training and Research Support Centre, 47 Van Prough Aue, Harare, Zimbabwe, 2000
66. Meekers D, Ahmed G. Contemporary Patterns of Adolescent Sexuality In Urban Botswana. Journal of Biosocial Science 2000; 32(4):467-485
67. Dias S. Young People's Health In Context Health Behaviour In School-Aged Children (HBSC) Study: International Report From the 2001/2002 Survey Health Policy For Children and Adolescents,2003:153-159
68. Ford K, Sohn W, Lepkowski J. American Adolescents: Sexual Mixing Patterns, Bridge Patterns and Concurrency. Sexually Transmitted Diseases 2002; 29(1):13-19
69. Jeffrey KC, Rebecca AB, Amy EB. Physicians as Educators in Adolescent Sexuality Education. The Journal of School Health 2003;73(10):389
70. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (6.bs), Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2003: 429-430

71. Efe ŞY. Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgi ve Davranışları, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2003
72. Aydın İ. Sağlık Yüksekokulunda Okuyan Öğrencilerin Kullanmayı Düşündükleri Aile Planlaması Yöntemleri ve Yöntem Seçimini Etkileyen Faktörler. Hemşirelik Forumu 2003; 6(1):28-32
73. Tosun A. Atatürk Üniversitesinde Okuyan Öğrencilerin Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Erzurum 1999
74. Bölükbaş N, Abdioğlu H. Üniversite Öğrencilerinin AIDS Hastalığı Hakkındaki Bilgileri. Hemşirelik Forumu 2004:31-35
75. Erdoğan E, Yılmaz D, Şirin A, Işık A, Soğukpınar N ve ark. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel İlişki İle Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgilerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1993;9(3):13-19
76. Ok Ş, Zincir H, Ege E. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Hemşirelik ve Ebelik Programı Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkındaki Bazı Bilgilerinin ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 9(1):59-63
77. Burroughs A, Leifer G. Sexually Transmitted Diseases. Maternity Nursing An Introductory Text Eighth Edition, W.B Saunders Company, 2001:345
78. Bayık A. Sağlıklı Gençlik İçin Stratejiler ve Hemşirenin Rolü. Sağlıklı Gençlik ve Hemşirelik. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu-Ege Üniversitesi Hemşirelik Müdürlüğü, İzmir, 1997: 7-17
79. Bulut A, Ortaylı N. Bir Araştırmanın Düşündürdükleri: Cinsel Sağlık Ama Nasıl?. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2004;13(2):60-63
80. Akın A, Özvarış ŞB, Aslan D, Esin Ç, Çelik K. Toplumsal Normlar Sağlıkla İlgili Bilgi ve Düşünceyi Ne Derecede Etkiler?: Hacettepe ve Dicle Üniversiteleri Birinci Sınıf Öğrencilerinin Cinsel/Üreme Sağlığıyla İlgili Bazı Bilgi ve Düşüncelerinin İncelenmesi, 8. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özetleri, 2003, Sivas

81. Aydın T. Erciyes Üniversitesinde Okuyan Son Sınıf Kız Öğrencilerin Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri 1993
82. Gölbaşı Z, Eroğlu K. Ankara İl Merkezi Ortaöğretim Okullarındaki Öğrencilerin Cinsel Eğitime İlişkin Görüşleri. Klinik Bilimler&Doktor 2003; 9(6):759-765
83. Gölbaşı Z, Eroğlu K. Ebeveynlerin Okula Dayalı Cinsel Eğitim Konusunda Görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 11(1):55-65
84. Saygılı P. Üreme Sağlığı Hizmetlerinde Hemşirenin Rolü. III. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, ss 136-138, 20-23 Nisan 2003, Ankara

EKLER

EK-1

**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN CİNSELLİK KONUSUNDAKİ
BİLGİ VE TUTUMLARININ SAPTANMASI ANKET FORMU**

Bu çalışma Erciyes Üniversitesi öğrencilerinin cinsellik konusundaki bilgi ve tutumlarını saptamak amacıyla yapılmaktadır.

