



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

**AKRAN EĞİTİMİ MODELİNİN  
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN  
CİNSEL MITLERİNE ETKİSİ**

**FUNDA EVCİLİ**

**DOKTORA TEZİ  
DOĞUM ve KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
ANABİLİM DALI**

**SİVAS-2016**

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

**AKRAN EĞİTİMİ MODELİNİN  
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN  
CİNSEL MİTLERİNE ETKİSİ**

**FUNDA EVCİLİ**

**DOKTORA TEZİ**

**DOĞUM ve KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI  
DOÇ. DR. ZEHRA GÖLBAŞI**

**SİVAS-2016**

**“Akran Eğitimi Modelinin Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mitlerine Etkisi” adlı Doktora Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.**

Başkan \_\_\_\_\_

Üye \_\_\_\_\_

Üye \_\_\_\_\_

Üye \_\_\_\_\_

Üye (Danışman) \_\_\_\_\_

ONAY

Bu tez çalışması, ..... tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zahid Tevfik  
AĞAOĞLU  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
MÜDÜRÜ

Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 24.09.2008 tarihli ve 009 sayılı senato toplantısında kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzu adlı yönergeye göre hazırlanmıştır.

# ÖZET

## AKRAN EĞİTİMİ MODELİNİN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL MİTLERİNE ETKİSİ

Funda EVCİLİ

Doktora Tezi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Zehra GÖLBAŞI

2016, 150 sayfa

Araştırma, akran eğitimi modelinin üniversite öğrencilerinin cinsel mitlerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Araştırmada, eğitim müfredatları içerisinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularını içerecek herhangi bir ders bulunmayan iki fakülte seçildi. Seçilen bu iki fakülteden Edebiyat Fakültesi'nin 3. sınıfında okuyan öğrenciler randomizasyon yolu ile müdahale grubunu, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nin 3. sınıfında okuyan öğrenciler kontrol grubunu oluşturdu. Müdahale grubundan gönüllü 23 öğrenciye 35 saat "Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitici Eğitimi" verildi. Akran eğitimcilerden müdahale grubuna yönelik eğitim etkinlikleri oluşturmaları istendi. Akran eğitimi etkinlikleri haftalık değerlendirildi. Veriler akran eğitimi etkinlikleri öncesinde ve sonrasında Kişisel Bilgi Formu, Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) ve Cinsel Sağlık Bilgi Testi (CSBT) ile toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Pearson Ki-kare testi, Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi, t testi kullanıldı.

Akran eğitimi etkinliklerine katılan müdahale grubunun program öncesi CMÖ puan ortalaması  $81,56 \pm 16,98$ , program sonrası  $74,80 \pm 16,75$ ; kontrol grubunun program öncesi CMÖ puan ortalaması  $86,00 \pm 16,53$ , program sonrası  $84,40 \pm 16,95$  bulundu. Grupların CMÖ toplam fark ortalamaları arasında önemli fark olduğu saptandı ( $p < 0,05$ ). Müdahale grubunun program öncesi CSBT puan ortalaması  $19,30 \pm 6,15$ , program sonrası  $25,57 \pm 8,06$ ; kontrol grubunun program öncesi CSBT puan ortalaması  $19,85 \pm 5,93$ , program sonrası  $21,70 \pm 6,36$  bulundu. Grupların CSBT toplam fark ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p < 0,05$ ).

Sonuç olarak, Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitimi Programı'nın üniversite öğrencilerinin cinsel mitlerinin azaltılmasında ve cinsel sağlık bilgi düzeyinin artırılmasında etkili olduğu söylenebilir. Akran eğitimi modelinin gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığını geliştirmek amacıyla örgün eğitim programlarına entegre edilerek kullanılması önerilir.

**Anahtar kelimeler:** Akran eğitimi, cinsel mit, gençlik

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF UNIVERSITY STUDENTS' SEXUAL MYTHS of PEER EDUCATION MODEL

Funda EVCILI

Doctorate Thesis, Maternity and Women Diseases Nursing Department

Consultant: Asst. Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

2016, 150 pages

The research was conducted to determine the peer education model's effect on university students' sexual myths. Two faculties were selected in research that does not include any lessons about sexual and reproductive health issues in their curriculum. From these faculties Faculty of Literature created the intervention group via randomization and Faculty of Economics and Administrative Sciences created the control group. Among students creating intervention group, 23 students accepted to took part in as a peer educator were given "Peer Educational Education Regarding Sexual Myths" for 35 hours. It was asked to create educational activities for the intervention group of peer educators Peer education events were assessed weekly. Study data were applied Personal Information Form, Sexual Myths Scale (SMS) and Sexual Health Knowledge Test (SHKT) before and after peer educational activities. Control group was not receive any intervention. Data were analyzed by descriptive statistical methods, Pearson Chi-square test, Product-Moment Correlation Coefficient, t tets.

SMS point averages of intervention group were  $81.56 \pm 16.98$  before the program and they were  $74.80 \pm 16.75$  after the program. SMS point averages of control group were  $86.00 \pm 16.53$  before the program and they were  $84.40 \pm 16.95$  after the program. Difference between SMS total difference averages of groups was found to be statistically significant ( $p < 0.05$ ). SHKT point averages of intervention group were  $19.30 \pm 6.15$  before the program and they were  $25.57 \pm 8.06$  after the program. Control group's were  $19.85 \pm 5.93$  before the program and  $21.70 \pm 6.36$  after the program. Difference between SHKT total difference averages of groups was found to be statistically significant ( $p < 0.05$ ).

As a result, Peer Education Program Regarding Sexual Myths can be said to be effective in reduction of sexual myths and in increase of sexual health knowledge levels of university students. Peer education model is recommended for use by integrating them into the educational programs to improve the sexual and reproductive health.

**Keywords:** Peer education, sexual myths, youth

## TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini benden esirgemeyen  
danışman hocam Doç. Dr. Zehra GÖLBAŞI'na,

Tez izleme jürisinde bulunan ve bu sürece değerli katkılar veren hocalarım  
Prof. Dr. Kafiye EROĞLU ve Yrd. Doç. Dr. Nilüfer TUĞUT'a

“Cinsel Mirlere İlişkin Akran Eğitici Eğitimi Rehberi” için uzman görüşü alınan  
hocalarım Prof. Dr. Anahit COŞKUN, Prof. Dr. Aygöl AKYÜZ  
ve Yrd. Doç. Dr. Hülya ERCAN'a,

Bu çalışmanın yürütülmesi sürecinde sağladıkları kolaylıklar için Edebiyat Fakültesi,  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nin akademik ve idari çalışanlarına,

Her zaman yanımda bulunan, sonsuz destek veren sevgili eşime, oğullarıma ve aileme,

Bu çalışmada akran eğitici olarak emek ve çaba gösteren öğrencilerime

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	Sayfa No
<b>İÇKAPAK</b> .....	<b>I</b>
<b>ONAY</b> .....	<b>II</b>
<b>YÖNERGE</b> .....	<b>III</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>V</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>VI</b>
<b>İÇİNDEKİLER DİZİNİ</b> .....	<b>VII</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>IX</b>
<b>ÇİZELGELER DİZİNİ</b> .....	<b>X</b>
<b>KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>XI</b>
<b>1. GİRİŞ</b>	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	
2.1. Cinsellikle İlgili Kavramlar .....	5
2.2. Gençlik Dönemi ve Özellikleri.....	7
2.3. Dünya Gençlerinin Durumu.....	9
2.4. Üniversite Gençliği ve Cinsel Mitler.....	11
2.5. Gençlik Döneminde Sık Görülen Cinsel Sağlık Sorunları ve Cinsel Mitler İle İlişkisi.....	13
2.6. Cinsel Eğitim.....	18
2.7. Cinsel Eğitim Programları.....	19
2.8. Akran Liderli Eğitim Programları.....	23
2.8.1. Akran Eğitimi Modeli.....	24
2.8.2. Akran Eğitimi Modelini Destekleyen Davranış Teorileri.....	24
2.8.3. Akran Eğitimi Modelinin Yararları.....	27
2.8.4. Akran Eğitimi Modelinin Sınırlılıkları.....	28
2.8.5. Akran Eğitimi Modelinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Kullanımı.....	29
2.8.6. Akran Eğitimi Programı Oluşturma.....	32
2.8.7. Hemşirelik ve Akran Eğitimi.....	36
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	
3.1. Araştırmanın Tipi.....	38
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	38
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	38
3.4. Veri Toplama Araçları.....	41



3.5. Araştırmanın Uygulanması .....	43
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	56
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	56
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	56
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	56
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>58</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>77</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>87</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>90</b>
<b>EKLER</b>	
<b>EK 1. Kişisel Bilgi Formu.....</b>	<b>103</b>
<b>EK 2. Cinsel Mitler Ölçeği.....</b>	<b>105</b>
<b>EK 3. Cinsel Sağlık Bilgi Testi.....</b>	<b>106</b>
<b>EK 4. Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitici Eğitimi Rehberi Uygulama Planı.....</b>	<b>110</b>
<b>EK 5. Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitici Eğitimi Rehberi İçin Uzman Görüşü Alınan Öğretim Üyeleri.....</b>	<b>130</b>
<b>EK 6. Araştırmacının Katıldığı Eğitim Programları.....</b>	<b>131</b>
<b>EK 7. Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlük Onayı.....</b>	<b>133</b>
<b>EK 8. Cumhuriyet Üniversitesi Klinik Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Onayı.....</b>	<b>134</b>
<b>EK 9. Akran Eğiticiler İçin Bilgilendirilmiş Olur Formu.....</b>	<b>135</b>
<b>EK 10. Müdahale ve Kontrol Grubu İçin Bilgilendirilmiş Olur Formu.....</b>	<b>137</b>
<b>EK 11. Ek Tablolar.....</b>	<b>139</b>
<b>RESİMLER</b>	
<b>Resim 1. ....</b>	<b>145</b>
<b>Resim 2. ....</b>	<b>145</b>
<b>Resim 3. ....</b>	<b>146</b>
<b>Resim 4. ....</b>	<b>146</b>
<b>Resim 5. ....</b>	<b>147</b>
<b>Resim 6. ....</b>	<b>147</b>
<b>Resim 7. ....</b>	<b>148</b>
<b>Resim 8. ....</b>	<b>148</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>149</b>

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo No</b>		<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 1</b>	Akran Eğiticilerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	<b>47</b>
<b>Tablo 2</b>	Akran Eğiticilerin Cinsellikle İlgili Konularda Bilgilerini Yeterli Bulma Durumları ve Cinsellikle İlgili Bilgi Kaynaklarına Göre Dağılımı.....	<b>48</b>
<b>Tablo 3</b>	Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitici Eğitimi Öncesi ve Sonrası Akran Eğiticilerin Cinsel Mitler Ölçeği Toplam - Alt Boyut Puanı ve Fark Ortalamaları .....	<b>51</b>
<b>Tablo 4</b>	Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitici Eğitimi Öncesi ve Sonrası Akran Eğiticilerin Cinsel Sağlık Bilgi Testi Toplam Puanı ve Fark Ortalamaları .....	<b>52</b>
<b>Tablo 5</b>	Öğrencilerin Bazı Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı....	<b>58</b>
<b>Tablo 6</b>	Öğrencilerin Cinsellikle İlgili Konularda Bilgilerini Yeterli Bulma Durumları ve Cinsellikle İlgili Bilgi Kaynaklarına Göre Dağılımı .....	<b>59</b>
<b>Tablo 7</b>	Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Akran Eğitimi Programı Öncesi Cinsel Mitler Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları.....	<b>60</b>
<b>Tablo 8</b>	Öğrencilerin Akran Eğitimi Programı Öncesi ve Sonrası Cinsel Mitler Ölçeği Toplam - Alt Boyut Puan ve Fark Ortalamaları...	<b>63</b>
<b>Tablo 9</b>	Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Akran Eğitimi Programı Öncesi Cinsel Sağlık Bilgi Testi Toplam Puan Ortalamaları...	<b>66</b>
<b>Tablo 10</b>	Öğrencilerin Akran Eğitimi Programı Öncesi ve Sonrası Cinsel Sağlık Bilgi Testi Toplam - Alt Boyut Puan ve Fark Ortalamaları	<b>69</b>
<b>Tablo 11</b>	Müdahale Grubunda Akran Eğitici Çıkarıcı Bölümler ile Akran Eğitici Çıkarıcı Bölümlerin Akran Eğitimi Programı Öncesi ve Sonrası Cinsel Mitler Ölçeği Puanı ve Fark Ortalamaları.....	<b>72</b>
<b>Tablo 12</b>	Müdahale Grubunda Akran Eğitici Çıkarıcı Bölümler ile Akran Eğitici Çıkarıcı Bölümlerin Akran Eğitimi Programı Öncesi ve Sonrası Cinsel Sağlık Bilgi Testi Toplam Puanı ve Fark Ortalamaları.....	<b>73</b>
<b>Tablo 13</b>	Müdahale Grubunda Yer Alan Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Cinsel Mitler Ölçeği ve Cinsel Sağlık Bilgi Testi Toplam Puan Fark Ortalamaları .....	<b>74</b>
<b>Tablo 14</b>	Müdahale ve Kontrol Grubunda Yer Alan Öğrencilerin Cinsel Mitler Ölçeği Puanları ile Cinsel Sağlık Bilgi Testi Puanları Arasındaki İlişki Durumu .....	<b>76</b>

## ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge No	Sayfa No
Çizelge 1. Araştırmanın Akış Planı.....	40
Çizelge 2. CSBT Soru Sayısı, Başlangıç ve Analizler Sonundaki Sayıları.....	43
Çizelge 3. Eğitim Grupları ve Eğitimlerin Gerçekleştirildiği Tarihler	46
Çizelge 4. Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitici Eğitimi Programı Akış Planı.....	50
Çizelge 5. Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitimi Etkinlikleri Akış Planı .....	55



## KISALTMALAR DİZİNİ

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome (Kazanılmış Bağışıklık Yetmezliği Sendromu)
CETAD	Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
CSBT	Cinsel Sağlık Bilgi Testi
CS / ÜS	Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı
CMÖ	Cinsel Mitler Ölçeği
CYBE	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
HIV	Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)
İKGV	İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı
SMS	Sexual Myths Scale
SHKT	Sexual Health Knowledge Test
SIECUS	Sexuality Information and Education Council of the United States (Amerika Birleşik Devletleri Cinsel Bilgi ve Eğitim Konseyi)
TGV	Toplum Gönüllüleri Vakfı
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UN	United Nations (Birleşmiş Milletler)
UNAIDS	United Nations Joint Programme on HIV/AIDS (Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı)
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü)
UNFPA	United Nations Population Fund (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu)
UNICEF	United Nations Children's Fund (Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu)
WHO	World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü)
Y-PEER	Youth Peer Education Network (Gençlik Akran Eğitimi Ağı)
M	Müdahale Grubu
K	Kontrol Grubu

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Cinselliğe verilen anlam, cinselliğe dair sahip olunan inanışlar, dini kurallar, ön yargılar, tabular, örf ve adetler bireylerin cinsel yaşamını ve cinsel sağlık algısını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu faktörler çerçevesinde şekillenen, cinsellikle ilgili konularda doğru olduğu düşünülen, abartılı, yanlış, bilimsel değeri olmayan inanışlar cinsel mit olarak tanımlanmaktadır (Özmen, 1999; Torun ve ark., 2011). Birçok toplumda cinselliğin toplumun değer yargılarıyla yakından ilişkili olması, cinsellikle ilgili konuların açıkça konuşulamaması, tartışılmaması ve üzerinde yeterli bilimsel çalışmaların yapılamaması cinsel mitlerin ortaya çıkmasına neden olan en önemli etkenler arasında sayılmaktadır (Civil ve Yıldız, 2010). Bu etkenler doğrultusunda cinselliğe dair bilinmezlikler ve korkuların abartılı olarak kulaktan kulağa aktarılması, gerçekçi olmayan cinsel beklentilerin, suçluluk ve yetersizlik duygularının, cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkmasına ve cinsel yaşam kalitesinin düşmesine zemin hazırlamaktadır (Torun ve ark., 2011).

Cinsellikle ilgili konularda yaygın inanışlar ve tutumlar, cinsiyet, eğitim, aile yapısı ve yaş durumuna göre aynı kültür içerisinde bile farklılık gösterebilmekte ve bireyden bireye değişmektedir (Torun ve ark., 2011). Adölesan / gençlik dönemi, fiziksel, psikolojik, sosyal olgunluğa erişmenin tamamlandığı, cinselliğe dair konulara karşı olan ilginin arttığı, ilk cinsel duyguların ve deneyimlerin yaşandığı bir dönem olarak kabul edilmesi nedeniyle tüm yaş grupları içerisinde özellikle daha duyarlı bir grup olarak kabul edilmektedir (Koç, 2004; Lee ve ark., 2010). Cinselliğe hazırlık, merak ve deneme - yanılma davranışlarının sıklıkla yaşandığı bu dönemde gençlerin cinsel yaşamları ile ilgili bilinçli kararlar verebilmeleri için cinsellikle ilgili konularda uygun zamanda doğru ve yeterli bilgiye ulaşabilmeleri önem taşımaktadır (Set ve ark., 2006). Ancak yapılan birçok araştırma farklı sosyokültürel özellikler taşıyan gençlerin üreme fizyolojisi, gebelikten korunma, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) gibi temel cinsel sağlık / üreme sağlığı (CS / ÜS) konularında bilgi düzeylerinin oldukça düşük olduğunu ve cinsellikle ilgili konularda mitlere sahip olduklarını ortaya koymaktadır (Sohbet ve Geçici, 2013; Al-Quaiz ve ark., 2013; Oljira ve ark., 2013; Thanavanh ve ark., 2013; Nyoni ve Ross, 2013).

Toplumun aydın yüzü ve geleceğin belirlenmesinde önemli rolleri olduğu kabul edilen üniversite gençliği ile yapılan çalışmalarda da benzer bulgulara işaret edilmektedir. Bulgular, üniversite öğrencilerinin de cinsellikle ilgili konulardaki bilgilerinin yetersiz, yanlış ve riskli cinsel davranışlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Pınar ve ark. (2008) tarafından yapılan çalışmada, çoğu üniversite öğrencisinin cinsiyet rol kalıpları karşısında geleneksel bakış açısına sahip oldukları belirlenmiştir. Amerika’da üniversiteli öğrenciler arasında cinsiyetler arası çifte standartlı yaklaşımların yaygın olduğu saptanmıştır (Lefkowitz ve ark., 2014). Apay ve ark. (2013), bir sağlık yüksekokulunda eğitim alan üniversiteli kız öğrenciler arasında cinsel mitleri kabul oranlarının oldukça yüksek olduğunu, öğrencilerin % 66,2’sinin “Erkek cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır”, %58,2’sinin “Cinsellik içgüdüselidir, öğrenilemez”, %38,5’inin “Erkek cinsel organının ebatları, cinsel açıdan önemlidir” mitlerine onay verdiklerini saptamıştır. McMahon (2010), Amerika’da lisans düzeyinde eğitim alan üniversite öğrencilerinin tecavüz mitlerini değerlendirdiği çalışmada, öğrencilerin %53’ünün “kızların kıyafetleri ve davranışları tecavüzün ortaya çıkmasına neden olur” mitini kabul ettiklerini belirlemiştir. Brezilya’da ise üniversite öğrencileri arasında CYBE ile ilgili mitlerin yaygın olduğu, öğrencilerin diş muayenesi (%28-33), medikal muayene (%17), dudaktan öpüşme (%9-10), aynı tuvaleti kullanma (%3), sivrisinek ısırması (%2-4) ile HIV’in bulaşabileceğine inandıkları belirlenmiştir (Caetano ve ark., 2010). Hong Kong’da yapılan çalışmada ise tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin mitlere sahip olma oranlarının yüksek olduğu ve tıp dışı bölümlerde okuyan öğrencilere göre daha homofobik oldukları bulunmuştur. Aynı çalışmada tıp öğrencilerinin %15’inin homoseksüaliteden konuşmaktan utandıkları, %15’inin AIDS hastalığı olan homoseksüellerle temaslarını minimize etmeye çalıştıkları, %25’inin “Homoseksüalite bir hastalıktır ve tedavi edilmesi gerekir” mitine, yarısından fazlasının ise “Homoseksüeller, heteroseksüel olabilirler” mitine inandıkları belirlenmiştir (Kan ve ark., 2009).

Gençlerin cinsel mitlere sahip olmaları ve cinsel sağlık bilgileri, bilgi edindikleri kaynaklar ile bu kaynakların güvenilirliği ile yakından ilişkilidir (Sohbet ve Geçici, 2013; Al-Quaiz ve ark., 2013; Oljira ve ark., 2013; Thanavanh ve ark., 2013; Nyoni ve Ross, 2013). Arkadaşlar / akranlar, gençlerin cinsellikle ilgili bilgilerini aldıkları kaynaklar arasında önemli bir yer tutmaktadır (Pai ve ark., 2010; Malek ve ark., 2010; Yazıcı ve ark., 2012; Polat ve ark., 2012; Al-Quaiz ve ark., 2013; Nyoni ve Ross, 2013). Cinsellikle

ilgili konularda yeterli ve doğru bilgiye sahip olmayan akranlar aracılığı ile kazanılan bilgiler, gençlerin fiziksel, ruhsal ve cinsel sağlığının olumsuz yönde etkilenmesine ve cinsel mitlere sahip olmalarına neden olabilmektedir. Bununla birlikte akran etkisini, akran eğitimi yoluyla olumlu yönde kullanmak mümkündür.

Akran eğitimi, gençlerin akranlarıyla iyi etkileştikleri ve onlarla özdeşleştikleri gerçeğinden hareketle birbiriyle sosyal etkileşimi olan ve eşit statüde yer alan, benzer toplumsal rollere sahip olan gençler arasında bilgi geçişini kolaylaştıran, kendilerine ait tutumlarını ve değer yargılarını daha rahat ifade etmelerini sağlayan sosyal öğrenme kuramına dayalı olarak geliştirilmiş bir eğitim etkinliğidir (UNFPA, 2005). Bu yönü ile sağlık eğitimi içerisinde de önemli bir yer tutmaktadır. Gençlerin üreme sağlığı ve cinsel sağlıklarını geliştirme (Polat ve ark., 2012), HIV/AIDS dahil olmak üzere cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruma (Miller, 2008; Mahat et al., 2008; Medley et al., 2009; Mahat et al., 2011; Kırmızıtoprak ve Şimşek, 2011; Bulduk ve Erdoğan, 2012), madde kullanımını engelleme (Bilgiç ve Günay, 2014), şiddet (Weisz, Black, 2010) gibi konularda akran eğitiminin yaygın olarak kullanıldığını ve yarar sağladığını gösteren araştırma sonuçları bulunmaktadır. Dağ ve ark. (2012) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada, akran eğitiminin gençlerin cinsel ve üreme sağlığı bilgi düzeyini yükseltilmesine, ön değerlendirmede bilgi durumu kötü olanların oranının azaltılmasına (%52,3-%4,8), bilgi durumu iyi olanların oranının artmasına (%9,4-%73,4) katkı sağladığı belirlenmiştir. Bir diğer çalışmada, akran eğitimi verilen gençlerin eğitim öncesi 13,6+3.2 olan bilgi puan ortalamaları, eğitim sonrası 17.0+2.8'ye yükselmiştir (Polat ve ark., 2012). Özcebe ve Akın (2003), akran eğitiminin düşük gelirli ve kırsal kesimde yaşayan adölesanların üreme sağlığı bilgileri üzerinde etkisini değerlendiren çalışmalarında akran eğitimi öncesi 32,8±1,3 olan bilgi puanının eğitim sonrası 38,0±1,5'e yükseldiğini, aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğunu belirlemiştir. İran'da üniversitede okuyan kız öğrencilerin cinsel ve üreme sağlığı kavramı, gençlerde cinsel ve üreme sağlığı sorunları, cinsel organların yapısı ve fonksiyonları, menstruasyon ve gebelik, aile planlaması kavramı ve yöntemleri, üreme sistemi enfeksiyonları ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve koruyucu davranışlar konularında akran eğitimi öncesinde öğrencilerin bilgi puan ortalamalarının 13,66±8,84 olduğu, müdahale sonrası bilgi puan ortalamalarının ise 24,2±9,12'ye yükseldiği, müdahale öncesi ve sonrası farkın önemli olduğu bulunmuştur (Rabieipoor, 2011). Rao ve ark., (2008) tarafından Hindistan'da 16-19 yaşlararası kırsal kesimde yaşayan genç kızlara yönelik gerçekleştirilen

kontrasepsiyon ile ilişkili akran eğitimi girişimleri sonrasında kızların bilgilerindeki artış (%14.4'den %68'e  $p<0.001$ ) önemli bulunmuştur. Aynı çalışmada kızların ovulasyon, gebelik belirtileri ve fertilizasyon hakkındaki bilgilerinin %37,2 oranında yükseldiği saptanmıştır.

Bu sonuçlara dayalı olarak akran eğitimi modelinin cinsel mitlerin ortadan kaldırılmasında da etkili olabileceği düşünülmektedir. Akran eğitimi modeli kullanılarak verilen cinsel eğitimi ile genç insanların cinsellikle ilişkili konularda gerekli bilgiler kazanmalarına, kendilerini tanımalarına, cinselliği insan ilişkilerinin bütünü içinde görmelerine ve pozitif bir cinsellik anlayışı geliştirmelerine katkı sağlanabileceği düşünülmektedir. Akranların gençler üzerindeki gücünün farkedilmesi ve kullanılmasını sağlayacak girişimler yoluyla gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlıklarını geliştirmek, cinsel yaşamlarını etkileyecek korkulardan, utangaçlıktan, suçluluk duygularından ve mitlerden uzaklaştırılmasını sağlamak mümkün olacaktır.

### **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, akran eğitimi modelinin üniversite öğrencilerinin cinsel mitlerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### **1.3. Araştırmanın Hipotezleri**

**H<sub>1</sub>:** Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitimi etkinlikleri sonrasında müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) puan ortalaması arasında fark vardır.

**H<sub>2</sub>:** Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitimi etkinlikleri sonrasında müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin Cinsel Sağlık Bilgi Testi (CSBT) puan ortalaması arasında fark vardır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2. 1. Cinsellikle İlgili Kavramlar

Son 30 yıldır insan cinselliğini, cinsel davranışları ve cinsel sağlığı etkileyen karmaşık faktörleri anlamak amacıyla yapılan çalışmaların sayısı büyük bir artış göstermiştir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, istenmeyen gebelikler, güvenli koşullarda yapılmayan düşükler, infertilite, cinsiyet temelli şiddet, cinsel fonksiyon bozuklukları, cinsel yönelim temelli ayrımcılıklar konulu pekçok çalışma literatüre kazandırılmıştır. Çalışmalar, cinsel fonksiyon ve cinsel davranış ile ilişkili literatür bilgisinin artmasına, cinsel sağlığı etkileyen faktörlerin tanımlanmasına, cinsel sağlığın genel sağlık ve mental sağlık ile ilişkisinin ortaya konulmasına katkı sağlamıştır. Kanıtlar, sağlık bakımı verenlerin ve araştırmacıların insan cinselliğine ilişkin kendi değerlerini ve yaklaşımlarını yeniden tanımlamalarına olanak sağlamıştır. Bu çerçevede, cinsellik ve cinsel sağlıkla ilişkili kavramlara yönelik ortak bir terminoloji de oluşturulmuştur (WHO, 2002; WHO, 2011; WHO, 2014). Cinsellikle ilişkili ortak bir terminoloji üzerinden konuşmak, yanlış anlamaları ortadan kaldırmak, görüş birliğine varmak, doğru iletişim ve ortak dil oluşturabilmek için son derece gereklidir. Cinsellikle ilgili kavramlardan bazıları aşağıda kısaca açıklanmıştır:

**Cinsiyet / Biyolojik Kimlik (Sex):** Cinsiyet, kromozomlar, dış üreme organları, iç üreme organları, hormonal sistem ve ikincil seks özelliklerine göre şekillenen kimliği ifade etmektedir. İç ve dış üreme organları, kromozomlar ve gonadlar cinsiyetleri ayıran en temel özelliklerdir (<https://www.apa.org>; Eliason, 2014).

**Cinsel Kimlik (Sexual Identity):** Cinsel kimlik kişinin kadın, erkek ya da transeksüel olmayla ilgili içsel algısı veya duygusu olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir tanıma göre cinsel kimlik, bireyin kendisini nasıl gördüğü ve diğer insanlara nasıl tanıttığıyla ilgilidir (ben bir kadını / ben bir erkeğim) (<https://www.apa.org>; Eliason, 2014).

**Cinsel Davranış (Sexual Behaviour):** Cinselliğin ifadesi olarak sürekli yapılan faaliyetler ya da alışkanlıklar, cinsel davranış olarak tanımlanmaktadır. Normal, sağlıklı bir cinsel hayat için gerekli olan bedensel ve psişik faaliyetler, cinsel davranışları oluşturmaktadır. Arzu etme, fanteziler kurma, eş arama, kendi kendine doyum sağlama, cinsel gereksinimlerini dışa vurma ve doyurma amacıyla yapılan tüm etkinlikler cinsel davranış tanımı içine girmektedir (<https://www.apa.org>; Eliason, 2014).

**Cinsel Uyum (Sexual Adjustment):** Cinsel uyum, genel uyumun bir parçası olup yalnızca cinsel birleşme anlamına gelmemektedir. Sevme, sevilme, bağlılık, dokunma, konuşma, söyleşi, özleme, aşk, karşılıklı beğenme, birlikte olmaktan mutlu olma ve bu konuda hayaller kurma, yalnızca bakışma gibi birçok etkileşim cinsel uyumun içinde yer almaktadır (<https://www.apa.org>; Eliason, 2014).

**Cinsel Yönelim (Sexual Orientation):** Erkeklik veya kadınlığa ilişkin biyolojik gelişme sağlansa bile asıl olan bireyin kendisini birey olarak kendisini hangi cinsiyete yakın hissettiği ile ilişkilidir. Cinsel yönelim, bireyin cinsel haz ve tatmin nesnesi olarak hangi cinsiyete yöneldiği ile ilişkilidir (<https://www.apa.org>; Eliason, 2014).

**Toplumsal Cinsiyet Rolü (Gender):** Toplumsal cinsiyet, kişinin biyolojik faktörlerinin getirdiği özelliklerden dolayı doğumdan itibaren sosyalleşen ve aile, sosyal çevre tarafından sürekli olarak pekiştirilen cinsiyet üzerinde şekillenmiş stereotipik norm ve beklentilerdir. Diğer bir deyişle, toplumun erkeğe ya da kadına uygun görerek tanımladığı davranış biçimleridir (<https://www.apa.org>; Eliason, 2014).

**Cinsellik:** Cinsellik, birçok toplumda bireylerin cinsel gereksinimlerini dışa vurma ve tatmin etme amacıyla yaptığı davranışlar olarak anlaşılmasına rağmen insanın cinsel açıdan aktif olup olmaması ile sınırlı olmayan oldukça geniş ve karmaşık bir kavramdır. Doğumdan ölüme kadar yaşamın bütünleyici bir parçası olarak kabul edilen cinsellik, insanın bir yandan denge içinde varlığını ve sosyalizasyonunu, öte yandan türünü sürdürebilmesini sağlayan pozitif bir güç olarak kabul edilmektedir (Kaplan ve Sadock, 2004; Bates, 2011). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsellik, yaşam boyunca insan olmanın merkezi bir yönü olup cinsel kimlik ve roller, erotizm, cinsel haz, samimiyet ve üremeyi kapsamaktadır. Cinsellik; düşünceleri, fantezileri, arzuları, inançları, görüşleri, değerleri, davranışları, uygulamaları, rolleri ve ilişkileri ifade etmekte, bu boyutların hepsini kapsarken psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, ahlaki, yasal, tarihsel, dinsel ve ruhsal faktörlerden etkilenmektedir (WHO, 2002). Cinselliğin tam olarak gelişimi temas, mahremiyet, duygusal ifade, zevk, şefkat, aşk gibi temel insan ihtiyaçlarının doyumuna bağlıdır. Cinsellik, yalnızca cinsel organlar merkezli değil beden ile aklın uyumunu içine alan, bireyin kendi bedeninden hoşnut olmasını, cinsel yaşamına ilişkin memnuniyet duymasını, pozitif ilişkiler kurabilmesini ve iç huzuru duyabilmesini sağlamaktadır (Kaplan ve Sadock, 2004; Bates, 2011). Bireyin kim olduğu, ne hissettiği, değerleri, tutumları, düşünceleri, fiziksel görünümü, inançları, kişiliği, sevdiği ya da

sevmediği şeyler, sosyalleşme alanları ile şekillenen arzuları ve istekleri, cinselliğin bütününe oluşturmaktadır (National Coalition For Sexual Health, 2013).

**Cinsel Sağlık:** Cinsel sağlık, fiziksel ve mental sağlığın önemli bir bileşeni olarak kabul edilmektedir (French, 2009). DSÖ'ne göre cinsel sağlık, sadece hastalık, sakatlık ya da fonksiyon bozukluğunun olmaması değil cinsellikle ilgili fiziksel, duygusal, sosyal ve mental iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Cinsel sağlık aynı zamanda cinsel yaşamın bedensel, zihinsel, ruhsal ve sosyal açıdan bir bütün olarak kabul edilmesi yoluyla kişiliği, iletişimi, sevgiyi güçlendiren ve zenginleştiren bir sağlıklılık halidir (WHO, 2002). Cinsel sağlık ve cinsel iyilik hali, insanların sorumlu, güvenli ve doyum verici cinsel deneyimler yaşamalarının temelini oluşturan, cinsellik ve cinsel ilişkiye yönelik pozitif, saygılı yaklaşımı, cinsel haz almak kadar; kişinin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, istenmeyen gebelikler, zorlama, fark gözetme, ayrımcılık ve şiddet riskinden bağımsız olarak cinselliğini ifade etme yeteneğidir (WHO, 2002).

**Cinsel Mit:** Bireylerin cinsellikle ilgili konularda doğru olduğunu düşündükleri, genellikle abartılı, yanlış, bilimsel değeri olmayan inanışlar cinsel mit olarak tanımlanmaktadır (Özmen, 1999; Torun ve ark., 2011).

## 2.2. Gençlik Dönemi ve Özellikleri

İnsan, doğumundan ölümüne kadar çocukluk, gençlik, yetişkinlik ve yaşlılık gibi gelişim dönemlerinden geçmektedir. Çocuklukla yetişkinlik arasında kalan gençlik, sağlıklı yaşamın temellerinin atılabileceği bir zaman dilimi olması nedeniyle tüm yaş dönemleri içerisinde özel öneme sahiptir (WHO, 2014). Gençlik döneminin gruplandırılması ve yaş dilimleri içindeki yerinin saptanması amacıyla farklı toplumlarda farklı yaklaşımlar ele alınmıştır. Bununla birlikte gençlik dönemini kesin yaş sınırı ile tanımlamak zordur (Sezgin ve Akın 1998). DSÖ, 10-19 yaşlar arasını adolesan dönem, 15-24 yaşlar arasını gençlik dönemi, 10-24 yaşlar arasını ise “genç insan” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2002). Diğer bir tanıma göre, 15-19 yaşlar arası gençlik dönemi, 20-29 yaşlar arası genç yetişkinlik dönemi olarak kabul edilmektedir (McNeely ve Blanchard, 2009; Viner ve ark., 2012; National Coalition For Sexual Health, 2013).

Dünya genelinde genç nüfusun sayısı oldukça fazladır. Günümüzde 7.3 milyarlık dünya nüfusunun yaklaşık 1.8 milyarını 10-24 yaşlar arasındaki genç insanların oluşturduğu, bu nüfusun %89'unun az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı

belirtilmektedir (UNFPA, 2014). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2013) verilerine göre, ülkemizde 10-24 yaş grubundaki bireyler, toplam nüfusun %24.4'ünü (kadın %23.9, erkek %24.9) oluşturmaktadır (www.hips.hacettepe.edu.tr). Dünya Gençlik Raporu'na göre ise Türkiye'de 10-24 arasındaki genç nüfusun 19.3 milyon (%26) olduğu, 2050 yılında bu oranın 15.6 milyon (%17) olacağı tahmin edilmektedir (The World's Youth Report, 2013).

Gençlik dönemi, hızlı bir gelişme, değişme, keşfetme ve deneyimleme sürecidir (WHO, 2002). Gencin biyolojik ve toplumsal anlamda üretken hale gelmesi, kendi doğrularını ve hedeflerini belirlemesi, yaşamının sorumluluklarını üstlenecek bir kapasiteye ulaşabilmesi için fiziksel – cinsel, duygusal, kognitif ve sosyal gelişimini sağlıklı şekilde tamamlanması gerekmektedir (WHO, 2002; UNFPA, 2014). Aşağıda bu gelişim aşamaları kısaca açıklanmıştır:

**Fiziksel - Cinsel Gelişim:** Genç insanlar, puberte ve adölesan dönem boyunca fiziksel ve cinsel gelişim açısından birçok değişim yaşar. Bu süreçte, her iki cinsiyet için boy ve kiloda artış meydana gelir. Öte yandan kızlarda memelerde ve kalçalarda gelişme, menstruasyonun başlaması, erkeklerde ise testislerde ve peniste büyüme, ses tonunda farklılaşma yaşanan cinsel içerikli fiziksel gelişmelerden bazılarıdır. Sekonder seks karakterlerinin gelişimine paralel olarak üreme yeteneği de bu dönem içinde kazanılmaya başlar (WHO, 2002; WHO, 2011). Cinsellikle ilgili duyguların ve düşüncelerin yoğunlaştığı, romantik ilişkilerin başladığı ya da deneyimlendiği bu zaman diliminde değerler, normlar, sosyal faktörlerin etkisiyle genç insanların yakın ilişkiler kurma ve cinsel deneyimler yaşama olasılığı artar. Yaşanan deneyimlerin ve kurulan ilişkilerin niteliği, gençlerin benlik saygıları, kimlik algıları, sosyal ilişkileri ve akademik başarıları üzerine etkilidir (WHO, 2011). Gençlik dönemi, aynı zamanda cinsel kimlik ve toplumsal cinsiyet gelişiminin tamamlandığı bir dönemdir. Cinsel kimlik gelişimi gencin, bir kız ya da bir erkek olarak nasıl görüldüğünü, nasıl hissedip, nasıl davranması gerektiğini anlamaya dair çabaları ile yakından ilişkilidir. Toplumsal cinsiyet gelişimi ise cinsel gelişim içerisinde özel öneme sahiptir. Gencin toplum içindeki yerini, aile / arkadaşlar arasında üstleneceği rolleri, sosyal becerilerini, başkaları tarafından nasıl görünüp toplum içinde nasıl bir yer bulabildiğini anlama çabası toplumsal cinsiyet kimliğinin gelişimi üzerinde etkili olmaktadır (WHO, 2002; Collins ve ark., 2009; McNeely ve Blanchard, 2009; Viner ve ark., 2012).

**Duygusal Gelişim:** Genç insanların, duygularının yoğunluğundaki artış ve değişkenlik son derece dikkat çekicidir. Özerk olma isteği, karşı cinse ilginin artması, gelecek kaygısı, saldırganlık, hayalperestlik, tedirginlik sık karşılaşılan duygulanım durumlarıdır (WHO, 2014; Viner ve ark., 2012).

**Kognitif Gelişim:** Gençlik dönemi, soyut düşünme yeteneğinin kazanıldığı, neden-sonuç ilişkisinin kurulduğu, analiz-sentez yeteneğinin geliştiği ve karar verme becerisinin kazanıldığı bir süreçtir. Bu süreçte genç insanlardan davranışlarının yaşamları ve sağlıkları üzerindeki etkilerini anlayabilecek bilişsel gelişime ulaşması beklenir. Çeşitli konularda kararlar alabilmenin ne anlama geldiğine, alınan kararların beraberinde ciddi sorumluluklar getirebileceğine ve uzun vadeli sonuçlarının olabileceğine ilişkin farkındalık geliştirebilme kognitif gelişiminin yeterli olduğunu gösterir (WHO, 2002; McNeely ve Blanchard, 2009; Viner ve ark., 2012).

**Sosyal Gelişim:** Ailede bireyin doğumu ile başlayan sosyalleşme süreci, gençlik döneminde okul ve arkadaş grupları eksenine kayar. Özdeşleşme kurulan kişiler doğrultusunda genç düşünce, tutum ve davranışlarını oluşturur. Gençin, toplum içerisinde saygınlık kazanma, statü sahibi olma ve ilgi odağı olma gibi gereksinimleri artmıştır (WHO, 2014; Viner ve ark., 2012).

### **2.3. Dünya Gençlerinin Durumu**

Tüm dünyada doğum sıklıklarında azalma olmakla birlikte sağlık hizmetleri, teknolojik gelişmeler ve yaşam koşullarındaki iyileşmeler hayatta kalma oranlarının artmasına neden olmuş, doğuştan beklenen yaşam süresinin uzamasına katkı sağlamıştır (World Bank, 2012). Dolayısıyla bugünün gençlerinin, ülkelerin sosyal ve ekonomik açıdan kalkınmasında daha uzun süreli bir rol üstleneceği, daha üretken işgücüyle ekonomiyi canlandıracağı, toplumlarını ve ulusal kaynaklarını güçlendiren, koruyan, yoksullukla etkili mücadele eden politikalar geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir (UNFPA, 2014). Bu beklentilere ulaşılabilmesi için ise sağlıklı, iyi eğitilmiş, potansiyellerinin farkında, sosyokültürel açıdan toplumla uyumlu gençlerin yetiştirilmesi gerekmektedir (UNICEF, 2011; UNFPA, 2014). Ancak sadece yetişkinlere ait ilgi ve kaygılarla şekillenmiş bir dünyada gençler sıklıkla göz ardı edilmekte, sosyal, ekonomik ve yasal birçok engelle karşılaşmaktadır. Özellikle düşük gelirli ülkelerde ve kırsal bölgelerde yaşayan gençler, yetersiz eğitim, işsizlik, göçmenlik, savaşlar gibi faktörlerin etkisiyle derin sosyoekonomik eşitsizlikler yaşamaktadır (UNICEF, 2011).

Dünya genelinde yaygın eğitim olanakları bulunmasına karşın düşük gelirli ülkelerde yaşayan milyonlarca genç formal eğitim programlarına ulaşmaktan uzaktır. Ekonomik zorluklar, genç insanların eğitimlerini yarıda bırakmalarına neden olmaktadır (The World's Youth, 2013). Yetersiz eğitim, gençleri çok az ücret karşılığında ağır ve riskli işlerde çalışmaya zorlamaktadır. Dünyada 500 milyondan fazla genç günde 2 doların altında yaşama mücadelesi vermektedir. Gelişmekte olan ekonomilerde gençlerin %60'ı çalışmamakta veya okula gitmemekte ya da sadece düzensiz işlerde çalışmaktadır. Bu durumun küresel boyutta giderek artan bir genç işsizliği krizinin ortaya çıkmasına neden olacağı öngörülmektedir (UNFPA, 2014).

Gençler içinde buldukları toplumun sağlığının yükseltilmesinde ve evrensel sağlık sonuçlarına ulaşılmasında anahtar bir popülasyon olarak kabul edilmektedir. Ancak düşük eğitim düzeyi, yoksulluk, riskli davranışlar, sağlıksız çevre gibi etkenler gençlerin mortalite ve morbidite yaşama riskini artırmaktadır. Tüm dünyada hastalık yükünün %15'ini genç insanlar oluşturmakta ve her yıl yaklaşık 1 milyon genç önlenebilir sebeplerden dolayı yaşamını yitirmektedir (Patton ve ark., 2012). Erişkinlerdeki erken yaşta ölümlerin %70'i toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, tütün / alkol / yasadışı madde kullanımı, intihar, cinayet, fiziksel inaktivite, obezite, malnütrisyon, bulaşıcı olmayan kronik / mental hastalıklar, ölümcül enfeksiyon hastalıkları, prekanseröz servikal lezyonlar ve trafik kazalarına bağlıdır (World Bank, 2012; Patton ve ark., 2012; WHO, 2014). Bununla birlikte özellikle yoksul ve sosyal eşitsizliklerin yaşandığı toplumlarda gençlik döneminde kazanılan riskli cinsel davranışlar, cinsel sağlık / üreme sağlığı ve genel iyilik hali üzerinde doğrudan ya da dolaylı olarak olumsuz etkiler yapmaktadır. Gençlerin, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ulaşmakta güçlük yaşaması ve üreme haklarını kullanamaması ise önemli bir diğer problem alanıdır (USAID, 2008; WHO, 2011; UNFPA, 2011; UNICEF, 2011; UNFPA, 2014). Taşıdıkları tüm bu risklere rağmen yaşam becerileri, beslenme bilgisi, eğitim ve istihdam olanakları, cinsel sağlık, üreme sağlığı hizmetleri konusunda gençler yeterince hizmet alamamaktadır (UNFPA, 2014). Çeşitli uluslararası antlaşmaların gereği olarak ülkelerin taahhüt ettiği gençlerin haklarını koruyan yasal düzenlemeler, birçok ülkede yeni yeni yapılmakta, genç insanların gerçekleri ile henüz karşılaşılmaktadır. Yetişkinler tarafından oluşturulan kanunlar, yönetmelikler ve politikalar birbirinden farklılık göstermekte olup genellikle gençlerin gereksinimlerini karşılamaktan uzaktır. Bugün dünya nüfusunun dörtte birini oluşturan, yarının ebeveynleri, işçileri, yatırımcıları, liderleri ve aktif vatandaşları olacak olan genç

insanların gereksinimlerini karşılayacak hizmetlere ve politikalara gereksinim bulunmaktadır (Chandra-Mouli ve ark., 2014).