Sorulara vereceğiniz doğru ve samimi yanıtlar gençlerin bu konulardaki sorunlarının kaynağına inmek ve sorunlara yönelik çözümler üretmek için rehber olacaktır. Gizlilik açısından isminizi, bölüm ve okulunuzu yazmanıza gerek yoktur.

İlgi ve katkılarınıza teşekkür ederim.

Anket No:

1. Cinsiyetiniz nedir?

1. Kız 2. Erkek

2. Kaç yaşındasınız?

3. Medeni durumunuz nedir?

1. Evli 2. Bekar 3. Diğer (belirtiniz).....

4. En uzun süre nerede yaşadınız?

1. Metropol (Ankara, İstanbul, İzmir)

2. İl

3. İlçe

4. Bucak

5. Köy

5. En uzun süre yaşadığınız bölgede ne kadar süre bulundunuz?

.....

6. Şu anda nerede kalıyorsunuz?

a. Yurtta, pansiyonda

4. Arkadaşlarımla evde

b. Ailemin yanında (8. soruya geçiniz)

5. Kendi başıma evde

c. Akrabamın yanında

6. Diğer (belirtiniz).....

7. Kaç yıldır ailenizden ayrı yaşıyorsunuz?

.....

8. Aile tipiniz nedir?

1. Çekirdek aile

2. Geniş aile

3. Parçalanmış aile

4. Diğer (belirtiniz).....

9. Annenizin öğrenim durumu nedir?

1. Okur-yazar değil
2. Okur-yazar ama okul bitirmemiş
3. İlkokul mezunu
4. Ortaokul mezunu
5. Lise mezunu
6. Yüksekokul mezunu
7. Lisansüstü

10. Babanızın öğrenim durumu nedir?

1. Okur-yazar değil
2. Okur-yazar ama okul bitirmemiş
3. İlkokul mezunu
4. Ortaokul mezunu
5. Lise mezunu
6. Yüksekokul mezunu
7. Lisansüstü

11. Gelir kaynağınız nedir?

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| 1. Aile | 5. Çalışma + Kredi-burs |
| 2. Aile + Kredi-burs | 6. Kredi-burs |
| 3. Çalışma | 7. Diğer..... |
| 4. Çalışma + Aile desteği | |

12. Size göre maddi durumunuz nasıl?

1. Çok iyi 2. İyi 3. Orta 4. Kötü 5. Çok kötü

13. Ailenizle cinsel konularda konuşurmusunuz?

1. Cinsellik tabudur kesinlikle konuşulmaz
2. Cinsellik dolaylı olarak konuşulur
3. Cinsel konularda konuşulmaz, fakat sorularıma cevap verirler
4. Cinsel konular rahatlıkla konuşulur
5. Diğer (belirtiniz).....

14. Şimdiye kadar her hangi bir kaynaktan cinsellikle ilgili bilgi aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır (16. soruya geçiniz)

15. Cinsellikle ilgili bilgileri kimden veya nereden aldınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|----------------|----------------------------|
| 1. Anne | 6. Okul |
| 2. Baba | 7. Sağlık personeli |
| 3. Arkadaş | 8. 990'lü hatlar |
| 4. Akraba | 9. Diğer (belirtiniz)..... |
| 5. Basın-yayın | |

16. Evlilik öncesi cinsel ilişki konusundaki düşünceniz nedir?

1. Bu konuda tutucuyum, evlilik öncesi her türlü cinsel deneyime karşıyım
2. Evlilik öncesi cinsel yaşam sınırlı olmalı
3. İnsanlar evlilik öncesi de, cinselliği doğal bir biçimde yaşamalı, sınır koyulmamalı
4. Evlilik öncesi cinsel deneyimlerin yalnızca erkekler için doğal olduğunu düşünüyorum
5. Bir fikrim yok
6. Diğer (belirtiniz).....