#### **2.4. Üniversite Gençliği ve Cinsel Mitler**

Üniversite gençliği, her toplumda sosyokültürel yapının en dinamik unsuru olarak kabul edilmektedir. Üniversite gençliğini, diğer gençlerden ayıran en önemli özellik, onların geleceğin karar verici ve yönetici rollerini üstlenen, sahip oldukları bilgi birikimi sayesinde aydın ve entelektüel bir kesimini oluşturan kişiler olmalarıdır (Aydemir, 2009). Ayrıca, üniversite gençliği, sosyokültürel özellikleri ve değer yargıları farklı genç insanları biraraya getiren üniversite ortamının etkisiyle değişime ve yeni yaşam deneyimleri edinmeye en açık ve en duyarlı kesim olma özelliğini taşımaktadır (Aydemir, 2009). Üniversite hayatı birçok genç insan için sorumluluk alma ve kendi yaşamı ile ilişkili konularda kararlar verebilme yetisinin kazanıldığı, kendini bulma ve anlama çabalarının arttığı bir zaman dilimidir. Bu dönemde, içine girilen yeni düzenle, alışılmış ve gelenekselin dışında bir yaşama uyum sağlama çabası, toplumsal norm ve kurallara uyum problemlerinin yaşanmasına neden olabilmektedir (Bostancı ve ark., 2007).

Cinsellik, üniversite gençliğinin uyum problemi yaşadığı alanların en önemlilerinden birini oluşturmaktadır (Bostancı ve ark., 2007). Son yıllarda yapılan pekçok araştırma, toplumun aydın bir kesimi olarak kabul edilmelerine rağmen üniversite öğrencilerinin cinsellikle ilgili konularda bilgilerinin yetersiz (Şentürk ve Gölbaşı, 2011; Gölbaşı ve Kelleci, 2011; Ege ve ark., 2011; Gölbaşı ve ark., 2012; Bulduk ve Erdoğan, 2012; Dağ ve ark., 2012; Polat ve ark., 2012; Yazıcı ve ark., 2012) ve cinsel mitlerinin yaygın olduğunu (Bostancı ve ark., 2007; Kukulu ve ark., 2009; Civil ve Yıldız, 2010; Eşsizoglu ve ark., 2011; Apay ve ark., 2013; Gürsoy ve Özkan, 2014) ortaya koymaktadır. Bununla birlikte üniversite gençliği arasında cinsel olarak aktif olanların sayısında hızlı bir artış olduğu, erkek öğrencilerin %25-%81'inin kızların ise %5-%30'unun cinsel olarak aktif oldukları (Ergene ve ark., 2005; Kaya ve ark., 2007); %30-%70'inin güvenilir olmayan cinsel ilişkiler yaşadıkları belirtilmektedir (Ateş ve ark., 2005; Siyez ve Siyez, 2007; Kaya ve ark., 2007). Yapılan bir çalışmada, cinsel olarak aktif olan üniversite öğrencilerinin %51,9'unun korunmasız cinsel ilişkide bulunduğu, %64,2'sinin alkollü iken cinsel ilişkide bulunduğu, %59,3'ünün birden fazla cinsel partnerinin bulunduğu belirlenmiştir (Gölbaşı ve Kelleci, 2011). Yurtdışında farklı ülkelerde yapılan çalışmalar da ülkemizle benzerlik göstermektedir (Ganczak ve ark., 2007; Hong, 2011; He ve ark.,

2012; Adinew ve ark., 2013; El Gelany ve Moussa, 2013; Farih ve ark., 2014; Sahile ve ark., 2015). Yilgor ve ark. (2010) tarafından yapılan çalışmada üniversitede okuyan kız öğrencilerin %16,1'inin gebeliğin oluşma zamanı hakkında bilgisinin olmadığı, %37,5'inin spermelerin üretildiği yeri bilmediği, %32,1'inin acil kontrasepsiyona ilişkin bilgisinin olmadığı, %34,4'ünün kondomun CYBE'leri önleme amacıyla kullanılabilmediğini bilmediği bulunmuştur. Tahran'da üniversitede okuyan öğrencilerin yalnızca %55,5'inin gebeliğin menstrual siklusla ilişkisini bildiği, %2'sinin hiçbir kontraseptif yöntemi, %3'ünün CYBE'lardan hiçbirinin adını bilmediği, %14,4'ünün HIV'in adını duymadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada, bazı öğrencilerin diabetes mellitus, multipl skleroz, hemoroid ve anal fissürü CYBE olarak düşündüğü, %41,5'inin cinsel temasın CYBE bulaşmasına neden olan faktörlerden biri olduğunu bilmediği saptanmıştır (Milani ve Azarghashb, 2011). El Gelany ve Moussa (2013) ise üniversite öğrencilerininin %45'inin fertil periyot ile ilişkili bilgisinin yanlış olduğu, %24,5'inin gebelik sırasında yaşanan fiziksel ve psikolojik değişimlerden habersiz olduğu, %25,9'unun adölesan gebeliğin ortaya çıkarabileceği komplikasyonlara ilişkin farkındalığının olmadığı ortaya konulmuştur. Aynı çalışmada öğrencilerin %3,2'sinin aile planlaması yöntemlerinden hiçbirini bilmediği, %10'unun CYBE'leri hiç duymadığını; %25'inin bulaşma yollarını, %19,1'inin CYBE ile enfekte birinin partnerinin de tedavi olması gerektiğini bilmediği belirlenmiştir.

Gençlerin cinsellikle ilgili konularda bilgi düzeyinin artması, cinsel mitlere sahip olma olasılığını azaltan ve cinsel sağlığı geliştiren bir faktör olarak kabul edilmektedir. Bu çerçevede üniversite öğrencilerininin cinsellik ve cinsel sağlıkla ilişkili bilgi düzeyinin artırılması ve cinsel mitlerinden kurtulmalarının sağlanmasında kapsamlı cinsel eğitim programlarına gereksinim bulunmaktadır. Ancak ülkemizde üniversitede okuyan gençlerin önemli bir kısmı cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında daha önce hiç eğitim almadığını ifade etmektedir (Bulduk ve Erdoğan, 2012; Dağ ve ark., 2012; Polat ve ark., 2012). Buna ek olarak gençler cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilişkili konularda eğitim programlarının yaygınlaşmasını, bu programlardan yararlanmayı ve cinsel eğitimin ilk okuldan itibaren verilmesini desteklemektedir (Kukulu ve ark., 2009; Sohbet ve Geçici, 2013; Ekşi ve Kömürcü, 2014).



## 2.5. Gençlik Döneminde Sık Görülen Cinsel Sağlık Sorunları ve Cinsel Mitler İle İlişkisi

Cinselliğin, insanın bireysel varlığını devam ettirmek için yaşamsal bir işlevi olmamakla birlikte yaşam kalitesini oluşturan öğeler arasında önemli yeri bulunmaktadır. Cinsel aktivite ve cinsel davranışlara dair bireylerin sahip olduğu mitler, gerçekçi olmayan cinsel beklentilerin ortaya çıkmasına ve cinsel yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir (Özmen, 1999; Torun ve ark., 2011; WHO, 2011). Özellikle gençlik döneminde kazanılan cinsel mitler, genç insanların cinsel kimlik gelişimini olumsuz yönde etkilerken cinsellik ve cinsel sağlık kavramlarına negatif bir anlam yüklemelerine neden olmaktadır (Özmen, 1999; Torun ve ark., 2011). Birçok toplumda görülme sıklığı oldukça yüksek olan çoğunlukla herhangi bir hastalık ile ilişkilendirilemeyen cinsellikle ilgili patolojiler (cinsel istek azlığı, erektil disfonksiyon, orgazma ulaşmada yetersizlik, prematür ejakülasyon, cinsel aktivite sırasında ağrı ve vajinismus) genellikle gençlik döneminde kazanılan cinsel mitlerden kaynaklanmaktadır (Lewis ve ark., 2004; Yılmaz, 2007; Apay ve ark., 2015). Buna ek olarak, istenmeyen gebelikler, CYBE'lar ve cinsel şiddet gibi cinsel sağlık sorunlarının ortaya çıkmasında cinsel mitler etkili olabilmektedir. Aşağıda gençlik döneminde sık görülen cinsel sağlık sorunlarına ve bu sorunların cinsel mitler ile ilişkisine kısaca değinilmiştir:

**İstenmeyen Gebelikler:** Endüstrileşme, küreselleşme, erken ergenleşme, dijital medya kullanımı gibi birçok faktör genç insanların yaşamında köklü değişiklikler meydana getirmektedir. Bu faktörlerin yanısıra içinde yaşanılan toplumun değer yargıları, kurallar, normlar, gençlerin cinsel davranışlarını ve cinsel aktiviteye başlama kararı üzerinde etkili olabilmektedir (WHO, 2014; UNFPA, 2014).

Birçok toplumda evlilik yaşının ileriki yaşam yıllarına ertelenmesi, gençlerin evlilik öncesinde ve erken yaşlarda cinsel ilişki deneyimi yaşamasına neden olmaktadır. Amerika'da 1991 yılında lise öğrencileri arasında %54 olan cinsel ilişkiye başlama yaşının 2011 yılında %47 olduğu belirlenmiştir (CDC, 2012). Bir diğer çalışmada, 15-27 yaşlar arasındaki Amerikalı gençlerin %27'sinin, 18-19 yaşlar arasındaki genç insanların %63'ünün cinsel ilişkide bulunduğu belirtilmektedir (Martinez ve ark., 2011). DSÖ Avrupa Bölge Ofisi Raporu'na göre, cinsel yönden aktif 15 yaşındaki genç insanların oranı Slovakya'da %65, Yunanistan'da %91, Romanya'da %61, İspanya'da %95'dir (WHO Regional Office for Europe, 2008). Fransa'da 1954-1958 yılları arasında kadınlarda ilk

cinsel ilişkiye başlama yaşı 20.7 iken 2004-2005 yılları arasında 17.6 olarak bulunmuştur. Birçok Avrupa ülkesinde cinsel ilişkiye başlama yaşı ortalama olarak 17'dir (WHO, 2011). Ülkemizde ise ulusal ölçekli bir çalışmada, kadınların ilk cinsel ilişkiye başlama yaşı sorulmamasına karşın 15-19 yaşlarındaki kadınların %7.1'inin 20-24 yaşlarındaki kadınların %46.3'ünün evli olduğu belirlenmiştir (TNSA, 2013). Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD, 2006) tarafından yapılan araştırmada ise kadınlarda ilk cinsel ilişki yaşı 19.5, erkeklerde 19 olarak bulunmuştur.

Gençlik döneminde erken yaşlarda bilinçsizce yaşanan cinsel ilişki, erken evlilik, istenmeyen gebelikler, istemli düşük, CYBE ve emosyonel travma ile sonuçlanabilmektedir (Sawyer ve ark., 2012; The World's Youth, 2013; WHO, 2014; UNFPA, 2014). İstenmeyen gebeliklerin ortaya çıkmasında gençlerin kontraseptif yöntemlere ilişkin bilgilerinin yetersiz olması ve kontrasepsiyona ilişkin mitlere sahip olmaları oldukça etkilidir. "İlk cinsel ilişkide gebelik gerçekleşmez", "Gebeliğin gerçekleşmesi için erkeğin kadının vajinasına boşalması gerekmektedir" "Cinsel ilişki sonrası kadın üreme organlarını / hazneyi yıkarsa gebe kalmaz" "Cinsel ilişkide kızlık zarı (hymen) bozulmazsa gebelik meydana gelmez" "Prezervatif cinsel ilişkiden alınan hazzı azaltır" "Doğum kontrol hapları kısırlık yapar" gibi birçok mit, cinsel olarak aktif olan genç insanlar arasında kontraseptif yöntem kullanımını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Hoff ve ark., 2003; Skinner ve ark., 2009; Şentürk ve Gölbaşı, 2011; Albert, 2012). Albert (2012) tarafından yapılan çalışmada, neredeyse tüm gençlerin (kız %97, erkek %94) istenmeyen gebeliklerden kaçınmanın önemine inanmasına karşın istenmeyen gebelikleri önlemeye dair yeterli bilgiye sahip olmadığı, %47'sinin kondom, %72'sinin ise doğum kontrol hapları hakkında "çok az ya da hiçbirşey" bilmediği belirlenmiştir (Albert, 2012). Bir diğer çalışmada, 15-17 yaşlar arası gençlerin %30'unun doğum kontrol haplarının HIV /AIDS'i önlediğine, %26'sının doğum kontrol haplarının diğer CYBE'lerle enfekte olma riskini azalttığına inandıkları ortaya konulmuştur (Hoff ve ark., 2003).

İstenmeyen gebelikler ve buna bağlı gelişen biyopsikososyal sorunların önlenmesi için gençlerin kontraseptif yöntemlere ilişkin bilgilendirilmesi ve cinsel yönden aktif gençler arasında kontraseptif kullanımının teşvik edilmesi son derece önemlidir (WHO, 2011). İlk cinsel ilişkisinde kontrasepsiyon kullanan gençlerin ileriki yaşamlarında da bu uygulamayı sürdürdükleri, istenmeyen gebelikler ve CYBE risklerinin daha düşük olduğu belirtilmektedir (Finer ve Philbin, 2013; Manlove ve ark., 2004).

Ancak yapılan araştırmalar, hizmet sunumuna ilişkin engeller, ekonomik problemler ve mahremiyete ilişkin kaygılar nedeniyle gençlerin kontraseptif yöntemlere ulaşma zorluğu yaşadığını, etkisiz yöntemlerle gebelikten korunmaya çalıştıklarını göstermektedir (Chandra-Mouli ve ark., 2014). Birçok ülkede evli olmayan genç insanların etkili kontrasepsiyona ilişkin bilgiye ve sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi önemli bir sorun olmaya devam etmektedir (WHO, 2011). United Nations Population Fund (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, UNFPA) 2014 verilerine göre, 15-24 yaşlar arası genç kızların %22'si kontrasepsiyon hizmetlerine ulaşırken 30 yaş üzeri kadınlarda bu oran % 60'a yükselmektedir. Ülkemizde ise 15-19 yaşlar arasında cinsel yönden aktif olan kadınlarda modern kontraseptif yöntem kullanma oranı %18, 20-24 yaşlar arasındaki kadınlarda %37 olarak bulunmuştur (The World's Youth, 2013).

**Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar:** Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde gençlik döneminde yaşanan bilinçsiz ve sorumsuz cinsel aktivitenin bir sonucu olarak HIV / AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların görülme sıklığında artış yaşanmaktadır (WHO, 2011). Bugün dünyada HIV ile enfekte 10-19 yaşlar arasında 2 milyonun üzerinde genç insan bulunduğu tahmin edilmektedir. Tüm yeni HIV enfeksiyonlarının 1 / 7'si gençlik döneminde gerçekleşmekte, HIV / AIDS, genç insanların ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır (UNFPA, 2014). Özellikle Afrika ve Asya'da gençler arasında HIV /AIDS yaygınlığı alarm seviyesine ulaşmıştır. Latin Amerika ve Karayipler'de HIV /AIDS ile yaşayan 2.1 milyonun üzerinde insan olduğu, bunların 250.000'inin 15-24 yaşlar arası genç insanlardan (%48 kadın, %52 erkek) olduğu tahmin edilmektedir (UNICEF, 2011). Ülkemize ait istatistiksel veriler ise son derece sınırlı olmakla birlikte 6802 kişinin HIV/AIDS ile yaşadığını (UNFPA, 2014), 15-24 yaşlar arası nüfusta HIV / AIDS prevelansının kızlarda ve erkeklerde <0.1 olduğu belirtilmektedir (The World's Youth, 2013). Diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların insidansına ilişkin yeterli kayıtlar bulunmamasına karşın İskandinav lkelerinde klamidya enfeksiyonunun görülme sıklığının artış gösterdiği, gonore prevelansının ise son derece sınırlı olduğu belirlenmiştir (WHO, 2011). Amerika'da ise 14-19 yaşlar arası (3.2 milyon) her 4 genç kıztan birinin (%26) en az bir kez cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyona yakalandığını belirtilmektedir (Forhan ve ark., 2008). Erken tanı ve tarama programlarının yetersiz olduğu düşük ve orta gelirli ülkelerde ise servikal kansere bağlı ölüm oranları genç kızlar arasında oldukça yüksektir (UNFPA, 2014).

Birçok toplumda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların yalnızca “ahlaki olmayan davranışlarla” bağlantılı olduğuna dair mitler yaygındır. Bu enfeksiyonlarla enfekte olan birçok genç toplum tarafından izole edilmemek ve etiketlenmemek amacıyla sağlık kuruluşlarına başvuramamakta, tedavi imkanlarından yararlanamamaktadır. Bununla birlikte cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların türlerine, bulaşma yollarına, korunmaya ve tarama testlerine ilişkin gençlerin, bilgi düzeylerinin yetersiz ve mitlerinin yaygın olduğunu gösteren birçok araştırma bulgusu bulunmaktadır. Caetano ve ark. (2010) tarafından yapılan çalışmada, üniversite öğrencilerinin %97’sinin HIV, sfiliz, genital herpes ve gonoreenin cinsel yolla ilişkisini bildiği, öğrencilerin yalnızca %69-%76’sinin HPV’nin cinsel yolla bulaştığını bildiği, bu oranın Trikomonas ve Klamidya için oldukça az olduğu belirlenmiştir. HIV prevelansının yaygın olduğu Kenya ve Haiti gibi ülkelerde genç insanların HIV / AIDS’ten korunmaya ilişkin yeterli bilgiye sahip olmadıkları, 15-24 yaşlar arasındaki genç kızların genç erkeklere oranla HIV ile enfekte olma riski daha yüksek olmasına karşın HIV / AIDS ile ilişkili bilgi düzeylerinin erkeklere oranla oldukça düşük olduğu belirtilmektedir (The World’s Youth, 2013). Kondom doğru ve sürekli kullanıldığında HIV /AIDS ve diğer CYBE’lerden korunmada kondom kritik bir öneme sahipken genç kadın ve erkekler arasında kullanımı oldukça az olduğu belirtilmektedir (Finer ve Philbin, 2013; Manlove ve ark., 2004; UNFPA, 2014). Nyoni ve Ross (2013) tarafından yapılan çalışmada gençlerin %67,2’sinin kondom kullanımını HIV geçişini önlemede etkili bir yol olduğunu düşünmesine karşın düzenli cinsel eşi ile ilişkisinde kondom kullananların oranının %49,1 ile sınırlı olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada kondom kullanmak istemeyen bir cinsel eşinin olması durumunda gençlerin %24,4’ü kondomsuz cinsel ilişkide bulunabileceğini, yalnızca %32,8’i cinsel ilişkide bulunacağı kişiye HIV ile enfekte olma durumunu sorabileceğini belirtmiştir. Buna ek olarak gençlerin %12,9’u partneri ile kondom kullanımına ilişkin konuşurken utandığını ifade etmiştir. Riskin yüksek olduğu bölgeler olmasına karşın Afrika ve Asya ülkelerinde yaşayan genç insanlar arasında HIV testi oldukça nadir (%10) yapılmaktadır (USAID, 2008). Erken tanı konulmayan ve tedavi edilmeyen CYBE’ler ise infertilitenin, sağlıksız gebeliklerin ve servikal kanserlerin en önemli sebebi olarak kabul edilmektedir (UNFPA, 2014).

**Cinsel Şiddet:** Cinsel şiddet, tecavüz, genital mutilasyon, cinsel istismar, ensest ve tacizi içine alan dünya genelindeki en yaygın insan hakları ihlallerinden biridir (UNFPA, 2014). DSÖ verilerine göre, erkeklere oranla genç kadınların %36’sının yakın partneri (eş,

sevgili) ya da yakın partneri olmayan kişiler tarafından cinsel şiddete uğradığı tahmin edilmektedir (WHO, 2013). UNFPA (2014) verilerine göre; cinsel saldırıların yarısı 16 yaşın altındaki kızlara karşı işlenmektedir. Çocuklara Karşı Ulusal Şiddet Araştırması ise 18-24 yaşlar arası genç kadınların Swaziland'da %32'sinin, Tanzanya'da %27'sinin, Zimbabwe'de %32'sinin 18 yaşından önce cinsel şiddete uğradığını ortaya koymaktadır (Willman ve Corman, 2013). Türkiye'de ise son 12 ay içerisinde eşinden ya da birlikte yaşadığı kişiden fiziksel ya da cinsel şiddet görmüş kadın oranı %13.7 iken bu oranın genç kadınlarda %21.3'ü bulunduğu belirtilmektedir (UNFPA, 2014). Bununla birlikte cinsel şiddetin mağduru hemen her zaman kadınlar ve genç kızlar değildir. İsveç'te yapılan bir çalışmaya göre, penetratif cinsel suistimale uğrama prevalansının kızlarda %13.5, erkeklerde % 5.5 olduğu belirlenmiştir (WHO, 2011). Hollanda'da genç insanlar üzerinde yapılan bir çalışmaya göre kızların %15.8'i, erkeklerin %7.5'i cinsel şiddete uğradıklarını ifade etmiştir (Kuyper ve ark., 2010). Amerika'da 19-30 yaşlar arası erkeklerin ise %3-%10'unun çocukluğunda cinsel suistimale uğradıkları bulunmuştur (Wilman ve Corman, 2013).

Cinsel şiddetin, bireyin fiziksel ve mental sağlığı üzerinde çok boyutlu olumsuz etkileri vardır. Cinsel şiddet, cinsel sağlık ve üreme sağlığı problemlerinin artmasına, istenmeyen gebeliklerin ortaya çıkmasına, CYBE ile enfekte olmaya, depresyon, anksiyete ve post travmatik stres bozukluğu gibi mental sağlık problemlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Özellikle gençlik döneminde karşılaşılan cinsel şiddet, düşük benlik saygısı, yüksek riskli cinsel davranışlara eğilim ve yaşamın ileriki yıllarında madde bağımlılığına ile sonuçlanabilmektedir (WHO, 2014; UNFPA, 2014).

Cinsel şiddet prevalansı oldukça yüksek olmasına karşın cinsel şiddete uğrayan bireyler bu travmatik deneyimlerini rapor etme konusunda oldukça isteksiz olabilmektedir. İsviçre'de 6500 öğrencinin araştırma kapsamına alındığı çalışmada kızların %22'sinin, erkeklerin %8'inin yaşamlarında en az birkez cinsel suistimale uğradıkları, fakat suistimale uğrayanların yalnızca %3-5'inin bu suiistimali rapor ettikleri belirlenmiştir (Averdijk ve ark., 2012). Lyon'nun (2002) beş çalışmayı değerlendirdiği meta-analiz çalışmasında, erkeklerin %42-%85'inin çocukluklarında cinsel suistimale uğradıkları ve neredeyse tamamının bu durumu kimse ile paylaşmamış oldukları saptanmıştır. Bireylerin ve dolayısıyla toplumların sahip oldukları cinsel şiddet ile ilişkili mitler, bu durumun rapor edilmesine engel oluşturan en önemli faktördür. Cinsel şiddet mitleri, cinsel şiddet olgusuna, cinsel şiddet uygulayan kişiye ya da cinsel şiddete uğrayan

kişiyeye ilişkin önyargılı, basmakalıp veya yanlış inançlar olarak tanımlanmaktadır (O’Hara, 2012). Bireyler, “bedenlerini teşhir eden kadınlar tecavüze uğramayı hakeder”, “tecavüze uğradığını söyleyen kadınlar yalancıdır”, “tecavüze uğrayan erkek homoseksüel olur” gibi mitlerin etkisiyle toplum tarafından sosyal stigmaya uğramamak, homoseksüel olarak etiketlenmemek ve cinsel şiddetin ortaya çıkmasını provake etme ile suçlanmamak amacıyla cinsel şiddeti rapor edememektedir (O’Hara, 2012).

## **2.6. Cinsel Eğitim**

Cinsel eğitim, bireye yargılamadan, yaşına uygun, cinsellik ve ilişkiler konusunda bilimsel, doğru, gerçekçi bilgiler sağlama olarak tanımlanmaktadır (UNESCO, 2009). Diğer bir tanıma göre cinsel eğitim, kimlik, ilişkiler ve mahremiyet hakkında yaşam boyu süren bir bilgi edinme, değer, tutum ve inanç oluşturma sürecidir (SIECUS, 2009). Bu yönü ile bakıldığında yalnızca insan cinsel davranışlarını değil cinsel anatomi, üreme ve üreme sağlığı, cinsel yanıt, duygusal ilişkiler, cinsel haz, üreme hakları ve sorumluluklar, cinsel suistimaller, cinsel yönelimler, CYBE ve gebelikten korunma gibi birçok konuyu kapsamaktadır (UNFPA, 2014; UNFPA, 2015). Amerikan Pediatri Akademisi, gençlerin cinsel yaşamlarını doyumlu ve güvenli bir şekilde sürdürülebilmesi, riskli cinsel davranışlarının önlenmesi, cinsellikle ilgili konularda bilgiye dayalı doğru kararlar alabilmesi için kapsamlı cinsel eğitim programlarının sürdürülmesini desteklemektedir (AAP, 2001).

Doğru yöntemlerle, doğru yerde ve doğru kişiler aracılığı ile verilen cinsel eğitim, gençleri cinsel aktivitenin olası zararlı sonuçlarından korumasının yanısıra cinsel sağlık / üreme sağlığı konusunda olumlu tutum ve davranışlar kazanmalarına, pozitif ilişkiler kurarak biyopsikososyal gelişimlerini sürdürmelerine katkı vermektedir (SIECUS, 2009; UNESCO, 2009; Helmera ve ark., 2015). Araştırmalar, kapsamlı cinsel eğitim programlarının gençler arasında planlanmamış gebelik ve CYBE riskini, riskli cinsel davranışlarda bulunma eğilimini, partner sayısını ve cinsiyet temelli şiddet davranışını azalttığını, cinsel ilişkiye başlama yaşını geciktirdiğini, kondom kullanımını artırdığını, cinsiyet rollerine ilişkin eşitlik algısını desteklediğini göstermektedir (Kirby, 2007; Oringanje ve ark., 2009; Lindberg ve Maddow-Zimet, 2012; UNESCO, 2009; UNFPA, 2011; UNICEF, 2011; UNFPA, 2014). Cinsel eğitim, gençlerin cinsel haklarını savunma becerisini de güçlendirmektedir. Başkalarının yönlendirmelerinden kurtularak kendi yaşamının sorumluluğunu alabilme, hissettiklerini ifade edebilme, baskı altında kalmaksızın karar verebilme, kararlarını net biçimde ifade edebilme, ilişkisinde sınırları

çizebilme, akran baskısına karşı koyabilme, kendi haklarını savunabilme, başkalarının haklarına saygı duyabilme, içinde bulunmak istemediği durumlarla karşılaştığında reddedebilme, öfke göstermeden katılmadığını ifade edebilme, ihtiyaç duyduğunda güvenilir kaynaklardan destek arayışına girebilme, istismardan kaçınabilme becerisi kapsamlı cinsel eğitim programları ile kazandırılabilir (İKGV, 2002; TC. Sağlık Bakanlığı, 2005).

## **2.7. Cinsel Eğitim Programları**

Cinsel eğitim, en temel insan hakları arasında yer almaktadır. Gençleri bilinçsiz ve sorumsuz cinsel davranışların olumsuz sonuçlarından korumanın en etkili yolu; uygun yaşta başlayan ve ihtiyaç duyulan bilgiyi zamanında karşılayan kapsamlı bir cinsel eğitimidir (UNESCO, 2009; UNFPA, 2014). Cinsel eğitimde ideal olan, aile içinde başlayıp okullarda formal eğitim programları ile sürdürülmesidir (Gölbaşı ve Eroğlu, 2003). Buna ek olarak cinsel sağlık ve üreme sağlığının geliştirilmesinde sağlık hizmetleri ve toplum tabanlı eğitim programlarına da gereksinim bulunmaktadır. Aşağıda cinsel eğitimde önemi kabul edilen bu cinsel eğitim programlarına kısaca değinilmiştir.

**Ailede Cinsel Eğitim:** Çocukların kendi cinselliklerini yaklaşık üç yaşlarına doğru fark ettikleri ve cinsellikle ilgili soruları bu yaşlardan itibaren sormaya başladıkları göz önüne alındığında cinsel eğitimde ailenin yadsınamaz önemi ortaya çıkmaktadır. Çocukların / gençlerin cinsellikle ilgili pek çok konuda ailelerinin rehberliğine gereksinimleri vardır (UNFPA, 2014). Birçok ebeveyn de çocuklarının cinsellikle ilgili konularda güvenilir olmayan kaynaklardan bilgi edinmelerini ve riskli davranışlar geliştirmelerini önlemek amacıyla kendi aile yapısı ve kültürü doğrultusunda bir cinsel eğitim vermenin gerekliliğini kabul etmektedir (Bastien ve ark., 2011). Ancak cinsellikle ilgili konularda konuşmak birçok anne-baba için son derece zordur. Ebeveynlerin birçoğunun cinsellikle ilgili konularda bilgi düzeylerinin yetersiz olması, çocukları ile bu konularda konuşurken rahat iletişim kurabilme becerisine sahip olmamaları, ne zaman neyi tartışacaklarına ve tartışmayı nasıl yönlendireceklerine ilişkin bilinmezlikler, utanma ve otoriteyi kaybetme korkuları gibi pek çok faktör aile içi cinsel eğitimin ihmal edilmesine neden olmaktadır (Bastien ve ark., 2011). Ailelerin cinsel eğitimi ihmal etmelerinin bir diğer nedeni ise cinsel eğitimin erken yaşta cinsel aktivite neden olacağına dair inanışlardır. Ancak gençlere yönelik cinsel eğitimin cinsel aktiviteye erken yaşlarda başlamaya neden olmadığı, inanılanın aksine cinsel aktiviteyi erteleyerek, geciktirerek ya da kondom

kullanımını artırarak daha güvenli cinsel davranışlarda bulunmayı sağladığı belirtilmektedir (WHO, 2002).

Gençler açısından bakıldığında ise aile, cinsellikle ilgili konularda bilgi alınabilecek en güvenilir kaynaklar arasında gösterilmektedir. Boyar ve ark. (2011) tarafından yapılan çalışmada, cinsel sağlıkla ilişkili bilgi edinilebilecek en etkili kaynak olarak 13-24 yaşlar genç kızların %18'inin, erkeklerin %11'inin ailelerini gösterdikleri belirlenmiştir. Araştırmalar, ailesi ile güçlü emosyonel ilişkiler kurabilen gençlerin daha iyi cinsel sağlık düzeyine sahip olduklarını, gereksinim duyduğu bilgi ve becerilerden yoksun olarak cinsel aktiviteye başlayanların riskli cinsel deneyimler yaşayabilme olasılıklarının yüksek olduğunu göstermektedir. Aile ve genç arasında cinsel sağlıkla ilişkili konularda kurulan etkili iletişim, cinsel ilişkiye başlama yaşını geciktirmekte, kontraseptif kullanımını artırmakta, cinsel partner sayısının azalmasına katkı sağlamaktadır (Martinez ve ark., 2011; WHO, 2011; Khurana ve Cooksey, 2012).

**Okula Dayalı Cinsel Eğitim:** Cinsel eğitim, genel eğitimin önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir (Helmera ve ark., 2015). Okullarda yürütülen cinsel eğitim programlarının temel amacı, gençlerin cinsellik hakkında konuşmalarının sağlanması, sahip oldukları bilgilerin değerlendirilmesi, doğru olan bilgilerin pekiştirilmesi, hiçbir bilgisi olmayanlara ise sağlam ve güvenilir bilginin ulaştırılmasına katkı vermektir (Gölbaşı ve Eroğlu, 2003). Cinsel eğitimin başarısı ve kalitesi ise öğrenci - öğretmen arasındaki ilişki, cinsiyetler arası eşitlik ve okulun cinsel eğitime verdiği önem ile doğrudan ilişkilidir (Tupper, 2013; Helmera ve ark., 2015).

Okul tabanlı cinsel eğitim dünyada 19. yy sonlarına doğru başlamış olmasına karşın 20. yy ortalarına kadar yeterince etkili olamamıştır. 1960'lı yıllara gelindiğinde Batı toplumlarında adölesan gebeliklerin prevalansında yaşanan hızlı artış, cinsel eğitim programların yaygınlaşmasına ve eğitim programlarının içeriklerinin yeniden gözden geçirilmesine neden olmuştur (Tupper, 2013; Helmera ve ark., 2015). Günümüzde dünyada birçok ülke okullarda cinsel eğitim programlarının yürütülmesini bir gereklilik olarak kabul etmektedir. Endonezya, Moğolistan ve Güney Kore okullarda cinsel eğitim verilmesine ilişkin politik çerçeveye sahiptir. Bangladeş, Mynmar, Nepal ve Pakistan'da okullarda koordine cinsel eğitim programları bulunmamaktadır. Japonya'da 10-11 yaşlarından itibaren cinsel eğitim zorunludur. Çin ve Sri Lanka'da cinsel eğitim biyoloji kitaplarında yer alan üreme, HIV ve gebelikten korunma konusu ile sınırlıdır. Finlandiya'da, cinsel eğitim, genellikle biyoloji derslerinin bir parçası olarak ele alınmakta



cinsel eğitimle ilişkili çeşitli zorunlu dersler müfredata eklenmektedir. Fransa'da 1973 yılından itibaren okullarda cinsel eğitim programları sürdürülmekte, "cinsiyet stereotiplerine savaş" programı kapsamında kızlar ve erkekler arasında saygı ve eşitlik algılarının güçlendirilmesi amaçlanmaktadır. Almanya'da 1992 yılından itibaren kapsamlı cinsel eğitim yasal olarak hükümetlerin görevleri arasında kabul edilmektedir. Bununla birlikte 1970'lerden itibaren Almanya'da kapsamlı cinsel eğitim programları okullarda yürütülmektedir. DSÖ verilerine göre; 2006 yılında 15-19 yaş genç kızlarda İngiltere'de 1000'de 27.8, Bulgaristan'da 1000'de 39.0 olarak belirlenen adölesan doğum oranı, Almanya'da yalnızca 1000'de 11.7 olarak bulunmuştur. Bu veriler Almanya'nın cinsel eğitime verdiği önemi göstermesi açısından dikkat çekici bulunmuştur (<https://en.wikipedia.org>). Amerika'da 19. yy sonlarına doğru "Sosyal Hijyen" konulu dersler kapsamında cinsel eğitime başlanmış olmasına rağmen günümüze kadar oldukça tartışmalı bir süreç yaşanmıştır. Cinsel eğitimi bütünüyle reddeden aileler ve dini gruplar olmasına karşın Amerika'lı yetişkinlerin %93'ü liselerde, %84'ü ise ortaokullarda cinsel eğitim programları yürütülmesini desteklemektedir (SIECUS 2009). Amerika'da cinsel eğitim eyaletlerin kararına bırakılmış olmasına rağmen cinsel eğitimde iki yaklaşım esas alınmaktadır. Bu yaklaşımlardan ilki, gençlere evliliğe kadar cinsel aktiviteden ilişkiden kaçınması (abstinence-only), diğeri ise yeterli bilgiye sahip olana kadar cinsel aktiviteyi ertelemesi (abstinence plus) prensibi üzerine kuruludur (Oringanje ve ark., 2009; SIECUS, 2009; Tupper, 2013; Helmera ve ark., 2015).

Ülkemizde gündemde olmasına karşın okullarda henüz cinsel sağlık eğitimi verilmemektedir. Cinsel sağlık eğitimi kapsamına giren birçok konu farklı dersler içerisinde birbirinden bağımsız olarak yer almaktadır. Gençleri yalnızca bilgilendiren bu dersler, cinsel tutum, değer geliştirmek ve davranış değişikliği sağlamak için yeterli bulunmamaktadır. Ayrıca dersleri veren öğretmenlerin cinsellik ve cinsel sağlıkla ilişki yeterli bilgiye sahip olmamaları, kendilerini yeterli bulmamaları, materyal eksikliği, toplumun ve medyanın olumsuz etkileri cinsel eğitim programlarının istenen düzeyde olmamasına neden olan faktörler arasında sayılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2005).

**Sağlık Hizmetlerinde Cinsel Eğitim:** Gençin cinsellik ve cinsel sağlığı ile ilişkili pozitif davranışlar, tutumlar ve değerler geliştirmesini, çevresi ile olumlu ve sorumlu ilişkiler kurabilmesini, toplumsal rollerini cinsiyetler arası eşitlik ilkesine dayalı sürdürebilmesini, kararlarında ve davranışlarında tutarlı olabilmesini, cinsel davranışın yalnız fiziksel yönü ile değil ruhsal ve toplumsal yönlerini de dikkate alarak yaşayabilmesini sağlamak cinsel

sağlık hizmetlerinin hedefleri arasında yer almaktadır (Perry ve Creel, 2003). Gençlerin içinde buldukları döneme özel meydana gelebilecek fiziksel, bilişsel, emosyonel ve cinsel değişimleri bilerek, anlayarak ve kabul ederek yaşamasına yardım etmek ise sağlık profesyonellerinin sorumlulukları arasındadır. Ancak bazı durumlarda sağlık profesyonellerinin bu sorumluluklarının farkında olmaması, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilişkili konuları konuşmada kendilerini yetersiz / rahatsız hissetmeleri, özellikle evli olmayan genç insanlara yönelik yargılayıcı ve negatif tutumlar, cinsel eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (WHO, 2012; Chandra-Mouli ve ark., 2014). Alana özgü yanlış ya da eksik bilgiye sahip sağlık profesyonelleri hizmetlerin sunumunda da problemlerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Örneğin; bazı profesyoneller klinik rehberlerde yer almamasına karşın kontraseptif yöntemlerin kullanımına ilişkin yaş sınırlamaları getirebilmekte uzun süreli herhangi bir kontraseptif yöntem ya da intrauterin araç kullanımının genç kızlar için yararlı olmayacağına dair mitlere sahip olabilmektedir (Rubin ve ark., 2013).

Cinsel sağlık hizmetini sunan, rehberlik ve danışmanlık veren sağlık profesyonellerinin gençlerin cinsellik ve cinsel sağlık gereksinimleri sadece yaş, cinsiyet ve medeni duruma göre değil, sosyal, ekonomik, kültürel değerlerini dikkate alarak bireye özgü hizmet sunması önemlidir. Alana özel güncel ve kanıta dayalı bilgilere sahip, iletişim becerileri gelişmiş, önyargısız ve kendi cinselliğiyle ilgili sorunlarını çözümlemiş sağlık profesyonelleri aracılığı ile verilen cinsel sağlık eğitimi, gençlerin saygıya ve güvene dayalı ilişkiler kurabilmesini kolaylaştırmakta, cinsel sağlık ve üreme sağlığını geliştirmekte, kontraseptif kullanma davranışını artırmakta ve gebelik oranlarının azalmasına katkı sağlamaktadır (Denno ve ark., 2012).

**Toplum Tabanlı Cinsel Eğitim:** Toplum tabanlı programlar, toplum sağlığını korumayı, geliştirmeyi ve toplumdaki bireyler arasındaki sağlık bakımından dengesizlikleri en aza indirmeyi hedeflemektedir. Tüm toplum tabanlı koruma programlarında sosyal öğrenme teorisinin prensipleri uygulanmakta olup, biçimlendirilmiş farklı aktivitelerin sinerjik etkilerinden yararlanılmaktadır (IPPF VE WHR, 2004). Sağlık eğitimi, basın-yayın organları aracılığı ile yürütülen kampanyalar, sivil toplum örgütleri işbirliği ile ulusal sağlık otoriteleriyle yapılan yakın çalışmalar bu aktiviteler içerisinde yer almaktadır.

Cinsel sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla yürütülen programlar, toplum tabanlı eğitim programları arasında önemli bir yere sahiptir. Özellikle gençleri hedef alan ve onlara kolaylıkla ulaşılabilecek mekanlarda (kafe, bar, klüp gibi) yürütülen

bu çalışmalar, gençleri cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilişkili konularında bilgilendirmeyi, olumlu tutum ve davranışlar kazandırmayı sağlayacak aktiviteleri içermektedir. Akran liderli programlar, toplum tabanlı cinsel eğitim programları arasında ele alınmaktadır (UNFPA VE Y-PEER, 2004; FHI, 2010).

## **2.8. Akran Liderli Eğitim Programları**

Arapça kökenli bir sözcük olan akran, eş, benzer, denk anlamlarına gelmektedir. Türk Dil Kurumu'na göre akran, “yaş, meslek, toplumsal durum vb. bakımından birbirine eşit ya da benzer durumda olanlardan her biri” olarak tanımlanmaktadır (tdk.gov.tr). Literatürde “akran eğitimi”, “akran bilgilendirme” ve “akran danışmanlığı” gibi akran liderliğinde gerçekleştirilen, kapsamı ve hedefleri birbirinden farklılık gösteren çeşitli eğitim programları bulunmaktadır (FHI, 2010). Aşağıda akran liderli eğitim programları kısaca açıklanmıştır:

**Akran Bilgilendirme:** Akran bilgilendirme, özel bir eğitim gerektirmeyen, birçok insana bilgi vermek ya da sağlıkla ilişkili çeşitli konularda materyal dağıtmak (broşür, kondom) gibi herhangi bir aktiviteyi içeren, herkesin yapabileceği bir etkinliktir. Kısa süreli formal ya da informal eğitimleri gerektirebilmektedir (UNFPA ve Y-PEER, 2004; FHI, 2010).

**Akran Eğitimi:** Akran eğitimi, özel olarak eğitilmiş ve istekli genç insanların, akranları ile birlikte gerçekleştirdikleri, gençlerin bilgi, tutum, inanç ve beceri yönünden gelişmesi ve kendi sağlıklarını koruma bilincini kazanmalarını amaçlayan, resmi olmayan ya da programlanmış eğitimsel etkinlikleridir (UNFPA ve Y-PEER, 2004; FHI, 2010). Akran eğitimi etkinlikleri, akranların belli bir zaman boyunca katılımını gerektirmekte, birbirinden farklı birçok mekanda (okul, park, kafe, dini mekanlar, işyeri, market gibi.) gerçekleştirilebilmektedir (UNFPA ve Y-PEER, 2004; IPPF ve WHR, 2004; UNFPA VE FHI, 2005; Adamchak, 2006).

**Akran Danışmanlığı:** Akran danışmanlığı, akran eğitiminin ötesinde bir yer tutmaktadır. Üst düzeyde eğitim gerektiren bir etkinlik olup akran danışmanlarının bireylerle çalışma, kişisel sorunlarıyla ilgili olarak onlara yardımcı olma ve bu sorunlarını çözmeye rehberlik etmeleri üzerine kuruludur. Akran danışmanlarının, kapsamlı ve kaliteli bir danışmanlık eğitiminden geçirilmesi son derece önemlidir (UNFPA ve FHI, 2005; IPPF ve WHR, 2004).

### **2.8.1. Akran Eğitimi Modeli**

Eğitim, bir öğrenme süreci sonrasında bilgi, tutum ve davranış yönünden gelişmek anlamına gelmektedir. Akran eğitimi modeli, gençlerin akranlarıyla iyi etkileştikleri ve onlarla özdeşleştikleri gerçeğinden hareketle sosyal öğrenme kuramına dayalı olarak geliştirilmiş bir eğitim etkinliğidir (Stakic ve ark., 2003). Akran eğitimi, birbiriyle sosyal etkileşimi olan ve eşit statüde yer alan, benzer tutum ve davranışa sahip olan gruplarda gönüllü olarak yapılan bireylerin bilgi, davranış ve tutumlarını değiştirmek amacı taşıyan planlı bir eğitim sürecini gerektirmektedir (Yan ve ark., 2014). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde halk sağlığının iyileştirilmesini sağlayan, toplum tabanlı ve toplum katılımını destekleyen programlardan biri olarak kabul edilmekte, cinsel sağlık ve üreme sağlığının geliştirilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Akran eğitim modeli, genç insanların ailelerinden ve okuldan elde edemedikleri cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimine ulaşmalarını kolaylaştıran, başetme becerilerini geliştiren, gençleri pasif alıcı konumundan çıkarıp kendi yaşamının sorumluluğunu alan bireyler olmaya hazırlamaktadır (UNFPA ve Y-PEER, 2004; IPPF ve WHR, 2004; UNFPA ve FHI, 2005; Adamchak, 2006). Araştırmalar, akran eğitimi modelinin cinsel sağlık bilgisini artırmada etkili olduğunu, ilk cinsel ilişkiye başlama yaşını geciktirdiğini, kontraseptif kullanımını artırdığını, özyeterliliği güçlendirdiğini, riskli cinsel davranışları azaltmada etkili ve geçerli bir yol olduğunu göstermektedir (Borgia ve ark., 2005; Kadioğlu ve Yıldız, 2009; Mahat ve ark., 2011; Bulduk ve Erdoğan, 2012; Kırmızıtoprak ve Şimşek, 2011; Dağ ve ark., 2012; Yan ve ark., 2014; Adeomi ve ark. 2014).

### **2.8.2. Akran Eğitimi Modelini Destekleyen Davranış Teorileri**

Belirli bir grupta istenen davranışı geliştirmek ya da belli bir konuda davranış değişikliğini sağlamak tüm eğitim programlarının ortak amacıdır. Bu amaca ulaşabilmek için, davranışların nasıl kazanıldığını ve ne şekilde değiştirilebileceğini açıklayan teorilerin anlaşılması gereklidir (UNFPA ve Y-PEER, 2004). Etkili bir davranış değiştirme stratejisi olarak kabul edilen akran eğitime dayanak oluşturan birçok teori bulunmaktadır. Aşağıda bu teorilerden en çok kabul görenleri açıklanmıştır (Stakic, 2003; IPPF ve WHR, 2004; UNFPA ve FHI, 2005; Adamchak, 2006):

**Sağlık İnanç Modeli:** 1950'li yıllarda Amerika Halk Sağlığı Servisi'nde görevli sosyal psikologlar tarafından geliştirilen model, bireylerin sağlıkla ilişkili davranışlarını tahmin

etmek ve açıklamak amacıyla kullanılan teorilerden biridir. Sağlık İnanç Modeli'nin en temel bileşenleri, sağlık sorunları konusunda insanların inançları, yatkınlık algısı, yarar ve engel algısı, ciddiyet algısıdır. Modele göre, bireyde davranış değişikliğinin sağlanması için önerilen davranışın kişiye göre algılanan engelleri ve algılanan yararlarının bilinmesi gerekir. Bireyin sağlığına yönelik bir tehditi algılaması ve tehdite karşı geliştirdiği davranışların yararını görmesi koruyucu sağlık davranışlarını geliştirilmesine katkı sağlamaktadır. Sağlık İnanç Modeli'nin entegre edildiği akran eğitim programları ile gencin algıladığı engellerin azaltılması ya da ortadan kaldırılması amaçlanmaktadır. Bu bağlamda, doğru bilgilerin aktarımı ve istendik davranış değişikliğini yaratabilecek teşvik ve desteğin sağlanması yoluyla engellerin azaltılabileceğinin altı çizilmektedir (UNFPA ve Y-PEER, 2004; UNFPA ve FHI, 2005).

**Sosyal Öğrenme Teorisi:** Bandura'nın çalışmalarına dayanan teoriye göre, model almak öğrenmenin önemli bir aşamasıdır. Birey, model aldığı kişilerin davranışları gözlemleyerek aynı davranışı benimsemektedir. Bu çerçevede kazanılan birçok davranış, bireyin gözlemleri ve örnek alması yoluyla oluşturduğu tepkilerdir. Modele göre, birey bu tepkileri öğrendiği gibi değiştirilebilir. Davranış değişikliğinin sağlanabilmesi için yalnızca bireye ait kişisel faktörlerin değil çevresel ve sosyal faktörlerin de dikkate alınması gereklidir. Sosyal öğrenme teorisi, akran eğitimi içerisinde önemli bir yer tutmakta, etkileşimli deneysel öğrenme yöntemlerinin önemini altını çizmektedir. Pozitif bir rol model olan akran eğiticiler aracılığı ile istendik davranış değişikliğini ve programın hedeflerine ulaşmasını sağlamanın mümkün olduğu kabul edilmektedir (Stakic ve ark., 2003; UNFPA ve FHI, 2005; FHI, 2010).

**Nedene Dayalı Davranış Teorisi:** Stakic ve ark. (2003) göre, Fishbein ve Ajzen tarafından geliştirilen teoride bir kişinin önerilen bir davranış biçimini benimsemesi iki faktöre bağlıdır. Bu faktörler aşağıda kısaca açıklanmaktadır:

1. *Kişinin söz konusu davranış biçimine karşı tutumu:* Bireyin inancı, davranışların sonuçları ile ilişkilidir. Örneğin; ilk cinsel ilişkisinde gebelikten korunma yöntemleri kullanmanın kendisi için yararlı olduğunu düşünen genç bir kız, bu yöntemleri kullanmak konusunda olumlu bir tutum takınacaktır.

2. *Kişinin bu davranışın sonuçları hakkındaki inancı:* Kişinin öznel görüşü dışında çevresel, sosyal ve kültürel faktörlerin söz konusu davranışla ilişkili onaylayıcı

ya da reddedici yaklaşımı davranış değişikliği üzerinde etkili olabilmektedir. Örneğin: homoseksüel bir erkek arkadaşı olan bir erkek, bu cinsel davranış biçimine yönelik daha kabullenici olabilecektir.

Model akran eğitimine entegre edilecek olursa, akranlarının düşünce ve tepkileri, genç insanların yaşamında ve davranışları üzerinde etkilidir. İyi bir model olan akran eğitimcilerin beklentileri gençler üzerinde davranış değişikliği için pozitif bir güç oluşturabilir (UNFPA ve FHI, 2005; FHI, 2010)

**Teoriler Üstü Model (Transteoretik Model):** Teoriler üstü model, bireysel kararlar üzerine odaklanan kasıtlı davranış değiştirme modelidir. Model, değişimin sonuç olmaktan çok süreç olduğunu savunur. Modele göre değişim süreci, bireyin davranış değiştirmedeki ilgi ve motivasyonunu yansıtan düşünmeme, düşünme, hazırlık, hareket, sürdürme / devam ettirme ve sonuçlandırma olmak üzere 6 aşamadan oluşur. Davranışlarda istenilen değişimi sağlayabilmek için bireyin içinde bulunduğu değişim aşamasına uygun düşen girişimler kullanılmalıdır. Değişim aşamaları, bireylerin niyet, tutum ve davranış değişikliklerinin zamanını, değişim süreci ise hangi deneyimleri kullanarak problemleri davranışları değiştirdiklerini anlamaya yardımcı eder. Bu model, akran eğitimine entegre edilirken gencin içinde bulunduğu değişim aşaması belirlenir ve bu aşamaya uygun stratejilerin kullanılması önem taşır. Farklı aşamalarda olan bireylere benzer girişimler uygulanması değişime giden süreçte dirençle karşılaşılmasına neden olabilir (UNFPA ve Y-PEER, 2004; Stakic ve ark., 2003).

**Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri ve Kaynaklar Modeli (BMDK):** Bandura'nın sosyal öğrenme teorisine dayanan model, akran eğitimi yaklaşımına temel oluşturan modeller arasında en fazla öne çıkanıdır. Davranışların riskli olup olmadığının belirlenebilmesi için kullanılan bilgi (ne?), riskin azaltılmasına ilişkin motivasyon (neden?), riskin azaltılmasına yönelik davranış becerileri (nasıl?) ve kaynaklar (nerede?) üzerine odaklanmaktadır. Bu dört bileşenden herhangi birinin eksikliği sağlıklı yaşamın sürdürülmesini ve riskli davranışların azaltılmasını engeller. Diğer bir deyişle, bir programın yalnızca bilgi ve beceri üzerine odaklanması, motivasyonel komponentleri gözardı etmesi başarıyı azaltabilir. Örneğin, bir gencin cinsel yolla bulaşan birçok enfeksiyondan kondom kullanarak korunabileceğini bilmesi tek başına yeterli değildir. Gence, kondomu nereden temin edebileceğinin öğretilmesi, kondom kullanmaya dair

motivasyonunun artırılması ve kondomun doğru kullanımına ilişkin beceri kazandırılması şarttır (Stakic ve ark., 2003; UNFPA ve Y-PEER, 2004;).

### **2.8.3. Akran Eğitimi Modelinin Yararları**

Akran eğitimi modelinin yararlarını dört maddede toplamak mümkündür.

**1. Akran eğitimi etkilidir.** Özellikle cinsel eğitim gibi özel önem isteyen konularda geleneksel yöntemlere oranla akran eğitimi daha etkili olabilmektedir. Klasik eğitimde eğitici ile öğrenci arasında olan hiyerarşik ilişki ve güç dengesizliği akran eğitiminde bulunmamaktadır. Bu yönü ile akran grupları, gençlerin rahat bir ortamda, otoriteden uzak konuşabildikleri, tartışabildikleri ve öğrenebildikleri, bakış açılarını genişleten, yaşamlarını etkileyebilecek pek çok davranışı kazanmalarını sağlamaktadır (Tolli, 2012; Yan ve ark., 2014). Bağımsızlığı destekleyen, bilgiye dayalı karar verebilme ve kendini ifade edebilme becerisini geliştiren akran eğitimi programları, risk altındaki gençlere ulaşmak için ideal bir yol olarak kabul edilmektedir (UNFPA, 2005; UNFPA ve FHI, 2005; FHI, 2010; Abass, 2010; Tolli, 2012; Yan ve ark. 2014).

**2. Akran eğitimi, gençler arasındaki iletişimi kolaylaştırmaktadır.** Akran eğitimi, gençler arasında eşit diyalog imkanı sağlayan etkili bir iletişim kanalı, bir metodoloji, bir felsefe, bir strateji, çok yönlü ve popüler bir yaklaşımdır. Gençler, kendine güvenli, donanımlı, liderlik becerileri gelişmiş, fikir veren ya da yargılayan konumunda olmaktan çok, genç olmanın anlamını ve zorluklarını bilen, bazı konularda daha bilgili ve dolayısıyla tavsiyelerde bulunan akran eğitimciler ile daha kolay iletişim kurabilmektedir (UNFPA, 2005; UNFPA VE FHI, 2005; FHI, 2010).

**3. Akran eğitimi, maliyet etkilidir, ekonomiktir.** Akran eğitimi, farklı disiplinlerde (matematik, kimya, ekonometri, tıp ve hemşirelik gibi) yaygın olarak kullanılmaktadır. Akran eğitimi, genç insanların cinsel sağlık ve üreme sağlıklarını değerlendirilmesinde profesyonel kişiler tarafından yürütülen pek çok eğitime göre daha ekonomiktir. Kaynakların sınırlı olduğu durumlarda daha az maliyetle daha büyük gruplara ulaşmak bu yolla mümkün olabilmektedir (Stakic ve ark., 2003; UNFPA, 2005).

**4. Akran eğitimi, toplum sağlığını ve gençlerin sağlığını güçlendirir.** Gençler, toplumun dinamik unsurları ve geleceğin yetişkinleridir. Gençlerin sağlığı, toplumun sağlığı geliştirmenin en temel yoludur. İyi tasarlanmış ve iyi uygulanmış akran eğitimi programları, genç insanların sağlıkları ile ilişkili bilgilere, davranışlara, becerilere sahip olmalarına katkı sağlarken sağlık hizmetlerinden yararlanma sıklıklarını artırmaktadır

(Tolli, 2012; Yan ve ark., 2014). Akran eğitimi, genellikle bir grup içerisinde seçilen belirli kişiler aracılığı ile aynı grubun diğer üyelerinde bilgi, tutum, inanç veya davranış değişimi sağlamak amacıyla kullanılmaktadır. Bu yönü ile bakıldığında bireysel değişimleri sağlayarak grup ya da toplumsal düzeyde bir değişimin temellerini hazırlamaktadır (UNFPA, 2005; UNFPA ve FHI, 2005; FHI, 2010; Abass, 2010).

#### **2.8.4. Akran Eğitimi Modelinin Sınırlılıkları**

Literatürde akran eğitimi modelinin bazı sınırlılıkları olduğuna işaret edilmektedir. Aşağıda akran eğitimi modelinin bu sınırlılıklarına kısaca değinilmiştir:

- 1.* Akran eğitimi programlarının etkinliği ve kalitesi, çeşitli faktörlere bağlıdır. Eğitim programının içeriği, hedefler, akran eğiticilerin seçimi, hedef grubun özellikleri (yaşı, cinsiyeti gibi.) bu faktörler arasında sıralanmaktadır. Örneğin, kısa süreli cinsel ilişkiyi erteleme konusunda akran eğitimi yarar sağlarken, uzun süreli davranış değişikliği noktasında başarısız olabilmektedir (UNFPA ve FHI, 2005; FHI, 2010).
- 2.* Akran eğitici olacak genç insanları içine alan eğitim programları ve izleme etkinlikleri bazı durumlarda pahalı ve zaman alıcı olabilmektedir (UNFPA, 2005; UNFPA ve FHI, 2005; FHI, 2010).
- 3.* Akran eğiticilerin akranları üzerinde baskı ve otorite kurma çabası, eğitim etkinliklerinin olumsuz etkilenmesine ve eğitim hedeflerine ulaşılmasına engel oluşturabilmektedir (Abass, 2010; Tolli, 2012; Yan ve ark., 2014).
- 4.* Akran eğiticiler arasında belli bir yaş sınırında bulunmak gerekliliği vardır. İleri yaşlarda olan akran eğiticilerin yerine yenilerinin yetiştirilmesi gerekmektedir (FHI, 2010).
- 5.* Uzun süreli programlarda akran eğiticilerin motivasyon kaybı, eğitimin hedeflerine ulaşmayı güçleştirmektedir. Eğitim programlarına ilişkin gerçekçi hedeflerin oluşturulması, akran eğiticilerin motivasyonunun yüksek tutulması ve bu eğitim organizasyonunun değerli birer üyesi olduklarının hissettirilmesi önerilmektedir (UNFPA, 2005; UNFPA ve FHI, 2005; FHI, 2010).
- 6.* Akran eğitimi multisektörel bir işbirliği gerektirmektedir. Sosyal normlar, toplum kuralları, medyadan aktarılan mesajlar, aileler, öğretmenler, sağlık çalışanları ve dini liderler gençlerin yaşamında önemli yer tutmaktadır. Akran eğitimi programlarının bu faktörlerden bağımsız olarak oluşturulması, hedeflere ulaşma çabalarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Adamchack, 2006; FHI, 2010).



### 2.8.5. Akran Eğitimi Modelinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Kullanımı

Akran eğitimi modeline ilişkin ilk uygulamalar, 1800'lü yıllarda İngiltere'de başlamıştır. Okullarda, öğrenci gruplarına okuma-yazma ve aritmetik becerileri öğreten öğrenciler yetiştirilmiş, akran eğitimi, eğitim faaliyetlerinin daha ekonomik sürdürülmesine katkı sağlamak amacıyla kullanılmıştır. 1900'lü yılların ortalarına doğru sosyal öğrenme teorisine dayandırılan, öğrencilerin kendilerine göre daha küçük akranlarının öğrenmelerine destek sağlama girişimleri desteklenmiştir (UNFPA ve Y-PEER, 2004). Akranlar arasındaki etkileşimin, düşünceleri paylaşma, fikirleri tartışma ve kendilerine benzer diğer gençlerle uzlaşmayı öğrenme yeteneğinin geliştirilmesinde etkili olduğuna dair veriler, akran eğitiminin popüler bir yaklaşım olarak benimsemesine neden olmuştur (Stacic ve ark., 2003; UNFPA ve FHI, 2005; FHI, 2010; UNFPA, 2015).

Günümüzde dünya genelinde birçok alanda akran eğitimi çalışmaları hız kazanmış, özellikle gençlerin HIV / AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmasını sağlamak amacıyla kullanımı yaygınlaşmıştır. Birleşmiş Milletler Genç İnsanların Sağlığının Geliştirilmesi ve Korunması Kuruluşlararası Grubu (UNFPA, UNICEF, UNAIDS) tarafından varolan akran eğitimi programlarının değerlendirilmesi, geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması amacıyla Doğu Avrupa ve Orta Asya bölgesinde Youth Peer Education Network (Gençlik Akran Eğitimi Ağı, Y-PEER) adı verilen bir girişim hayata geçirilmiştir. Y-PEER Ağı'nın, Doğu Avrupa, Orta Asya, Arap, Latin Amerika ve bazı Afrika ülkeleri de dahil olmak üzere, toplam 44 ülkeden, 7.000'den fazla gence ulaştığı tahmin edilmektedir (Stacic, 2005). Ghana ve Nijerya'da 1990'lı yıllarda gençler arasında HIV enfeksiyonu ve doğurganlık hızındaki artış gençlik merkezlerinin aktif olarak hayata geçirilmesine, okul ve okul dışı akran eğitimi çalışmalarına ağırlık verilmesine neden olmuştur (Brieger ve ark., 2001). FHI (2010) raporuna göre, Kenya'da üniversitelerde "I Choose Life" programı ile HIV'den korunmada davranış değişikliğini sağlamak ve gençlere yönelik sağlık hizmet sunumunu sağlamaya yönelik akran eğitimi programları yürütülmektedir. Tanzanya'da 10-24 yaşlar arası 14.960 genç insan arasında HIV / AIDS prevalansını azaltmak amacıyla akran eğitimi programları hayata geçirilmiştir. Namibya'da "My Future is My Choice" akran eğitimi programı ile gençlerin HIV /AIDS ve diğer CYBE'lara yönelik kapsamlı bilgi edinmesi, kondom kullanma becerisinin artırılması, danışmanlık ve sağlık hizmetlerine ulaşımının artırılmasını sağlamak amaçlanmaktadır (FHI, 2010). Sudan ve Mısır'da akran eğitimi

programları desteklenmektedir (Abass, 2010). Avrupa ülkelerinde “Promotion of Young People’s Health” programı çerçevesinde Birleşmiş Milletler işbirliği ile akran eğitimi çalışmalarına ağırlık verilmektedir (Rivett, 2003).

Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de gençlere yönelik cinsel sağlık / üreme sağlığı bilgi düzeylerinin artırılması, olumlu tutum ve davranışların kazandırılması amacıyla çeşitli akran eğitimi projeleri hayata geçirilmiştir. Bu projelerden bazıları aşağıda belirtilmektedir:

Avrupa Birliği destekli Sağlık Bakanlığı, Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, Habitat Gençlik Derneği, Yerel Gündem 21 işbirliği ile yürütülen “Gençler için Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Savunuculuğu Projesi” 2004 yılı itibariyle Adana, Çanakkale, Diyarbakır ve Yalova illerinde uygulanmaya başlamıştır. Proje kapsamında 70’in üzerinde akran eğiticinin eğitimleri tamamlanmış, proje illerinde yerel ağ toplantıları, grup eğitimleri ve bireysel danışmanlıklar gerçekleştirilmiş, dört ayda bir çıkan dergi ve bir web sitesi oluşturulmuştur. Sitede, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında temel bilgiler ve merak edilen soruların cevaplandırıldığı bölümler bulunmaktadır ([www.tapv.gov.tr](http://www.tapv.gov.tr)).

Avrupa Birliği destekli Sağlık Bakanlığı ve Dokuz Eylül Üniversitesi Spor Kulübü Derneği tarafından 2005 – 2006 yılları arasında İzmir Buca bölgesinde yaşayan 16-25 yaşlar arası genç insanların cinsel sağlık / üreme sağlığı konularında tutum ve davranışlarının iyileştirilmesini sağlayarak bilinçli bir toplum ve sağlıklı bir nesil yaratmaya katkıda bulunmayı amaçlayan “Leylekten Günümüze Üreme Sağlığı Projesi” kapsamında akran eğiticilerin, aktif eğitim yöntemlerini kullanarak eğitimlerinin sağlanması, afiş, broşür, kartpostal vb. yazılı dokümanların hazırlanması, yarışmalar, paneller, söyleşiler yapılması, web üzerinden danışmanlık ve bilgi verilmesi, bölgede oluşturulan iki danışmanlık merkezinin gençler tarafından kullanılmasının sağlanması hedeflenmiştir (Özmen, 2006).

UNICEF tarafından desteklenen, AIDS Savaşım Derneği, Hacettepe AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi tarafından Ankara’da Hacettepe Üniversitesi Beytepe Kampüsü ile Ankara Üniversitesi Cebeci Kampüslerinde 'Sosyal Bilimler Alanında Öğrenim Gören Üniversite Gençliğinde Akran Eğitimi Yoluyla HIV/AIDS'in Önlenmesi” projesi hayata geçirilmiştir. Proje kapsamında her iki üniversiteden akranlarına HIV/AIDS konusunda akran eğiticisi olmaya istekli 44 öğrenci eğitilmiştir (Çok, 2003; HÜ, 2009).

Gençlere Üreme Sağlığı Hizmetleri Sunumu İçin Üniversite Modelleri Oluşturma Projesi, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (İKGV) ve Uluslararası Çocuk Merkezi işbirliği ile Boğaziçi, Ege, Koç ve Yeditepe Üniversiteleri'nde hayata geçirilmiştir. Bu üniversitelerin "Gençlik Danışma Birimleri" bilgi, eğitim ve iletişim materyali, kontraseptif dağıtımı, danışmanlık hizmeti verecek şekilde yapılandırılmış, birimlerde çalışacak 16 sağlık personeli İKGV tarafından 13 öğrenci UNFPA tarafından verilen eğitimlere katılmıştır. Gençlik Danışma Birimleri'nde çalışan personel ve akran eğiticiler tarafından ortak eğitim ve tanıtıma yönelik aktiviteler düzenlenmiştir. İKGV, UNFPA programı kapsamında sürdürülen akran eğitimi çalışmalarını desteklemektedir (İKGV, 2009).

Willows Foundation'ın 1998 yılından itibaren Türkiye'de üreme hakları ve sağlığı konusunda farkındalık yaratarak bilinç yükseltmeyi ve özellikle düşük gelir seviyesine ve imkanlara sahip kadın ve erkeklerin bu konudaki statülerini iyileştirmeye yönelik çalışmalarına 2003 yılından itibaren "Genç Erişkinler için Üreme Hakları ve Sağlığı Akran Eğitimsi Projesi" eklenmiştir. Herhangi bir örgün eğitim programına devam etmeyen gençlerin, doğru bilgiye ulaşmalarını sağlamak amacıyla 2004 yılında 14 akran eğiticisi yetiştirilmiştir. Akran eğiticiler tarafından 15-24 yaşlar arası 702 genç erişkinin katıldığı toplam 26 "Gençler için Üreme Sağlığı" eğitim toplantıları gerçekleştirmiştir. Bu çalışmalara paralel olarak 2005 yılında Van ve Şanlıurfa'da 31 kişilik akran eğitici grubu ile eğitim toplantıları ve saha çalışmaları sürdürülmüş, toplam 2279 (Şanlıurfa 1226, Van 1053) gence ulaşılmıştır. 2006 yılı itibariyle akran eğitici gruplar aracılığı ile ihtiyaç bölgelerindeki yeni gençlere ulaşma çalışmaları sürdürülmüştür (WF, 2009).

Y-PEER Ağı'nın bir kolu olarak 2006 yılında UNFPA Türkiye Ofisi, 4. Ülke Programı kapsamında, Toplum Gönüllüleri Vakfı (TOG) ile işbirliği içinde Üreme Sağlığı Akran Eğitimi Projesi (ÜSAEP) başlatmıştır. Proje, genel olarak, "17-24 yaş arası gençlerin üreme sağlığı ve cinsel sağlık konusunda farkındalıklarını ve bilgilerini artırarak, yeni yaşam becerileri kazandırarak ve onları genç dostu sağlık hizmetlerinin kullanımı için cesaretlendirerek, gençlerde güvenli ve bilinçli davranışa yönelik tutum değişikliği yaratmayı" amaçlamaktadır (TGV, 2008). Bu kapsamda, akran eğiticilere CS / ÜS durumu, akran eğitimi, üreme sistemi ve işlevleri, cinsel sağlık ve gençlik döneminde sık karşılaşılan cinsel sağlık sorunları, gebeliği önleyici yöntemler, CYBE ve HIV/AIDS, toplumsal cinsiyet eşitliği konularını, kendi kendine meme ve testis muayenesi, model üzerinde kondom takma uygulaması, eğitmenlik ve iletişim

becerilerini geliştirmeye yönelik eğitimler verilmektedir (UNFPA, 2005). Eğitim programını başarı ile tamamlayan ve akran eğitimci olmaya hak kazanan gençler tarafından yaygınlaştırma / saha eğitimleri ile gençlere ulaşmayı ve onlara CS / ÜS konularında bilgi aktarmayı, farkındalık oluşturmayı amaçlayan eğitimler gerçekleştirilmektedir (TGV, 2008).

#### **2.8.6. Başarılı Bir Akran Eğitimi Programı Oluşturma Basamakları**

Akran eğitimi ile ilişkili çalışmalar metodolojik olarak oldukça çeşitlidir. Çalışmalarda, akran eğitimcilerin seçimi, akran eğitimcilerin eğitimi, kullanılan materyaller, eğitim programının içeriği, programların hedefleri ve uygulandığı gruplar birbirinden farklılık göstermektedir (Medley ve ark., 2009; Tolli, 2011; Dawson ve ark., 2014). Bu durum, programların başarısını ölçmeyi güçleştirmektedir. Bununla birlikte literatürde bir akran eğitimi programının başarılı olabilmesi için dikkat edilmesi gereken bazı noktalara dikkat çekilmektedir (UNFPA ve Y-PEER, 2004; IPPF ve WHR, 2004; UNFPA ve FHI, 2005; Adamchak, 2006; FHI, 2010). Aşağıda başarılı bir akran eğitimi programının uygulanmasını sağlayacak noktalar özetlenmiştir:

**a. Akran Eğitimi Programının Planlanması:** Planlama, akran eğitimi programının başarıya ulaşmasını sağlamada önemli bir yere sahiptir. Hedef popülasyonunun seçilmesi, hedef grubun gereksinimlerinin tanımlanması, akran eğitimi programının hedeflerinin ve ihtiyaç duyulan kaynakların belirlenmesi, sorumlulukların paylaşılması, programın izlenmesi ve değerlendirilmesini sağlamaya yönelik özenli ve gerçekçi planlamalar yapmak başarıya ulaşmada ilk adımdır. Planlama, kaynakların yönetilmesini, personelin ve ekipmanın kontrolünü, sorumlulukların dağılımını sistematik hale dönüştürebilmeye olanak sağlamaktadır (UNFPA ve Y-PEER, 2004; IPPF ve WHR, 2004; UNFPA ve FHI, 2005; Adamchak, 2006).

Gereksinimlerin belirlenmesi için hedef popülasyonunun cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, cinsel yönelimi, cinsel aktivite durumu, yaşadığı yer, medeni durumu ve diğer faktörlerine (fiziksel engel, HIV durumu, ilaç kullanımı, seks işçiliği) ilişkin özelliklerini belirlemek son derece önemlidir. Tüm bu özellikler içerisinde özellikle yaş önemli bir yere sahiptir. Farklı yaş gruplarına ulaşmak için farklı eğitim teknikleri ve o yaş grubunun gereksinimlerine uygun bir takım uygulamaları gerektirebilmektedir (IPPF ve EN, 2004; IPPF ve WHR, 2004; Adamchak, 2006).

**b. Akran Eğiticilerin Seçimi:** Akran eğitimi programının başarısı, akran eğiticilerle yakından ilişkilidir. Ancak akran eğiticilerin seçimine ilişkin bir tanımlanmış bir görüş birliği yoktur. Bununla birlikte akran eğiticilerin seçiminde birtakım kriterler bulunmaktadır (IPPF ve EN, 2004; Kirby, 2007; Adamchak, 2006). Bu kriterler aşağıda belirtilmektedir:

- Hedef popülasyon ile benzer yaşlarda,
- Programın hedef ve amaçlarına uyumlu,
- Eğitim etkinliklerine zaman ayırma noktasında istekli ve yetenekli,
- Toplum ve akranlarla çalışmayı ilgi çekici bulan,
- Başkalarının düşüncelerine ve davranışlarına toleranslı ve saygılı,
- Dinamik, motive, yaratıcı, enerjik, yenilikçi, sorgulayıcı, sağduyulu ve güvenilir.

Yukarıda belirtilen kişilik özelliklerine sahip bireylerin akran eğiticiliğin getirdiği sorumlulukları gerçekleştirmeye ve eğitim programının hedeflerine ulaşmasına katkı sağladığı kabul edilmektedir. Buna ek olarak akran eğitici adaylarının sınırlılıklarının ve güçlerinin değerlendirilmesi önemlidir. Akran eğiticilerin seçiminde iyi akademik başarıya sahip olan gençlerin seçilmesi gibi bir zorunluluk ise bulunmamaktadır (IPPF ve WHR, 2004). Önemli olan akran eğiticilerin, hedef grupla benzer sosyokültürel normlara ve değerlere sahip ve aynı dili konuşan kişiler arasından seçilmesidir. Örneğin; seks işçiliği yapan bir akran eğitici seks işçilerine yönelik akran eğitimi programının hedeflerine ulaşmasında önemli katkılar sağlarken göçmenler arasından seçilmiş bir akran eğitici diğer göçmenlere yönelik etkili akran eğiticilik yapabilecektir (Stakic, 2005; UNFPA, 2005).

**c. Eğitim Programının İçeriğini Geliştirme:** Akran eğitimi programının içeriği gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilişkili konularda gereksinim duyduğu bilginin kazandırılmasında, becerinin geliştirilmesinde ya da tutum değişikliğinin sağlanması noktasında yeterli olmalıdır. Örneğin, hedef popülasyon arasında HIV insidansının azaltılmasını hedefleyen bir eğitim programında özellikle vurgulanacak konular arasında HIV'in tanımı, virüsün bulaşma yada bulaşmama yolları, korunmanın önemi, kondom kullanımı, HIV ile yaşayan gençlere yönelik tedavi şekilleri yer almalıdır. Adölesan gebeliği azaltmayı amaçlayan bir eğitim programının içeriğinde ise konsepsiyonun fizyolojisi ve kontrasepsiyon yöntemlerine ilişkin bilgiler bulunmalıdır (FHI, 2010).

**d. Akran Eğiticilerin Eğitimi:** Akran eğitiminde, akran eğiticiler diğer genç insanların kendi sağlıklarını sürdürmeleri ve geliştirmeleri için sorumluluk almalarını desteklemeye yönelik çeşitli roller üstlenmektedir. Bu rollerin gerçekleştirilebilmesi için akran eğiticilerin diğer gençlerden daha fazla eğitime ve ilgiye gereksinimi bulunmaktadır (UNFPA VE Y-PEER, 2004; FHI, 2010). Gereksinim duyulan bilgi ve beceriyi içinde bulunduran ve takım çalışmasına hazırlık sağlayan iyi planlanmış, kapsamlı ve yoğun bir eğitim programı, akran eğiticileri motive etmek için mükemmel bir yol olarak kabul edilmektedir. Akran eğitici programlarının başarılı olabilmesi için akran eğiticilerin üç alana özgü becerileri geliştirilmelidir. Aşağıda akran eğiticilerin geliştirilmesi gereken becerilerine kısaca yer verilmiştir (IPPF VE WHR, 2004; FHI, 2010):

*Teknik Beceriler:* Akran eğiticilerin, cinsel sağlık ve üreme sağlığı kavramlarını doğru kullanabilme becerisi geliştirilmelidir. Doğru kondom kullanımı becerisi geliştirme, bu eğitimin önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir.

*Öğretme Becerileri:* Akran eğiticilerin, eğitim, iletişim ve sunum becerilerini geliştirmelidir. Örneğin; doğru kondom kullanımına ilişkin teknik beceriye sahip bir akran eğitici bu beceriyi akranlarına yine doğru olarak aktarabilmelidir. Akran eğitici zor gruplarla çalışırken süreci nasıl yönetmesi gerektiğine dair kendisine güvenebilmelidir.

*Takımla Çalışma Becerisi:* Akran eğitimi sırasında diğer akran eğiticilerle gerçekleştirilen tüm eğitim aktiviteleri, takım çalışması kapsamında ele alınmalı, akran eğiticilerin takımla çalışabilme becerileri geliştirilebilmelidir.

**e. Akran Eğitimi Programının Uygulanması:** İdeal bir akran eğitimi programının süresine dair ortak bir görüş bulunmamaktadır. Programın süresi, eğitim içeriğinde yer alan konuların türüne göre değişiklik göstermektedir. Bazı eğitim programları için yalnızca birkaç saat yeterli olabilirken, bazı programlar 10-40 saat sürebilmektedir. Eğitim programı, ardışık günlerde yapılabileceği gibi, periyodik olarak birkaç hafta ya da birkaç aya yayılabilmektedir. Eğitimin planlanma aşamasında akran eğiticilerin bu eğitim programı için ortalama ne kadar süre ayırması gerektiği de belirlenmelidir. Eğitimler günlük beş saatten daha uzun olmamalıdır. Bu süreçte akran eğiticilerin düşüncelerini ve deneyimlerini özgürce ifade etmelerini sağlayacak olumlu bir eğitim atmosferinin oluşturulması önemlidir (IPPF ve WHR, 2004; FHI, 2010). Eğitim içeriği ne olursa olsun programın hedefleri spesifik, ölçülebilir, başarılabılır ve gerçekçi olmalıdır. Uzak vadeli ve gerçekçi olmayan hedefler, programın başarısızlığa uğramasına, akran eğiticilerin

motivasyonlarının düşmesine ve tükenme yaşamlarına neden olabilmektedir (Adamchack, 2006).

**f. Eğitim Sürecinin Değerlendirilmesi:** Eğitim programının başında ve sonunda, akran eğiticilerin eğitim programından ne derecede yararlandıklarını ortaya koyabilmek amacıyla bilgi ve becerileri değerlendiren ölçme araçlarının uygulanması yararlıdır. Bu uygulama ile eğitim sürecini değerlendirebilmek, akran eğiticilerin programın hedeflerine uygun bilgi ve beceri geliştirip geliştiremediğini belirlemek mümkündür. Eğitim performans göstergeleri şunları içerir (IPPF ve WHR, 2004; FHI, 2010, Adamchak, 2006):

- Eğitim konularına özgü son testte doğru cevap yüzdesi
- Eğitim programına devam eden katılımcıların sayısı
- Katılımcıların tutum değişimi
- İleri eğitim programlarına katılmayı gereksinim olarak görme durumu

**g. Akran Eğitimi Programının Uygulanması:** Planlanan her aktivite, programın hedefleri ve amacına uygun olmalıdır. Hedef popülasyon içerisinde seçilen akran eğiticiler, eğitim boyunca kazandıkları bilgileri ve becerileri genç akranlarına çeşitli eğitsel aktivitelerle aktarabilmelidir (UNFPA ve Y-PEER, 2004; IPPF ve WHR, 2004; UNFPA ve FHI, 2005; Adamchak, 2006). Aşağıda akran eğitiminde kullanılacak eğitsel aktivitelere ilişkin örnekler verilmektedir:

- Okulda ya da çeşitli sosyal ortamlarda sunumlar yapmak,
- Tiyatro – drama oyunları sahnelemek,
- Video / film gösterimleri yapmak,
- Bilgi sunmak için standlar kurmak,
- Bilgi, iletişim ve eğitim materyalleri dağıtmak,
- Kontraseptif yöntemlerin kullanımını ve kondom kullanımını öğretmek,
- Eğitim toplantıları ve oturumları organize etmek,
- Üreme sağlığı ve cinsel sağlık konularını tartışmak için gruplar oluşturmak,
- Akranlara riskler konusunda öz değerlendirme yapmayı öğretmek,
- Riskli ve risksiz cinsel davranışlara ilişkin tartışmalar yapmak,
- Gençleri klinik hizmetler konusunda bilgilendirmek ve yönlendirmek,
- Yerel, ulusal ve uluslararası bilinçlendirme faaliyetlerine katılmak.

Programın başarısı için akran eğitimi etkinliklerine yeterli zaman ayırmak önemlidir. Ancak bu sürenin ne kadar olması gerektiğine dair herhangi bir görüş birliği bulunmamaktadır. Eğitim programının içeriği ve hedefleri doğrultusunda program yöneticileri tarafından kabul edilen zaman dilimi (birkaç saatten, birkaç aya kadar) boyunca aktivitelerin gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır (UNFPA ve Y-PEER, 2004; IPPF ve WHR, 2004; UNFPA ve FHI, 2005; Adamchak, 2006).

**h. Programın Denetlenmesi, İzlenmesi ve Değerlendirilmesi:** İyi yapılandırılmamış akran eğitimi programları içerisinde, gençlerin informal etkileşimlerinin programın hedeflerine uygunluğunu değerlendirmek zor olabilmektedir. Bu nedenle programın sonuç çıktılarının ölçülebilir ve tanımlanabilir olması önem taşımaktadır. Başarılı akran eğitimi programlarının hayata geçirilmesi için denetleme, izleme ve değerlendirme şarttır. Denetleme, izleme ve değerlendirme aşamalarının herbiri birbiri ile ilişkili olmakla birlikte amaçları ayrıdır (UNFPA ve Y-PEER, 2004; IPPF ve WHR, 2004; UNFPA ve FHI, 2005; Adamchak, 2006). Akran eğitimi programlarının etkili biçimde izlenmesi ve değerlendirilmesini sağlanmasını kolaylaştırmak amacıyla, akran eğiticilerin eylem planlarının geliştirilmesi aşamasından başlayarak, veri toplama, verilerin analizi ve yorumlanması süreçlerinin herbirinde bulunmalarının ve kendilerini programın bir parçası olarak hissetmelerinin önemine vurgu yapılmaktadır (IPPF ve WHR, 2004).

Denetleme aşaması, akran eğiticilerin desteklenmesi, yönlendirilmesini üzerine odaklanmaktadır. İzleme aşaması, akran eğiticiler tarafından gerçekleştirilen aktivitelerin programın hedeflerine ulaşmaya etkisini ortaya koyma amacını taşımaktadır. Değerlendirme aşaması ise akran eğitimi programının sonuçlarına odaklanmakta, programın hedef popülasyon üzerinde istenilen / beklenen etkiyi yaratıp yaratmadığını, hedeflere ulaşıp ulaşılmadığını belirlemeye yöneliktir (IPPF ve WHR, 2004; IPPF ve EN, 2004).

### **2. 8. 7. Hemşirelik ve Akran Eğitimi**

Günümüz sağlık bakım sistemi içinde cinsellik en fazla ihmal edilen, önemsenmeyen ve ikinci planda kalan problemleri bir alan olarak varlığını sürdürmektedir (Gölbaşı ve Evcili, 2013). Ülkemizde tüm yaş dönemlerinde olduğu gibi gençlik dönemine özel yerleşik ve sistematik CS / ÜS hizmetleri oldukça sınırlı bir kapsamda sürdürülmektedir. Genç insanların sağlıklı bir grup olduğu varsayılarak sağlık hizmetlerine gereksinim



duymadıkları düşünölmektedir (CETAD, 2006). Oysa, bazı sağlık sorunları gençlerde, çocuklar ve erişkinlere göre daha sık görölmekte, gençler bazı hastalıklara karşı erişkinlerden farklı yatkınlık göstermektedir. Genç insanların cinsel sağlık gereksinimlerinin belirlenmemesi ve ihtiyaçlarının karşılanmaması, yeterli hizmet sunulmaması ise sonuçları uzun vadede mortalite ve morbidite ile sonuçlanan birçok biyopsikososyal problemin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (CETAD, 2006).

Sağlık ekibi içerisinde hemşirelerin bakım verici, karar verici ve hasta hakları savunuculuğu gibi birçok rol ve işlevleri vardır. Bunlardan biri de eğiticilik rolüdür (Penn et al., 2008). Bireylerin cinsel sağlığının korunması ve geliştirilmesi, cinselliğe ilişkin kaygılarının ve gereksinimlerinin değerlendirilmesi profesyonel hemşirelik bakımının ve eğiticilik rolünün önemli bir parçasıdır (Gölbaşı ve Evcili, 2013). Eğiticilik rolü kullanılarak hemşireler tarafından verilen CS / ÜS eğitimleri ile sağlıklı / hasta bireye, aileye ve topluma cinsel sağlığı korumaya ve geliştirmeye katkı sağlayan bilgi, beceri ve davranışların kazandırılması amaçlanmaktadır. Bu amaca yönelik olarak hemşireler rollerini yerine getirirken çeşitli modellerden de yararlanmaktadır. Akran eğitimi modeli, CS / ÜS hizmetlerinin sunumunda etkinliği kanıtlanmış modellerden biri olup sağlık eğitimi içerisinde sıklıkla kullanılmaktadır (Y-PEER / UNFPA, 2004; UNFPA ve FHI, 2005; Adamchak, 2006; FHI, 2010). Hemşireler, genç insanlara daha kolay ulaşmak ve gereksinimlerine uygun eğitimler gerçekleştirebilmek amacıyla akran eğitimi programlarına ağırlık vermelidir. Buna ek olarak hemşirelerin, akran eğitimi programlarının yapılandırılması ve yürütölmesi sürecinde daha aktif roller üstlenmeleri ve akran eğitimini mevcut sağlık eğitimlerine entegre ederek kullanılmaları önem taşımaktadır.

### **3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ**

#### **3. 1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma, akran eğitimi modelinin üniversite öğrencilerinin cinsel mitlerine etkisini belirlemeye yönelik ön test-son test kontrol gruplu desende bir müdahale araştırmasıdır.

#### **3. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

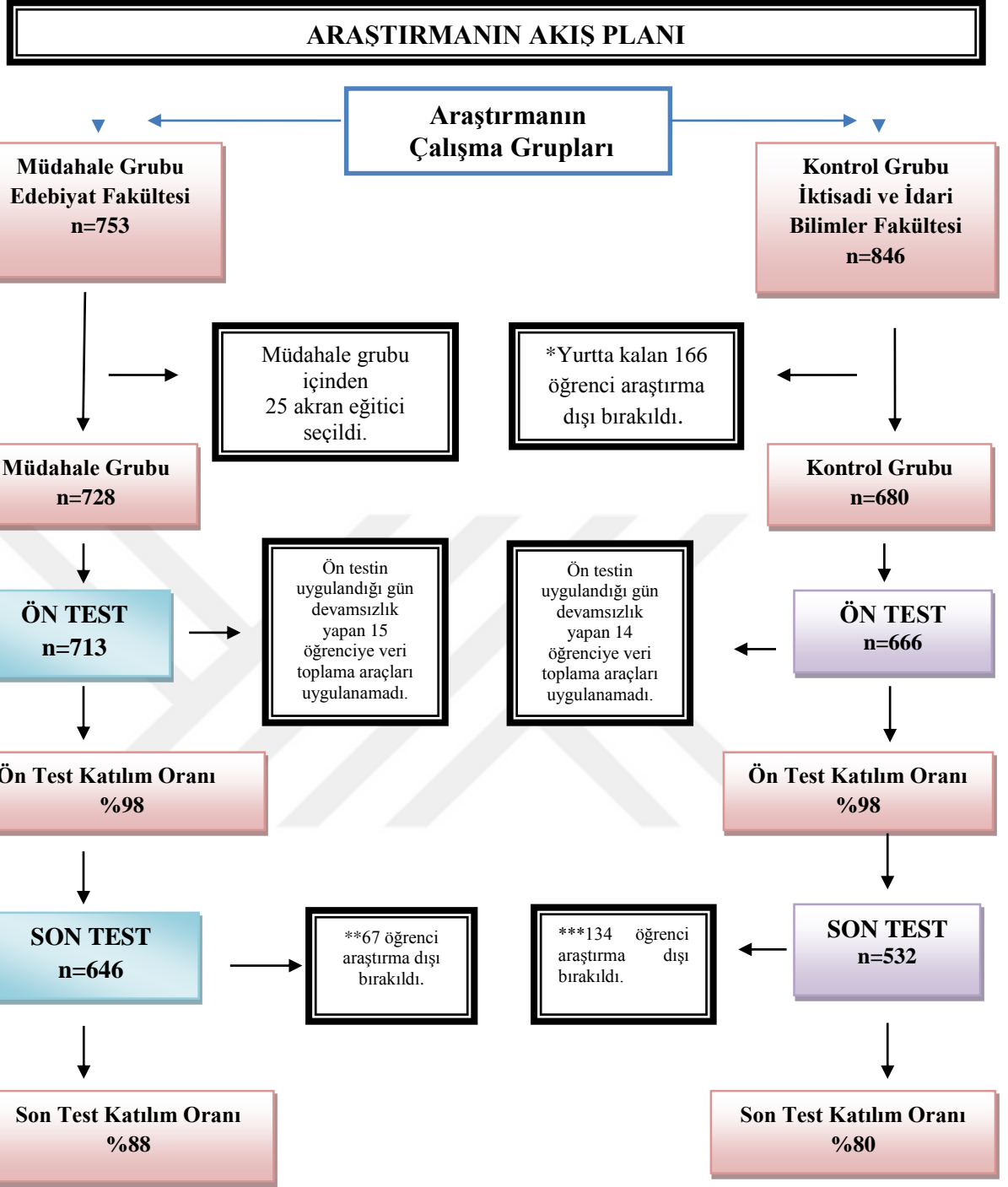
Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi'nde 15 Eylül 2014- 24 Mayıs 2015 tarihleri arasında yürütülmüştür. Cumhuriyet Üniversitesi, 1974 yılında kurulmuştur. Araştırmanın yürütüldüğü Haziran 2015 tarihi itibariyle üniversite bünyesinde 16 Fakülte, 4 Enstitü, 5 Yüksekokul, 14 Meslek Yüksek Okulu, 1 Konservatuar bulunmaktadır. Cumhuriyet Üniversitesi, 45.624 öğrencisi, 1.769 akademik ve 1.789 idari personel ile Türkiye'nin köklü üniversiteleri arasında yer almaktadır. Cumhuriyet Üniversitesi'nde yalnızca Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi (Ebelik, Hemşirelik Bölümleri) ve Eğitim Fakültesi'nde (Okul Öncesi Öğretmenliği, Sosyal Bilgiler Öğretmenliği, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümleri vb) zorunlu lisans derslerine entegre ve / veya seçmeli olarak İnsan Anatomisi ve Fizyolojisi, Çocuğun Cinsel Gelişimi, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı dersleri verilmektedir. Cumhuriyet Üniversitesi'nde öğrencilerin cinsel sağlık ve üreme sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik sürekli rehberlik ve danışmanlık hizmeti veren herhangi bir kurum bulunmamaktadır. Kampüs içerisinde üniversiteye bağlı fakülte ve yüksekokullarda okuyan öğrencilere yönelik birinci basamak sağlık hizmetlerinin verildiği Mediko - Sosyal Aile Sağlığı Merkezi yer almaktadır. Bu merkezde yalnızca öğrencilerden gelen talep doğrultusunda cinsel sağlık, üreme sağlığı, aile planlaması konularında eğitim, psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri sunulmaktadır. Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Uygulama ve Araştırma Merkezi kapsamında ise henüz öğrencilerin cinsel sağlık gereksinimlerine yönelik aktif olarak hizmet verilmemektedir.