17. Cinsel partner tercihiniz nedir?

1. Kadın
2. Erkek
3. Her ikisi de olabilir

18. Cinsel ilişki deneyiminiz oldu mu?

1. Evet
2. Hayır (28. soruya geçiniz)

19. İlk cinsel ilişki deneyiminizde kaç yaşındaydınız?

20. İlk cinsel ilişki deneyiminizi kiminle yaşadınız

21. Şimdiye kadar ortalama kaç kişiyle cinsel ilişki deneyiminiz oldu?

22. İlk cinsel ilişkinizde herhangi bir kontraseptif (gebeliği önleyici / koruyucu) yöntem kullandınız mı?

1. Evet
2. Hayır (24.soruya geçiniz)

23. Hangi yöntemle korundunuz? (cevapladıktan sonra 25. soruya geçiniz)
.....

24. Bu ilişkinizde herhangi bir yöntem kullanmama nedeniniz nedir?

1. Aile planlaması konusunda bilgim yoktu
2. Hazırlıklı değildim
3. Kendime uygun yöntem bulamadım
4. Doğallığı bozacağına düşündüm
5. Dini inançlarıma aykırı
6. Diğer (belirtiniz).....

25. Sizin ya da partnerinizin planlanmamış veya istenmeyen gebelik deneyiminiz oldu mu?

1. Evet

2. Hayır (28.soruya geçiniz)

26. Bu gebelik nasıl sonuçlandı?

1. Çocuk dünyaya geldi (28.soruya geçiniz)

2. Kürtaj

3. Düşük (28.soruya geçiniz)

27. Kürtajı nerede ve kime yaptırdınız?

.....

28. Cinsel ilişkilerde kontraseptif (gebeliği önleyici / koruyucu) yöntem kullanılmalı mı?

1. Evet

2. Hayır

3. Bir fikrim yok

29. Kontraseptif yöntemlerden hangilerini biliyor sunuz? (Lütfen bildiklerinizin isimlerini yazınız)

.....

30. Kontraseptifleri nereden temin edeceğinizi biliyor musunuz?

1. Evet

2. Hayır (32.soruya geçiniz)

31. Gerekteğinde kontraseptifleri nereden temin edebilirsiniz?

.....

32. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için neler yaparsınız?

.....

33. Cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalandınız mı?

1. Evet (ise hangi hastalık).....

2. Hayır (35.soruya geçiniz)

34. Hasta olduğunuzu anladığınızda ne yaptınız?

1. Hemen bir doktora başvurdum

2. Gizledim

3. Çevremine tavsiye ettiği ilaçları kullandım

4. Diğer (belirtiniz).....

35. Şu ana kadar hiç jinekolojik / ürolojik (üreme organlarının muayenesi) muayeneden geçtiniz mi?

1. Evet

2. Hayır (39.soruya geçiniz)

36. Jinekolojik / ürolojik muayeneye hangi amaçla gittiniz? (birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

1. Kontrol
2. Düşük-Kürtaj
3. Doğum
4. Üreme organınımda kanama olduğu için
5. Üreme organımdaki akıntı olduğu için
6. Üreme organımda yara olduğu için
7. İdrar yapmada zorluk
8. Diğer (belirtiniz).....

37. Jinekolojik / ürolojik muayene için nereye gittiniz?

1. Hastaneye
2. Özel bir kliniğe
3. Diğer (belirtiniz).....

38. Şimdiye kadar üreme sağlığı kavramını duydunuz mu?

1. Evet
2. Hayır (40. soruya geçiniz)

39. Üreme sağlığı kavramının sizde çağrıştırdığı konular nelerdir?

1. Fikrim yok
2. (Yazınız).....

40. Üreme sağlığı hizmetlerinin verildiği yerler nelerdir?