#### **3. 3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Eğitim müfredatları içerisinde cinsel sağlık / üreme sağlığı konularını içerecek herhangi bir ders bulunmayan ve gruplararası kontaminasyon riskini azaltmak amacıyla üniversite yerleşkesi içerisinde birbirine en uzak mesafede bulunan iki fakülte belirlenmiştir. Gerek üniversite ortamına yeterince uyum sağlamış olabilecekleri, gerekse akran ilişkisi ve etkileşimine yatkınlıklarının güçlü olacağına dair öngörüler nedeniyle belirlenen

fakültelerin yalnızca üçüncü sınıf öğrencileri araştırma kapsamına alınmıştır. Bu iki fakülteden Edebiyat Fakültesi'nin 3. sınıflarına kayıtlı öğrenciler (n=753) randomizasyon yoluyla müdahale grubu, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi 3. sınıflarına kayıtlı öğrenciler (n=846) kontrol grubu olarak kabul edilmiş, araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Evrenin tamamı örnekleme alınmıştır. Müdahale grubu içerisinde gönüllü 25 öğrenci akran eğiticisi olarak seçtikleri, kontrol grubu içerisinde 166 öğrenci yurtda kaldıkları için (müdahale grubu ile kontaminasyon riskini azaltmak amacıyla) örnekleme dışı bırakılmıştır. Araştırmanın örneklemini, ön test ve son test uygulamasının her ikisine katılan müdahale grubundan 646, kontrol grubundan 532 olmak üzere toplam 1178 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın akış planı Çizelge 1'de verilmiştir.





**Çizelge 1. Araştırmanın Akış Planı**

\* Müdahale grubunu ile kontrol grubu arasındaki kontaminasyon riskini önlemek amacıyla kontrol grubu içerisinde yurttan kalan 166 öğrenci araştırma dışı bırakılmıştır.

\*\* 67 öğrencinin 17'si devamsızlık ve / veya son teste katılmayı reddetme, 50'si rümuğunu unuttuğu için veri toplama araçlarının eşleştirilememesi gibi nedenlerle araştırma dışı bırakılmıştır.

\*\*\*134 öğrencinin 92'si devamsızlık ve / veya son teste katılmayı reddetme, 42'si rümuğunu unuttuğu için veri toplama araçlarının eşleştirilememesi gibi nedenlerle araştırma dışı bırakılmıştır.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, Cinsel Mitler Ölçeği ve Cinsel Sağlık Bilgi Testi ile toplanmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu (EK 1):** Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu formda, öğrencilerin bazı sosyodemografik ve cinsellikle ilgili özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanan 14 kapalı uçlu soru (öğrencinin yaşı, doğum yeri, ikamet ettiği yer, yaşadığı kişiler, anne-baba eğitimi ve çalışma durumu, aile tipi, cinsel konularda bilgi edinme yolları, cinsel konulardaki bilgi düzeylerini yeterli bulma durumları ve cinsel yönelimleri) yer almaktadır.

**Cinsel Mitler Ölçeği (EK 2):** Cinsel Mitler Ölçeği, Gölbaşı, Evcili, Eroğlu ve Bircan tarafından (2016) bireylerin cinsel mitlere sahip olma durumlarını belirlemeye yönelik geliştirilen, geçerlik ve güvenilirliği test edilen beşli Likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0.91'dir. Ölçeğin 28 maddesi ve 8 alt boyutu bulunmaktadır. Her bir alt boyut ve bu boyutlara ait madde sayısı (m) aşağıda verilmiştir:

- Toplumsal Cinsiyet (m1, m2, m3, m4, m5, m6),
- Cinsel Yönelim ( m7, m8, m9, m10, m11),
- Yaş ve Cinsellik (m12, m13, m14, m15),
- Cinsel Davranış (m16, m17, m18),
- Mastürbasyon (m19, m20),
- Cinsel Şiddet (m21, m22, m23, m24),
- Cinsel İlişki (m25, m26),
- Cinsel Doyum (m27, m28).

**CMÖ'nin Değerlendirilmesi:** Ölçeğin uygulanması sırasında katılımcılardan her bir ifadeyi dikkatle okumaları ve "1=Asla Katılmıyorum", "2=Katılmıyorum", "3=Kararsızım", "4=Kısmen Katılıyorum", "5=Kesinlikle Katılıyorum" seçeneklerinden birini işaretlemeleri, hiçbir seçeneği boş bırakmamaları istenir. Ölçekteki tüm ifadelerde "Kesinlikle Katılıyorum" ifadesi mitlere sahip olma durumunu, "Asla Katılmıyorum" ifadesi o mite sahip olmama durumunu gösterir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 28, en yüksek puan 140'dır. Alınan puan arttıkça cinsel mitlere sahip olma durumunun arttığı kabul edilir (Golbasi et al., 2016).

**Cinsel Sağlık Bilgi Testi (EK 3):** Cinsel Sağlık Bilgi Testi (CSBT), gençlerin cinsellikle ilgili konulardaki bilgi düzeylerini objektif olarak saptamak amacıyla oluşturulmuştur. CSBT'nin geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek için yapılan metodolojik çalışmada, cinsellik ve cinsel sağlığın bütün boyutlarını kapsayacak şekilde 59 çoktan seçmeli soru hazırlanmıştır. Bilgi testi ile ölçülmesi amaçlanan cinsel sağlığın boyutları şunlardan oluşmuştur.

- Üreme sağlığı ve cinsel sağlık,
- Cinsellikle ilgili evrensel değerler,
- Cinsel kimlik gelişimi,
- Cinsel yönelimler,
- Cinsiyet - toplumsal cinsiyet,
- Üreme sisteminin anatomisi,
- Üremenin fizyolojisi,
- Cinsel ilişki / cinsel doyum,
- Gebelikten korunma,
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar,
- Cinsel şiddet,
- Güvenli cinsel davranışlar.

Hazırlanan taslak test, kapsam geçerliliği için beş uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda soru kökü ya da seçeneklere ilişkin açık ve anlaşılır olmayan sorular belirlenmiş, bu sorularda dil ve bilimsel içerikle ilişkili gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Testten çıkarılması gereken soru olmamıştır. Bilgi testi, Cumhuriyet Üniversitesi'nde okuyan, araştırmanın müdahale ve kontrol grubunda bulunmayan gönüllü 113 öğrenciye uygulanmıştır. Veriler, bilgisayar ortamında SPSS 14.0 for Windows paket programında analiz edilmiş, her bir soruya verilen yanıtlar üzerinden, o soruya ait madde güçlük ve madde ayırt edicilik değerleri hesaplanmıştır. Madde güçlük indeksi 0.20-79 (toplam 40 soru) olan sorular, üzerinde hiçbir değişiklik yapılmadan doğrudan CSBT'ne alınmıştır. Madde güçlük indeksi 0.00-0.19 arasında olan bir soru çok zor, 0.80 ve üzerinde olan 1 soru ise çok kolay olduğu kabul edilerek testten çıkarılmıştır. Madde ayırt edicilik değeri negatif ve 0.19 arasında olan 17 soru testten çıkarılmıştır (Özçelik, 2010). Yapılan analizler sonucunda 40 sorudan oluşan testin son hali elde edilmiştir. Bilgi testinde yer alan soruların iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach alfa güvenilirliği hesaplanmış, testin güvenilirlik katsayısı 0.88

olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar, CSBT'nin cinsel sağlıkla ilgili konularda bireylerin bilgi düzeyini ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermiştir.

**CSBT'nin Değerlendirilmesi:** CSBT'nin uygulanması sırasında katılımcılardan her bir soruyu dikkatle okumaları ve doğru olduğunu düşündükleri seçeneği işaretlemeleri istenir. Katılımcının doğru işaretlediği her bir seçenek "1", yanlış işaretlediği ya da boş bıraktığı her seçenek "0" puan ile puanlanır. CSBT'nden alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 40'dır. Alınan puan arttıkça cinsel sağlık bilgi düzeyinin arttığı kabul edilir.

CSBT'nde bulunan soru sayısı, başlangıç ve analizler sonundaki sayılarına ilişkin veriler aşağıda verilmiştir (Çizelge 2).

<b>Konular</b>	<b>Başlangıç Soru Sayısı</b>	<b>Analizler Sonrası Soru Sayısı</b>
Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı	8 soru	1 soru
Cinsellikle İlgili Evrensel Değerler	2 soru	1 soru
Cinsel Kimlik Gelişimi	5 soru	4 soru
Cinsel Yönelimler	4 soru	3 soru
Cinsiyet-Toplumsal Cinsiyet	6 soru	3 soru
Üreme Sisteminin Anatomisi	4 soru	3 soru
Cinsel İlişki / Cinsel Doyum	4 soru	4 soru
Üremenin Fizyolojisi	4 soru	3 soru
Gebelikten Korunma	6 soru	6 soru
Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar	8 soru	7 soru
Cinsel Şiddet	4 soru	3 Soru
Güvenli Cinsel Davranışlar	4 soru	2 soru
<b>TOPLAM</b>	<b>59</b>	<b>40</b>

Çizelge 2. CSBT Soru Sayısı, Başlangıç ve Analizler Sonundaki Sayıları

### 3. 5. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma, iki aşamada uygulanmıştır. Birinci aşama, Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitici Eğitimi Programı'nın uygulanmasını, ikinci aşama Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitimi etkinliklerinin planlanmasını, uygulanmasını ve izlenmesini içermektedir.

### 3. 5. 1. Araştırmanın Birinci Aşaması: Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitici Eğitimi Programının Uygulanması

#### Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitici Eğitimi Programı'nın Amacı ve Geliştirilme Süreci

Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitici Eğitimi Programı'nın amacı, gençlere cinsellik ve cinsel sağlıkla ilgili konularda bilgi verebilecek akran eğiticiler yetiştirmektir. Bu amaç doğrultusunda programa katılan ve programı tamamlayan akran eğiticilerden aşağıdaki alt hedeflere ulaşmaları beklenmektedir. Bunlar;

- Cinsellik ve cinsel sağlıkla ilgili konularda doğru, güncel, kanıt temelli bilgiye sahip olma,
- Cinsellikle ilgili konularda doğru karar verme, güvenli cinsel davranışlar geliştirebilme ve sağlıklı ilişkiler kurabilmeyi sağlayacak pozitif bir cinsellik algısı ve evrensel cinsel değerler kazandırma,
- Etkili iletişim becerisine sahip olma ve edindikleri bilgileri etkili iletişim teknikleri kullanarak akranlarına aktarabilme.

Akran Eğitici Eğitimi Programı öncesinde cinsellikle ilgili konularda güncel bilgilere ulaşmak amacıyla geniş bir literatür taraması yapılmıştır. Programın yapılandırılmasında akran eğitimi modeli kullanılarak gerçekleştirilen örnek eğitim programları ve eğitici eğitimi rehberleri incelenmiştir (UNFPA ve Y-PEER, 2004; IPPF ve WHR 2004; UNFPA, 2005; UNFPA ve FHI, 2005; Adamchak, 2006; FHI, 2010). Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitici Eğitimi Programı içerisinde kullanılmak üzere “Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitici Eğitimi Rehberi” oluşturulmuştur. Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitici Eğitimi Rehberi Uygulama Planları **EK 4**'de verilmiştir. Rehber aşağıdaki ana bölümlerden oluşmuştur:

- Birinci Bölüm: **Akran Eğitimi**, bu bölümde akran eğitimi ile ilişkili kavramsal bilgiler ve akran eğitiminde aktif öğrenme yöntemlerinin kullanımı ele alınmıştır.
- İkinci Bölüm: **İletişim**, bu bölümde gençlerin yaşamlarında ve akran eğitimi sırasında kullanabilecekleri kişilerarası iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik etkili iletişim, aktif dinleme ve kendini tanıma konuları ele alınmıştır.



- Üçüncü Bölüm: **Cinsellik**, bu bölümde cinsellikle ilgili temel kavramlar ve cinsel sağlığın bütün boyutlarını kapsayacak şekilde aşağıda belirtilen konular ele alınmıştır.

Cinsellikle İlgili Temel Kavramlar,  
Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı,  
Üreme Hakları ve Cinsellikle İlgili Evrensel Değerler,  
Cinsel Kimlik Gelişimi,  
Cinsel Yönelimler,  
Cinsiyet ve Toplumsal Cinsiyet,  
Üreme Sisteminin Anatomisi,  
Cinsel Yanıt Döngüsü,  
Üremenin Fizyolojisi,  
Gebelikten Korunma,  
Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar,  
Cinsel Şiddet,  
Güvenli Cinsel Davranışlar

Hazırlanan rehberin, çalışmanın amacı ve içeriğine uygunluğunu değerlendirmek amacıyla beş uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Rehber, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'ndan dört, Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı'ndan bir öğretim üyesi tarafından incelenmiştir (**EK 5**). Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda rehberin daha açık ve anlaşılır olmasını sağlamak amacıyla dil ve bilimsel içerikle ilişkili gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Rehber içerisinde yer alan konuların amaç ve hedefleri, konunun aktarılmasında kullanılan aktif öğrenme yöntemleri ve sunum planları uzman görüşleri doğrultusunda düzeltilmiştir. Yapılan düzenlemelerden sonra rehber son şekli verilmiştir. Tüm bu hazırlıklar sürdürülürken araştırmacı eş zamanlı olarak çalışmanın amacına ve hedeflerine ulaşılmasına katkı sağlamak amacıyla çeşitli eğitim programlarına katılmıştır. Araştırmacının katıldığı eğitim programları aşağıda belirtilmektedir (**EK 6**):

- 21.10.2013 - 20.12.2013, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Sivas Halk Sağlığı Müdürlüğü, “Üreme ve Cinsel Sağlık Modüler Eğitimi”,
- 10-14 Kasım 2014, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü, “Üreme Sağlığı Eğitim Becerileri Eğitimi”,

- 14 Aralık 2014, Etkili İletişim, Beden Dili ve Diksiyon Eğitimi Semineri, Rodos Grup.

### **Akran Eğiticilerin Seçimi**

Akran eğiticiler, müdahale grubunu oluşturan fakültenin 3. sınıflarına kayıtlı, çalışmaya katılmayı kabul eden, gönüllü, sosyal ilişkileri ve arkadaş çevreleri geniş, öğrenci kulüplerinde aktif olarak çalışan öğrenciler arasından seçilmiştir. Edebiyat Fakültesi'nin 8 bölümünde okuyan öğrenciler arasından yukarıda belirtilen kriterleri karşılayan gönüllü toplam 25 öğrenci Akran Eğitici Eğitimi Programı'na alınmıştır (**Resim 1**). Edebiyat Fakültesi'nin 5 Bölümü'nden (Tarih Bölümü, Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü, Çağdaş Türk Lehçeleri ve Edebiyatları Bölümü, Türk Halk Bilimi Bölümü, Arkeoloji Bölümü) ise Akran Eğitici Eğitimi Programı'na katılmaya gönüllü öğrenci olmamıştır. Akran eğitici adaylarının seçildiği bölümler ve akran eğitici sayıları aşağıda verilmiştir:

- Psikoloji Bölümü'nden 5 öğrenci (4 erkek, 1 kız),
- Sosyal Hizmet Bölümü'nden 4 öğrenci (2 kız, 2 erkek),
- Sanat Tarihi Bölümü'nden 3 öğrenci (1 erkek, 2 kız),
- Sosyoloji Bölümü'nden 6 öğrenci (2 erkek, 4 kız),
- Felsefe Bölümü'nden 2 öğrenci (1 erkek, 1 kız),
- Antropoloji Bölümü'nden 3 öğrenci (1 erkek, 2 kız),
- Alman Dili ve Edebiyatı Bölümü'nden 1 öğrenci (1 kız),
- İngiliz Dili ve Edebiyatı Bölümü'nden 1 öğrenci (1 erkek).

Akran eğitici adayları 10 ve 15 kişiden oluşan iki grup halinde eğitimlere alınmıştır. 10 kişiden oluşan birinci grupta programı bırakan olmazken 13 kişiden oluşan ikinci grupta ilk haftayı takiben 2 akran eğitici adayı programdan ayrılmıştır. Çizelge 3'de Akran eğitici eğitimi grupları ve eğitimlerin gerçekleştirildiği tarihler verilmiştir:

<b>Grup No</b>	<b>Gruptaki Akran Eğitici Sayısı</b>	<b>Eğitimlerin Gerçekleştirildiği Tarihler</b>
<b>1</b>	10	20-21 Şubat 2015 27-28 Şubat 2015 06-07 Mart 2015 13-14 Mart 2015 20-21 Mart 2015
<b>2</b>	13	19 Şubat 2015 25-26 Şubat 2015 04-05 Mart 2015 11-12 Mart 2015 19 Mart 2015

**Çizelge 3. Eğitim Grupları ve Eğitimlerin Gerçekleştirildiği Tarihler**

Akran Eğitici Eğitimi Programı'nı tamamlayan akran eğitimcilerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1:** Akran Eğitimcilerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	n	%
<b>Yaş</b>		
21 yaş ve altı	6	26,1
22 yaş ve üzeri	17	73,9
<b>Yaş Ortalaması: 22,6 ±1,8</b>		
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	12	52,2
Erkek	11	47,8
<b>En Uzun Süre Yaşadığı Yer</b>		
İl	15	65,3
İlçe	3	13,0
Köy / Kasaba / Belde	5	21,7
<b>Birlikte Yaşadığı Kişiler</b>		
Yalnız	1	4,3
Aile İle Evde	6	26,2
Yurtta Arkadaş /Akranlarla	9	39,1
Evde Arkadaş /Akranlarla	7	30,4
<b>Anne Eğitimi</b>		
Okuryazar	7	30,4
İlkokul mezunu	8	34,8
Ortaokul mezunu	3	13,0
Lise mezunu	4	17,4
Üniversite mezunu	1	4,4
<b>Anne Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	3	13,0
Çalışmıyor	20	87,0
<b>Baba Eğitimi</b>		
Okuryazar değil	6	26,0
İlkokul mezunu	6	26,2
Ortaokul mezunu	3	13,0
Lise mezunu	3	13,0
Üniversite mezunu	5	21,8
<b>Baba Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	14	60,9
Çalışmıyor	9	39,1
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	8	34,8
Geniş aile	13	56,5
Parçalanmış Aile	2	8,7
<b>Toplam</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

Tabloya göre, akran eğitimcilerin yaş ortalaması  $22,6 \pm 1,8$ 'dir. Akran eğitimcilerin %52,2'sinin kız öğrencilerden oluştuğu, tamamının bekar olduğu, %65,2'sinin en uzun süreli yaşadığı yerin il merkezi olduğu, %39,1'inin yurttan kaldığı belirlenmiştir. Akran eğitimcilerin annelerinin %34,8'inin, babalarının %26,1'inin ilköğretim mezunu olduğu, annelerin %87'sinin, babaların %39,1'inin çalışmadığı saptanmıştır.

**Tablo 2:** Akran Eğitimcilerinin Akran Eğitici Eğitimi Programı Öncesi Cinsellikle İlgili Konularda Bilgilerini Yeterli Bulma Durumları ve Cinsellikle İlgili Bilgi Kaynaklarına Göre Dağılımı

Özellikler	n	%
<b>Cinsellikle İlgili Konularda Bilgilerini Yeterli Bulma Durumu</b>		
Yetersiz	5	21,7
Kısmen yeterli	14	60,9
Yeterli	4	17,4
<b>Toplam</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>
<b>Cinsellikle İlgili Bilgi Kaynakları*</b>		
Arkadaş	17	73,9
İnternet	11	47,8
Kitap/gazete/dergi	9	39,1
Sağlık personeli	9	39,1
Radyo/televizyon	6	26,1
Öğretmen	6	26,1
Anne	3	13,0
Kardeş	3	13,0
Baba	1	4,3

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiş; yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

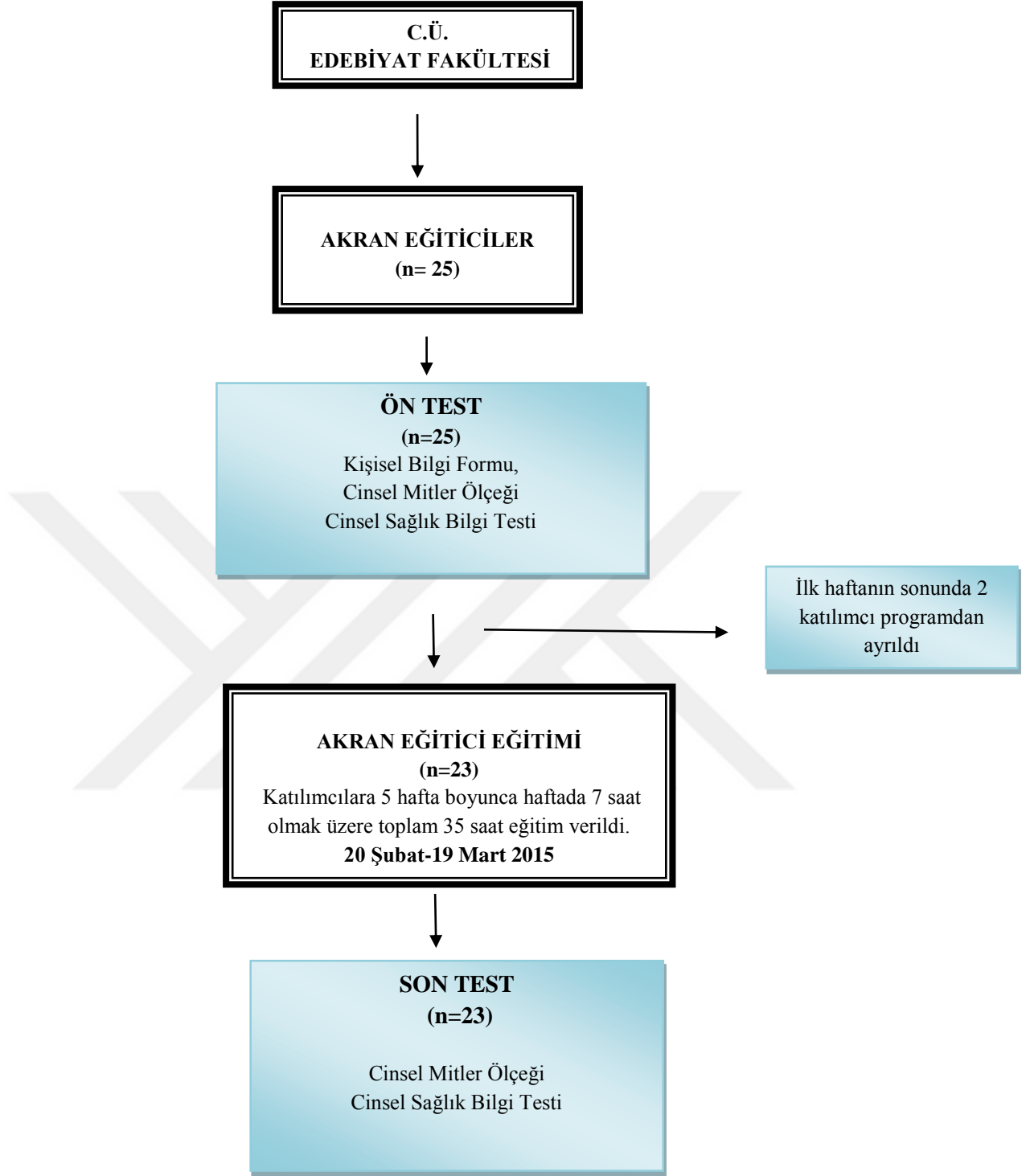
Tablo 2'de akran eğitimcilerin cinsellikle ilgili konularda bilgilerini yeterli bulma durumu ve cinsellikle ilgili bilgi kaynaklarına göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; akran eğitimcilerin %60,9'unun cinsellikle ilgili konulardaki bilgilerini kısmen yeterli bulduğu, cinsellikle ilgili bilgilerini edindikleri kaynaklar arasında ilk sırada arkadaşlarını (%73,9) gösterdikleri belirlenmiştir.

## **Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitici Eğitimi Programı'nın Uygulanması**

Akran Eğitici Eğitimi Programı, 5 hafta boyunca haftalık 7 saat olmak üzere toplam 35 saatten oluşmuştur. Eğitimler araştırmacının moderatörlüğünde gerçekleştirilmiş ve interaktif olarak yapılandırılmıştır. Akran Eğitici Eğitimi Programı kapsamındaki eğitim etkinlikleri Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü ve Cumhuriyet Üniversitesi İlkokulu / Ortaokulu dersliklerinde gerçekleştirilmiştir. Projeksiyon cihazı ve bilgisayarın bulunduğu derslikler, interaktif eğitime uygun hale getirilmiştir. Eğitimler, akran eğitici adaylarının uygun oldukları günler göz önüne alınarak planlanmıştır.

Programın ilk gününde akran eğitici adaylarına veri toplama araçları Kişisel Bilgi Formu, CMÖ ve CSBT uygulanmıştır. Programdan ayrılmak istemeyen ancak mazeretleri nedeniyle bazı eğitimlere katılamayan adayların eksik kaldığı noktalar araştırmacı ile farklı zamanlarda telafi edilmiştir. Programın sonunda akran eğitici adaylarına veri toplama araçları CMÖ ve CSBT tekrar uygulanmıştır.

Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitici Eğitimi Programı'nın akış planı Çizelge 4'de verilmiştir.



**Çizelge 4. Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitici Eğitimi Programı Akış Planı**

Akran eğitici programı öncesinde 40 soruluk Cinsel Sağlık Bilgi Testi'nden alınan puanlar min=15, max=30 iken program sonrasında min=34 max=40 olmuştur. CSBT'nde 34 puanın 100'lük değerlendirmede karşılığı 80 olup bu puana ulaşan akran eğitici adayları başarılı kabul edilmiştir. Buna ek olarak ön teste göre cinsel mitlerinde anlamlı bir düşüş olan 23 öğrenci akran eğitici olmaya hak kazanmıştır.

Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitici Eğitimi Programı'na ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

**Tablo 3:** Akran Eğiticilerinin Akran Eğitici Eğitimi Programı Öncesi ve Sonrası Cinsel Mitler Ölçeği Toplam - Alt Boyut Puanı ve Fark Ortalamaları

Cinsel Mitler Ölçeği Alt Boyutları	Ölçeğin Min ve Max Puanlar	Program Öncesi (n=23) $\bar{X} \pm SD$	Program Sonrası (n=23) $\bar{X} \pm SD$	t/p	Fark
<b>Toplumsal Cinsiyet</b>	6-30	14,78±3,46	8,34±2,93	7,44/0,001	-6,43±4,14
<b>Cinsel Yönelim</b>	5-25	14,17±4,50	7,91±2,67	7,72/0,001	-6,26±3,88
<b>Yaş ve Cinsellik</b>	4-20	10,60±2,91	6,26±2,94	5,89/0,001	-4,34±3,53
<b>Cinsel Davranış</b>	3-15	6,30±2,77	4,21±1,97	3,97/0,001	-2,08±2,52
<b>Mastürbasyon</b>	2-10	5,78±1,59	4,04±2,05	3,37/0,003	-1,73±2,47
<b>Cinsel Şiddet</b>	4-20	11,69±2,91	5,13±1,28	10,19/0,001	-6,56±3,08
<b>Cinsel İlişki</b>	2-10	5,78±1,80	3,04±1,71	6,02/0,001	-2,73±2,17
<b>Cinsel Doyum</b>	2-10	5,08±1,85	2,47±1,03	6,20/0,001	-2,60±2,01
<b>CMÖ Toplam</b>	28-140	74,08±12,5	41,43±10,7	12,39/0,001	-32,6±12,6

Tablo 3'de akran eğiticilerinin akran eğitici eğitimi programı öncesi ve sonrası CMÖ toplam, alt boyut puanı ve fark ortalamaları verilmiştir. Tabloya göre, akran eğitici eğitimi programı öncesi ilk değerlendirmede öğrencilerin CMÖ toplam puan ortalaması 74,08±12,5 iken program sonunda 41,43±10,7 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin CMÖ toplam puan ortalamasının program öncesine göre -32,65±12,62 puan azaldığı, program öncesi ve sonrası CMÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Akran eğiticilerin Toplumsal Cinsiyet (14,78±3,46; 8,34±2,93), Cinsel Yönelim (14,17±4,50; 7,91±2,67), Yaş ve Cinsellik (10,60±2,91; 6,26±2,94), Cinsel Davranış (6,30±2,77; 4,21±1,97), Mastürbasyon (5,78±1,59; 4,04±2,05), Cinsel Şiddet (11,69±2,91; 5,13±1,28), Cinsel İlişki (5,78±1,80; 3,04±1,71) ve Cinsel Doyum (5,08±1,85; 2,47±1,03) alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p<0,05).

**Tablo 4:** Akran Eğiticilerinin Akran Eğitici Eğitimi Programı Öncesi ve Sonrası Cinsel Sağlık Bilgi Testi Toplam Puanı ve Fark Ortalamaları

	<b>Program öncesi (n=23) <math>\bar{X}\pm SD</math></b>	<b>Program sonrası (n=23) <math>\bar{X}\pm SD</math></b>	<b>t/p</b>	<b>Fark</b>
<b>Cinsel Sağlık Bilgi Testi</b>	25,43±5,31	35,43±4,39	<b>10,51/0,001</b>	10,00±4,56

Tablo 4’de akran eğiticilerinin akran eğitici eğitimi programı öncesi ve sonrası CSBT toplam puanı ve fark ortalamaları verilmiştir. Program öncesi öğrencilerin CSBT toplam puan ortalamasının 25,43±5,31 iken program sonunda 35,43±4,39 olduğu bulunmuştur. Akran eğiticilerin CSBT toplam puan ortalamasının program öncesine göre 10,00±4,56 puan arttığı, program öncesi ve sonrası CSBT toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

### **3.5.2. Araştırmanın İkinci Aşaması: Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitimi Etkinliklerinin Planlanması, Uygulanması ve İzlenmesi**

Akran Eğitici Eğitimi Programı’na başlanmadan önce müdahale grubuna Kişisel Bilgi Formu, Cinsel Mitler Ölçeği ve Cinsel Sağlık Bilgi Testi uygulanmıştır. Müdahale grubunda veri toplama araçlarının ön uygulamasına katılmayı reddeden öğrenci olmamış, grubun %98’ine ulaşılmıştır (n=713). Akran Eğitici Eğitimi Programı’na başlanmadan önce müdahale grubu ile eşzamanlı olarak kontrol grubunu oluşturan öğrencilere de Kişisel Bilgi Formu, Cinsel Mitler Ölçeği ve Cinsel Sağlık Bilgi Testi uygulanmıştır. Kontrol grubunda veri toplama araçlarının ön uygulamasına katılmayı reddeden öğrenci olmamış, grubun %98’ine ulaşılmıştır (n=666). Kontrol grubunu oluşturan öğrencilere son test uygulamasına kadar herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır.

Akran Eğitici Eğitimi Programı’nı başarı ile tamamlayarak akran eğitici olmaya hak kazanan öğrencilerden, Edebiyat Fakültesi’nin 3. sınıflarında bulunan akranları ile etkileşime geçmeleri ve kendilerine verilen bilgileri sınıf içerisinde ya da sosyal ortamlarda arkadaşları ile birebir ya da gruplar oluşturarak, çeşitli eğitim etkinlikleri kullanarak 7 hafta boyunca paylaşımları istenmiştir. Akran eğiticiler ile haftalık toplantılar gerçekleştirilerek içinde bulunulan haftaya yönelik planlamalar ve gelecek haftaya dair öneriler, akran gruplarında gerçekleştirilmesi planlanan eğitim etkinlikleri (küçük grup tartışması, video paylaşımı, hayal kurma, soru - cevap vb.) tartışılmıştır



**(Resim 2, Resim 3).** Akran eğitimcilerden bireysel ya da grup olarak gerçekleştirdikleri eğitim etkinliklerine ilişkin kayıtlar tutmaları istenmiştir. Eğitimin gerçekleştirildiği yer, eğitim konusu, eğitim etkinliğinde kullanılan yöntem ve katılan kişi sayısına ilişkin haftalık olarak bilgiler toplanmıştır. Bu kayıtlardan akran eğitimcilerin aşağıdaki etkinlikleri yürüttükleri belirlenmiştir:

- Ev Toplantıları
- Bilgi Yarışması “Kim Sağlıklı İlişki İster?”
- Panel
- Sosyal Medya Aracılığıyla Bilgi Paylaşımı
- Sınıf İçi Eğitimler
- Bireysel ve Grupla Görüşmeler

Akran eğitimciler tarafından müdahale grubunun tümüne yönelik olarak çift taraflı ve eş zamanlı bilgi paylaşımına imkan sağlayan bir sosyal paylaşım sitesi oluşturulmuştur **(Resim 4)**. Oluşturulan bu sosyal ağa müdahale grubunu oluşturan öğrencilerin katılımı sağlanmış; eğitim programı kapsamında değinilen doğru ve güncel bilgiler, videolar, filmler, animasyonlar araştırmacının ön değerlendirmesinin ardından bu sosyal ağ ile müdahale grubuna ulaştırılmıştır.

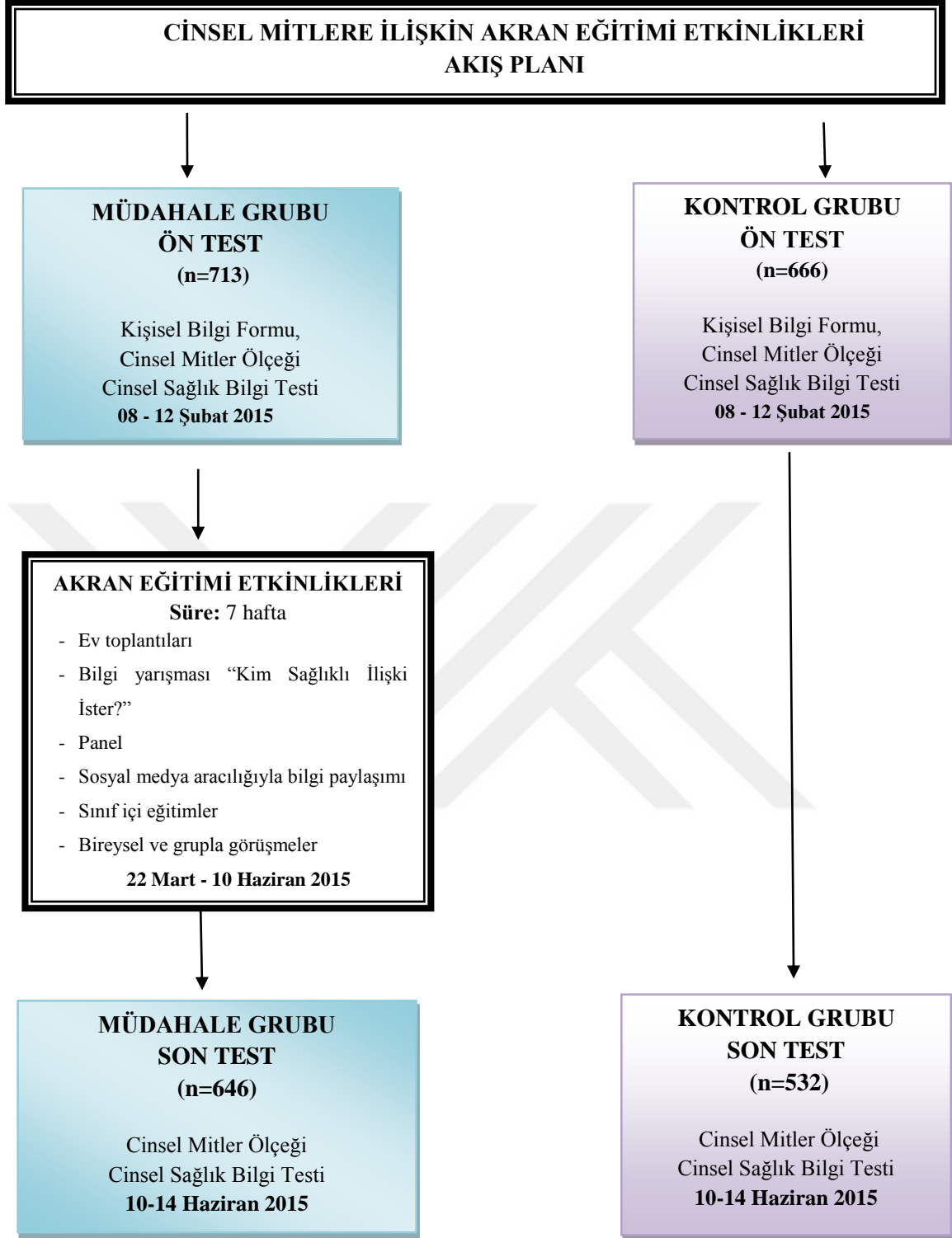
Akran eğitimciler, bölümlerine ait öğrenci kulüpleri ile işbirliği içerisinde 16-17 Nisan 2015 tarihleri arasında yalnızca Edebiyat Fakültesi öğrencilerinin katılacağı “Mitler ve Gerçekler” konulu 2 günlük bir panel organize etmiştir **(Resim 5)**. Sunumlar akran eğitimciler tarafından gerçekleştirilmiş, her bir sunum ortalama 20 dakika sürmüştür. Panel sonunda katılımcılardan gelen sorular, akran eğitimciler tarafından cevaplandırılmıştır **(Resim 6-Resim 8)**. Panelde aşağıdaki konular ele alınmıştır:

- Panelin 1. Günü: Gençlik ve Cinsel Sağlık,  
Cinsellikle İlgili Evrensel Değerler,  
Toplumsal Cinsiyet Roller: Mitler ve Gerçekler,  
Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar: Mitler ve Gerçekler;
- Panelin 2. Günü: Cinsel Yönelimler: Mitler ve Gerçekler,  
İstenmeyen Gebeliklerden Korunma: Mitler ve Gerçekler,  
Cinsel Şiddet: Mitler ve Gerçekler,  
Doğru Karar Verebilme ve Güvenli Cinsel Davranışlar.

Akran eğitimciler bölümlerindeki öğretim elemanları ile iletişime geçerek onların kendilerine ayırdıkları zamanlarda sınıf içerisinde sunumlar gerçekleştirmişlerdir. Farklı bölümlerde okuyan akran eğitimciler birbirlerinin sınıflarında sunumlar yapmış, böylece grup içi etkileşimler oluşturulmuştur. Akran eğitimcilerin yürüttükleri etkinlikler kapsamında yaklaşık 1200 görüşme gerçekleştirdikleri belirlenmiştir. Akran eğitimciler tarafından tutulan kayıtlara göre 7 hafta boyunca en sık konuşulan eğitim konularının cinsel yönelim farklılıkları, cinsel şiddet, gebelikten korunma, kondom kullanımına ilişkin bilgilendirme ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar olduğu saptanmıştır.

Akran eğitimciler tarafından yürütülen 7 hafta boyunca süren Akran Eğitimi Etkinlikleri'nin ardından müdahale grubunu oluşturan öğrencilere veri toplama araçları tekrar uygulanmıştır. Son test uygulaması sırasında müdahale grubunun %88'ine ulaşılabilmektedir (n=646). Kontrol grubunu oluşturan öğrencilere de müdahale grubu ile eşzamanlı olarak veri toplama araçları tekrar uygulanmış; ön test uygulanan kontrol grubu öğrencilerin son testte %80'ine ulaşılabilmektedir (n=532).

Cinsel Mitle İlişkin Akran Eğitimi Etkinlikleri Akış Planı Çizelge 5'da verilmiştir.



**Çizelge 5. Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitimi Etkinlikleri Akış Planı**

### **3. 6. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımlı Değişken:** Öğrencilerin cinsel mitlere sahip olma durumu, cinsel sağlık bilgi düzeyi

**Bağımsız Değişken:** Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitimi Programı

**Kontrol Değişkenleri:** Öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, aile tipi, anne ve babanın çalışma durumu, anne ve babanın eğitim durumu, cinsellikle ilgili bilgi alma durumu, cinsellikle ilgili bilgilerini yeterli bulma durumu kontrol değişkenlerini oluşturmuştur.

### **3. 7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışma verilerinin kodlanması ve değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 14.0 for Windows paket programında yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra, grup içi ve gruplar arası farklılığı test etmek için Pearson Ki-kare testi, Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi, bağımlı ve bağımsız gruplara iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **3. 8. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın uygulanabilmesi için Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğü'nden yazılı izin (**EK 7**) ve Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (**EK 8**) onam alınmıştır (2014 - 05/04). Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitimi Programı'na katılan tüm öğrencilere gönüllü bilgilendirme formu (**EK 9**) okunarak, sözlü ve yazılı izinleri alınmıştır. Araştırmanın müdahale ve kontrol grubunu oluşturan tüm öğrencilere gönüllü bilgilendirme formu (**EK 10**) okunarak, sözlü ve yazılı izinleri alınmıştır. Elde edilen verilerin bilimsel amaçlar için, isim kullanılmaksızın yayınlanacağı açıklanmıştır.

### **3. 9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmada, müdahale ve kontrol grubunu oluşturan öğrencilerden veri toplama formlarına isimlerini yazmaları, ismini yazmak istemeyenlerden ise unutmayacakları bir rumuzu kullanmaları istenmiştir. Ancak veri toplama araçlarının son uygulanma aşamasında bazı öğrenciler rumuzlarını unuttuğunu belirtmiştir. Rumuzunu unutan öğrencilere uygulanan ön test ve son test veri toplama araçları eşleştirilemediği için araştırma kapsamından çıkarılmıştır. Bununla birlikte ön test uygulamasına katılmasına

karşın son test uygulamasına katılmayan öğrenciler olmuştur. Bu nedenle her iki grupta ön testte veri toplama araçlarının uygulama oranı oldukça yüksekken son testte düşüş yaşanmıştır. Araştırmada bütün önlemler alınmış olmasına rağmen müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin aynı üniversiteden olması nedeniyle gruplar arasında bir miktar bilgi paylaşımı olabileceği düşünülmektedir.



#### 4. BULGULAR

Bu bölümde Akran Eğitimi Programı'na katılan müdahale grubu ile Akran Eğitimi Programı'na katılmayan kontrol grubuna ilişkin bulguların karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

**Tablo 5:** Öğrencilerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test İstatistiği
	(n=646)		(n=532)		(n=1178)		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Yaş</b>							
21 yaş ve altı	280	43,3	243	45,7	523	44,4	$\chi^2=0,643$ p=0,423
22 yaş ve üzeri	366	56,7	289	54,3	655	55,6	
<b>Yaş Ortalaması</b>	21,90±1,35		21,71±1,15		21,78±1,22		t=1,88 p=0,059
<b>Cinsiyet</b>							
Kız	401	62,1	341	64,1	742	63,0	$\chi^2=0,51$ p=0,474
Erkek	245	37,9	191	35,9	436	37,0	
<b>En Uzun Süre Yaşadığı Yer</b>							
İl	379	58,7	285	53,6	664	56,4	$\chi^2=3,92$ p=0,140
İlçe	157	24,3	155	29,1	312	26,5	
Köy/Kasaba/Belde	110	17,0	92	17,3	202	17,1	
<b>Anne Eğitimi</b>							
Okuryazar değil	80	12,4	45	8,5	125	10,6	$\chi^2=21,21$ p=0,001
İlkokul mezunu	280	43,3	207	38,9	487	41,3	
Ortaokul mezunu	173	26,8	204	38,3	377	32,0	
Lise mezunu	80	12,4	60	11,3	140	11,9	
Üniversite mezunu	33	5,1	16	3,0	49	4,2	
<b>Anne Çalışma Durumu</b>							
Çalışıyor	70	10,8	67	12,6	137	11,6	$\chi^2=0,87$ p=0,349
Çalışmıyor	576	98,2	465	87,4	1041	88,4	
<b>Baba Eğitimi</b>							
Okuryazar değil	17	2,6	5	0,6	22	1,7	$\chi^2=32,09$ p=0,001
İlkokul mezunu	130	20,1	168	32,0	298	25,5	
Ortaokul mezunu	275	42,6	177	33,3	452	38,4	
Lise mezunu	137	21,2	124	23,3	261	22,2	
Üniversite mezunu	87	13,5	58	10,9	145	12,2	
<b>Baba Çalışma Durumu</b>							
Çalışıyor	362	56,0	309	58,1	671	57,0	$\chi^2=0,49$ p=0,480
Çalışmıyor	284	44,0	223	41,9	507	43,0	
<b>Aile tipi *</b>							
Çekirdek aile	464	71,8	397	74,6	861	73,1	$\chi^2=0,13$ p=0,735
Geniş aile	161	24,9	132	24,8	293	24,9	
Parçalanmış Aile	21	3,3	3	0,6	24	2,0	
<b>Toplam</b>	646	100,0	532	100,0	1178	100,0	

$\chi^2$  : Pearson Ki-Kare testi

\*Parçalanmış aile, istatistiksel analize dahil edilmemiştir.

Tablo 5’de öğrencilerin bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre, öğrencilerin yaş ortalaması 21,78±1,22’dir. Öğrencilerin %63’ünün kızlardan oluştuğu, %98,7’sinin bekar olduğu, %56,4’ünün en uzun süreli yaşadığı yerin il merkezi olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin %41,3’ünün annelerinin ilkokul mezunu, %38,4’ünün

babalarının ortaokul mezunu olduğu saptanmıştır. Annelerin %88,4'ünün, babaların %43'ünün çalışmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %73,1'i çekirdek aileye sahiptir. Müdahale ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin medeni durum, anne eğitim durumu ve baba eğitim durumu gibi özellikler yönünden aralarında istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin yaş ortalaması, cinsiyet dağılımı, en uzun süre yaşadığı yer, anne çalışma durumu, baba çalışma durumu ve aile tipi gibi özellikler yönünden ise aralarında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı bulunmuştur ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 6:** Öğrencilerin Cinsellikle İlgili Konularda Bilgilerini Yeterli Bulma Durumları ve Cinsellikle İlgili Bilgi Kaynaklarına Göre Dağılımı

Özellikler	Müdahale Grubu (n=646)		Kontrol Grubu (n=532)		Toplam (n=1178)		Test İstatistiği
	n	%	n	%	n	%	
<b>Cinsellikle İlgili Konularda Bilgilerini Yeterli Bulma Durumu</b>							
Yetersiz	140	21,7	117	22,0	257	21,8	$\chi^2 = 0,13$ p=0,933
Kısmen yeterli	260	40,2	218	41,0	478	40,6	
Yeterli	246	38,1	197	37,0	443	37,6	
<b>Cinsellikle İlgili Bilgi Kaynakları*</b>							
Arkadaş	358	55,4	341	64,1	699	59,3	
İnternet	254	39,3	256	48,1	510	43,3	
Kitap/gazete/dergi	193	29,9	161	30,3	354	30,1	
Anne	196	30,3	117	22,0	313	26,6	
Radyo/televizyon	121	18,7	104	19,5	225	19,1	
Kardeş	109	16,9	101	19,0	210	17,8	
Baba	104	16,1	91	17,1	195	16,6	
Sağlık personeli	59	9,1	58	10,9	117	9,9	
Öğretmen	43	6,7	27	5,1	70	5,9	

$\chi^2$  : Pearson Ki-Kare testi

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiş; yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 6'da öğrencilerin cinsellikle ilgili konularda bilgilerini yeterli bulma durumu ve cinsellikle ilgili bilgi kaynaklarına göre dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin yalnızca %37,6'sının cinsellikle ilgili konulardaki bilgilerini yeterli buldukları, bilgilerini yeterli bulma durumu açısından müdahale ve kontrol grubunu oluşturan öğrenciler arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ). Öğrencilerin %59,3'ünün cinsellikle ilgili bilgi edindikleri kaynaklar arasında ilk sırada arkadaşlarını gösterdikleri bulunmuştur (M:%55,4; K:%64,1).

**Tablo 7:** Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Akran Eğitimi Programı Öncesi Cinsel Mitler Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları

Özellikler	Cinsel Mitler Ölçeği	
	Müdahale Grubu (n=646) $\bar{X}\pm SD$	Kontrol Grubu (n=532) $\bar{X}\pm SD$
<b>Yaş</b>		
21 yaş ve altı	82,54±17,31	86,23±15,66
22 yaş ve üzeri	80,28±16,48	86,30±17,25
<b>t/p</b>	-1,67/0,094	0,048/0,962
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	79,68±15,90	83,11±16,28
Erkek	86,63±18,24	91,89±15,47
<b>t/p</b>	<b>3,63/0,001</b>	<b>6,06/0,001</b>
<b>En Uzun Süre Yaşadığı Yer</b>		
İl <sup>a</sup>	79,61±17,01	85,11±17,59
İlçe <sup>b</sup>	81,29±16,68	87,26±15,33
Köy/Kasaba/Belde <sup>c</sup>	85,28±17,56	88,15±14,87
<b>F/p</b>	<b>3,57/0,024</b>	1,57/0,208
<b>Tukey Testi</b>	a ve c arasında fark bulundu.	
<b>Anne Eğitimi</b>		
İlkokul ve altı	84,38±16,05	86,79±17,56
Ortaokul ve üzeri	78,00±17,48	85,68±15,31
<b>t/p*</b>	<b>4,82/0,001</b>	0,77/0,440
<b>Anne Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	75,45±18,01	81,44±20,23
Çalışmıyor	82,30±16,72	86,96±15,83
<b>t/p</b>	<b>3,20/0,001</b>	<b>2,56/0,011</b>
<b>Baba Eğitimi</b>		
İlkokul ve altı	82,09±16,28	86,95±15,36
Ortaokul ve üzeri	80,56±18,23	84,95±18,54
<b>t/p</b>	1,08/0,278	1,32/0,186
<b>Baba Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	82,34±16,85	86,82±16,92
Çalışmıyor	80,56±17,12	85,49±15,97
<b>t/p</b>	1,31/0,18	0,91/0,36
<b>Aile Tipi*</b>		
Geniş Aile	82,23±17,38	87,65±15,51
Çekirdek Aile	80,09±16,15	86,05±16,66
<b>t/p</b>	-1,37/0,170	0,977/0,329
<b>Cinsellikle İlgili Bilgilerini Yeterli Bulma Durumu</b>		
Yetersiz <sup>a</sup>	79,36±15,58	86,76±14,10
Kısmen Yeterli <sup>b</sup>	80,71±16,25	84,53± 6,58
Yeterli <sup>c</sup>	83,70±18,28	87,88±17,67
<b>F/p</b>	<b>3,47/0,032</b>	2,20/0,111
<b>Tukey Testi</b>	a ve c arasında fark bulundu.	

\*Sayısal azlığı nedeniyle parçalanmış aile, istatistiksel analiz dışında tutuldu.



Tablo 7’de müdahale ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin bazı özelliklerine göre Akran Eğitimi Programı öncesi Cinsel Mitler Ölçeği toplam puan ortalamaları verilmiştir. Müdahale ve kontrol grubunu oluşturan öğrencilerin yaş grupları, baba eğitimi, baba çalışma durumu ve aile tipine göre CMÖ toplam puan ortalaması arasında farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Her iki grupta yer alan öğrencilerin cinsiyetine göre CMÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Program öncesi her iki grupta erkek öğrencilerin CMÖ toplam puan ortalamasının kız öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna göre, müdahale grubunda yer alan kız öğrencilerin CMÖ toplam puan ortalamasının  $79,68\pm 15,90$ , erkek öğrencilerin  $86,63\pm 18,24$  olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda bulunan ise kız öğrencilerin CMÖ toplam puan ortalaması  $83,11\pm 16,28$ ; erkek öğrencilerin  $91,89\pm 15,47$  bulunmuştur.

Tabloya göre, kontrol grubunu oluşturan öğrencilerin en uzun süreli yaşadığı yere göre CMÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Müdahale grubunda ise öğrencilerin en uzun süreli yaşadığı yere göre CMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). İleri istatistiksel analizlere göre farkın il merkezinde yaşayan öğrenciler ile köy/kasaba/beldede yaşayan öğrencilerden kaynaklandığı saptanmıştır [ $a<c$ ]. İl merkezinde yaşayan öğrencilerin CMÖ toplam puan ortalaması  $79,61\pm 17,01$  iken köy/kasaba/belde de yaşayan öğrencilerin  $85,28\pm 17,56$  bulunmuştur. Kontrol grubunu oluşturan öğrencilerin anne eğitim durumuna göre CMÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Müdahale grubunda ise öğrencilerin anne eğitim durumuna göre CMÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bu grupta annesi ortaokul ve üzeri eğitime sahip öğrencilerin CMÖ toplam puan ortalamasının ( $78,00 \pm 17,48$ ) annesi ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip öğrencilere göre daha düşük olduğu ( $84,38 \pm 16,05$ ) bulunmuştur. Tabloya göre, program öncesi müdahale ve kontrol grubunda bulunan öğrencilerin anne çalışma durumlarına göre CMÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Her iki grupta annesi çalışan öğrencilerin annesi çalışmayan öğrencilere göre daha düşük CMÖ puan ortalamasına sahip oldukları saptanmıştır. Kontrol grubunda bulunan öğrencilerin cinsellikle ilgili bilgilerini yeterli bulma durumlarına göre CMÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı ( $p>0,05$ ), bununla birlikte müdahale

grubunda öğrencilerin cinsellikle ilgili bilgilerini yeterli bulma durumlarına göre CMÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). İleri analiz için yapılan Tukey Testi'ne göre cinsellikle ilgili bilgilerini yeterli bulanlar ile bilgilerini yetersiz bulanlar arasında anlamlı bir fark olduğu, bilgilerini yeterli bulan öğrencilerin CMÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır [a<c].



**Tablo 8:** Öğrencilerin Akran Eğitimi Programı Öncesi ve Sonrası Cinsel Mitler Ölçeği Toplam - Alt Boyut Puan ve Fark Ortalamaları

Cinsel Mitler Ölçeği Alt Boyutları	Müdahale Grubu (n=646)			Kontrol Grubu (n=532)			Fark	t/p
	Ön Test $\bar{X}\pm SD$	Son Test $\bar{X}\pm SD$	Fark	Ön Test $\bar{X}\pm SD$	Son Test $\bar{X}\pm SD$	Fark		
<b>Toplumsal Cinsiyet</b>	15,50±4,90 <b>t= 14,65 p=0,001</b>	14,07±4,39	-1,43±2,48	16,45±5,07 <b>t= 9,14 p=0,001</b>	15,85±5,00	-0,59±1,50	<b>*-3,26/0,001</b> <b>** -6,50/0,001</b> <b>***-6,78/0,001</b>	
<b>Cinsel Yönelim</b>	17,45±4,70 <b>t= 13,16 p=0,001</b>	15,84±4,82	-1,60±3,10	18,57±4,32 <b>t=6,73 p=0,001</b>	18,11±4,48	-0,46±1,60	<b>*-4,23/0,001</b> <b>** -8,28/0,001</b> <b>***-7,67/0,001</b>	
<b>Yaş ve Cinsellik</b>	11,79±3,28 <b>t=10,57 p=0,001</b>	11,19±3,20	-0,60±1,45	12,33±3,46 <b>t=4,11 p=0,001</b>	12,19±3,46	-0,13±0,74	<b>*-2,72/0,070</b> <b>** -5,17/0,001</b> <b>***-6,76/0,001</b>	
<b>Cinsel Davranış</b>	7,73±3,43 <b>t=7,55 p=0,001</b>	7,30±3,15	-0,42±1,43	8,65±3,41 <b>t=3,27 p=0,001</b>	8,61±3,40	-0,03±0,26	<b>*-4,56/0,001</b> <b>** -6,81/0,001</b> <b>***-6,16/0,001</b>	
<b>Mastürbasyon</b>	6,08±1,90 <b>t=8,54 p=0,001</b>	5,63±1,84	-0,44±1,32	6,29±1,88 <b>t=2,32 p=0,020</b>	6,24±1,90	-0,04±0,48	<b>*1,92/0,055</b> <b>** -5,56/0,001</b> <b>***-6,55/0,001</b>	
<b>Cinsel Şiddet</b>	9,42±2,90 <b>t=8,77 p=0,001</b>	8,92±2,73	-0,50±1,44	10,21±3,08 <b>t=3,92 p=0,001</b>	10,11±3,09	-0,10±0,59	<b>*-4,52/0,001</b> <b>** -6,99/0,001</b> <b>***-5,94/0,001</b>	
<b>Cinsel İlişki</b>	7,05±1,92 <b>t=13,87 p=0,001</b>	6,06±2,09	-0,99±1,82	7,22±1,84 <b>T=6,44 p=0,001</b>	6,96±1,85	-0,25±0,92	<b>*-1,50/0,133</b> <b>** -7,77/0,001</b> <b>***-8,49/0,001</b>	
<b>Cinsel Doyum</b>	6,50±1,76 <b>t=12,05 p=0,001</b>	5,76±1,80	-0,74±1,56	6,50±1,72 <b>t=6,03 p=0,001</b>	6,28±1,71	-0,22±0,84	<b>*-0,04/0,965</b> <b>** -5,06/0,001</b> <b>***-6,87/0,001</b>	
<b>Toplam CMÖ Puanı</b>	81,56±16,98 <b>t=18,69 p=0,001</b>	74,80±16,75	-6,75±9,18	86,00±16,53 <b>t=9,75 p=0,001</b>	84,40±16,95	-1,86±4,41	<b>*4,78/0,001</b> <b>**9,72/0,001</b> <b>***-11,25/0,001</b>	

\* Müdahale ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Ön Test Cinsel Mitler Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İstatistiksel Analiz Sonucudur.

\*\* Müdahale ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Son Test Cinsel Mitler Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İstatistiksel Analiz Sonucudur.

\*\*\* Müdahale ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Cinsel Mitler Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Fark Ortalamaları Arasındaki İstatistiksel Analiz Sonucudur.

Tablo 8’de öğrencilerin Akran Eğitimi Programı öncesi ve sonrası Cinsel Mitler Ölçeği toplam - alt boyut puan ve fark ortalamaları yer almaktadır. Tabloya göre, ön testte müdahale grubunu oluşturan öğrencilerin CMÖ toplam puan ortalaması  $81,56 \pm 16,98$  iken kontrol grubunu oluşturan öğrencilerin  $86,00 \pm 16,53$  olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Müdahale ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin Toplumsal Cinsiyet (M:  $15,50 \pm 4,90$ ; K:  $16,45 \pm 5,07$ ), Cinsel Yönelim (M:  $17,45 \pm 4,70$ ; K:  $18,57 \pm 4,32$ ), Cinsel Davranış (M:  $7,73 \pm 3,43$ ; K:  $8,65 \pm 3,41$ ), Cinsel Şiddet (M:  $9,42 \pm 2,90$ ; K:  $10,21 \pm 3,08$ ) alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Her iki grubu oluşturan öğrencilerin Yaş ve Cinsellik (M:  $11,79 \pm 3,28$ ; K:  $12,33 \pm 3,4$ ), Mastürbasyon (M:  $6,08 \pm 1,90$ ; K:  $6,29 \pm 1,88$ ), Cinsel İlişki (M:  $7,05 \pm 1,92$ ; K:  $7,22 \pm 1,84$ ) ve Cinsel Doyum (M:  $6,50 \pm 1,76$ ; K:  $6,50 \pm 1,72$ ) alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

Müdahale grubunda yer alan öğrencilerin son testte CMÖ toplam puan ortalamasının  $74,80 \pm 16,75$  iken kontrol grubunda yer alan öğrencilerin  $84,40 \pm 16,95$  olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Müdahale ve kontrol grubunu oluşturan öğrencilerin Toplumsal Cinsiyet (M:  $14,07 \pm 4,39$ ; K:  $15,85 \pm 5,00$ ), Cinsel Yönelim (M:  $15,84 \pm 4,82$ ; K:  $18,11 \pm 4,48$ ), Yaş ve Cinsellik (M:  $11,19 \pm 3,20$ ; K:  $12,19 \pm 3,46$ ), Cinsel Davranış (M:  $7,30 \pm 3,15$ ; K:  $8,61 \pm 3,40$ ), Mastürbasyon (M:  $5,63 \pm 1,84$ ; K:  $6,24 \pm 1,90$ ), Cinsel Şiddet (M:  $8,92 \pm 2,73$ ; K:  $10,11 \pm 3,09$ ), Cinsel İlişki (M:  $6,06 \pm 2,09$ ; K:  $6,96 \pm 1,85$ ), Cinsel Doyum (M:  $5,76 \pm 1,80$ ; K:  $6,28 \pm 1,71$ ) alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

Müdahale grubunu oluşturan öğrencilerin CMÖ toplam puan ortalamasının ön testte  $81,56 \pm 16,98$ , son testte  $74,80 \pm 16,75$  olduğu; program öncesi ve sonrası CMÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Kontrol grubunu oluşturan öğrencilerin  $86,00 \pm 16,53$  olan ön test CMÖ puan ortalamasının son testte  $84,40 \pm 16,95$  olduğu, program öncesi ve sonrası CMÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak da önemli olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Her iki grubu oluşturan öğrencilerin program öncesi ve sonrası Toplumsal Cinsiyet, Cinsel Yönelim, Yaş ve Cinsellik, Cinsel Davranış, Mastürbasyon, Cinsel

Şiddet, Cinsel İlişki, Cinsel Doyum alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Akran Eğitimi Programı sonrası müdahale grubunun CMÖ toplam fark ortalaması  $-6,75\pm 9,18$  iken kontrol grubunun  $-1,86\pm 4,41$  olduğu, grupların CMÖ toplam fark ortalamaları arasında farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Müdahale ve kontrol grubunu oluşturan öğrencilerin Toplumsal Cinsiyet (M:  $-1,43\pm 2,48$ ; K:  $-0,59\pm 1,5$ ), Cinsel Yönelim (M:  $-1,60\pm 3,10$ ; K:  $-0,46\pm 1,60$ ), Yaş ve Cinsellik (M:  $0,60\pm 1,45$ ; K:  $-0,13\pm 0,74$ ), Cinsel Davranış (M:  $-0,42\pm 1,43$ ; K:  $-0,03\pm 0,26$ ), Mastürbasyon (M:  $-0,44\pm 1,32$ ; K:  $-0,04\pm 0,48$ ), Cinsel Şiddet (M:  $-0,50\pm 1,44$ ; K:  $-0,10\pm 0,59$ ), Cinsel İlişki (M:  $-0,99\pm 1,82$ ; K:  $-0,25\pm 0,92$ ), Cinsel Doyum (M:  $-0,74\pm 1,56$ ; K:  $-0,22\pm 0,84$ ) alt boyut fark ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Müdahale grubunu oluşturan öğrencilerin CMÖ toplam ve alt boyut fark ortalamalarındaki azalma miktarı kontrol grubu öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 9:** Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Akran Eğitimi Programı Öncesi Cinsel Sağlık Bilgi Testi Toplam Puan Ortalamaları

Özellikler	Cinsel Sağlık Bilgi Testi	
	Müdahale Grubu (n=646) $\bar{X}\pm SD$	Kontrol Grubu (n=532) $\bar{X}\pm SD$
<b>Yaş</b>		
21 yaş ve altı	19,05±6,01	19,26±5,80
22 yaş ve üzeri	19,62±6,32	20,55±6,01
<b>t/p</b>	1,17/0,240	<b>2,51/0,012</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	19,44±6,13	19,95±5,56
Erkek	19,21±6,16	19,81±6,06
<b>t/p</b>	0,44/0,65	0,53/0,59
<b>En Uzun Süre Yaşadığı Yer</b>		
İl <sup>a</sup>	19,64±5,57	20,58±6,05
İlçe <sup>b</sup>	19,53±6,02	19,91±5,68
Köy/Kasaba/Belde <sup>c</sup>	18,50±6,76	18,41±6,29
<b>F/p</b>	1,74/0,17	<b>3,95/0,02</b>
<b>Tukey Testi</b>		a ve c arasında fark bulundu.
<b>Anne Eğitimi</b>		
İlkokul ve altı	18,59±5,98	19,63±5,97
Ortaokul ve üzeri	20,19±6,24	20,09±5,88
<b>t/p</b>	<b>3,31/0,001</b>	0,87/0,381
<b>Anne Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	20,72±5,97	21,44±5,41
Çalışmıyor	19,13±6,15	19,62±5,97
<b>t/p</b>	<b>2,05/0,04</b>	<b>2,36/0,01</b>
<b>Baba Eğitimi</b>		
İlkokul ve altı	19,09±6,33	19,66±5,94
Ortaokul ve üzeri	19,69±5,79	20,20±5,91
<b>t/p</b>	1,17/0,242	-0,99/0,319
<b>Baba Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	19,56±6,11	19,96±6,15
Çalışmıyor	18,97±6,19	19,69±5,61
<b>t/p</b>	1,21/0,22	0,50/0,61
<b>Aile Tipi*</b>		
Geniş Aile	18,88±6,50	18,74±5,88
Çekirdek Aile	19,44±6,01	20,20±5,92
<b>t/p</b>	0,99/0,319	<b>2,45/0,014</b>
<b>Cinsellikle İlgili Bilgilerini Yeterli Bulma Durumu</b>		
Yetersiz <sup>a</sup>	19,14±5,95	18,09±6,33
Kısmen Yeterli <sup>b</sup>	19,76±5,89	20,13±5,57
Yeterli <sup>c</sup>	18,90±6,51	20,54±5,86
<b>F/p</b>	1,31/0,26	<b>6,99/0,001</b>
<b>Tukey Testi</b>		a ve c arasında fark bulundu.

\*Sayısal azlığı nedeniyle parçalanmış aile, istatistiksel analiz dışında tutuldu

Tablo 9’da öğrencilerin bazı özelliklerine göre Akran Eğitimi Programı öncesi Cinsel Sağlık Bilgi Testi toplam puan ortalamaları verilmiştir. Tabloya göre, müdahale ve kontrol grubunu oluşturan öğrencilerin cinsiyeti, baba eğitimi ve baba çalışma durumuna

göre CSBT toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Müdahale grubunu oluşturan öğrencilerin yaş gruplarına göre CSBT toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli olmadığı fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Kontrol grubunu oluşturan öğrencilerin yaş gruplarına göre CSBT puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu ( $p<0,05$ ), 22 yaş ve üzeri öğrencilerin CSBT toplam puan ortalamasının  $20,55\pm 6,01$ ; 21 yaş ve altı öğrencilerin  $19,26\pm 5,80$  olduğu saptanmıştır.

Müdahale grubunu oluşturan öğrencilerin en uzun süreli yaşadığı yere göre CSBT toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Kontrol grubunda ise öğrencilerin en uzun süreli yaşadığı yere göre CSBT toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). İleri istatistiksel analizlere göre farkın il merkezinde yaşayan öğrenciler ile köy/kasaba/beldede yaşayan öğrencilerden kaynaklandığı saptanmıştır [ $a<c$ ]. İl merkezinde yaşayan öğrencilerin CSBT puan ortalaması  $20,58\pm 6,05$  iken köy/kasaba/belde de yaşayan öğrencilerin  $18,41\pm 6,29$  bulunmuştur.

Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin anne eğitim durumuna göre CSBT toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Müdahale grubunda yer alan öğrencilerin ise öğrencilerin anne eğitim durumuna göre CSBT toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bu grupta annesi ortaokul ve üzeri eğitime sahip öğrencilerin CSBT toplam puan ortalamasının  $20,19\pm 6,24$ , annesi ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip öğrencilerin  $18,59\pm 5,98$  olduğu bulunmuştur. Müdahale ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin anne çalışma durumuna göre CSBT toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Her iki grupta annesi çalışan öğrencilerin (M:  $20,72\pm 5,97$ ; K:  $21,44\pm 5,41$ ) annesi çalışmayan öğrencilere (M:  $19,13\pm 6,15$ ; K:  $19,62\pm 5,97$ ) göre daha yüksek CSBT toplam puan ortalamasına sahip oldukları saptanmıştır.

Müdahale grubunda yer alan öğrencilerin aile tipine göre CSBT toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin ise aile tipine göre CSBT toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bu grupta CSBT toplam puan ortalaması, çekirdek aileye sahip öğrencilerde  $20,20\pm 5,92$ , geniş aileye sahip

öğrencilerde  $18,74 \pm 5,88$  bulunmuştur. Müdahale grubunu oluşturan öğrencilerin cinsellikle ilgili bilgilerini yeterli bulma durumuna göre CSBT puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı ( $p > 0,05$ ), kontrol grubunda yer alan öğrencilerin ise cinsellikle ilgili bilgilerini yeterli bulma durumlarına göre CSBT puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). İleri analiz için yapılan Tukey Testi'ne göre cinsellikle ilgili bilgilerini yetersiz bulanlar ile bilgilerini yeterli bulanlar arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır [ $a < c$ ]. Cinsellikle ilgili bilgilerini yeterli bulan öğrencilerin CSBT toplam puan ortalamasının  $20,54 \pm 5,86$ , bilgilerini yetersiz bulan öğrencilerin  $18,09 \pm 6,33$  olduğu belirlenmiştir.





**Tablo 10:** Öğrencilerin Akran Eğitimi Programı Öncesi ve Sonrası Cinsel Sağlık Bilgi Testi Toplam - Alt Boyut Puan ve Fark Ortalamaları

Cinsel Sağlık Bilgi Testi Alt Boyutları	Müdahale Grubu (n=646)			Kontrol Grubu (n=532)			t/p
	Ön Test $\bar{X}\pm SD$	Son Test $\bar{X}\pm SD$	Fark	Ön Test $\bar{X}\pm SD$	Son Test $\bar{X}\pm SD$	Fark	
CSÜS/Cinsel Değerler	1,37±0,70 t=11,61 p=0,001	1,57±0,63	0,19±0,43	1,43±0,65 t=4,90 p=0,001	1,48±0,63	0,05±0,24	*1,31/0,187 **2,53/0,011 ***6,90/0,001
Cinsel Kimlik Gelişimi	1,68±1,02 t=19,45 p=0,001	2,31±1,21	0,63±0,83	1,46±0,91 t=6,70 p=0,001	1,59±0,98	0,13±0,45	*3,80/0,001 **11,0/0,001 ***12,5/0,001
Cinsel Yönelimler	1,39±0,90 t=16,79 p=0,001	1,86±0,96	0,46±0,70	1,40±0,88 t=7,06 p=0,001	1,52±0,92	0,11±0,38	*0,12/0,904 **6,26/0,001 ***10,3/0,001
Cinsiyet-Topl.Cinsiyet	2,19±0,81 t=11,67 p=0,001	2,41±0,75	0,21±0,47	1,90±0,83 t=5,92 p=0,001	1,98±0,82	0,07±0,30	*6,02/0,001 **9,30/0,001 ***5,91/0,001
Üreme Anatomisi	1,08±0,85 t=17,71 p=0,001	1,66±0,98	0,57±0,82	1,18±0,82 t=7,08 p=0,001	1,29±0,87	0,11±0,37	*1,84/0,066 **6,70/0,001 ***11,8/0,001
Cinsel İlişki/ Doyum	2,51±1,16 t=14,09 p=0,001	2,91±1,09	0,40±0,73	2,48±1,18 t=5,67 p=0,001	2,59±1,15	0,10±0,41	*0,32/0,747 **5,00/0,001 ***8,57/0,001
Üremenin Fizyolojisi	1,19±0,72 t=16,34 p=0,001	1,66±0,89	0,46±0,72	1,27±0,74 t=5,83 p=0,001	1,36±0,78	0,09±0,36	*1,73/0,082 **6,07/0,001 ***10,8/0,001
Gebelikten Korunma	2,54±1,47 t=18,53 p=0,001	3,52±1,69	0,97±1,34	2,84±1,43 t=7,42 p=0,001	3,03±1,44	0,19±0,59	*3,43/0,001 **5,32/0,001 ***12,5/0,001
CYBE	2,72±1,50 t=19,60 p=0,001	3,89±1,82	1,17±1,52	3,15±1,45 t=7,63 p=0,001	3,41±1,53	0,26±0,78	*4,90/0,001 **4,85/0,001 ***12,4/0,001
Cinsel Şiddet	1,89±1,03 t=11,29 p=0,001	2,16±0,97	0,27±0,60	1,87±0,99 t=4,65 p=0,001	1,92±0,98	0,50±0,25	*0,23/0,817 **4,08/0,001 ***7,80/0,001
Cinsel Davranışlar	0,68±0,71 t=17,67 p=0,001	1,12±0,77	0,44±0,63	0,83±0,72 t=8,57 p=0,001	0,98±0,74	0,14±0,39	*3,52/0,001 **3,31/0,001 ***9,35/0,001
Toplam CSBT Puanı	19,30±6,15 t=28,24 p=0,001	25,57±8,06	6,27±5,64	19,85±5,93 t=14,70 p=0,001	21,70±6,36	1,88±2,95	*1,55/0,121 **8,92/0,001 ***16,2/0,001

\* Müdahale ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Ön Test Cinsel Sağlık Bilgi Testi Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İstatistiksel Analiz Sonucudur.

\*\* Müdahale ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Son Test Ön Test Cinsel Sağlık Bilgi Testi Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İstatistiksel Analiz Sonucudur.

\*\*\* Müdahale ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Ön Test Cinsel Sağlık Bilgi Testi Toplam ve Alt Boyut Fark Ortalamaları Arasındaki İstatistiksel Analiz Sonucudur.

Tablo 10’da öğrencilerin Akran Eğitimi Programı öncesi ve sonrası Cinsel Sağlık Bilgi Testi toplam - alt boyut puan ve fark ortalamaları yer almaktadır. Tabloya göre, ön testte müdahale grubunu oluşturan öğrencilerin CSBT toplam puan ortalaması  $19,30 \pm 6,15$  iken kontrol grubunu oluşturan öğrencilerin  $19,85 \pm 5,93$  olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ( $p > 0,05$ ). Müdahale ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin, Cinsel Kimlik Gelişimi (M:  $1,68 \pm 1,02$ ; K:  $1,46 \pm 0,91$ ), Cinsiyet–Toplumsal Cinsiyet (M:  $2,19 \pm 0,81$ ; K:  $1,90 \pm 0,83$ ), Gebelikten Korunma (M:  $2,54 \pm 1,47$ ; K:  $2,84 \pm 1,43$ ), CYBE (M:  $2,72 \pm 1,50$ ; K:  $3,15 \pm 1,45$ ) ve Güvenli Cinsel Davranışlar (M:  $0,68 \pm 0,71$ ; K:  $0,83 \pm 0,72$ ) alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin CSÜS / Cinsel Değerler, Cinsel Yönelimler, Üreme Sisteminin Anatomisi, Cinsel İlişki/Cinsel Doyum, Üremenin Fizyolojisi, Cinsel Şiddet alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın ise istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

Müdahale grubunda yer alan öğrencilerin son testte CSBT toplam puan ortalamasının  $25,57 \pm 8,06$  iken kontrol grubunda yer alan öğrencilerin  $21,70 \pm 6,36$  olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Müdahale ve kontrol grubunu oluşturan öğrencilerin CSÜS/Cinsel Değerler (M:  $1,57 \pm 0,63$ ; K:  $1,48 \pm 0,63$ ), Cinsel Kimlik Gelişimi (M:  $2,31 \pm 1,21$ ; K:  $1,59 \pm 0,98$ ), Cinsel Yönelimler (M:  $1,86 \pm 0,96$ ; K:  $1,52 \pm 0,92$ ), Cinsiyet–Toplumsal Cinsiyet (M:  $2,41 \pm 0,75$ ; K:  $1,98 \pm 0,82$ ), Üreme Sisteminin Anatomisi (M:  $1,66 \pm 0,98$ ; K:  $1,29 \pm 0,87$ ), Cinsel İlişki/Cinsel Doyum (M:  $2,91 \pm 1,09$ ; K:  $2,59 \pm 1,15$ ), Üremenin Fizyolojisi (M:  $1,66 \pm 0,89$ ; K:  $1,36 \pm 0,78$ ), Gebelikten Korunma (M:  $3,52 \pm 1,69$ ; K:  $3,03 \pm 1,44$ ), CYBE (M:  $3,89 \pm 1,82$ ; K:  $3,41 \pm 1,53$ ), Cinsel Şiddet (M:  $2,16 \pm 0,97$ ; K:  $1,92 \pm 0,98$ ) ve Güvenli Cinsel Davranışlar (M:  $1,12 \pm 0,77$ ; K:  $0,98 \pm 0,74$ ) alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

Müdahale grubunu oluşturan öğrencilerin CSBT toplam puan ortalamasının ön testte  $19,30 \pm 6,15$ , son testte  $25,57 \pm 8,06$  olduğu; program öncesi ve sonrası CSBT toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Kontrol grubunu oluşturan öğrencilerin  $19,85 \pm 5,93$  olan CSBT ön test puan ortalamasının son testte  $21,70 \pm 6,36$  olduğu belirlenmiştir. Her iki grubu oluşturan öğrencilerin program öncesi ve program sonrası CSÜS/Cinsel Değerler, Cinsel Kimlik Gelişimi, Cinsel Yönelimler, Cinsiyet–Toplumsal Cinsiyet, Üreme Sisteminin Anatomisi, Cinsel İlişki/Cinsel Doyum, Üremenin Fizyolojisi, Gebelikten Korunma,

CYBE, Cinsel Şiddet alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Akran Eğitimi Programı sonrası müdahale grubunun CSBT toplam fark ortalaması  $6,27\pm 5,64$  iken kontrol grubunun  $1,88\pm 2,95$  olduğu, grupların CSBT toplam fark ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Müdahale ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin CSÜS/Cinsel Değerler (M: $0,19\pm 0,43$ ; K: $0,05\pm 0,24$ ), Cinsel Kimlik Gelişimi (M: $0,63\pm 0,83$ ; K: $0,13\pm 0,45$ ), Cinsel Yönelimler (M: $0,46\pm 0,70$ ; K: $0,11\pm 0,38$ ), Cinsiyet–Toplumsal Cinsiyet (M: $0,21\pm 0,47$ ; K: $0,07\pm 0,30$ ), Üreme Sisteminin Anatomisi (M: $0,57\pm 0,82$ ; K: $0,11\pm 0,37$ ), Cinsel İlişki / Cinsel Doyum (M: $0,40\pm 0,73$ ; K: $0,10\pm 0,41$ ), Üremenin Fizyolojisi (M: $0,46\pm 0,72$ ; K: $0,09\pm 0,36$ ), Gebelikten Korunma (M: $0,97\pm 1,34$ ; K: $0,19\pm 0,59$ ), CYBE (M: $1,17\pm 1,52$ ; K: $0,26\pm 0,78$ ), Cinsel Şiddet (M: $0,27\pm 0,60$ ; K: $0,50\pm 0,25$ ) ve Güvenli Cinsel Davranışlar (M: $0,44\pm 0,63$ ; K: $0,14\pm 0,39$ ) alt boyut fark ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Müdahale grubunu oluşturan öğrencilerin program sonu CSBT toplam ve alt boyut fark ortalamalarındaki artış miktarı kontrol grubunu oluşturan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur( $p<0,05$ ).

**Tablo 11:** Müdahale Grubunda Akran Eğitici Çıkarıcı Bölümler ile Akran Eğitici Çıkarıcı Bölümlerin Akran Eğitimi Programı Öncesi ve Sonrası Cinsel Mitler Ölçeği Puanı ve Fark Ortalamaları

Cinsel Mitler Ölçeği	Müdahale Grubu (n=646)		t/p**
	Akran Eğiticilerin Seçildikleri Bölümler (n=394) Ön Test $\bar{X}\pm SD$	Akran Eğitici Çıkarıcı Bölümler (n=252) Son Test $\bar{X}\pm SD$	
<b>Program Öncesi</b>	81,11±16,91	86,95±15,67	<b>-6,66/0,001</b>
<b>Program Sonrası</b>	78,58±14,80	84,53±14,92	<b>-13,30/0,001</b>
<b>t/p*</b>	<b>19,15/0,001</b>	<b>10,48/0,001</b>	<b>-</b>
<b>Fark</b>	-9,52±10,41	-2,42±3,67	<b>-10,34/0,001</b>

\* Paired samples t test \*\* Independent samples t test

Tablo 11’de müdahale grubu içerisinde akran eğitici çıkarıcı bölümler ile akran eğitici çıkarıcı bölümlerin Akran Eğitimi Programı öncesi ve sonrası Cinsel Mitler Ölçeği toplam puanı ve fark ortalamaları verilmiştir. Akran eğiticilerin seçildikleri bölümlerin Akran Eğitimi Programı öncesindeki ilk değerlendirmede CMÖ toplam puan ortalaması 81,11±16,91, akran eğitici çıkarıcı bölümlerin puan ortalaması 86,95±15,67 olup, gruplar arasında CMÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Program sonrası akran eğiticilerin seçildikleri bölümlerin CMÖ toplam puan ortalaması 78,58±14,80, akran eğitici çıkarıcı bölümlerin puan ortalaması 84,53±14,92 olup, grupların CMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Akran eğiticilerin seçildikleri bölümlerin program öncesi CMÖ toplam puan ortalaması 81,11±16,91 iken program sonrasında 78,58±14,80 olduğu bulunmuştur. Akran eğitici çıkarıcı bölümlerin program öncesi CMÖ toplam puan ortalaması 86,95±15,67 iken program sonrası 84,53±14,92 bulunmuştur. Akran eğiticilerin seçildikleri bölümlerin CMÖ toplam puan ortalamasının program öncesine göre -9,52±10,41 puan azalırken, akran eğitici çıkarıcı bölümlerin -2,42±3,67 puan azaldığı saptanmıştır. Grupların CMÖ fark puanları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p<0,05).

**Tablo 12:** Müdahale Grubunda Akran Eğitici Çıkarıcı Bölümler ile Akran Eğitici Çıkarıcı Bölümlerin Akran Eğitimi Programı Öncesi ve Sonrası Cinsel Sağlık Bilgi Testi Toplam Puanı ve Fark Ortalamaları

Cinsel Sağlık Bilgi Testi	Müdahale Grubu (n=646)		t/p**
	Akran Eğiticilerin Seçildikleri Bölümler (n=394) Ön Test $\bar{X}\pm SD$	Akran Eğitici Çıkarıcı Bölümler (n=252) Son Test $\bar{X}\pm SD$	
<b>Program Öncesi</b>	20,67±5,95	17,15±5,84	<b>7,38/0,001</b>
<b>Program Sonrası</b>	29,59±6,60	19,28±5,80	<b>20,26/0,001</b>
<b>t/p*</b>	<b>31,40/0,001</b>	<b>17,20/0,001</b>	-
<b>Fark</b>	8,91±5,63	2,13±1,96	<b>18,40/0,001</b>

\* Paired samples t test \*\* Independent samples t test

Tablo 12’de müdahale grubu içerisinde akran eğitici çıkarıcı bölümlerde okuyan öğrenciler ile akran eğitici çıkarıcı bölümlerde okuyan öğrencilerin Akran Eğitimi Programı öncesi ve sonrası Cinsel Sağlık Bilgi Testi toplam puanı ve fark ortalamaları verilmiştir. Akran eğiticilerin seçildikleri bölümlerde okuyan öğrencilerin Akran Eğitimi Programı öncesindeki ilk değerlendirmede CSBT toplam puan ortalaması 20,67±5,95, akran eğitici çıkarıcı bölümlerde okuyan öğrencilerin 17,15±5,84 olup, grupların CSBT toplam puan ortalamaları farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Program sonrası akran eğiticilerin seçildikleri bölümlerde okuyan öğrencilerin CSBT toplam puan ortalaması 29,59±6,60, akran eğitici çıkarıcı bölümlerde okuyan öğrencilerin toplam puan ortalaması 19,28±5,80 olup, grupların CSBT toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p<0,05). Akran eğiticilerin seçildikleri bölümlerde okuyan öğrencilerin program öncesi CSBT toplam puan ortalamasının 20,67±5,95 iken program sonrasında 29,59±6,60 olduğu bulunmuştur. Akran eğitici çıkarıcı bölümlerde okuyan öğrencilerin program öncesi CSBT toplam puan ortalamasının 17,15±5,84 iken program sonrası 19,28±5,80 bulunmuştur. Akran eğiticilerin seçildikleri bölümlerde okuyan öğrencilerin CSBT toplam puan ortalamasının program öncesine göre 8,91±5,63 puan artarken, akran eğitici çıkarıcı bölümlerde okuyan öğrencilerin 2,13±1,96 puan arttığı saptanmıştır. Grupların CSBT fark puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

**Tablo 13:** Müdahale Grubunda Yer Alan Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Cinsel Mitler Ölçeği ve Cinsel Sağlık Bilgi Testi Toplam Puan Fark Ortalamaları

Özellikler	Cinsel Mitler Ölçeği $\bar{X}\pm SD$	Cinsel Sağlık Bilgi Testi $\bar{X}\pm SD$
<b>Yaş</b>		
21 yaş ve altı	-6,41±8,47	5,87±5,40
22 yaş ve üzeri	-7,01±9,69	6,78±5,91
<b>t/p</b>	<b>0,81/0,416</b>	<b>2,04/0,041</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	-7,68±10,4	6,64±5,78
Erkek	-6,18±8,23	5,66±5,36
<b>t/p</b>	<b>2,02/0,04</b>	<b>2,13/0,03</b>
<b>En Uzun Süre Yaşadığı Yer</b>		
İl	-6,29±8,55	5,95±5,23
İlçe	-6,60±9,35	6,43±6,37
Köy/Kasaba/Belde	-8,55±10,7	7,13±5,84
<b>F/p</b>	<b>2,62/0,073</b>	<b>1,96/0,141</b>
<b>Anne Eğitimi</b>		
İlkokul ve altı	-5,63±8,27	5,43±5,70
Ortaokul ve üzeri	-8,16±10,04	7,32±5,39
<b>t/p</b>	<b>3,51/0,001</b>	<b>4,28/0,001</b>
<b>Anne Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	-7,07±9,47	5,50±4,66
Çalışmıyor	-4,07±5,62	6,36±5,74
<b>t/p</b>	<b>2,60/0,010</b>	<b>1,21/0,226</b>
<b>Baba Eğitimi</b>		
İlkokul ve altı	-5,63±7,78	6,38±5,80
Ortaokul ve üzeri	-7,34±9,79	6,05±5,33
<b>t/p</b>	<b>2,25/0,02</b>	<b>0,69/0,485</b>
<b>Baba Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	-7,45±9,49	6,50±5,89
Çalışmıyor	-5,86±8,70	5,97±5,29
<b>t/p</b>	<b>2,19/0,029</b>	<b>1,17/0,239</b>
<b>Aile Tipi*</b>		
Geniş Aile	-5,80±8,24	6,44±6,00
Çekirdek Aile	-7,06±9,52	6,13±5,49
<b>t/p</b>	<b>1,49/0,136</b>	<b>0,61/0,540</b>
<b>Cinsellikle İlgili Bilgilerini Yeterli Bulma Durumu</b>		
Yetersiz <sup>a</sup>	-6,02±8,84	7,66±6,53
Kısmen Yeterli <sup>b</sup>	-6,68±8,50	6,39±5,39
Yeterli <sup>c</sup>	-7,23±10,01	5,34±5,18
<b>F/p</b>	<b>0,78/0,458</b>	<b>7,79/0,001</b>
<b>Tukey Testi</b>		a ve c arasında fark bulundu.

\*Sayısal azlığı nedeniyle parçalanmış aile, istatistiksel analiz dışında tutuldu

Tablo 13’de müdahale grubunda yer alan öğrencilerin bazı özelliklerine göre Cinsel Mitler Ölçeği ve Cinsel Sağlık Bilgi Testi toplam puan fark ortalamaları verilmiştir. Öğrencilerin yaşı ve cinsellikle ilgili bilgilerini yeterli bulma durumuna göre Cinsel Sağlık Bilgi Testi toplam puan fark ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). 22 yaş ve üzeri öğrencilerin ( $6,78\pm5,91$ ), 21 yaş ve altı öğrencilere ( $5,87\pm5,40$ ) göre, cinsellikle ilgili bilgilerini yetersiz bulan öğrencilerin ( $7,66\pm6,53$ ) cinsellikle ilgili bilgilerini yeterli bulan öğrencilere ( $5,34\pm5,18$ ) göre Cinsel Sağlık Bilgi Testi toplam puan fark ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Müdahale grubunu oluşturan öğrencilerin cinsiyeti ve anne eğitim durumuna göre Cinsel Mitler Ölçeği ve Cinsel Sağlık Bilgi Testi toplam puan fark ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Cinsel Mitler Ölçeği toplam puan fark ortalamasının kız öğrencilerde ( $-7,68\pm10,4$ ), erkek öğrencilere ( $-6,18\pm8,23$ ) göre daha fazla azaldığı; Cinsel Sağlık Bilgi Testi toplam puan fark ortalamasının ise kız öğrencilerde ( $6,64\pm5,78$ ) erkek öğrencilere ( $5,66\pm5,36$ ) göre daha fazla arttığı saptanmıştır. Annesi ortaokul ve üzeri düzeyde eğitime sahip öğrencilerin ( $-8,16\pm10,04$ ), annesi ilkokul ve altı düzeyde eğitime sahip öğrencilere göre ( $-5,63\pm8,27$ ) Cinsel Mitler Ölçeği toplam puan fark ortalamasının daha fazla oranda azaldığı belirlenmiştir. Cinsel Sağlık Bilgi Testi toplam puan fark ortalamasının ise annesi ortaokul ve üzeri düzeyde eğitime sahip öğrencilerde ( $7,32\pm5,39$ ), annesi ilkokul ve altı düzeyde eğitime sahip öğrencilere göre ( $5,43\pm5,70$ ) daha fazla arttığı saptanmıştır.