1. Bilgim yok
2. (Yazınız).....

41. Üreme Sağlığı hizmetlerinden; (birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

1. Yararlanmıyorum
2. Yararlanmıyorum
3. İhtiyaç duymuyorum
4. İlgi duymuyorum
5. Üreme sağlığı hizmetlerini bilmiyorum

42. Okullarda Üreme Sağlığı ile ilgili bilgi verilmesi sizce uygun mudur?

1. Evet
2. Hayır (44.soruya geçiniz)

43. Okullarda Üreme Sağlığı ile ilgili hangi konularda bilgi verilmesi sizce uygundur?

Yazınız

.....

44. Sizce üreme sağlığı ile ilgili bilgiler ilk olarak ne zaman vermeye başlamalıdır?

1. Okul öncesi
2. İlköğretim düzeyinde
3. Lise düzeyinde
4. Üniversite düzeyinde
5. Diğer.....

45. Sizce üreme sağlığı ile ilgili bilgiler kim/kimler tarafından verilmelidir?

.....

EK-2



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ



Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

SAYI : B.30.2.ERC.0.70.72.00/500-1048-503

KONU : Tez Çalışması

16/09/2004

KAYSERİ ATATÜRK SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

LGİ: 14/09/2004 Gün ve 200-410 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında öğrenim gören **Tülay ÖZKAN**'ın "Erciyes Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsellik Konusunda Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi" konulu tez çalışması için ilgi yazı ekinde bildirmiş olduğunuz fakülte, yüksekokul ve meslek yüksekokullarında uygulama yapması Rektörlüğünüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Şenol KARTAL
Rektör Yardımcısı

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
Kayseri Atatürk Sağlık Yüksekokulu
Müdürlüğü

SEKİLERİNE

03.09.2004

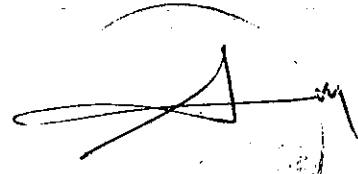
503

ETİK KURULU KARARI

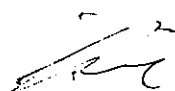
Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar No.	Özü
07.09.2004	10	04/303	

Karar

Atatürk Sağlık Yüksekokulu hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Araştırma Görevlisi Tülay Özkan'ın "Erciyes Üniversitesi Öğrencilerinin cinsellik konusundaki bilgi ve tutumlarının saptanması" adlı araştırması incelenerek, çalışmanın yapılmasının uygun olacağına ve dekanlık makamına sunulmasına oy birliğiyle karar verildi.

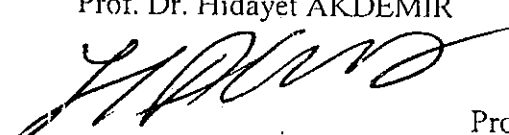

Bahri YANCAR
Fakülte Şefi

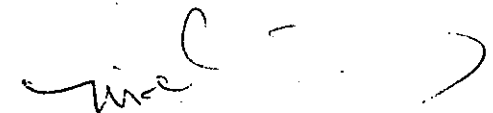
Prof. Dr. Yalçın TEKOL

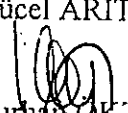

Prof. Dr. Çiğdem ÖZESMİ

Prof. Dr. Ümit UKŞAL

Prof. Dr. Hidayet AKDEMİR


Prof. Dr. Kader KÖSE


Prof. Dr. Yücel ARITAŞ


Prof. Dr. Turhan OKTEN

Prof. Dr. Aydın ERENMEMİŞOĞLU



ÖZGEÇMİŞ

1979 yılında doğdu. İlköğrenim ve lise eğitimini Kayseri'de tamamladı. 2002 yılında Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden mezun oldu. Ekim 2002-Şubat 2003 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Mehmet Kemal Dedeman Onkoloji Hastanesinde servis hemşiresi olarak görev yaptı. 2003-2004 öğretim yılında Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans Programına başladı. 2004 yılından itibaren Niğde Üniversitesi Aksaray Sağlık Yüksek Okulunda Araştırma Görevlisi olarak görev yapmaktadır.

Tülay ÖZKAN

tozkan@erciyes.edu.tr

tulayozkn@hotmail.com