Müdahale grubunu oluşturan öğrencilerin anne çalışma durumu, baba çalışma durumu ve baba eğitimine göre Cinsel Mitler Ölçeği toplam puan fark ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Annesi ve babası çalışan öğrencilerin annesi ve babası çalışmayan öğrencilere göre Cinsel Mitler Ölçeği toplam puan fark ortalamasının daha fazla oranda azaldığı saptanmıştır. Babası ortaokul ve üzeri düzeyde eğitime sahip öğrencilerin ( $-7,34\pm9,79$ ), babası ilkokul ve altı düzeyde eğitime sahip öğrencilere ( $-5,63\pm7,78$ ) göre Cinsel Mitler Ölçeği toplam puan fark ortalamasının daha fazla azaldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin en uzun süre yaşadığı yer ve aile tipine göre, Cinsel Mitler Ölçeği ve Cinsel Sağlık Bilgi Testi toplam puan fark ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 14:** Öğrencilerin Akran Eğitimi Programı Öncesi ve Sonrası Cinsel Mitler Ölçeği Puanları ile Cinsel Sağlık Bilgi Testi Puanları Arasındaki İlişki Durumu

		Cinsel Sağlık Bilgi Testi			
		Müdahale Grubu (n=646)		Kontrol Grubu (n=532)	
Cinsel Mitler Ölçeği	Program Öncesi	r*	p	r*	p
	Program Sonrası		-0,434	0,001	-0,428
		-0,615	0,001	-0,507	0,001

\*Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi

Tablo 14’de öğrencilerin Cinsel Mitler Ölçeği puanları ile Cinsel Sağlık Bilgi Testi puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi sonuçları verilmiştir. Tabloya göre, müdahale ve kontrol grubunu oluşturan öğrencilerin Akran Eğitimi Programı öncesi ve sonrası Cinsel Mitler Ölçeği’nden aldıkları puanlar ile Cinsel Sağlık Bilgi Testi’nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ).



## 5. TARTIŞMA

Ülkemizin de içinde olduğu muhafazakar birçok toplumda cinsellikle ilgili konular aile ve toplumda çok rahat konuşulamamakta, okullarda kapsamlı cinsel eğitim programları içinde kendine yer bulamamaktadır (Gölbaşı ve Eroğlu, 2003; Bulut ve Gölbaşı 2009; Bastien ve ark., 2011; Helmera ve ark., 2015). Bu durum, genç insanların cinsellikle ilgili konularda gereksinim duydukları bilgilere ulaşabilmek amacıyla farklı bilgi kaynaklarına yönelmelerine neden olmaktadır. Akranlar / arkadaşlar, gençlerin cinsellikle ilgili konularda bilgi edindikleri kaynaklar arasında ilk sıralarda yer almaktadır (Pai ve ark., 2010; Malek ve ark., 2010; Al-Quaiz ve ark., 2013; Nyoni ve Ross, 2013). Cinsellikle ilgili konularda yeterli ve doğru bilgiye sahip olmayan akranlar aracılığı ile kazanılan bilgiler, gençlerin fiziksel, ruhsal ve cinsel sağlığının olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir. Akran eğitimi, genç insanların sahip olduğu risk faktörlerinin ve riskli cinsel davranışlarının olumlu yönde değiştirilmesini sağlayan etkili bir eğitim yöntemi olup CS / ÜS geliştirmeye yönelik olarak kullanılmaktadır (UNFPA VE Y-PEER, 2004; FHI, 2010). Bu eğitim modeline göre, yeterli teorik bilgiye sahip, bu bilgi birikimini uygun, anlaşılır ve ikna edici bir biçimde karşısındakine aktarabilen ve bildiklerini yaşamlarına entegre edebilen akran eğiticiler akranları için pozitif bir rol modeli olabilmektedir (UNFPA VE Y-PEER, 2004; IPPF VE WHR, 2004; UNFPA VE FHI, 2005; Adamchak, 2006). Bu araştırma kapsamında akran eğitimi modelinin, üniversite öğrencilerinin cinsel mitlerine etkisi incelenmiştir.

Çalışmamızda, müdahale ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin yalnızca 1/3'inin cinsellikle ilgili konulardaki bilgilerini yeterli buldukları (Tablo 6), müdahale grubunda bilgilerini yeterli bulan öğrencilerin daha fazla cinsel mitlere sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 7). Objektif ölçme araçları kullanılarak bilgi düzeylerinin değerlendirildiği çalışmalar da bizim bulgumuzu destekler niteliktedir. Araştırmalar, cinsellikle ilgili konularda bilgilerini yeterli bulan üniversite öğrencilerinin kendi bilgisizliklerinin farkında olmadıklarını, sahip oldukları bilgi düzeyini objektif olarak değerlendiremediklerini ve öğrenme gereksinimlerine ilişkin farkındalıklarının zayıf olduğunu ortaya koymaktadır (Hong, 2011; Yazıcı ve ark., 2012; Sohbet ve Geçici, 2013; Adinew et al., 2013; Yip et al., 2013). Gençlerin cinsellik ve cinsel sağlıkla ilişkili yetersiz bilgi düzeyine sahip olmaları doğru ve güvenilir bilgi kaynaklarına ulaşamamalarıyla açıklanabilir.

Gençlik döneminde arkadaşlar, bireyin hayatına anlam katan, deneyimlerini zenginleştiren, merakların, beklentilerin ve problemlerin paylaşıldığı yegane kişi olabilmektedir. Çalışmamızda müdahale ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin akranlarını / arkadaşlarını cinsellikle ilgili konularda bilgi edindikleri kaynaklar arasında ilk sırada gösterdikleri bulunmuştur (M: %55,4; K: %64,1; Tablo 6). Ulusal ve uluslararası birçok araştırma, genç insanların cinsellikle ilgili konularda bilgi kaynaklarının farklılık gösterdiğini, sıralama değişse de “arkadaşlarını” önemli bir bilgi kaynağı olarak gördüklerini ortaya koymaktadır (Gölbaşı ve Eroğlu, 2003; Bleakley ve ark., 2009; Pai ve ark., 2010; Malek ve ark., 2010; Roudi-Fahimi ve El Feki, 2011; Ajmal ve ark., 2011; Harakeh ve ark., 2012; Yazıcı ve ark., 2012; Polat ve ark., 2012; Al-Quaiz ve ark., 2013; Nyoni ve Ross, 2013). Gençlerin, cinsellikle ilgili konularda bilgi edindikleri kaynaklar arasında ilk sıralarda arkadaşlarının yer alması bazı faktörlerle ilişkilendirilebilir. Benzer yaşam deneyimlerine sahip olma ve benzer sorulara cevap bulma çabaları, akranlar arasındaki bilgi aktarımı ve tecrübe paylaşımını artıran bir faktör olarak kabul edilebilir. Cinsellikle ilgili pek çok konuda akranların bilgi kaynağı olarak kullanılmasının genç insanlar için daha kolay bir öğrenme yolu olduğu düşünülebilir.

Güvenilir olmayan kaynaklardan edinilen bilgiler gençlerin cinsel mitlere sahip olmasına neden olabilmektedir. Çalışmamızda akran eğitimi programı öncesindeki ilk değerlendirmede kontrol grubunu oluşturan öğrencilerin müdahale grubunu oluşturan öğrencilere göre daha fazla cinsel mitlere sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 8). Her iki grubu oluşturan öğrencilerin orta düzeyde bir cinsel sağlık bilgisine sahip oldukları bulunmuştur (Tablo 10). Literatürde cinsel doyum, cinsel davranış, mastürbasyon (Bostancı ve ark., 2007; Kukulcu ve ark., 2009; Eşsizoglu ve ark., 2011; Apay ve ark., 2013; Adinew ve ark., 2013), toplumsal cinsiyet rolleri (Zeyneloğlu, 2008; Lee ve ark., 2010; Pinar ve ark., 2008; Lefkowitz ve ark., 2014), cinsel yönelim farklılıkları (Kan ve ark., 2009), bekaret ve namus kavramları (Erenoğlu, 2008; Eşsizoglu ve ark., 2011; Gürsoy ve Özkan, 2014), cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (Caetano ve ark., 2010; Thanavanh ve ark., 2013; Ekşi ve Kömürcü, 2014), cinsel şiddet (McMahon, 2010; Gelibo ve ark., 2013) gibi cinsellikle ilgili pek çok konuda gençlerin mitlerin ve muhafazakar tutumlara sahip olduklarını ortaya koyan araştırma bulguları bulunmaktadır. Bununla birlikte ulusal ve uluslararası pek çok çalışma, üniversite öğrencilerinin cinsellik, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır (Fageeh, 2008; Yilgor ve ark., 2010; Gölbaşı ve ark., 2012; He ve

ark., 2012; Sohbet ve Geçici, 2013; Adinew ve ark., 2013; Farih ve ark., 2014). Çalışmalardan elde edilen bulgular doğrultusunda birçok toplumda gençler arasında cinsellikle ilgili pek çok konuda mitlerin yaygınlık gösterdiğini, bilgi düzeyinin düşük olduğunu ve bu durumun tüm toplumlar için önemli bir problem olduğunu söylemek mümkündür. Cinsellikle ilgili konularda yeterli bilgiye sahip olmak, cinsel davranışlarının sorumluluğunu almayı, riskli cinsel davranışlardan kaçınmayı ve risk algısının artmasını sağlamaktadır. Cinsel mitlere sahip ve cinsel sağlıkla ilişkili bilgi düzeyleri yetersiz genç insanların cinsel aktiviteye başladıklarında riskli cinsel davranışlar oluşturma, bu davranışların sonuçlarından olumsuz etkilenme potansiyeline sahip oldukları düşünülebilir.

Akran eğitimi modeli, özellikle genç insanların cinsel yolla bulaşan hastalıklardan ve istenmeyen gebeliklerden korunması, cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilincinin geliştirilmesi, bilgi düzeyinin artırılması, pozitif tutum ve davranış değişikliği sağlanması amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır (Y-PEER / UNFPA, 2004; UNFPA ve FHI, 2005; Adamchak, 2006; FHI, 2010). Çalışmalar, akran eğitimi modelinin, gençlerin cinsel sağlık / üreme sağlığına ilişkin bilgi ve tutumları üzerine pozitif etki ettiğini, ilk cinsel ilişki yaşını geciktirdiğini, cinsel partner sayısını azalttığını, kondom kullanımını artırdığını, riskli grupları sağlık hizmetlerinden yararlanmaya teşvik ettiğini, cinsellikle ilişkili toplumsal normların geliştirilmesine katkı sağladığını göstermektedir (Özcebe ve Akın, 2003; Mahat ve ark., 2008; Rao ve ark., 2008; Medley ve ark., 2009; Abass, 2010; Rabieipoor, 2011; Tolli, 2012; Dağ ve ark., 2012; Bulduk ve Erdoğan, 2012; Polat ve ark., 2012; Yan ve ark., 2014). Çalışmamızda da akran eğitimi etkinlikleri sonrasında müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin sahip oldukları cinsel mitler arasında fark olduğu, akran eğitimi etkinliklerine katılan öğrencilerin cinsel mitlerinin, katılmayan öğrencilerden daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 8). Bu bulgular doğrultusunda H<sub>1</sub> hipotezi kabul edilmiştir. Akran eğitimi etkinlikleri sonrasında müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin cinsel sağlık bilgi düzeyleri arasında da fark bulunmuş, akran eğitimi etkinliklerine katılan öğrencilerin cinsel sağlık bilgi düzeylerinde, katılmayan öğrencilerden daha fazla artış olduğu belirlenmiş (Tablo 10), H<sub>2</sub> hipotezi de kabul edilmiştir. Bu bulgular doğrultusunda iyi yapılandırılmış akran eğitimi programlarının, gençlere cinsellikle ilgili birçok konuda bilgi ve beceri kazandırılmasında, olumlu tutum ve davranış değişikliğinin sağlanmasında etkili olduğu ve mevcut eğitim programlarına entegre edilerek kullanılmasının yararlı olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitimi Programı sonrası her iki grubu oluşturan öğrencilerin cinsel mitlerinde azalma ve cinsel sağlık bilgi düzeyinde artış olduğu belirlenmiştir (Tablo 8; Tablo 10). Bu araştırmanın hipotezleri doğrultusunda, akran eğitimi etkinliklerine katılan öğrencilerin cinsel mitlerinde azalma ve cinsel sağlık bilgi düzeyinde artış olması beklenen bir durumdur. Bununla birlikte akran eğitimi etkinliklerine katılmayan öğrencilerin cinsel mitlerindeki azalma ve cinsel sağlık bilgi düzeylerinde ki artış ise dikkat çekici bulunmuştur. Ölçme araçları (ölçek, test, anket vb.), bireylerin yaşam koşullarını, davranışlarını, bilgilerini, inançlarını ve tutumlarını belirlemeye yönelik bir dizi ifadeden / sorudan oluşmaktadır. Kontrol grubuna uygulanan ölçme araçlarının (Cinsel Mitler Ölçeği, Cinsel Sağlık Bilgi Testi) gençlerde ilgi / merak uyandırmış olabileceği, gençleri öğrenme arayışına itmiş olabileceği, gençlerin mevcut bilgi düzeyleri ve sahip oldukları mitlere ilişkin farkındalık oluşturmalarına katkı sağlamış olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda akran eğitimi programı öncesinde öğrencilerin yaş gruplarına göre cinsel mitlere sahip olma durumu arasında fark bulunmamış (Tablo 7), kontrol grubunda yer alan 22 yaş ve üzeri öğrencilerin cinsel sağlık bilgi düzeylerinin 21 yaş ve altı öğrencilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 9). Literatürde, yaş arttıkça cinsellik ve cinsel sağlıkla ilişkili konulardaki bilgi düzeyinin arttığını ortaya koyan araştırma bulguları mevcuttur. Houtsonen ve ark., (2014) tarafından Finlandiya’da yapılan çalışmada, 21 yaşından büyük olan öğrencilerin genç yaştaki (<21) öğrencilere oranla bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanma korkusunu daha az yaşadıkları belirlenmiştir. Sohbet ve Geçici (2013), yaş ortalaması yüksek öğrencilerin bilgi puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Aynı çalışmada yaş arttıkça öğrencilerin bilgi testinden orta ve yeterli düzeyde puan alma oranlarının arttığı bulunmuştur. Bir diğer çalışmada, 21 ve üzeri yaş grubundaki öğrencilerin 20 ve altı yaş grubundaki gençlere göre acil kontrasepsiyon kavramını duyma ve tanımlama yüzdelerinin daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur (Gölbaşı ve ark., 2012). Portekiz’de öğrencilerin kontraseptif yöntemlere ilişkin bilgi düzeyi ve tutumlar ile yaş arasında önemli bir ilişki bulunduğu, yaş arttıkça (20-24) bilgi düzeyinin yükseldiği belirlenmiştir (Reis ve ark., 2013). Veriler, ilerleyen yaşın cinsellikle ilgili konularda bilgi edinme gereksinimini artırdığı, yaş ile birlikte kazanılan deneyimlerin de öğrenmeye katkı sağladığı şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmada akran eğitimi programı öncesinde her iki grupta erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla cinsel mitlere sahip oldukları (Tablo 7), bununla birlikte öğrencilerin cinsiyetine göre cinsel sağlık bilgi düzeyi arasında fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 9). Yapılan birçok araştırmadan elde edilen veriler, çalışmamız ile benzerlik göstermekte olup erkeklerin kızlardan daha yüksek düzeyde geleneksel inançlara sahip olduklarını ve cinsel mitlerin erkekler arasında daha yaygın olduğunu ortaya koymaktadır (Bostancı ve ark., 2007; Knox ve ark., 2008; McMahan, 2010; Lefkowitz ve ark., 2014; Pınar ve ark., 2008). Muhafazakar toplumlarda özellikle erkek cinsiyetine tanınan ayrıcalıkların, erkeklerin daha geleneksel inançlara ve mitlere sahip olmalarına etki eden bir faktör olduğu düşünülebilir.

Kırsal kesimde toplumun üreme ve cinsel sağlık konularında konuşmaya kapalı olması ve yasaklar cinsellikle ilgili konularda bilgi düzeyinin istenilen düzeyde olmaması ile sonuçlanabilmektedir. Bölgelere göre değişmekle birlikte toplumumuza ait geleneksel, tutucu ve ataerkil yapı şehirlerde daha modern ve eşitlikçi bir yapıya dönüşmekte, mahrem ve tabu olduğu düşünülen konularda konuşabilme potansiyelini artırmaktadır. Bu çalışmada akran eğitimi programı öncesinde müdahale grubunda en uzun süreli yaşadığı yer köy/kasaba/belde olan öğrencilerin cinsel mitlerinin il merkezinde yaşayan öğrencilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 7). Kontrol grubunda ise en uzun süreli yaşadığı yer köy/kasaba/belde olan öğrencilerin cinsel sağlık bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 9). Torun ve ark. (2011) tarafından yapılan çalışmada, bireyin ergenlik öncesinde bucak veya köyde yaşamasının, il ve ilçe merkezinde yaşamış olmasına göre cinsel mitlere inanmayı anlamlı şekilde artırdığı ortaya konulmuştur. Etiyopya'da yapılan bir çalışmada, üniversite okuyan kentsel bölgelerde yaşayan gençlerin üreme ve cinsel haklara ilişkin konularda kırsal kesimde yaşayan gençlerden 1.5 kat daha bilgili oldukları saptanmıştır (Adinew ve ark., 2013). Oljira ve ark., (2013) tarafından yine Etiyopya'da yapılan çalışmada ise kentte yaşayan gençlerin bilgi kaynaklarına ulaşma noktasında daha fazla kolaylık yaşadıkları belirtilmiştir. Bu bulguların aksine yaşanan yer ile cinsel bilgi ve inançlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya koyan araştırma bulguları da bulunmaktadır (Şentürk, 2006; Örs, 2010). Bulgular, köy/kasaba/belde de yaşayanlar arasında cinsellik konusunun, il veya ilçede yaşayanlara göre daha geç/daha az konuşulabildiği ve cinsel konularda eksik ya da yanlış bilgilenmenin daha çok olduğu şeklinde yorumlanabilir. İl merkezinde yaşamının cinsel sağlık hizmetlerine ulaşmayı, bu hizmetlerden

yararlanmayı ve cinsellikle ilgili konularda farklı bilgi kaynaklarına erişimi kolaylaştırdığı da kabul edilebilir.

Çalışmamızda akran eğitimi programı öncesinde müdahale grubunda annesi ilkokul ve altında eğitim düzeyine sahip öğrencilerin annesi ortaokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip öğrencilere göre daha fazla cinsel mitlere sahip oldukları (Tablo 7), cinsel sağlık bilgi düzeylerinin ise daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 9). Yapılan birçok çalışmada ebeveynlerin özellikle de annelerin eğitim düzeyinin yüksek olmasının, çocuklarıyla etkili iletişim kurmalarını sağlayan, cinsel konularda konuşma olasılıklarını artıran, cinsellikle ilgili konularda pozitif tutum ve güvenli davranış geliştirmelerine katkı veren bir faktör olduğu kabul edilmektedir (Liu ve Edwards, 2003; Zeyneloğlu, 2008; Erenoğlu, 2008; Gürsoy ve Özkan, 2014; Pınar ve ark. 2008). Ebeveynler özellikle anneler çocuklarının cinsellikle ilgili konularda ilk öğreticileri olarak gösterilebilir. Pozitif rol modeli olabilen annelerin varlığında genç insanların daha pozitif bir cinsellik algısına sahip olmaları ve cinsellikle ilgili konularda daha doğru davranış örüntüleri oluşturmaları beklenen bir durum olarak kabul edilebilir.

Literatürde sosyoekonomik düzeyin yüksek olduğuna işaret eden kriterler, ebeveynlerin eğitim düzeyi ve çalışma durumu olarak kabul edilebilir. Çalışmamızda akran eğitimi programı öncesinde her iki grupta annesi çalışmayan öğrencilerin annesi çalışan öğrencilere göre daha fazla cinsel mitlere sahip oldukları (Tablo 7) ve cinsel sağlık bilgi düzeylerinin ise daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 9). Yapılan araştırmalar, sosyoekonomik düzeyi yüksek olan ailelerin cinsellikle ilgili konularda çocuklarıyla konuşma olasılıklarının daha yüksek olduğuna ve cinsiyetler arası eşitliğe daha fazla inandıklarına vurgu yapmaktadır (Gürsoy ve Özkan, 2014; Zeyneloğlu, 2008; Erenoğlu, 2008). Sosyoekonomik düzeyin yüksek olması aynı zamanda genç insanların cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile konularda bilgi düzeyini yükselten, korunma yöntemlerini kullanma oranlarını artıran, daha özgürlükçü tutum ve inançlara sahip olmayı sağlayan bir faktör olarak kabul edilmektedir (Mounir ve ark., 2003; Gürsoy ve Özkan, 2014; Zeyneloğlu, 2008; Erenoğlu, 2008; Oljira ve ark., 2013; Rabieipoor, 2011

Çalışmamızda akran eğitimi programı öncesinde kontrol grubunu oluşturan çekirdek aileye sahip öğrencilerin cinsel sağlık bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 9). Aile tipi ile cinsel mitlere sahip olma ve / veya cinsellikle ilgili konulardaki bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar ise birbirinden farklı

bulgular ortaya koymaktadır. Şentürk (2006), öğrencilerin aile tipi ile cinsel bilgi ve inançları arasında ilişki olmadığını belirtmektedir. Bir diğer çalışmada, aile tipi geniş aile olan öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerinin dağılımına ilişkin daha geleneksel inanışlara sahip oldukları saptanmıştır (Pınar ve ark. 2008). Bulut ve Gölbaşı'nın (2009) lisede okuyan kız öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmada ise çocuk sayısı az çekirdek aileye sahip olmanın anne ile adölesanın cinsel konulardaki iletişimine katkı sağlayan bir faktör olduğu bulunmuştur. Veriler, çekirdek aileye sahip olmanın, aile üyelerinin birbirleri ile daha uzun süreli etkileşime geçebilmelerini kolaylaştıran ve mahrem olduğu kabul edilen konularda konuşabilme olasılıklarını artıran bir faktör olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Birbirini hiç tanımayan insanlar arasında cinsellikle ilgili konularda konuşabilmek oldukça zor olabilmektedir. Cinsellikle ilgili konularda konuşabilmenin ve paylaşımlarda bulunabilmenin ilk ve en temel koşulu taraflar arasındaki güven duygusudur. Çalışmamızda müdahale grubunda sınıflarından akran eğiticisi çıkaran bölümlerin sınıflarından akran eğiticisi çıkaramayan bölümlere göre cinsel mitlerinde daha büyük miktarda azalma ve cinsel sağlık bilgi düzeylerinde daha fazla artış olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ; Tablo 11, Tablo 12). Verilere göre, eğitim etkinliklerin özellikle akran eğiticilerin seçtikleri sınıflarda etkisini gösterdiğini söylemek mümkündür. Veriler doğrultusunda, akran eğiticiler ile aynı sınıfa paylaşılan ve ortak bir geçmişe sahip olan öğrencilerin akran eğiticiler ile daha kolay etkileşime ve iletişime geçebildikleri, eğitim etkinliklere katılma noktasında daha istekli davrandıkları düşünülebilir.

İlerleyen yaşla birlikte gençlerin cinsellikle ilgili konularda araştırma, kritik düşünme ve analiz edebilme becerisi daha fazla gelişmektedir. Çalışmamızda akran eğitimi programı sonrası, müdahale grubunu oluşturan 22 yaş ve üzeri öğrencilerin 21 yaş ve altı öğrencilere göre cinsel sağlık bilgilerinin daha fazla oranda arttığı belirlenmiştir ( $p<0,05$ ; Tablo 13). Veriler, literatürdeki diğer araştırmalardan elde edilen bulgular ile benzerlik göstermektedir. Yapılan bir çalışmaya göre, akran eğitimi sonrasında aile planlaması, cinsel sağlık ve CYBE toplam bilgi puan ortalamasının 20-24 yaş grubunda toplam bilgi puanının 10-19 yaş grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Kırmızıtoprak, Şimşek 2011). Rabieipoor (2011) tarafından yapılan çalışmada ise akran eğitimi sonrası 20 yaş üzeri öğrencilerin (eğitim öncesi:  $14,31\pm 8,87$ ; eğitim sonrası:  $24,76\pm 9,19$ ) 20 yaş altı öğrencilere göre (eğitim öncesi:  $11,96\pm 8,57$ ; eğitim sonrası:  $21,32\pm 8,30$ ) daha yüksek bilgi puan ortalamasına sahip oldukları, öğrencilerin yaş

gruplarına göre üreme sağlığı bilgi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kritik düşünebilme ve analiz edebilme becerileri akran eğitimi girişimleri ile birleştiğinde gençlerin hem gereksinim duyduğu ve hem de sahip olduğu bilgileri daha objektif olarak değerlendirebildikleri ve eğitim etkinliklerinden yararlanma noktasında daha istekli davrandıkları düşünülebilir.

Bu çalışmada, akran eğitimi programı sonrası kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre cinsel mitlerinde azalma ve cinsel sağlık bilgi düzeyinde ki artış miktarı daha fazla bulunmuştur ( $p<0,05$ ; Tablo 13). Bu veriler literatürdeki birçok çalışma ile benzerlik göstermektedir. Akran eğitimi sonrası kızların bilgi puan ortalamasının erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu (Borgia ve ark., 2005; Polat ve ark., 2012), kızların özyeterlilik algısının erkeklere göre daha fazla arttığı (Bulduk ve Erdoğan, 2008), akran eğitimi etkinliklerinin kızlarda davranış kontrolü sağlama ve cinsiyetlerarası eşitliğe dayalı rol inanışlarına sahip olma yönünden daha etkili olduğu (Caron ve ark., 2004) belirtilmektedir. Bu sonuçlar, bizim bulgumuzu destekler niteliktedir. Çalışmamızda akran eğitimi öncesinde de kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre cinsel mitlerinin daha az ve cinsel sağlık bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülürse kızların cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında daha fazla bilgi arayışında oldukları ve güvenilir bilgi kaynaklarını daha etkin biçimde değerlendirebildikleri düşünülebilir.

Çalışmamızda akran eğitimi sonrası öğrencilerin en uzun süre yaşadığı yere göre cinsel mitlerinde ve cinsel sağlık bilgi düzeyleri arasında fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 13). Çalışmamızdaki verilere benzer şekilde akran eğitimi öncesinde yaşadığı yer kent merkezi olan öğrencilerin kırsal kesimde yaşayanlara göre aile planlaması ( $8,5\pm 5,8 / 6,7\pm 5,5$ ;  $p<0,05$ ), cinsel sağlık ve CYBE bilgi puanı ortalaması ( $6,3\pm 2,9 / 5,3\pm 3,1$ ;  $p<0,05$ ) anlamlı olarak yüksekken akran eğitimleri sonrası yerleşim yerine göre bilgi puanları arasında anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). (Kırmızıtoprak ve Şimşek, 2011). Rabieipoor (2011), çalışmasında 15 yaşına kadar büyük şehirlerde yaşayan öğrencilerin akran eğitimi programı sonrası diğer öğrencilerden daha yüksek bilgi puanlarına ulaştıklarını belirlemiştir (eğitim öncesi:  $15,20\pm 9,53$ ; eğitim sonrası:  $29,00\pm 10,21$ ). Bu bulguların aksine Özcebe, Akın (2002) ise doğduğundan itibaren köyde yaşayan kızların (eğitim öncesi:  $30,4\pm 1,5$ ; eğitim sonrası:  $38,2\pm 1,8$ ;  $p<0,001$ ) sadece tatillerde ya da hafta sonlarında köyde yaşayan kızlara (eğitim öncesi:  $41,8\pm 3,1$ ; eğitim sonrası:  $41,7\pm 7,8$ ;  $p>0,05$ ) göre akran eğitimi sonrasında bilgi puan ortalamalarının arttığını belirlemiştir.



Çalışmamızda akran eğitimi sonrası annesi ortaokul ve üzeri düzeyde eğitime sahip öğrencilerin annesi ilkokul ve altı düzeyde eğitime sahip öğrencilere göre cinsel mitlerinin daha fazla azaldığı, cinsel sağlık bilgi düzeyinin daha fazla arttığı belirlenmiştir (Tablo 13). Öğrencilerin baba eğitim durumuna göre cinsel sağlık bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark yokken babası ortaokul ve üzeri düzeyde eğitime sahip öğrencilerin, babası ilkokul ve altı düzeyde eğitime sahip öğrencilere göre cinsel mitlerinin daha fazla azaldığı saptanmıştır (Tablo 20). Rabieipoor (2011) tarafından yapılan çalışmada, anne eğitim düzeyi yüksek olan (lise / üniversite) öğrencilerin akran eğitim sonrası bilgi puanlarının diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Eğitim öncesi Lise: 16,15±9,76; Üniversite: 16,46±9,78; Eğitim Sonrası Lise: 26,19±9,87; Üniversite: 27,28±9,71). Aynı çalışmada, baba eğitim durumunun öğrencilerin bilgi puanlarını artırdığı ancak gruplar arasında farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Kırmızıtoprak ve Şimşek'in (2011) çalışmalarında ise akran eğitimi öncesinde ve sonrasında babanın eğitim düzeyi ile toplam bilgi puanı arasında zayıf pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmış ( $p<0,05$ ), babası okur-yazar ya da ilkokul ve üstü öğrenime sahip olanların aile planlaması, cinsel sağlık ve CYBE bilgi puanı ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Verilere göre, annenin ve babanın eğitim düzeyinin yüksek olmasının akran eğitimi girişimleri öncesinde ve sonrasında öğrencilerin bilgi puanlarının yüksek olmasına etki eden önemli bir faktör olduğu kabul edilebilir.

Çalışmamızda akran eğitimi programı sonrası annesi ve babası çalışan öğrencilerin annesi ve babası çalışmayan öğrencilere göre cinsel mitlerinde daha fazla oranda azalma olduğu belirlenmiştir (Tablo 13). Rabieipoor (2011) tarafından yapılan çalışmada, çalışan annelere sahip öğrencilerin (eğitim öncesi: 16,92±10,41; eğitim sonrası: 26,34±10,31) akran eğitimi girişimleri sonrası annesi ev hanımı olan öğrencilerden (eğitim öncesi: 13,29±8,58; eğitim sonrası: 24,01±8,95) daha yüksek puanlara sahip oldukları saptanmıştır. Borgia ve ark. (2005), akran eğitimi programı sonrası sosyoekonomik düzeyi yüksek olan öğrencilerin daha büyük bir gelişim gösterdiklerini belirlemiştir. Bu verilerin aksine Kırmızıtoprak, Şimşek (2011), akran eğitimi girişimleri öncesinde ve sonrasında öğrencilerin sosyoekonomik durumunun bilgi puanlarını etkilemediğini saptamıştır ( $p>0.05$ ). Öğrencilerin girişim öncesi ve girişim sonrası bilgi düzeyleri, ailelerinin sosyokültürel statüsü ile yakından ilişkilidir. Yüksek sosyoekonomik statüye sahip öğrencilerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilişkili bilgi düzeyinin daha yüksek olması beklenmektedir.

Çalışmamızda akran eğitimi sonrası cinsellikle ilgili bilgilerini yetersiz bulan öğrencilerin bilgilerini yeterli bulan öğrencilere göre cinsel sağlık bilgi düzeylerinde daha fazla miktarda artış olduğu belirlenmiştir (Tablo 13). Yapılan bir araştırmaya göre; akran eğitimi etkinlikleri sonrasında üreme sağlığına ilişkin bilgilerini yeterli bulan öğrencilerin (eğitim öncesi: 15,44±9,29; eğitim sonrası: 26,39±8,36) bilgilerini yetersiz bulan öğrencilerden (eğitim öncesi: 12,52±8,10; eğitim sonrası: 22,88±8,59) daha yüksek bilgi puanlarına ulaştıkları belirlenmiştir (Rabieipoor, 2011). Çalışmamızda cinsellikle ilgili bilgilerini yetersiz bulan öğrencilerin bilgi düzeylerinde ki artış çeşitli faktörlerle ilişkilendirilebilir. Akran eğitimi etkinlikleri, bilgilerini yetersiz bulan öğrencilerin mevcut bilgilerini eleştirel bir bakış açısı ile değerlendirmelerine ve verilen bilgileri edinme noktasında daha istekli davranmalarına katkı sağlamış olabilir.

Müdahale ve kontrol grubunu oluşturan öğrencilerin akran eğitimi programı öncesi ve sonrasında cinsel mitleri ile cinsel sağlık bilgi düzeyleri arasında istatistiksel açıdan negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ , Tablo 14). Bu bulgu, öğrencilerin cinsel sağlıkla ilişkili konularda sahip oldukları bilgi düzeyi arttıkça cinsel mitlerin azalma gösterdiği şeklinde yorumlanabilir. Veriler aynı zamanda araştırma kapsamında kullanılan ölçme araçlarının (Cinsel Mitler Ölçeği, Cinsel Sağlık Bilgi Testi) geçerliliğini ve güvenilirliğini ortaya koymasından önemli bulunmuştur.

## 6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Akran Eğitimi Modeli'nin Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mitlerine Etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmada müdahale ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin yaş ortalaması, cinsiyet dağılımı, en uzun süre yaşadığı yer, anne çalışma durumu, baba çalışma durumu ve aile tipi gibi özellikler yönünden ise aralarında istatistiksel olarak fark olmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ) (Tablo 5).

Öğrencilerin yalnızca %37,6'sının cinsellikle ilgili konulardaki bilgilerini yeterli bulmaktadır. Öğrencilerin cinsellikle ilgili bilgi edindikleri kaynaklar arasında ilk sırada arkadaşlarını gösterdikleri belirlenmiştir (Tablo 6).

Araştırmada müdahale grubunu oluşturan öğrencilerin program öncesi CMÖ toplam puan ortalaması  $81,56\pm 16,98$  iken kontrol grubunu oluşturan öğrencilerin  $86,00\pm 16,53$  olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 8).

Program sonrası müdahale grubunun CMÖ toplam puan ortalaması  $74,80\pm 16,75$  iken kontrol grubunda yer alan öğrencilerin  $84,40\pm 16,95$  olduğu saptanmıştır. Grupların CMÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ) (Tablo 8).

Müdahale grubunun program öncesi CMÖ puan ortalaması  $81,56\pm 16,98$  iken program sonrasında  $74,80\pm 16,75$  olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunun ise program öncesi CMÖ puan ortalaması  $86,00\pm 16,53$  iken program sonrası  $84,40\pm 16,95$  bulunmuştur (Tablo 8).

Müdahale grubundaki öğrencilerin CMÖ toplam puan ortalaması program öncesine göre program sonrası  $-6,75\pm 9,18$  puan azalırken, kontrol grubundaki öğrencilerde  $-1,86\pm 4,41$  puan azaldığı saptanmıştır. Grupların CMÖ fark puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 8).

Müdahale grubunu oluşturan öğrencilerin program öncesi CSBT toplam puan ortalaması  $19,30 \pm 6,15$  iken kontrol grubunu oluşturan öğrencilerin  $19,85 \pm 5,93$  olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ) (Tablo 10).

Program sonrası müdahale grubunun CSBT toplam puan ortalaması  $25,57 \pm 8,06$  iken kontrol grubunda yer alan öğrencilerin  $21,70 \pm 6,36$  olduğu bulunmuştur. Grupların CSBT toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ) (Tablo 10).

Müdahale grubunun program öncesi CSBT puan ortalaması  $19,30 \pm 6,15$  iken program sonrasında  $25,57 \pm 8,06$  olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunun ise program öncesi CSBT puan ortalaması  $19,85 \pm 5,93$  iken program sonrası  $21,70 \pm 6,36$  bulunmuştur (Tablo 10).

Müdahale grubundaki öğrencilerin CSBT puan ortalaması program öncesine göre program sonrası  $6,27 \pm 5,64$  puan artarken, kontrol grubundaki öğrencilerde  $1,88 \pm 2,95$  puan arttığı saptanmıştır. Grupların CSBT fark puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ) (Tablo 10).

## 6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Cinsellikle ilgili konulardaki sahip olunan mitler özellikle adölesan dönemde kazanıldığı için okula dayalı akran eğitimi programlarının yapılandırılması ve yaygınlaştırılması,
- Üniversite yönetimi ile işbirlikli olarak çeşitli akademik birimlerde akran eğitimi programlarının hayata geçirilmesi ve gençlerin katılımının desteklenmesi,
- Risk grubunda bulunan (anne eğitim düzeyi düşük, kırsal kesimde yaşayan vb.) genç insanlara yönelik akran eğitimi programlarının oluşturulması,
- Akran Eğitici Eğitimi ve Akran Eğitimi uygulamalarının yaygınlaştırılmasını sağlamak amacıyla güncel ve kanıta dayalı bilgileri içeren rehberlerin literatüre kazandırılması,
- Akran eğiticilerin ve akran eğitimi etkinliklerine katılan gençlerin düşüncelerini, duygularını ve beklentilerini ortaya koyan kalitatif araştırmaların yapılması,
- Cinsel sağlık ve üreme sağlığını güçlendirmeye yönelik akran eğitimi programlarının cinsel davranışlar üzerine etkisini inceleyen uzun süreli izlem çalışmalarının yapılması,
- Hemşirelerin akran eğitimi programlarının planlaması, yapılandırılması ve yürütülmesinde aktif roller üstlenmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Abass, H.M.B. (2010). Peer Education And Avoidance Of Risky Sexual Behaviour. Concepts, Examples And Experiences From Sudan And Egypt. Master's Thesis, Oslo University College Faculty Of Social Science, Norway.
- Adamchak, S.E. (2006). Youth Peer Education in Reproductive Health And HIV/AIDS: Progress, Process, And Programming For The Future. Youth Issues Paper 7. Arlington (VA): By Family Health International, ISBN: 1-933702-07-9.
- Adeomi, A.A., Adeoye, O.A., Asekun-Olarinmoye, E.O., et al. (2014). Evaluation Of The Effectiveness of Peer Education in Improving HIV Knowledge, Attitude, And Sexual Behaviours Among In-School Adolescents in Osun State, Nigeria. *AIDS Research And Treatment*, Vol:10 Doi:10.1155/2014/131756
- Adinew, Y.M., Worku, A.G., Mengesha, Z.B. (2013). Knowledge Of Reproductive And Sexual Rights Among University Students in Ethiopia: Institution-Based Cross-Sectional. *BMC International Health And Human Rights*, 13:12.
- Adolescent Development. (2014). World Health Organization (WHO). [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/) Erişim Tarihi: 15.05.2015.
- Ajmal, F., Agha, A., Zareen, N., Karim, M. (2011). Knowledge, Attitudes And Practices (KAP) Regarding Sexuality, Sexual Behaviors And Contraceptives Among College / University Students in Karachi, Pakistan. *Journal of the College of Physicians and Surgeons*, 21 (3): 164-168.
- Akran. <http://tdkterim.gov.tr/bts/?kategori=verilst&kelime=akran&ayn=tam> Erişim: 15.07.2015.
- Albert, B. (2012). *With One Voice 2012: America's Adults and Teens Sound Off About Teen Pregnancy*. Washington, DC: The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy.
- Al-Quaiz, J.M., Kazi A., Al-Muneef, M. (2013). Determinants Of Sexual Health Knowledge in Adolescent Girls in Schools Of Riyadh-Saudi Arabia: A Cross Sectional Study. *BMC Women's Health*, 13(1):1-8.
- American Academy Of Pediatrics (AAP) (2001). *Sexuality Education For Children And Adolescents*. *Pediatrics*, 108 (2): 498-500.
- Apay, S.E., Akpınar, R.B., Arslan S. (2013). Öğrencilerin Cinsel Mitlerinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16:2.
- Apay, S.E., Ozorhan, E.Y., Ozkan, H., Arslan, S., Koc, E., Ozbey, I. (2015). The Sexual Beliefs Of Turkish Men: Comparing The Beliefs Of Men With And Without Erectile Dysfunction. *Journal Of Sex And Marital Therapy*, 41(6):661-671.
- Ateş, D., Karahan, A., Erbaydar, T. (2005). Üniversite Öğrencileri Güvenli Cinselliği Nasıl Algılıyor?. *STED*, 14(6):130-134.
- Averdijk, M., Müller-Johnson, K., Eisner, M. (2012). *Sexual Victimization Of Children And Adolescents in Switzerland (Final Report For The Ubs Optimus Foundation)*. Zurich: Ubs Optimus Foundation.
- Aydemir, E. (2009). *Gençlik ve Cinsellik. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta*.

- Bailey, J., Mann, S., Wayal, S., Hunter, R., Free, C., Abraham, C., Murray, E. (2015). Digital Sexual Health For Young People. National Institute For Health Research And UK Department Of Health.
- Bastien, S.,Kajula, L.J., Muhwezi, W.W. (2011). Review Of Studies Of Parent-Child Communication About Sexuality And HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa. *Reproductive Health*, 24(8):25.
- Bates, J. (2011). Broaching Sexual Health Issues With Patients. *Nurs Times*, 107(48):20-2.
- Bilgiç, N., Günay, T. (2014). Ergenlerin Sigara Bırakma Konusunda Desteklenmesinde Bir Yöntem: Akran Eğitimi. *Turk Toraks Derg*, 15: 102-5.
- Bleakley, A., Fishbein, M., Jordan, A. (2009). How Source Of Sexual Information Relate To Adolescents Beliefs About Sex. *Am J Health Behav*, 33:37-48.
- Borgia, P.,Marinacci, C.,Schifano, P.,Perucci, C.A. (2005). Is Peer Education The Best Approach For HIV Prevention in Schools? Findings From A Randomized Controlled Trial. *J Adolesc Health*, 36(6):508-16.
- Bostancı, N., Buzlu, S., Tüfek, F., Kalaycıoğlu, D., Yıldırım, N., Yılmaz, S. (2007). Üniversite Öğrencilerinde Cinsel Mitler: Ön Değerlendirme Sonuçları. *Androloji Bülteni*, 31:362-364.
- Boyar, R., Levine, D., Zensius, N. (2011). *Tech sex USA: Youth Sexuality And Reproductive Health In The Digital Age*. Oakland.
- Brieger, W.R., Delano, G.E., Lane, C.G., Oladepo, O., Oyediran, K.A. (2001). West African Youth Initiative: Outcome Of A Reproductive Health Education Program. *J Adolesc Health*, 29(6):436-46.
- Bulduk, S., Erdoğan, S. (2012). The Effects Of Peer Education On Reduction Of The HIV/Sexually Transmitted Infection Risk Behaviors Among Turkish University Students. *Janac*, 23:233-243.
- Bulut, F., Gölbaşı, Z. (2009). Adölesan Kızların Cinsellikle İlgili Konularda Anneleri İle Olan İletişimlerinin Değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull*, 8(1): 27-36.
- Caetano, M., Linhares, I.M, Pinotti, J.A., Maggio, D.A., Fonseca, A., Wojitani, M.D., Giraldo, P.C. (2010). Sexual Behavior And Knowledge Of Sexually Transmitted Infections Among University Students in Sao Paulo, Brazil. *Int J Gynaecol Obstet*, 110(1):43-6.
- Caron, F., Godin, G., Otis, J., Lamberts, L.D. (2004). Evaluation Of A Theoretically Based AIDS / STD Peer Education Program On Postponing Sexual Intercourse And On Condom Use Among Adolescents Attending High School. *Health Education Research*, 19: 185-197.
- Chandra-Mouli, V., McCarragher, D.R., Phillips, S.J., Williamson, N.E., Hainsworth. G. (2014). Contraception For Adolescents in Low And Middle Income Countries: Needs, Barriers, And Access. *Reproductive Health*, 11:1.
- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) (2006). *Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Araştırması*.
- Civil, B., Yıldız, H. (2010). Erkek Öğrencilerin Cinsel Deneyimleri ve Toplumdaki Cinsel Tabulara Yönelik Görüşleri. *DEUHYO Ed*, 3(2):58-64.

- Collins, W.A., Welsh, D.P., Furman, W. (2009). Adolescent Romantic Relationships. *Annual Review Of Psychology*,60:631-652.
- Çok, F. (2003). Akran Eğitimi İzlenimleri, *HIV/AIDS Dergisi*, 6(1):24–26.
- Dağ, H., Dönmez, S., Şirin, A., Kavlak, O. (2012). Akran Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Konusundaki Bilgi Düzeylerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15: 1.
- Dawson, P., Van Der Meer, J., Skalicky, J., Cowley, K. (2014). On The Effectiveness Of Supplemental Instruction: A Systematic Review Of Supplemental Instruction And Peer-Assisted Study Sessions Literature Between 2001 And 2010. *Review Of Educational Research* Month, 84(4):609-639.
- Definition Of Terms: Sex, Gender, Gender Identity, Sexual Orientation. <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx>, Erişim Tarihi: 21.01.2015.
- Denno, D.M., Chandra-Mouli, V., Osman, M. (2012). Reaching Youth With Out-Offacility HIV And Reproductive Health Services: A Systematic Review. *Journal Of Adolescent Health*, 51(2):106-121.
- Eksi, Z., Komurcu, N. (2014). Knowledge Level Of University Students About Sexually Transmitted Diseases. *Procedia - Social And Behavioral Sciences*, 122:465–472.
- El Gelany, S., Moussa, O. (2013). Reproductive Health Awareness Among Educated Young Women in Egypt. *International Journal Of Gynecology And Obstetrics*, 120:23–26.
- Eliason MJ. (2014). An Exploration of Terminology Related to Sexuality and Gender: Arguments for Standardizing the Language. *Social Work in Public Health*, 29(2):162-175.
- Elit, L., Trim, K., Mohan, R., Nastos, S., Harnish, D. (2009). The Knowledge And Attitudes Of University Students Concerning HPV Vaccine And Cervical Screening. *Clinical Medicine: Reproductive Health*, 3:1–8.
- Erenoğlu, R. (2008). Gazi Üniversitesi Öğrencilerinin Töre-Namus Cinayetleri Hakkındaki Görüşleri. *Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.*
- Ergene, T., Cok, F., Tumer, A., Unal, S.A. (2005). Controlled-Study Of Preventive Effects Of Peer Education And Single-Session Lectures On HIV/AIDS Knowledge And Attitudes Among University Students in Turkey. *AIDS Education & Prevention*, 17(3):268–278.
- Eşsizoglu, A., Yasan, A., Yildirim, E.A., Gurgen, F., Ozkan, M. (2011) Double Standard For Traditional Value Of Virginity And Premarital Sexuality in Turkey: A University Students Case. *Women & Health*, 51(2):136-150.
- Fageeh, W. M. (2008). Awareness Of Sexually Transmitted Diseases Among Adolescents in Saudi Arabia. *Journal Of King Abdul-Aziz University – Medical Sciences*, 15(1):77-90.
- Family Health International (FHI) (2010). Evidence-Based Guidelines For Youth Peer Education. P.O. Box: 13950 Research Triangle Park, NC: 27709 USA
- Farahan, F.K.A. (2011). Reproductive Health Knowledge And Misperceptions Among Elite Young People in Tehran: A Mix Method Study. *20th World Congress For Sexual Health*, 12–16 Jun.



- Farih, M., Khan, K., Freeth D., Meads C. (2014). Sexual And Reproductive Health Knowledge, Information-Seeking Behaviour And Attitudes Among Saudi Women: A Questionnaire Survey Of University Students. *Reproductive Health*, 11(1):1-10.
- Finer, L.B., Philbin, J.M. (2013). Sexual Initiation, Contraceptive Use and Pregnancy Among Young Adolescents. *Pediatrics*, 131(5):886-891.
- Forhan, S., Gottlieb, S., Sternberg, M.R., et al. (2008). Prevalence Of Sexually Transmitted Infections And Bacterial Vaginosis Among Female Adolescents In The United States: Data From The National Health And Nutrition Examination Survey (Nhanes) 2003–2004. National STD Prevention Conference, March 10–13, Chicago. <http://cdc.confex.com/cdc/std2008/webprogram/paper14888.html>.
- French, K. (2009). *Sexual Health*. 1 St Ed. United Kingdom: Blackwell Publishing Ltd; p: 1-7.
- Ganczak, M., Barss, P., Alfaresi, F., Almazrouei, S., Muraddad, A., Al-Maskari, F. (2007). Break The Silence: HIV/AIDS Knowledge, Attitudes, And Educational Needs Among Arab University Students in United Arab Emirates. *Journal Of Adolescent Health*, 40(6): 572.
- Geçmiş çalışmalarımız. [http://www.tapv.org.tr/tcid/25/110/gencler-icin-cinsel-saglik/-ureme-sagligi-savunuculugu-\(2004-2006\)ErisimTarihi:10.16.2015](http://www.tapv.org.tr/tcid/25/110/gencler-icin-cinsel-saglik/-ureme-sagligi-savunuculugu-(2004-2006)ErisimTarihi:10.16.2015).
- Gelibo, T., Belachew, T., Tilahun, T. (2013). Predictors Of Sexual Abstinence Among Wolaita Sodo University Students, South Ethiopia. *Reproductive Health*, 10:18.
- Golbasi, Z., Evcili, F., Eroglu, K., Bircan. H. (2016). Sexual Myths Scale [SMS]: Development, Validity And Reliability In Turkey. *Sexuality and Disability*, 34(1):75-87.
- Golbasi, Z., Kelleci, M. (2011). Sexual Experience And Risky Sexual Behaviours Of Turkish University Students. *Archives Of Gynecology And Obstetrics*, 283(3):531-537.
- Golbasi, Z., Senturk, E.A., Tuğut, N. (2012). Knowledge And Opinions Of Turkish University Students About Contraceptive Methods And Emergency Contraception. *Sex Disabil*, 30(1):77-87.
- Gölbaşı, Z., Eroğlu, K. (2003). Ankara İl Merkezi Ortaöğretim Okullarındaki Öğrencilerin Cinsel Eğitime İlişkin Görüşleri. *Klinik Bilimler & Doktor*, 9(6): 759-765.
- Gölbaşı, Z., Evcili, F. (2013). Hasta Cinselliğinin Değerlendirilmesi ve Hemşirelik: Engeller ve Öneriler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16 (3): 182-189
- Gürsoy, E., Özkan H.A. (2014). Türkiye’de Üniversite Öğrencilerinin Kadına İlişkin “Namus” Algısı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(3):149-159.
- Hacettepe Üniversitesi (HÜ) Gençlik Akran Eğitimi Projesi. (2009). <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/tamamlanmis> Erişim tarihi: 10.05.2015
- Harakeh, Z., De, L.M.E., Schrijvers, C.T., Van Dorselaer, S.A., Volleberg, W.A. (2012). Individual And Environmental Predictors Of Health Risk Behaviours Among Dutch Adolescents: The Hbsc Study. *Public Health*, 126:566–573.

- He, D., Zhou, Y., Ji, N., Wu, S., Wang, Z., Decat, P., Moyer, E., Minkauskiene, M., Pang, C., Cheng, Y. (2012). Study On Sexual And Reproductive Health Behaviors Of Unmarried Female Migrants In China. *The Journal Of Obstetrics And Gynaecology Research*, 38(4):632-638.
- Helmera, J., Seniora, K., Davisona, B., Vodica, A. (2015). Improving Sexual Health For Young People: Making Sexuality Education A Priority. *Sex Education: Sexuality, Society And Learning*, 15(2):158-171.
- Hoff, T., Greene, L., Davis, J. (2003). National Survey Of Adolescents And Young Adults: Sexual Health Knowledge, Attitudes And Experiences. Menlo Park, Ca: Kaiser Family Foundation.
- Hong, K. (2011). Sexual And Reproductive Health Of Peking University College Students: An Examination Of Sexual And Reproductive Health Education, Beliefs, And Practices. *John Hopkins University Undergraduate Research Journal For The Human Sciences*, 8(1):16-23.
- Houtsonen, J., Kylma, J., Korhonen, T. (2014). University Students' Perception Of People Living With HIV/AIDS: Discomfort, Fear, Knowledge And A Willingness To Care. *College Student Journal*, 48(3):534-547.
- Inequalities in Young People's Health. Health Behaviour in School-Aged Children. International Report From The 2005/2006 Survey. Copenhagen: WHO Regional Office For Europe, 2008.
- International Planned Parenthood Federation, European Network (IPPF/EN) (2004). Peer Education Handbook On Sexual And Reproductive Health And Rights: Teaching Vulnerable, Marginalized And Socially Excluded Young People. Brussels, Belgium. <http://www.ippfen.org/site.html?page=34&lang=en> Erişim Tarihi: 10.05.2015.
- International Planned Parenthood Federation, Western Hemisphere Region. (IPPF/WHR) (2004). Peer To Peer: Creating Successful Peer Education Programs. New York. <http://www.ippfen.org/site.html> Erişim Tarihi: 10.15.2015.
- İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (İKGV) (2002). Öğretmen ve Öğretmen Adayları için Cinsel Sağlık Eğitimi. [www.ikgv.org/pdf/saglik\\_kitabi1.pdf](http://www.ikgv.org/pdf/saglik_kitabi1.pdf), Erişim Tarihi: 24.01.2014.
- İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (İKGV) (2009). Akran Eğitimi Projesi. [http://ikgv.org/sws\\_dosyalar/oncelikler.doc](http://ikgv.org/sws_dosyalar/oncelikler.doc) Erişim Tarihi: 10.05.2015.
- Kadioğlu, H., Yıldız, A. (2007). Yetişkin ve Akran Liderli Cinsel Eğitimin İlköğretim 8. Sınıf Öğrencilerinin Cinsellikle İlgili Bilgi ve Tutumları Üzerindeki Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3(9):34-44.
- Kan, R.W.M., Au, K.P., Chan, W.K., Cheung, L.W.M., Lam, C.Y.Y., et al. (2009). Homophobia in Medical Students Of The University Of Hong Kong. *Sex Education*, 9(1):65-80.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. (2004). İnsan Cinselliği, Klinik Psikiyatri İçinde, Abay, E. (Çev Ed), Nobel Tıp Kitap. Ltd. Şti. s:243-267.
- Karabulut, Ö.Ö. (2003). Aile Planlaması Konusunda Üniversite Öğrencilerinin Akran Eğitimi Etkinliklerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Kaya, F., Serin, Ö., Genç, A. (2007). Eğitim Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Yaşamlarına İlişkin Yaklaşımlarının Belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6): 441-448.
- Khurana, A., Cooksey, E.C. (2012). Examining The Effect Of Maternal Sexual Communication And Adolescents' Perceptions Of Maternal Disapproval On Adolescent Risky Sexual Involvement. Journal Of Adolescent Health, 51(6):557–565.
- Kırmızıtoprak, E., Şimşek, Z. (2011). Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Güvenli Cinsel Yaşam Konusunda Gençlerin Bilgi ve Davranışlarına Akran Eğitiminin Etkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 10(4):463-4.
- Kirby, D. (2007). Emerging Answers 2007: Research Findings On Programs To Reduce Teen Pregnancy And Sexually Transmitted Diseases. Washington DC The National Campaign To Prevent Teen and Unplanned Pregnancy. [http://www.thenationalcampaign.org/EA2007/EA2007\\_full.pdf](http://www.thenationalcampaign.org/EA2007/EA2007_full.pdf) Erişim Tarihi: 10.05.2015.
- Knox, D., Zusman, Marty., Mcneely, A. (2008). University Student Beliefs About Sex: Men vs. Women. College Student Journal, 42(1):181-185.
- Koç, M. (2004). Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi Ve Genel Özellikleri. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 17: 231-56.
- Kukulu, K., Gürsoy, E., Ak Sözer, G., (2009). Turkish University Students' Beliefs In Sexual Myths. Sexuality And Disability, 27:49-59.
- Kuyper, L., De Wit, J., Adam, P., Woertman, L. (2010). Speak Up Now! A Study On Unwanted Sexual Behaviour And Experiences Among Young People. Utrecht: Universiteit Utrecht / Rutgers Nisso Groep.
- Lee, J., Kim, J., Lim, H. (2010). Rape Myth Acceptance Among Korean College Students: The Roles Of Gender, Attitudes Toward Women, And Sexual Double Standard. Journal Of Interpersonal Violence, 25(7):1200–1223.
- Lefkowitz, E., Shearer, C., Gillen, M., Espinosa-Hernandez, G. (2014). How Gendered Attitudes Relate To Women's And Men's Sexual Behaviors And Beliefs. Sexuality & Culture, 18(4):833-846.
- Lewis, R.W., Fugl-Meyer, K.S., Bosch, R. (2004). Epidemiology/Risk Factors Of Sexual Dysfunction. Journal Of Sexual Med, 1(1):35-39.
- Lindberg, L.D., Maddow-Zimet, I. (2012). Consequences of sex education on teen and young adult sexual behaviors and outcomes. Journal of Adolescent Health, 51(4): 332-338.
- Liu, W., Edwards, C. (2003). Chinese Parents' Knowledge, Attitudes and Practices about Sexuality Education for Adolescents in the Family. Family and Consumer Sciences, Department of Faculty Publications, Department of Family and Consumer Sciences
- Lyon, T.D. (2002). Scientific Support For Expert Testimony On Child Sexual Abuse Accommodation. In J.R. Conte (Ed.), Critical Issues In Child Sexual Abuse Newbury Park, Ca: Sage. p. 107-138.
- Mahat, G., Scoloveno, M.A., Leon, T.D., Frenkel, J. (2008). Preliminary Evidence Of An Adolescent HIV/AIDS Peer Education Program. Journal Of Pediatric Nursing, 23: 358-63.

- Mahat, G., Scoloveno, M.A., Ayres, C. (2011). HIV/AIDS Knowledge and Self-Efficacy among Nepalese Adolescents: A Peer Education Program. *Research & Theory for Nursing Practice*, 25(4): 271-283.
- Malek, A., Shokoohi, H.A., Faghih, A.N. (2010). A Study On The Sources Of Sexual Knowledge Acquisition Among High School Students in Northwest Iran. *Archives Of Iranian Medicine*, 13(6):537-542.
- Manlove, J., Ryan, S., Franzetta, K. (2004). Contraceptive Use And Consistency in Teens' Most Recent Sexual Relationships. *Perspectives On Sexual And Reproductive Health*, 36(6):265-275.
- Martinez, G., Copen, C., Abma, J. (2011). Teenagers in The United States: Sexual Activity, Contraceptive Use And Childbearing, 2006-2010 National Survey Of Family Growth. Hyattsville, Md: National Center For Health Statistics.
- McMahon, S. (2010). Rape Myth Beliefs And Bystander Attitudes Among Incoming College Students. *J Am Coll Health*. 59(1):3-11.
- Mcneely, C., Blanchard, J. (2009). *The Teen Years Explained*. Baltimore, Md: Johns Hopkins University.
- Medley, A., Kennedy, C., O'reilly, K., Sweat, M. (2009). Effectiveness Of Peer Education Interventions For HIV Prevention in Developing Countries: A Systematic Review And Meta-Analysis. *AIDS Education And Prevention*, 21(3):181-206.
- Milani, H. S., Azarghashb, E. (2011). Knowledge And Attitudes Of Female Students Who Live in Tehran Dormitories, Towards Stds And Sexual Relationship. *Iranian Journal Of Clinical Infectious Diseases*, 6(1):35-40.
- Miller, A.N., Mutungi, M., Facchini, E., Barasa, B., Ondieki, W., Warria, C. (2008). An Outcome Assessment Of An ABC-Based HIV Peer Education Intervention Among Kenyan University Students. *Journal Of Health Communication*. 13: 345-56.
- Mounir, G. M., Mahdy, N. H., Fatohy, I. M. (2003). Impact of health education program about reproductive health on knowledge and attitude of female Alexandria University students. *Journal of the Egypt Public Health Association*, 78, 433-466.
- National Coalition For Sexual Health (2013). *The Sexual Health Of Youth in The United States An Audience Profile*, nationalcoalitionforsexualhealth.org Erişim Tarihi: 15.05.2015.
- Nyoni, J.E., Ross, M.W. (2013). Condom Use And HIV-Related Behaviors in Urban Tanzanian Men Who Have Sex With Men: A Study Of Beliefs, HIV Knowledge Sources, Partner Interactions And Risk Behaviors. *AIDS Care*, 25 (2):223-9.
- O'Hara, S. (2012). Monsters, Playboys, Virgins And Whores: Rape Myths İn The News Media's Coverage Of Sexual Violence, *Language & Literature*. 21(3):247-259.
- Oljira, L., Berhane, Y., Worku, A. (2013). Assessment Of Comprehensive HIV/AIDS Knowledge Level Among in-School Adolescents in Eastern Ethiopia. *Journal Of The International AIDS Society*, 16(1):1-5.
- Oringanje, C., Meremikwu, M.M., Eko, H., Esu, E., Meremikwu, A., Ehiri, J.E. (2009). Interventions For Preventing Unintended Pregnancies Among Adolescents. *The Cochrane Database Of Systematic Reviews* (4): DOI:10.1002/14651858.Cd005215.Pub2.PMID: 19821341.

- Ozcebe, H., Akın, L. (2003). Peer Education Among Young People On Reproductive Health As An Example From Rural Area, Turkey. *Journal Of Adolescent Health*, 33:217-218.
- Ögel, K., Eke, C., Erdoğan, N., Taner, S., Erol, B. (2005) İstanbul'da Gençler Arasında Cinsellik Araştırması Raporu. Yeniden Yayın No:16, İstanbul.
- Örs, S.R. (2010). Üreme Sağlığı Akran Eğitimleri Projesi Kapsamında Eğitim Almış Gençlerin Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özcebe, H. (2000). Kırsal Alanda Adolesan Ve Gençlerin Üreme Sağlığı Konusunda Bilgi Düzeyinin Saptanması Ve Bilgi Düzeyinin Arttırılması İçin Bir Müdahale: Adolesan Ve Genç Sağlık Gönüllüsü. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özcebe, H., Akın, L. (2002). Peer Education Approach To Young People On Reproductive Health As An Example From Rural Area, Turkey. *Nüfusbilim Dergisi*, Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü, 24:51-64.
- Özçelik, D.A. (2010). Test Hazırlama Kılavuzu. 4.Baskı. Ankara: Pegem Akademi, p.111-29.
- Özmen, E. (1999). Cinsel Mitler Vve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 2: 49-53.
- Özmen, Ö. (2005-2006). Leylekten Günümüze Üreme Sağlığı Projesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Spor Klübü Derneği, Avrupa Birliği Projesi.
- Pai, H.C., Lee, S., Chang, T. (2010). Sexual Self-Concept And Intended Sexual Behavior Of Young Adolescent Taiwanese Girls. *Nursing Research*, 59 (6): 433-40.
- Patton, G.C.; Degenhardt, L.; Coffey, C.; Cappa, C.; Currie, D.; Riley, L.; Gore, F.; Ferguson, J.; Richardson, D.; Astone, N.; Sangowawa, A.O.; Mokdad, A. (2012). Adolescent Health 4 Health Of The World's Adolescents: A Synthesis Of Internationally Comparable Data. *The Lancet*, 379(9826):1665-1675.
- Penn, B., Wilson, L., Rosseter, R. (2008). Transitioning from nursing practice to a teaching role. *Online journal of issues in nursing*, 13(3), 1-23.
- Perry, R., Creel, L. (2002). Improving The Quality Of Reproductive Health Care Efor Young People. *New Perspectives On Quality Of Care: No.4*
- Pınar, G., Taşkın, L., Eroğlu, K. (2008). Başkent Üniversitesi Öğrenci Yurdunda Kalan Gençlerin Toplumsal Cinsiyet Rol Kalıplarına İlişkin Tutumları. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemsirelik Dergisi*, 15(1):47-57.
- Polat, S., Atıcı, A., Karakaş, D., Çulha, G.G., Erdoğan, S. (2012). Peer Training Increases The Level Of Knowledge On Sexual And Reproductive Health in Adolescents, *Journal Of Tropical Pediatrics*, Apr 58 (2): 96-101.
- Rabieipoor, S. (2011). Empowering Of Oromieh University Female Students In Related To Their Sexual And Reproductive Health By Peer Education Method. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Rahman, A., Rahman, R., Ibrahim, M.I., Salleh, H., Ismail, S.B., Ali, S.H., Muda, W.M., Ishak, M., Ahmad, A. (2011). Knowledge Of Sexual And Reproductive Health Among Adolescents Attending School in Kelantan, Malaysia. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 42(3):717-725.

- Rao, R.S, Lena, A., Nair, N.S., Kamatlı, V., Kamath, A. (2008). Effectiveness Of Reproductive Health Education Among Rural Adolescent Girls: A School Based Intervention Study in Udupi Taluk, Karnataka. *Indian J Med Sci*,62(11):439-43.
- Reis, M., Ramiro, L., Matos, M.G., Diniz A. (2013). Nationwide Survey Of Contraceptive And Sexually Transmitted Infection Knowledge, Attitudes And Skills Of University Students in Portugal. *International Journal Of Clinical And Health Psychology*, 13:127–137.
- Rivett, D. (2003). The Work On Young People In The Who Regional Office For Europe. *The European Magazine For Sexual And Reproductive Health. Reproductive Health And Research Programme Who Regional Office For Europe*, Scherfigsvej, Copenhagen, Denmark.
- Roudi- Fahimi, F., El Feki, S. (2011). Facts Of Life. Youth Sexuality And Reproductive Health in The Middle East And North Africa, Population Reference Bureau [www.prb.org/reports/2011/facts-of-life.aspx](http://www.prb.org/reports/2011/facts-of-life.aspx) Erişim Tarihi: 10.05.2015.
- Rubin, S.E., Campos, G., Markens, S. (2013). Primary Care Physicians' Concerns May Affect Adolescents' Access to Intrauterine Contraception. *J Prim Care Community Health*, 4(3): 216–219.
- Sahile, Z., Mekuria, M., Yared, A. (2015). Comprehensive HIV/AIDS Knowledge And Sexual Behavior Among University Students in Ambo, Central Ethiopia: Implication To Improve Intervention. *Journal Of Sexually Transmitted Diseases*, Article ID 890202, 6 Pages.
- Sawyer, S.M., Afifi R.A., Bearinger, L.H., Blakemore, S.J., Dick, B., et all. (2012). Adolescent Health 1, Adolescence: A Foundation For Future Health. *The Lancet*, 379 (9826):1630–40.
- Senturk, E.A., Golbasi, Z. (2011). Unprotected Sexual Intercourse And Unplanned Pregnancy Experience Of Turkish University Students. *Sex Disabil*, 29(1):75–80.
- Set, T., Dağdeviren, N., Aktürk, Z. (2006). Ergenlerde Cinsellik. *Genel Tıp Dergisi*, 16:137-141.
- Sex Education, <https://en.wikipedia.org>, Erişim Tarihi: 15.05.2015.
- Sexual Health. (2002). World Health Organization (WHO). <http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexualhealth.html> Erişim Tarihi: 15.05.2015.
- SIECUS Report Of Public Support Of Sexuality Education (2009). SIECUS Report Online At The Wayback Machine Sex Education in America. Washington.
- Siyez, E., Siyez D.M. (2007). Ergenlerin Cinsel Yaşam Deneyimlerinin Bazı Psiko-Sosyal Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi. *Türk Üroloji Dergisi*, 33(1):56-63.
- Skinner, S.R., Smith, J., Fenwick, J., Hendricks, J., Fyfe, S., Kendall, G. (2009). Pregnancy And Protection: Perceptions, Attitudes And Experiences Of Australian Female Adolescents. *Women Birt*, 22(2):50–56.
- Sohbet, R., Geçici, F. (2014). Examining The Level Of Knowledge On Sexuality And Reproductive Health Of Students Of Gaziantep University. *Sexuality And Disability*, 32(1):75-84.

- Stakic, S. (2005). A Qualitative Assessment Of A Sexual And Reproductive Health Peer Education Network in Eastern Europe And Central Asia. Columbia University, New York, A.B.D.Study Of Student Success. *Journal Of Peer Learning*, 2, 23–39.
- Stakic, S., Zielony, R., Bodiroza, A., Kimzeke, G. (2003). Peer Education Within A Frame Of Theories And Models Of Behaviour Change. *The European Magazine For Sexual And Reproductive Health. Reproductive Health And Research Programme WHO Regional Office For Europe, Scherfigsvej, Copenhagen, Denmark.*
- Şentürk, G.A. (2006). Ortaöğretim Kurumlarına Devam Eden Öğrenciler İle Bu Kurumda Çalışan Öğretmenler ve Yöneticilerin Cinsellikle İlgili Yanlış İnanışla Bilgi ve İnanışlarının Belirlenmesi ve Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- T.C.Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği (2005). Türkiye Üreme Sağlığı Programı Birinci Basamak Çalışanları İçin Üreme Ve Cinsel Sağlık Hizmet İçi Eğitim Modülü, Giriş Modülü, Cinsellik ve Cinsel Sağlık, Eğitici Rehberi (Doç.Dr. Nuray Yolsay), Ankara.
- Thanavanh, B., Rashid, H., Kasuya, H., Sakamoto, J. (2013). Knowledge, Attitudes And Practices Regarding HIV/AIDS Among Male High School Students in Lao People's Democratic Republic. *Journal Of The International AIDS Society*, 16(1):1-7.
- The World's Youth (2013). <http://www.prb.org/pdf13/youth-data-sheet-2013.pdf> Erişim Tarihi: 25.08.2015.
- Tolli, M.V. (2012). Effectiveness Of Peer Education Interventions For Hiv Prevention, Adolescent Pregnancy Prevention And Sexual Health Promotion For Young People: A Systematic Review Of European Studies, 27(5): 904–913.
- Toplum Gönüllüleri Vakfı (TGV) (2008). Üreme Sağlığı Akran Eğitimleri Projesi, Teknik Rapor 2008. Toplum Gönüllüleri Vakfı Ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. <http://tog.org.tr/tr/calismalarimiz/detay/egitimler/ureme-sagligi-akran-egitimleri-projesi> Erişim Adresi: 25.06.2015.
- Torun, F., Torun, S.D., Özyayın, N. (2011). Erkeklerde Cinsel Mitlere İnanma Oranları ve Mitlere İnanmayı Etkileyen Faktörler. *Düşünen Adam Psikiyatri Ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24:24-31.
- Tupper, K. (2013). Sex, Drugs And The Honour Roll: The Perennial Challenges Of Addressing Moral Purity Issues in Schools. *Critical Public Health*, 24(2):115–131.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2013). [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa_2013_ana_rapor.pdf) Erişim Tarihi: 15.01.2015.
- U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2012). Youth Online: Youth Risk Behavior Surveillance System (Yrbss). <http://apps.nccd.cdc.gov/youthonline/app/default.aspx>.
- United Nations Children's Fund (UNICEF) (2011). Adolescence an Age of Opportunity: The State Of The World's Children. [http://www.unicef.org/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report\\_EN\\_02092011.pdf](http://www.unicef.org/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_EN_02092011.pdf) Erişim Tarihi: 16.06.2015.
- United Nations Educational, Scientific And Cultural Organisation. (UNESCO) (2009). International Technical Guidance On Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach For Schools, Teachers And Health Educators. France: Paris.

- United Nations Population Fund (UNFPA) (2005). Standards For Peer Education Programmes.  
[https://www.iywg.org/sites/iywg/files/standards\\_for\\_pe\\_programmes.pdf](https://www.iywg.org/sites/iywg/files/standards_for_pe_programmes.pdf) Erişim Tarihi: 15.06.2015.
- United Nations Population Fund (UNFPA) (2011). People and Possibilities in a World of 7 Billion: The State Of The World Population.  
<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2011-FINAL.pdf> Erişim Tarihi: 16.06.2015.
- United Nations Population Fund (UNFPA) (2014). The Power Of 1.8 Million Adolescents, Youth And The Transformation Of The Future: The State Of The World Population (2014). [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP14-Report\\_FINAL-web.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP14-Report_FINAL-web.pdf) Erişim Tarihi: 15.05.2015.
- United Nations Population Fund (UNFPA) (2015). The Evaluation Of Comprehensive Sexuality Education Programmes: A Focus On The Gender And Empowerment Outcomes. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPAEvaluationWEB4.pdf> Erişim Tarihi: 15.05.2015.
- United Nations Population Fund (UNFPA) And Family Health International (FHI) (2005). Training Of Trainers Manual Youth Peer Education Toolkit.  
<http://www.ippfen.org/site.html> Erişim Tarihi: 10.06.2015.
- United Nations Population Fund (UNFPA), Youth Peer Education Network (Y-PEER) (2004). Akran Eğitimi: Eğitimci Eğitimi Rehberi. (Ö.Karadağ, Çev.). Ankara: Semih Ofset.
- United States Agency For International Development (USAID) (2008). Youth Reproductive And Sexual Health: DHS Comparative Reports 19.  
<http://dhsprogram.com/pubs/pdf/cr19/cr19.pdf> Erişim Tarihi: 10.06.2015.
- Viner, R.M., Ozer, E.M., Denny, S. (2012). Adolescence And The Social Determinants Of Health. *The Lancet*, 379(9826):1641-1652.
- Weisz A.N.; Black B.M. Peer education and leadership in dating violence prevention: strengths and challenges. *J Aggression Maltreat Trauma*, Sep 2010; 19(6): 641-660.
- Willman, A.M., Corman, C. (2013). Sexual and Gender-Based Violence: What is the World Bank Doing and What Have We Learned, A Strategic Review. World Bank, Washington, <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/16733> Erişim Tarihi: 20.07.2015.
- Willows Foundation (WF) (2009). Genç Erişkinler İçin Üreme Hakları ve Sağlığı Akran Eğitimcisi Projesi. <http://www.willowsfound.org/success.asp> Erişim Tarihi: 15.05.2015.
- World Bank. (2012). World Development Report 2013: Jobs.  
[http://siteresources.worldbank.org/EXTNWDR2013/Resources/8258024-1320950747192/8260293-1322665883147/WDR\\_2013\\_Report.pdf](http://siteresources.worldbank.org/EXTNWDR2013/Resources/8258024-1320950747192/8260293-1322665883147/WDR_2013_Report.pdf)
- World Health Organization (WHO) (2011). World Health Statistics.  
[http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/EN\\_WHS2011\\_Full.pdf](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2011_Full.pdf) Erişim Tarihi: 16.05.2015.



- World Health Organization (WHO) (2012). *Making Health Services Adolescent Friendly: Developing National Quality Standards For Adolescent Friendly Health Services*. Geneva.
- World Health Organization (WHO) (2013). *Global And Regional Estimates Of Violence Against Women: Prevalence And Health Effects Of Intimate Partner Violence And Non-Partner Sexual Violence*, Geneva.
- Yan, Z., Finn, K., Cardinal, B.J., Bent, L. (2014). Promoting Health Behaviors Using Peer Education: A Demonstration Project Between International And American College Students. *American Journal Of Health Education*, 45:288–296.
- Yazıcı, S., Dolgun, G., Zengin, N., Onat Bayram, G. (2012). The Determination Of University Students' Knowledge, Attitudes And Behaviors On The Matter Of Sexual Health. *Sexuality And Disability*, 30(1):67-75.
- Yılmaz, E. (2007). *Cinsel Sorunlar Ve Tutumlar Uzerine Bir Epidemiyolojik Arastirma*. First National Congress Of Association Of Cognitive And Behavioral Therapy Abstract Book, Istanbul.
- Yilgor, E., Arslankoyl, A., Kanik, A., Erdogan, S. (2010). The Study On The First Year Students Of The Faculty Of Medicine To Assess Their Health Compromising Behaviours And Knowledge About Reproductive Health. *Turkey Klinikleri Journal Of Medical Sciences*, 30(5):1533–42.
- Yip, P., Huiping, Z., Tai-Hing, L., et al. (2013). Sex Knowledge, Attitudes, And High-Risk Sexual Behaviors Among Unmarried Youth In Hong Kong. *BMC Public Health*, 13(1):1-10.
- Zeyneloğlu, S. (2008). *Ankara'da Hemşirelik Öğrenimi Gören Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

# **EKLER**

## EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

### Bölümünüz:

1. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek

2. Kaç yaşındasınız?.....

### 3. Medeni Durumunuz

( ) Evli ( ) Bekar .....

### 4. En uzun süre yaşadığınız yerleşim yerini belirtiniz.

( ) İl ( ) İlçe ( ) Köy / Kasaba / Belde

### 5. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

- ( ) Yalnız  
( ) Aile ile evde  
( ) Yurtta Arkadaş / Akranlarla  
( ) Evde Arkadaş / Akranlarla  
( ) Diğer.....

### 6. Annenizin eğitim durumu nedir?

- ( ) Okuryazar değil  
( ) Okuryazar  
( ) İlkokul mezunu  
( ) Ortaokul mezunu  
( ) Lise mezunu  
( ) Yüksekokul/ Üniversite mezunu

### 7. Anneniz çalışma durumunu belirtiniz.

( ) Çalışıyor ( ) Emekli ( ) Ev hanımı ( ) Diğer.....

### 8. Babanızın eğitim durumu nedir?

- ( ) Okuryazar değil  
( ) Okuryazar  
( ) İlkokul mezunu  
( ) Ortaokul mezunu  
( ) Lise mezunu  
( ) Yüksekokul/ Üniversite mezunu

### 9. Babanızın çalışma durumunu belirtiniz.

( ) Çalışıyor ( ) Emekli ( ) İşsiz ( )  
Diğer.....

### 10. Aile tipinizi belirtiniz.

- ( ) Geniş Aile  
( ) Çekirdek Aile  
( ) Parçalanmış Aile

### 11. Cinsellikle ilgili konularda ilk bilgilerinizi nereden öğrendiniz? (Birden fazla seçeneğe işaretlenebilir.)

- ( ) Anne  
( ) Baba  
( ) Kardeş  
( ) Arkadaş  
( ) Kitap/gazete/dergi  
( ) Radyo/televizyon  
( ) Bilgisayar/internet  
( ) Öğretmen  
( ) Sağlık personeli  
( ) Diğer, lütfen açık olarak yazınız.....

**12. Cinsellikle ilgili konulardaki bilgilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?**

- Çok yetersiz
- Yetersiz
- Kısmen yeterli
- Yeterli
- Çok yeterli

**13. Cinsellikle ilgili konularda en güvenilir ve en doğru bilgileri kimden bilgi alabileceğinizi düşünüyorsunuz, belirtiniz.**

.....

**14. Cinsel yöneliminiz nedir? Lütfen belirtiniz.**

- Heteroseksüel
- Lezbiyen / gey
- Biseksüel



## EK 2. CİNSEL MİTLER ÖLÇEĞİ

İFADELER	Asla Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Erkeğin kararları kadınlara göre daha gerçekçi / mantıklıdır.					
2. Ev işleri kadınların görevidir.					
3. Erkek olmak, kadın olmaktan daha değerlidir.					
4. Kadınlar yardıma muhtaçtır.					
5. Erkekler matematik gibi zeka gerektiren işlerde kadınlardan daha başarılıdır.					
6. Erkekler kadınlardan daha rekabetçidir.					
7. Eşcinsellik tedavi edilmelidir.					
8. Eşcinsellik bir hastalıktır.					
9. Eşcinseller toplum için zararlıdır.					
10. Eşcinsel erkekler kadın gibi davranır.					
11. Bireyin cinsel yönelimi dış görüntüsünden (giyimi, konuşması, davranışları) anlaşılır.					
12. Yaşlanma ile birlikte cinsel yaşam sona erer.					
13. Menopoza girmek (adetten kesilmek), kadının cinsel yaşamını sona erdirir.					
14. Yaşlı bireylerin cinsel ilişkide bulunması doğru değildir.					
15. Doyumlu bir cinsel yaşam için genç olmak şarttır.					
16. Kadın, cinsel ilişkide eşinin isteklerine göre hareket etmelidir.					
17. Cinsel ilişkide eşini memnun etmek kadının görevidir.					
18. Cinsel ilişkinin her aşaması erkeğin kontrolünde olmalıdır.					
19. Mastürbasyon yapmak psikolojik sorunlara neden olur.					
20. Mastürbasyon yapmak fiziksel hastalıkların gelişmesine neden olur.					
21. Tecavüze uğrayan erkek çocukları büyüdüklerinde eşcinsel olurlar.					
22. Erkek çocuklar tecavüz kurbanı olmazlar.					
23. Kadınlar dış görünüşleri / giyimleri ile cinsel şiddetin ortaya çıkmasına neden olurlar.					
24. Eşlerden birinin rızası dışında gerçekleşen cinsel ilişki "tecavüz" sayılmaz.					
25. Eşlerin cinsel hazzı yaşayabilmeleri için cinsel ilişki şarttır.					
26. Cinsellik, cinsel ilişki (cinsel birleşme) demektir.					
27. Cinsel ilişki mutlaka orgazmla (haz / tatmin) sonuçlanmalıdır.					
28. Kadınlar yalnızca "cinsel ilişki" yoluyla orgazma ulaşabilirler.					

### EK 3. CİNSEL SAĞLIK BİLGİ TESTİ

1. Aşağıdakilerden hangisi üreme sağlığı yönünden öncelikli sorunlardan biri **değildir?**

- a. Ergen gebelikler
- b. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- c. Erken evlilikler
- d. Üreme yolları kanserleri
- e. Beslenme yetersizlikleri

2. Aşağıdakilerden hangisi cinsellikle ilgili evrensel değerlerden biri **değildir?**

- a. Cinsellik, tüm insanlara özgüdür.
- b. Cinsellik, yaşamın doğal ve sağlıklı bir parçasıdır.
- c. Cinsel yaşam ile ilişkili her kararın etkileri ve sonuçları vardır.
- d. Cinselliği ifade etmenin tek yolu cinsel ilişkidir.
- e. Cinsel davranışlara erken başlamak riskleri de beraberinde getirir.

3. Çocuğun kendi cinsiyetini fark ettiği ve cinsellikle ilgili ilk sorularını sorduğu dönem aşağıdakilerden **hangisidir?**

- a. 0-1 yaş
- b. 1-3 yaş
- c. 3-6 yaş
- d. 6-12 yaş
- e. 12-18 yaş

4. Kastrasyon / iğdiş edilme (penisin kesilmesi) korkusu nedeniyle erkek çocuklarına sünnet yapılmasının sakıncalı olacağı dönem aşağıdakilerden **hangisidir?**

- a. 0-1 yaş
- b. 1-3 yaş
- c. 3-6 yaş
- d. 6-12 yaş
- e. 12-18 yaş

5. Aşağıdaki davranışlardan hangisi bireyde **cinsel kimlik bozukluğu olabileceğini düşündürür?**

- a. Karşı cinsten arkadaşlarının fazla olması
- b. Kendi bedeninin özelliklerinden nefret ettiğini dile getirmesi
- c. Anne ve babasından sürekli nefret ettiğini dile getirmesi
- d. En samimi arkadaşının karşı cinsten olması
- e. Sürekli olarak karşı cinsi öven ifadelerinin olması

6. Ayşe kadın olmaktan ve kadın cinsiyetinin özelliklerinden nefret ettiğini, kendini bir erkek gibi hissettiğini ifade ediyor. Giyimi ve davranışları ile bir erkek gibi görünmeye çalışıyorsa Ayşe'nin cinselliği ile ilgili aşağıdakilerden hangisi **doğrudur?**

- a. Transseksüeldir
- b. Biseksüeldir
- c. Travestidir
- d. Heteroseksüeldir
- e. Homoseksüeldir

7. Günümüzde "İnsanlar neden farklı cinsel yönelimler geliştirmektedir?" sorusuna verilen **en doğru yanıt aşağıdakilerden hangisidir?**

- a. Çocuklukta yaşanan geçmiş deneyimler
- b. Ailenin yetiştirilme tarzı
- c. Genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi
- d. Doğuştan getirilen genetik faktörler
- e. Hormonal faktörlerin etkisi

8. Hem kadınlara hem de erkeklere karşı romantik ve cinsel çekim duyan kişinin cinsel yönelimini açıklayan seçenek aşağıdakilerden **hangisidir?**

- a. Lezbiyen
- b. Heteroseksüel
- c. Transeksüel
- d. Biseksüel
- e. Gay (Gey)

9. Farklı cinsel yönelimleri olan bireylere karşı duyulan nefret, korku ve hoşnutsuzluk anlamına gelen kavram aşağıdakilerden **hangisidir?**

- a. Androfobi
- b. Homofobi
- c. Homiklofobi
- d. Monofobi
- e. Ürofobi

10. Toplumsal yaşamda kültürel, politik ve ekonomik alanların erkek egemenliğinde tutulduğu anlayışa **ne ad verilir?**

- a. Çoğulcu sistem
- b. Otoriter sistem
- c. Ataerkil sistem
- d. Özgürlükçü sistem
- e. Demokratik sistem

11. “Sosyal yönden kadın ve erkeğe verilen roller ve sorumluluklar” olarak tanımlanan kavram aşağıdakilerden **hangisidir?**

- a. Toplumsal cinsiyet
- b. Cinsiyet
- c. Cinsel kimlik
- d. Cinsel davranış
- e. Cinsel yönelim

12. Bir ailede aşağıdaki davranış özelliklerinden hangisi varsa o ailede **toplumsal cinsiyet temelli bir ayrımcılık** olduğu düşünülür?

- a. Kız çocuklarının ev işlerinde annesine yardım etmesi
- b. Erkek çocuklarının baba ile daha fazla zaman geçirmesi
- c. Ebeveynlerin çocukların arkadaşlarıyla tanışmak istemesi
- d. Çocuklarının belirli bir saatten sonra evde olmalarının istenmesi
- e. Aile ile ilgili kararlarda erkek çocukların fikrinin sorulması

13. Kadın üreme hücresini olgunlaştığı ve depolandığı organ aşağıdakilerden **hangisidir?**

- a. Rahim
- b. Yumurta kanalı (tüpler)
- c. Yumurtalık
- d. Rahim ağzı
- e. Vajina

14. Aşağıdakilerden hangisi **kadın dış üreme organlarından değildir?**

- a. Vajina girişi
- b. Dış dudaklar
- c. İç dudaklar
- d. Klitoris (Bızır)
- e. Rahim

15. Aşağıdakilerden hangisi **erkek üreme organlarından değildir?**

- a. Prostat
- b. Bartholin Bezi
- c. Erbezi
- d. Penis
- e. Tohum kanalı

16. Aşağıdakilerden hangisi cinsel ilişkinin amaçlarından biri **değildir?**

- a. Üremeyi sürdürmek
- b. Yakınlık gereksinimini karşılamak
- c. Güven duygusunu paylaşmak
- d. Cinsel haz sağlamak
- e. Cinsel eş üzerinde hakimiyet kurmak

17. Orgazm (haz / tatmin) ile ilgili verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?

- a. Cinsel hazın en yoğun yaşandığı andır.
- b. Kadınlar, erkeklerden daha önce orgazm yaşar.
- c. Erkeklerde boşalmanın gerçekleştiği evredir.
- d. Kadında üreme organlarını saran kaslar istemsiz, ritmik kasılır.
- e. Her iki cinsten vücutta yaygın kızarma, nefes ve kalp hızında artış görülür.

18. Bireyin çeşitli görsel, düşünsel ve fiziksel yöntemler kullanarak kendi kendini tatmin etmesi ve cinsel doyum sağlamasının bir yolu olarak tanımlanan cinsel davranış aşağıdakilerden **hangisidir?**

- a. Mastürbasyon
- b. Cinsel ilişki
- c. Oral seks
- d. Anal seks
- e. Fantezi

19. Mastürbasyonla ilgili aşağıdaki bilgilerden **hangisi doğrudur?**

- a. Fiziksel hastalıkların gelişmesine neden olur.
- b. Psikolojik hastalıkların gelişmesine neden olur.
- c. Bireyin bedeninden cinsel olarak haz almasını sağlar.
- d. Bağımlılığa neden olur.
- e. Erkekler için uygun bir cinsel davranıştır.

20. Kadın üreme hücresine **ne ad verilmektedir?**

- a. Sperm
- b. Zigot
- c. Yumurta
- d. Fetüs
- e. Embriyo

21. Aşağıda **gebeliğin oluşumu ve gelişimi** ile ilgili verilen bilgilerden **yanlış** olanı işaretleyiniz.

- a. Gebelik olasılığının en yüksek olduğu günler iki adet kanamasının ortasına rastlayan günlerdir.
- b. Döllenme, kadının yumurtalıklarda meydana gelir.
- c. Adet kanaması, gebelik oluşmadığı zaman rahmin iç tabakasının dökülmesinden kaynaklanan bir olaydır.
- d. Bebeğin cinsiyeti erkek üreme hücresi tarafından belirlenir.
- e. Gebeliğin ilk üç ayı bebeğin çevresel tehlikelere karşı en hassas olduğu dönemdir.

22. Adet döngüsüne ilişkin aşağıda verilen bilgilerden hangisi **yanlıştır?**

- a. Normal bir adet döngüsünde, iki adet kanaması arasındaki süre ortalama 28 gündür.
- b. Adet kanaması, 3-7 gün boyunca sürer.
- c. Adet kanamalarının ve üreme yeteneğinin sona ermesi menopoz olarak adlandırılır.
- d. Adet kanaması vücuttaki kirli kanın dışarı atılmasını sağlar.
- e. Adet kanaması öncesinde kadınlarda gerginlik ve huzursuzluk sık yaşanır.

23. Aşağıdaki gebelikten korunma yöntemlerinden hangisinin **etkinliği (gebelikten koruma yüzdesi) düşüktür?**

- a. Kondom (Prezervatif)
- b. Takvim yöntemi
- c. Doğum Kontrol Hapı
- d. Rahim İçi Araç
- e. Hormonal Enjeksiyonlar

24. Aşağıda gebeliğin oluşumu ile ilgili verilen ifadelerden hangisi **doğrudur?**

- a. İlk cinsel ilişkide gebelik oluşmaz.
- b. Gebeliğin oluşması için erkeğin kadının vajinasına boşalması şarttır.
- c. Cinsel ilişki sonrası kadın üreme organlarını su ile yıkarsa gebelik oluşmaz.
- d. Geri çekme (dışarıya boşalma) yöntemi, kullanılırken gebelik gelişebilir.
- e. Doğumdan sonra kadın, emzirdiği sürece gebe kalmaz.

25. Aşağıda verilen gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi tekrar çocuk sahibi olmak isteyen bir çift için **uygun değildir?**

- a. Doğum kontrol hapı
- b. Deri altı çubukları
- c. Kondom (Prezervatif)
- d. Tüplerin Bağlanması
- e. Rahim İçi Araç

26. Aşağıdakilerden hangisi bir **gebelikten korunma yöntemi değildir?**

- a. Rahim İçi Araç
- b. Doğum Kontrol Hapı
- c. Aylık İğneler
- d. Tüplerin Bağlanması
- e. Küretaj

27. Gebeliği önleyici yöntem kullanmadan gerçekleşen cinsel ilişki sonrası ya da kullanılan korunma yönteminin başarısızlığı durumunda gebeliği önlemek için aşağıdaki yöntemlerden hangisi **kullanılabilir?**

- a. Ertesi Gün Hapı
- b. Takvim Yöntemi
- c. Vücut Isısı Yöntemi
- d. Kondom (Prezervatif)
- e. Sperm Öldürücü Köpükler

28. Aşağıdakilerden hangisi kondom (prezervatif) kullanımında **dikkat edilmesi gereken** noktalardan biri **değildir?**

- a. Son kullanım tarihi geçmiş kondom kullanılmamalıdır.
- b. Her türlü cinsel ilişkide (vajinal, oral, anal) kondom kullanılmalıdır.
- c. Kondomlar kayganlaştırıcılar ile birlikte kullanılmalıdır.
- d. Her cinsel ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır.
- e. Kondom paketi kesici bir aletle açılmamalıdır.

29. Aşağıdaki bireylerden hangisi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından **en düşük riski taşır?**

- a. Uyuşturucu kullanan bireyler
- b. Tek cinsel eşi olan bireyler
- c. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon geçirmiş ve iyileşmiş bireyler
- d. Korunmasız ilişkide bulunmuş bireyler
- e. Dövme yaptıran bireyler

30. Aşağıdakilerden hangisi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla enfekte olma **riskini azaltan en etkili yöntemdir?**

- a. Doğum kontrol hapları
- b. Rahim içi araç
- c. Aylık iğneler
- d. Kondom (Prezervatif)
- e. Deri altı çubukları

31. Cinsel yolla bulaşan bir etken olup aynı zamanda kadınlarda rahim ağzı kanserine neden olan mikroorganizma aşağıdakilerden **hangisidir?**

- a. Hepatit B virüsü
- b. İnsan Papilloma Virüsü (HPV)
- c. Genital Uçuk virüsü
- d. HIV virüsü
- e. Klamidya trakomatis



32. Aşağıdaki vücut sıvılarından hangisi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların kişiden kişiye taşınmasında **en az etkilidir?**

- a. İdrar
- b. Kan
- c. Sperm
- d. Vajinal salgı
- e. Anne sütü

33. Aşağıda verilen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan hangisine yönelik aşılama **önerilmektedir?**

- a. Hepatit B
- b. HIV / AIDS
- c. Bel Soğukluğu
- d. Frengi
- e. Genital Uçuk

34. AIDS hastalığı aşağıdaki **yollardan hangisi ile bulaşabilmektedir?**

- a. Aynı ortamı soluma
- b. El sıkışma
- c. Kucaklama
- d. Derin öpüşme
- e. Aynı yüzme havuzunu kullanma

35. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tedavisi ile ilişkili aşağıdaki bilgilerden hangisi **doğrudur?**

- a. Tedavi için acele edilmez, ertelenebilir.
- b. Her hastalık için tedavi gerekli değildir.
- c. Bir kez tedavisi alan kişiye yeni bir hastalık bulaşmaz.
- d. Hastalıkların tümünün kesin tedavileri mevcuttur.
- e. Hastalığı olan kişinin cinsel eşi de tedaviye alınır.

36. Cinsel şiddetle ilişkili olarak aşağıda verilen ifadelerden hangisi **doğrudur?**

- a. Kadınların teşhir edici kıyafetler giymesi cinsel şiddeti doğurur.
- b. Cinsel şiddet, mağdur için travmatik bir deneyimdir.
- c. Cinsel şiddet uygulayanların tümü erkeklerden oluşur.
- d. Yalnızca kadınlar cinsel şiddete uğrar.
- e. Cinsel şiddet, bireye yabancı kişiler tarafından uygulanır.

37. Aşağıdakilerden hangisi kadınlara yönelik cinsel saldırı olgularının **altta yatan nedenleri arasında sayılamaz?**

- a. Aile içinde şiddet davranışının öğrenilmesi
- b. Toplumda “şiddeti kadın istiyor” algısının hakim olması
- c. Kadınların pasif kişilik olarak yetiştirilmesi
- d. Toplumda erkeğe korumacı roller atfedilmesi
- e. Erkeklerin eğitim düzeyinin kadınlardan yüksek olması

38. Aşağıdakilerden hangisi cinsel şiddete maruz kalan bir bireyin yapması gereken uygun bir davranış **değildir?**

- a. Durumu ailesi ile konuşmak
- b. Yasal hakları konusunda bilgilenecek
- c. Durumu paylaşmamak ve kabullenmek
- d. Sosyal desteklerini harekete geçirmek
- e. Durumu polise bildirmek

39. Bireyin cinselliğinin ifadesi olarak sürekli yaptığı faaliyetler ya da alışkanlıklar olarak tanımlanan kavram aşağıdakilerden **hangisidir?**

- a. Cinsel uyum
- b. Cinsel davranış
- c. Cinsel kimlik
- d. Cinsel yönelim
- e. Cinsel rol

40. Aşağıdakilerden hangisi **riskli cinsel davranışların** ortaya çıkmasına neden olan faktörlerden biri **değildir?**

- a. Bilgi eksikliği
- b. Aşırı özgüven
- c. Olumlu cinsellik algısı
- d. Zayıf sorumluluk bilinci
- e. Yetersiz analiz becerisi

## **EK 4. CİNSEL MITLERE İLİŞKİN AKRAN EĞİTİCİ EĞİTİMİ REHBERİ UYGULAMA PLANI**

### **KONU 1. AKRAN EĞİTİMİ İLE İLİŞKİLİ KAVRAMSAL BİLGİLERE GİRİŞ**

**Amaç:** Akran Eğitimi Modeli'ni Tanıtmak

#### **Öğrenim Hedefleri:**

Katılımcılar;

- Uygulanacak eğitim programının amacını açıklayabilmeli
- Akran kavramının tanımını yapabilmeli
- Akran eğitiminin amacını açıklayabilmeli
- Akran eğitiminin basamaklarını sıralayabilmelidir.

**Süre:** 205 dakika

#### **Öğretim Yöntemleri:**

Sunum

Beyin Fırtınası

Soru – Cevap

#### **Eğitim - Öğretim Araç - Gereçleri:**

Projeksiyon Cihazı ve Bilgisayar

Flip-Chart ya da Beyaz Yazı Tahtası ve Kalemler

Kişisel Bilgi Formu

Cinsel Mitler Ölçeği

Cinsel Sağlık Bilgi Testi

Cinsel Sağlık Bilgi Testi Performans Çizelgesi

#### **Giriş (75 dakika):**

- Eğitim programının açılışı yapılır. Tanışma amaçlı ısınma egzersizi gerçekleştirilir.
- Eğitim programına ilişkin katılımcıların beklentileri alınır.
- Program süresince uyulması gereken temel kurallar belirlenir. Belirlenen kurallar kağıtlara yazılarak eğitim programının bitimine kadar eğitim salonunda tutulur.
- Günün programı okunur.

#### **Ana Bölüm (Gövde) (120 dakika):**

- Katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Cinsel Sağlık Bilgi Testi ve Cinsel Mitler Ölçeği tanıtılır ve uygulanır.
- Akran Eğitimi Nedir? / Akran Eğitimi Neden Kullanılmaktadır? sorusu ile konuya giriş yapılır.
- Katılımcılardan gelen yanıtlardan yola çıkılarak program tanıtılır ve amacı açıklanır.
- Akran Eğitimi Kavramına İlişkin Temel Bilgiler, Akran Eğitimi: Önemi ve Yararları, Akran Eğitiminin Basamakları konularında sunum yapılır.

#### **Özet (10 dakika):**

- Konunun bitiminde öğrenim hedeflerine bakılarak her bir hedefe ulaşıp ulaşılmadığı değerlendirilir. Eğitimci, ilk oturumunun ardından yazı tahtasına / flip-charta eğitim sürecinin "olumlu yönleri ve geliştirilmesi gereken yönler" olmak üzere iki başlık açar. Katılımcıların her birinden ilk oturuma ilişkin görüşlerini ifade etmeleri istenir. Bu yolla diğer oturumlarda istenilen değişiklikleri yapmanın mümkün olacağı üzerinde durulur.

## **KONU 2. AKTİF ÖĞRENME**

**Amaç:** Akran Eğitimde Kullanılabilecek Bazı Aktif Öğrenme Tekniklerini Tanıtmak

### **Öğrenim Hedefleri:**

Katılımcılar;

- Akran eğitimi sırasında kullanılabilecek eğitim etkinliklerini sıralayabilmeli
- Akran eğitimi programında kullanılabilecek eğitim yöntemlerinin özelliklerini sayabilmeli
- Eğitim verilen grubun ilgisini ve katılımını sağlayacak eğitim etkinliklerini seçebilmelidir.

**Süre:** 110 dakika

### **Öğretim Yöntemleri:**

Beyin Fırtınası

Soru - Cevap

Küçük Grup Çalışması

### **Eğitim - Öğretim Araç - Gereçleri:**

Projeksiyon Cihazı ve Bilgisayar

Flip-Chart ya da Beyaz Yazı Tahtası Ve Kalem

### **Giriş (10 dakika):**

- Isınma egzersizi ile konuya giriş yapılır.
- Günün programı okunur.
- Akran eğitiminin etkili olabilmesinde aktif öğrenme tekniklerinin kullanımının önemine ilişkin bir giriş yapılarak, konunun amacı ve öğrenim hedefleri sıralanır.

### **Ana Bölüm (Gövde) (90 dakika):**

- Katılımcılar sayısına göre gruplara ayrılır. Gruplardan akran eğitimi içerisinde kullanılabilecek interaktif eğitim yöntemlerine ilişkin düşünceleri istenir. Grup üyelerinin belirledikleri her bir eğitim etkinliğini, hangi konularda kullanılabileceğine ilişkin görüşlerini belirtmeleri istenir.
- Akran Eğitimi ve Aktif Öğrenme, Akran Eğitiminde Kullanılabilecek Aktif Öğrenme Yöntemleri (rol oyun, küçük grup tartışması, kavram haritası kullanma, beyin fırtınası, afiş ve broşür hazırlama, soru-cevap, materyal kullanımı) konulu sunum yapılır. Her bir tekniğin nerelerde ve ne tür bilgilerin aktarılmasında kullanılabileceğine ilişkin örnekler verilir.

### **Özet (10 dakika):**

- Gruplardan belirledikleri bir konuya ile ilişkin aktif öğrenme yöntemlerinden herhangi birini kullanarak herhangi bir konuda ortalama 10 dakikalık sunumlar hazırlamaları istenir.
- Bir sonraki eğitim gününün başında sunumların gerçekleştirileceği belirtilir.

### **KONU 3. ETKİLİ İLETİŞİM**

**Amaç:** Etkili İletişim Kurma Becerisi Geliştirmek

#### **Öğrenim Hedefleri:**

Katılımcılar;

- İletişim kavramını tanımlayabilmeli
- İletişimin öğelerini sıralayabilmeli
- İletişim türlerini açıklayabilmeli
- Sözlü iletişimin etkili iletişim içerisindeki yerini açıklayabilmeli
- Sözlü iletişim becerilerinin farkına varabilmeli
- Sözsüz iletişimin etkili iletişim içerisindeki yerini açıklayabilmeli
- Sözsüz iletişim becerilerinin farkına varabilmeli
- “Ben dili” kullanmanın iletişim süreci üzerine etkilerini açıklayabilmelidir.

**Süre:** 110 dakika

#### **Öğretim Yöntemleri:**

Soru – Cevap

Beyin Fırtınası

Rol Oyun

#### **Eğitim - Öğretim Araç - Gereçleri:**

Projeksiyon Cihazı ve Bilgisayar

Flip-Chart ya da Beyaz Yazı Tahtası ve Kalemler

#### **Giriş (10 dakika):**

- Isınma egzersizi ile konuya başlanır.
- Günün programı okunur.
- İletişimin insan yaşamı ve eğitim süreci içerisinde taşıdığı önem vurgulanarak konu başlığı, amaç ve öğrenim hedefleri sıralanır.

#### **Ana Bölüm (Gövde) (90 dakika):**

- Tahtaya “iletişim” sözcüğü yazılır. Katılımcılardan iletişim kavramını tanımlamaları istenir.
- Verilen cevaplar çerçevesinde İletişimin Tanımı, İletişimin Önemi, İletişim Öğeleri ve İletişim Türlerine konularına yönelik hazırlanmış sunum yapılır.
- “Ben Dili – Sen Dili” kullanımı ile ilişkili sunum yapılır.
- İletişimde “Ben Dili – Sen Dili” kullanımının iletişimin niteliğini ne şekilde etkilediğinin anlaşılabilmesi amacıyla, oluşturulmuş senaryolar çerçevesinde rol oyun oynanır. Rol oyunları ile ortaya çıkan iletişim şekilleri katılımcılar tarafından değerlendirilir.

#### **Özet (10 dakika):**

- Konunun özetlenmesinde hızlı tur tekniği kullanılır.

#### **KONU 4. AKTİF DİNLEME**

**Amaç:** Aktif Dinleme Becerisi Geliştirmek

##### **Öğrenim Hedefleri:**

Katılımcılar

- Dinlemenin tanımını yapabilmeli
- Aktif dinlemenin tanımını yapabilmeli
- Aktif dinlemenin ilkelerini sıralayabilmeli
- Bireysel dinleme davranışlarını değerlendirebilmelidir.

**Süre:** 110 dakika

##### **Öğretim Yöntemleri:**

Sunum

Rol Oyun

Beyin Fırtınası

##### **Eğitim - Öğretim Araç - Gereçleri:**

Projeksiyon Cihazı ve Bilgisayar

Flip-Chart ya da Beyaz Yazı Tahtası ve Kalemler

##### **Giriş (10 dakika):**

- Isınma egzersizi yapılır.
- Günün programı okunur.
- Etkin dinlemenin iletişim sürecine etkisi vurgulanarak konu başlığı, amaç ve öğrenim hedefleri sıralanır.

##### **Ana Bölüm (Gövde) (90 dakika):**

- Oturuma dinlemenin önemini vurgulaması açısından “Bakmadan Resim Çizmek” egzersizi ile başlanır. Katılımcılardan yapılan egzersiz ile dinleme becerisi arasındaki ilişkiyi yorumlamaları istenir.
- Dinleme, Aktif Dinleme ve Dinlemenin İlkeleri ile ilişkili hazırlanmış sunum yapılır.
- Katılımcılardan gönüllü iki kişi seçilir. Verilen senaryo çerçevesinde aktif dinleme ilkelerine uyularak dinlemenin gerçekleştirildiği ve dinlemenin gerçekleştirilmediği iki durum canlandırılır. Dinlenildiğini hisseden katılımcıdan ve dinlenilmediğini hisseden katılımcılardan duygularını paylaşımları istenir.

##### **Özet (10 dakika):**

- Katılımcılardan istekli olan bir kişi tarafından günün değerlendirmesi yapılır.

## **KONU 5. KENDİNİ TANIMA**

**Amaç:** Kendini Tanıma Becerisi Geliştirmek

### **Öğrenim Hedefleri:**

Katılımcılar;

- Kendini tanıma kavramını tanımlayabilmeli
- Kendini tanıma becerisini geliştirmeye yönelik uygulamaları bilmeli
- Akran eğiticilerin kendini tanımasının eğitim süreci üzerine yararlarını sıralayabilmelidir.

**Süre:** 110 dakika

### **Öğretim Yöntemleri:**

Soru - Cevap

Tartışma

Tombala

### **Eğitim - Öğretim Araç - Gereçleri:**

Projeksiyon Cihazı ve Bilgisayar

Flip-Chart ya da Beyaz Yazı Tahtası ve Kalemler

Küçük Kağıtlar ve Torba

### **Giriş (10 dakika):**

- Isınma egzersizi yapılır.
- Günün programı okunur.
- Bireyin kendini tanımasının kişilerarası ilişkilerde ve iletişimde taşıdığı öneme vurgu yapan bir giriş yapılır. Konunun amaç ve öğrenim hedefleri sıralanır.

### **Ana Bölüm (Gövde) (90 dakika):**

- Katılımcıların kendileri ile ilişkili kendilerini ifade etmelerine ve kendi kişilik özellikleri hakkında düşünmelerine izin verme amacı ile Tombala Oyunu oynanır.
- Egzersizin ardından Kendini Tanıma, Kendini Tanımaya Yönelik Öneriler, Kendini Tanıma Penceresi konularında hazırlanmış sunum yapılır.

### **Özet (10 dakika):**

- “Akran Eğiticilerin Kendini Tanınması Neden Önemlidir?” sorusu gruba yöneltilerek; verilen cevaplar tartışılır.

## **KONU 6. CİNSELLİK İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR**

**Amaç:** Cinsellikle İlgili Kavramlara İlişkin Bilgilendirmek

**Öğrenim Hedefleri:**

Katılımcılar;

- Cinsellikle ilişkili terimleri tanımlayabilmeli
- Cinsellikle ilişkili terimleri doğru kullanabilme becerisi kazanabilmelidir.

**Süre:** 110 dakika

**Öğretim Yöntemleri:**

Sunum

Beyin Fırtınası

Soru - Cevap

Tartışma

**Eğitim - Öğretim Araç - Gereçleri:**

Projeksiyon Cihazı ve Bilgisayar

Flip-Chart ya da Beyaz Yazı Tahtası ve Kalemler

Post-It

**Giriş (40 dakika):**

- Isınma egzersizi yapılır.
- Günün programı okunur.
- Cinsellik kavramının insan yaşamı içerisinde taşıdığı önemi vurgulayan bir giriş yapılarak amaç ve öğrenim hedefleri sıralanır.

**Ana Bölüm (Gövde) (60 dakika):**

- Eğitimci, “Cinsellik Nedir?” sorusunu yöneltir ve katılımcılardan kendilerine göre bir cinsellik tanımı yapmaları istenir.
- Katılımcıların yaptıkları tanımlar çerçevesinde “Cinsellik” ve cinsellik kavramı içerisinde yer alan diğer kavramların (cinsiyet, cinsel davranış, cinsel uyum) tanımını içeren sunum yapılır.
- Sunumun ardından eğitimci grubu üçe böler. Cinsellikle ilişkili terimlerin ve tanımların yazılı olduğu kartları her üç gruba verir. Gruplardan kartlarda yazılı her bir tanımı ve ilgili terimle eşleştirmesi istenir.

**Günün Değerlendirmesi (10 dakika):**

- Katılımcılara “Cinsellik kavramı içerisinde yer alan hangi kavramları tartıştık?” şeklinde soru yöneltilerek sunum içerisinde yer verilen tüm kavramların ve anlamlarının gözden geçirilmesi sağlanır.

## **KONU 7. CİNSEL SAĞLIK**

**Amaç:** Cinsel Sağlık Kavramına İlişkin Bilgilendirmek

### **Öğrenim Hedefleri:**

Katılımcılar;

- Cinsel sağlık kavramını tanımlayabilmeli
- Cinsel mitlerin cinsel sağlık üzerine etkilerini sıralayabilmeli
- Cinsel sağlığın geliştirilmesinde cinsel eğitimin önemine ilişkin farkındalık kazanabilmelidir.

**Süre:** 80 dakika

### **Öğretim Yöntemleri:**

Sunum

Beyin Fırtınası

Soru - Cevap

Tartışma

### **Eğitim - Öğretim Araç - Gereçleri:**

Projeksiyon Cihazı ve Bilgisayar

Flip-Chart ya da Beyaz Yazı Tahtası ve Kalemler

### **Giriş (10 dakika):**

- Isınma egzersizi ile konuya giriş yapılır.
- Günün programı okunur.
- Cinsellikle ilgili doğru ve güvenilir bilgilere sahip olmanın cinsel sağlık üzerine olumlu etkilerine ilişkin bir giriş yapılır. Katılımcılardan konuya ilişkin amacı ve öğrenme hedeflerini sıralamaları istenir.

### **Ana Bölüm (Gövde) (60 dakika):**

- Cinsel sağlık kavramı tanımlanır.
- Katılımcılardan “mit” kavramına ilişkin bildiklerini ifade etmeleri istenir. Verilen cevaplardan yola çıkılarak cinsel mit kavramı tanımlanır.
- Katılımcılar 3 gruba ayrılır. Gruplardan kendilerine aşağıda verilen üç başlık üzerinde düşünmeleri ve sunmaları istenir.

*Cinsel mitlerin ortaya çıkmasına neden olduğunu düşünülen faktörler*

*Cinsel mitlerin cinsel yaşam üzerine etkileri*

- Grup çalışmasının ardından eğitici tarafından konuya ilişkin hazırlanmış sunum yapılır.

### **Kapanış / Özet ( 10 dakika):**

- Katılımcılardan gelen sorular cevaplanır.



## **KONU 8. ÜREME SAĞLIĞI ve ÜREME HAKLARI**

**Amaç:** Üreme Sağlığı ve Üreme Haklarına İlişkin Bilgilendirmek

### **Öğrenim Hedefleri:**

Katılımcılar;

- Üreme sağlığı kavramını tanımlayabilmeli
- Üreme sağlığının amacını ve kapsamını açıklayabilmeli
- Üreme haklarına ilişkin farkındalık kazanabilmeli
- Bireylerin üreme ve cinsel haklarına saygılı bir tutum geliştirebilmelidir.

**Süre:** 80 dakika

### **Öğretim Yöntemleri:**

Sunum

Beyin Fırtınası

Soru - Cevap

Tartışma

### **Eğitim - Öğretim Araç - Gereçleri:**

Projeksiyon Cihazı ve Bilgisayar

Flip-Chart ya da Beyaz Yazı Tahtası ve Kalemler

### **Giriş (10 dakika):**

- Katılımcılardan birinden ısınma egzersizini yaptırması istenir.
- Günün programı okunur.
- Konu başlığı, amaç ve öğrenim hedefleri sıralanır.

### **Ana Bölüm (Gövde) (60 dakika):**

- Üreme sağlığı kavramı tanımlanır.
- Gruba, “cinsel sağlık üreme sağlığının neresinde yer alır?” sorusu yöneltilir. Üreme sağlığı ve cinsel sağlık kavramları arasındaki ilişkiye dair bir tartışma başlatılır.
- Üreme hakları sıralanır, her bir hak ile ilişkili katılımcılardan düşüncelerini belirtmeleri istenir.

### **Özet (10 dakika):**

- Katılımcılardan her bir üreme hakkı kapsamında yer alan haklarını sıralamaları istenir.
- Katılımcılardan üreme hakları ile ilişkili kendi düşüncelerini belirtmeleri istenir.

## **KONU 9. CİNSELLİKLE İLGİLİ EVRENSEL DEĞERLER**

**Amaç:** Cinsellikle İlgili Evrensel ve Kişisel Değerler Konusunda Bilgi ve Farkındalık Kazandırmak

### **Öğrenim Hedefleri:**

Katılımcılar;

- Cinsellikle ilgili evrensel değerleri sıralayabilmeli
- Cinsellikle ilişkili kendi değerlerine yönelik farkındalık geliştirebilmelidir.

**Süre:** 110 dakika

### **Öğretim Yöntemleri:**

Sunum

Soru - Cevap

Tartışma

### **Eğitim - Öğretim Araç - Gereçleri:**

Projeksiyon Cihazı ve Bilgisayar

Flip-Chart ya da Beyaz Yazı Tahtası ve Kalemler

### **Giriş (10 dakika):**

- Isınma egzersizi yapılır.
- Günün programı okunur.
- Cinsellikle ilgili evrensel değerler geliştirmenin bireysel değerlere ilişkin farkındalık geliştirmekle mümkün olabileceğine vurgu yapan bir girişin ardından konunun amacı ve öğrenim hedefleri sıralanır.

### **Ana Bölüm (Gövde) (90 dakika):**

- Eğitim ortamı içerisinde “Katılıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım” olmak üzere üç bölge oluşturulur. Cinsellikle ilgili konularda eğitim verilirken bireylerin kendilerine ait değerlere ilişkin farkındalık oluşturmasını ve diğer bireylerin değerlerine saygı duyabilmelerini sağlamak amacıyla farklı değerleri yansıtan ifadeler okunur. Katılımcılardan okunan bu değerlere katılmaları durumunda “Katılıyorum” bölgesine, katılmamaları halinde “Katılmıyorum” bölgesine, kararsız olmaları halinde “Kararsızım” bölgesine geçmeleri istenir. Bu egzersiz ile katılımcıların farklı durumlar hakkında birbirlerinden ne kadar farklı değerlere sahip olduklarını görmeleri sağlanır. Katılımcılardan egzersize dair düşüncelerini ve duygularını ifade etmesi istenir.
- Cinsellikle İlgili Evrensel Değerler konulu sunum yapılır.

### **Özet (10 dakika):**

- Katılımcılardan “Gençlerin cinsellikle ilgili evrensel değerler oluşturabilmesini sağlamaya yönelik ne tür aktiviteler gerçekleştirilebilir?” sorusuna yanıt aramaları istenir.

## **KONU 10. CİNSEL KİMLİK GELİŞİMİ**

**Amaç:** Cinsel Kimlik Gelişimine İlişkin Bilgi Kazandırmak

### **Öğrenim Hedefleri:**

Katılımcılar;

- Cinsel kimlik kavramını tanımlayabilmeli
- Cinsel kimlik gelişimi ile ilişkili kuramları açıklayabilmeli
- Cinsel kimlik bozukluğunun belirtilerini sıralayabilmelidir.

**Süre:** 110 dakika

### **Öğretim Yöntemleri:**

Sunum

Soru - Cevap

Tartışma

### **Eğitim - Öğretim Araç - Gereçleri:**

Projeksiyon Cihazı ve Bilgisayar

Flip-Chart ya da Beyaz Yazı Tahtası ve Kalemler

### **Giriş (10 dakika):**

- Isınma egzersizi yapılır.
- Günün programı okunur.
- Bireyin cinsel sağlığının altında yatan en önemli bir bileşenlerinden birinin sağlıklı bir cinsel kimlik gelişimi olduğu belirtilir. Konu başlığı, amaç ve öğrenim hedefleri sıralanır.

### **Ana Bölüm (Gövde) (90 dakika):**

- Cinsel kimlik kavramı açıklanır.
- Cinsel Kimlik Gelişimi İle İlgili Kuramlar ve Cinsel Kimlik Bozuklukları konulu sunum yapılır.
- Cinsel kimlik bozukluğu ile ilişkili bir olgu sunumu yapılır. Katılımcılardan olgu sunumu içerisinde ki cinsel kimlik bozukluğunu gösteren belirtileri sıralamaları istenir.

### **Özet (10 dakika):**

- Katılımcılardan gelen sorular cevaplanır.

## **KONU 11. CİNSEL YÖNELİM**

**Amaç:** Cinsel Yönelim Farklılıklarına İlişkin Bilgi Kazandırmak

### **Öğrenim Hedefleri:**

Katılımcılar;

- Cinsel yönelim kavramını tanımlayabilmeli
- Cinsel yönelim farklılıklarının ortaya çıkmasına neden olduğu düşünülen faktörleri sıralayabilmeli
- Cinsel yönelimlerle ilişkili bireysel değerlerine ilişkin farkındalık geliştirebilmelidir.

**Süre:** 85 dakika

### **Öğretim Yöntemleri:**

Beyin Fırtınası

Soru - Cevap

Tartışma

Hayal Kurma

### **Eğitim - Öğretim Araç - Gereçleri:**

Projeksiyon Cihazı ve Bilgisayar

Flip-Chart ya da Beyaz Yazı Tahtası ve Kalemler

### **Giriş (10 dakika):**

- Isınma egzersizi yapılır.
- Günün programı okunur.
- Cinsel yönelim farklılıklarına ilişkin bireysel değerlere ilişkin farkındalık geliştirmenin önemi vurgulanarak konu başlığı, amaç ve öğrenim hedefleri sıralanır.

### **Ana Bölüm (Gövde) (90 dakika):**

- Katılımcılardan sayılarına göre gruplara ayrılır ve her grubun aşağıdaki sorulara ilişkin düşünceleri istenir.

*Cinsel yönelim nedir?*

*Bazı insanların cinsel yönelimleri neden farklıdır?*

*Cinsel yönelim farklılıklarının birey üzerine etkileri nelerdir?*

*Cinsel yönelim farklılıklarının toplum üzerine etkileri nelerdir?*

- Cinsel Yönelim Nedir?, Cinsel Yönelim Türleri ve Cinsel Yönelimin Belirleyicileri konulu sunum yapılır.
- Katılımcıların farklı cinsel yönelimleri olan kişilere yönelik kişisel duygularını açığa çıkarmak amacıyla hayal kurlmaları ve ailelerinden / sevdiklerinden bir kişiyi farklı bir cinsel yönelime ait olarak düşünceleri istenir. Etkinlik sonrası katılımcılar, duygularını paylaşmaları konusunda cesaretlendirilir.
- Cinsel yönelim farklılıklarına ilişkin mitler ve gerçekler ile ilişkili hazırlanmış sunum yapılır.

### **Özet (10 dakika):**

- Katılımcıların soruları cevaplandırılır.

## **KONU 12. TOPLUMSAL CİNSİYET ROLÜ**

**Amaç:** Toplumsal Cinsiyet Kavramına İlişkin Bilgilendirmek

### **Öğrenim Hedefleri:**

Katılımcılar;

- Cinsiyet kavramının tanımını yapabilmeli
- Toplumsal cinsiyet kavramının tanımını yapabilmeli
- Toplumsal cinsiyet rollerinin yapılandırılmasına etki eden faktörleri sıralayabilmeli
- Toplumsal cinsiyet rollerinin kadın ve erkeğin yaşamına etkilerini açıklayabilmeli
- Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin kendi değerlerine ve uygulamalarına dair farkındalık geliştirebilmelidir.

**Süre:** 110 dakika

### **Öğretim Yöntemleri:**

Sunum

Küçük Grup Çalışması

Soru Cevap

Tartışma

### **Eğitim - Öğretim Araç - Gereçleri:**

Projeksiyon Cihazı ve Bilgisayar

Flip-Chart ya da Beyaz Yazı Tahtası ve Kalemler

### **Giriş (10 dakika):**

- Isınma ile konuya giriş yapılır.
- Günün programı okunur.
- Cinsiyet ve toplumsal cinsiyet kavramları arasındaki farkı bilmenin önemi vurgulanarak konu başlığı, amaç ve öğrenim hedefleri sıralanır.

### **Ana Bölüm (Gövde) (90 dakika):**

- Oturum, katılımcıların toplumsal cinsiyet rollerinin dağılımına ilişkin sahip oldukları yargıları belirlemeye yönelik bir etkinlik ile başlatılır. Katılımcılardan kadın ve erkek cinsiyeti ile ilişkili olduğunu düşündükleri özellikler, beceriler, roller konusunda düşünceleri istenir. Belirtilen özellikler yazı tahtasına / flip charta yazılır ve sınıflandırılır.
- Katılımcıların belirttiği tüm özelliklerden yola çıkarak Cinsiyet ve Toplumsal Cinsiyet Kavramlarının Tanımı, Toplumsal Cinsiyet Kavramının Önemi hakkında hazırlanmış olan sunum gerçekleştirilir
- Toplumsal cinsiyet rolleri ile ilişkili en yaygın mitler teker teker tartışmaya açılır. Katılımcılara her bir mit ile ilişkili olarak düşüncelerini belirtmeleri için süre tanınır. Eğitimci her bir mit cümlesine ile ilişkin bilimsel literatür destekli açıklamalar yapar.

### **Özet (10 dakika):**

- Sunum sonrasında, konuyu tekrar etmek amacıyla katılımcılara ”Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin kalıpyargılar nasıl ortaya çıkar?” “Toplumun cinsiyetlere göre rolleri paylaşımının cinsiyetler üzerine ne gibi etkileri vardır?” soruları yöneltilir.

### **KONU 13. ÜREME SİSTEMİNİN ANATOMİSİ**

**Amaç:** Üreme Sisteminin Anatomisine İlişkin Bilgilendirmek

#### **Öğrenim Hedefleri:**

Katılımcılar;

- Kadın üreme sisteminde yer alan organları sıralayabilmeli
- Kadın üreme organlarının fonksiyonlarını açıklayabilmeli
- Erkek üreme sisteminde yer alan organları sıralayabilmeli
- Erkek üreme organlarının fonksiyonlarını açıklayabilmelidir.

**Süre:** 110 dakika

#### **Öğretim Yöntemleri:**

Sunum

Soru Cevap

Akran Eğitimi Parolası

Üreme Organları Görselleri

Grup Çalışması

#### **Eğitim - Öğretim Araç - Gereçleri:**

Projeksiyon Cihazı ve Bilgisayar

Flip-Chart ya da Beyaz Yazı Tahtası ve Kalemler

#### **Giriş(10 dakika):**

- Isınma egzersizi ile konuya giriş yapılır.
- Günün programı okunur.
- Bireylerin kendi bedenlerini tanımalarının ve fonksiyonlarına ilişkin bilgi kazanmasının pozitif bir cinsellik algısının oluşturulması üzerine katkı sağlayacağına vurgu yapan bir giriş yapılır. Konunun amacı ve hedefleri belirtilir.

#### **Ana Bölüm (Gövde) (90 dakika):**

- Eğitimci, beyaz yazı tahtasına öncelikle bir kadına, daha sonra bir erkeğe ait iç üreme organları ve dış üreme organlarının resmini yapıştırır. Katılımcılardan gönüllü olan kişilerden bu organları isimlendirmesi istenir. Yapılan isimlendirmelerin doğruluğu diğer katılımcılar tarafından değerlendirilir.
- Üreme Sistemi, Kadın Üreme Sistemi ve Erkek Üreme Sistemi'ni tanıtmaya yönelik görsellerle desteklenmiş sunum yapılır.

#### **Özet (10 dakika):**

- Katılımcılar tarafından üreme organlarının isimlerinin daha rahat kullanımına olanak sağlamak amacıyla "Parola" oyunu oynanır.

## **KONU 14. CİNSEL YANIT DÖNGÜSÜ**

**Amaç:** Cinsel Yanıt Döngüsüne İlişkin Bilgilendirmek

### **Öğretim Hedefleri:**

Katılımcılar;

- Kadında cinsel yanıt döngüsünün evrelerini sıralayabilmeli
- Kadında cinsel yanıt döngüsünün her bir evresinde meydana gelen değişimleri sıralayabilmeli
- Erkeklerde cinsel yanıt döngüsünün evrelerini sıralayabilmeli
- Erkeklerde cinsel yanıt döngüsünün her bir evresinde meydana gelen değişimleri sıralayabilmeli
- Kadın ve erkeklerde cinsel işlevle ilişkili sahip olduğu bilgilere ilişkin farkındalık geliştirebilmelidir.

**Süre:** 80 dakika

### **Öğretim Yöntemleri:**

Sunum

Soru Cevap

Tartışma

Grup Çalışması

### **Eğitim - Öğretim Araç - Gereçleri:**

Projeksiyon Cihazı ve Bilgisayar

Flip-Chart ya da Beyaz Yazı Tahtası ve Kalemler

### **Giriş (10 dakika):**

- Isınma egzersizi ile konuya giriş yapılır.
- Günün programı okunur.
- Eğitimci, birçok insanın cinsellik ve ilgili konular hakkında tartışmaktan utandıklarını, bu nedenle kişilerin cinsellik algısının negatif yönde etkilendiğini ve cinsel sağlık sorunlarının olumsuz sonuçları ile karşı karşıya kaldıklarını vurgulayan bir giriş yapar. Katılımcılar, cinsel yanıt döngüsü hakkında konuşabilmeyi öğrenebilmek için korkularını bir kenara bırakmaları konusunda cesaretlendirir.

### **Ana Bölüm (Gövde) (60 dakika):**

- Konunun başlangıcında “Katılıyor musunuz?” egzersizi kullanılır. Katılımcılardan kendilerine cinsel yanıt döngüsü ile ilişkili okunan ifadeleri dinlemeleri ve bu ifadeye katılıp katılmadıklarını belirtmeleri istenir.
- Egzersizin ardından eğitimci, kadında ve erkeklerde cinsel yanıt döngüsünün evrelerini anlatan sunumunu yapar.
- Sunumun ardından eğitimci grubu ikiye böler. Grupların birinden cinsel yanıt döngüsünün evreleri çerçevesinde kadında her bir evrede meydana gelen değişimleri, diğer gruptan da erkeklerde her bir evrede meydana gelen değişimleri yazması ve karşılaştırmalı olarak sunması istenir.

### **Özet (10 dakika):**

- Katılımcıların soruları cevaplandırılır.

## **KONU 15. ÜREMENİN FİZYOLOJİSİ**

**Amaç:** Üremenin Fizyolojisine İlişkin Bilgilendirmek

### **Öğretim Hedefleri:**

Katılımcılar;

- Üreme kavramını tanımlayabilmeli
- Üremeye etki eden faktörleri sıralayabilmeli
- Üremenin evrelerini sıralayabilmelidir.

**Süre:** 80 dakika

### **Öğretim Yöntemleri:**

Sunum

Kavram Haritası

Beyin Fırtınası

Soru - Cevap

Video Gösterimi

### **Eğitim - Öğretim Araç - Gereçleri:**

Projeksiyon Cihazı ve Bilgisayar

Flip-Chart ya da Beyaz Yazı Tahtası ve Kalemler

### **Giriş (10 dakika):**

- Isınma egzersizi ile başlanır.
- Günün programı okunur.
- Konuya ilişkin amaç ve hedefler paylaşılır.

### **Ana Bölüm (Gövde) (60 dakika):**

- Katılımcılardan üremenin fizyolojisine ilişkin bildikleri bilgileri ve bu bilgileri hangi kaynaktan edindiklerini grup ile paylaşmaları istenir.
- Kavram haritası kullanılarak "Üremenin Fizyolojisi" ile ilişkili sunum yapılır. Konunun anlaşılabilirliğini artırmak amacıyla konu ile ilişkili video paylaşımı yapılır.

### **Özet (10 dakika):**

- Katılımcılardan gönüllü olan bir kişiden üreme döngüsünü grubun önünde özetlemesi istenir.



## **KONU 16. GEBELİKTEN KORUNMA**

**Amaç:** Gebelikten Korunma Yöntemlerine İlişkin Bilgilendirmek

### **Öğrenim Hedefleri:**

Katılımcılar;

- Gebelikten korunmanın amacını açıklayabilmeli,
- Gebelikten korunmada kullanılan yöntemleri sayabilmeli
- Gebelikten korunma amacıyla kullanılan her bir yöntemin gebelikten koruyucu mekanizmasını açıklayabilmeli
- Gebelikten korunma amacıyla kullanılan her bir yöntemin olumlu özelliklerini sayabilmeli
- Gebelikten korunma amacıyla kullanılan her bir yöntemin olumsuz özelliklerini sayabilmeli
- Gebelikten korunmaya yönelik uygulamalara ilişkin kendi değerlerine ve uygulamalarına yönelik farkındalık geliştirebilmelidir.

**Süre:** 140 dakika

### **Öğretim Yöntemleri:**

Sunum

Soru - Cevap

Tartışma

Rol oyun

### **Eğitim - Öğretim Araç - Gereçleri:**

Projeksiyon Cihazı ve Bilgisayar

Flip-Chart ya da Beyaz Yazı Tahtası ve Kalemler

### **Giriş (10 dakika):**

- Isınma egzersizi ile konuya giriş yapılır.
- Günün programı okunur.
- Katılımcılardan istenmeyen gebeliğin ortaya çıkmasına neden oldukları faktörleri ve istenmeyen gebeliğin olası sonuçlarını düşünmeleri istenir. Verilen cevaplar tahtaya yapıştırılan “problem ağacının” dallarına ve köklerine yerleştirilir. Bu uygulama ile Gebelik Korunmanın önemine ilişkin bir giriş yapılması sağlanır.

### **Ana Bölüm (Gövde) (120 dakika):**

- Gebelikten Korunmanın Önemi, Gebelikten Korunma Yöntemleri, Yöntemlerin Olumlu ve Olumsuz Özelliklerine ilişkin sunum yapılır.
- Doğru kondom kullanımını pekiştirmek amacıyla rol oyun oynanır.

### **Özet (10 dakika):**

- Tüm katılımcılardan gebelikten korunmada kullanılan yöntemleri etkili, etkinliği sınırlı ve etkisiz olmak üzere kategorize etmeleri ve neden böyle düşündüklerini kısaca açıklamaları istenir.

## **KONU 17. CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR**

**Amaç:** Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara (CYBE) İlişkin Bilgilendirmek

### **Öğrenim Hedefleri:**

Katılımcılar;

- Enfeksiyon kavramını tanımlayabilmeli
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları sıralayabilmeli
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların bulaşma yollarını bilmeli,
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmada uyulması gereken kuralları sıralayabilmelidir.

**Süre:** 140 dakika

### **Öğretim Yöntemleri:**

Sunum

Beyin Fırtınası

Soru - Cevap

Tartışma

### **Eğitim - Öğretim Araç - Gereçleri:**

Projeksiyon Cihazı ve Bilgisayar

Flip-Chart ya da Beyaz Yazı Tahtası ve Kalemler

### **Giriş (10 dakika):**

- Isınma egzersizi ile konuya giriş yapılır.
- Günün programı okunur.
- Konu başlığı, amaç ve öğrenim hedefleri sıralanır.

### **Ana Bölüm (Gövde) (120 dakika):**

- Cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanma ile ilişkili derinlemesine düşünmeyi sağlayabilmek amacıyla “Hayali HIV Testi” egzersizi yaptırılır. Katılımcılara yaşadıkları duyguları ifade etmeleri için zaman tanınır.
- CYBE, Türleri, Bulaşma Yolları, Belirtileri ve Korunma konulu sunum gerçekleştirilir.

### **Özet (10 dakika):**

- Katılımcılardan kendilerine spesifik özellikleri verilen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla her özelliğin eşleştiği enfeksiyonu eşleştirmeleri istenir. Uygulama sonrası her katılımcı kendi değerlendirmesini yapar.

## **KONU 18. CİNSEL ŞİDDET**

**Amaç:** Cinsel Şiddet Kavramına İlişkin Farkındalık Kazandırmak

### **Öğrenim Hedefleri:**

Katılımcılar;

- Cinsel şiddet kavramının tanımını yapabilmeli
- Cinsel şiddet türlerini sıralayabilmeli
- Cinsel şiddet maruz kalma durumundan neler yapılabileceğini ifade edebilmeli,
- Cinsel şiddet suçlarına uygulanan yasal yaptırımları ifade edebilmeli
- Cinsel şiddete maruz kalma durumunda başvurulabilecek merkezleri sıralayabilmeli
- Cinsel şiddet olgusuna ilişkin sahip olduğu değerlere yönelik farkındalık geliştirebilmelidir.

**Süre:** 110 dakika

### **Öğretim Yöntemleri:**

Sunum

Beyin Fırtınası

Soru Cevap

Tartışma

### **Eğitim - Öğretim Araç - Gereçleri:**

Projeksiyon Cihazı ve Bilgisayar

Flip-Chart ya da Beyaz Yazı Tahtası ve Kalemler

Yazılı ve Görsel Materyaller / Gazete Kuponları

### **Giriş (10 dakika):**

- Isınma ile oturuma başlanır.
- Günün programı okunur.
- Cinsel şiddet olgusunun kadın, erkek ve toplum üzerine etkisi vurgulanarak konu başlığı, amaç ve öğrenim hedefleri sıralanır.

### **Ana Bölüm (Gövde) (90 dakika):**

- Katılımcılardan, şiddet olgusunun ortaya çıkmasına neden olduğu düşünülen durumlar hakkında düşünceleri ve ifade etmeleri istenir.
- Şiddet, cinsel şiddet ve cinsel şiddet türlerine ilişkin sunum yapılır.
- Cinsel şiddet ile ilişkili mitler ve gerçekler katılımcılar ile tartışılarak açıklanır.
- Eğitimci ve katılımcılar tarafından eğitim ortamına getirilen, yazılı ve görsel medyada cinsel şiddet ile ilişkili çıkan haberler, videolar, gazete kuponları kullanılarak toplumun cinsel şiddetle ilgili kalıp yargıları eleştirel bir bakış açısı ile değerlendirilir.

### **Özet (10 dakika):**

- “Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin kalıpyargılar cinsel şiddetin ortaya çıkması noktasında nasıl etki eder?” “Toplumun cinsiyetlere göre rolleri paylaşımının cinsiyetler üzerine ne gibi etkileri vardır?” soruları sorularak konunun özeti yapılır.

## **KONU 19. GÜVENLİ CİNSEL DAVRANIŞ**

**Amaç:** Güvenli ve Riskli Cinsel Davranışlara İlişkin Bilgilendirmek

### **Öğretim Hedefleri:**

Katılımcılar;

- Ergenlik / gençlik döneminde güvenli cinsel davranışlar geliştirmenin cinsel sağlığa etkilerini açıklayabilmeli
- Güvenli cinsel davranışları sıralayabilmeli
- Riskli cinsel davranışları sıralayabilmeli,
- Doğru karar verebilmenin güvenli cinsel davranış becerisi geliştirme üzerine etkisini kavrayabilmelidir.

**Süre:** 90 dakika

### **Öğretim Yöntemleri:**

Sunum

Beyin Fırtınası

Soru - Cevap

Tartışma

### **Eğitim - Öğretim Araç - Gereçleri:**

Projeksiyon Cihazı ve Bilgisayar

Flip-Chart ya da Beyaz Yazı Tahtası ve Kalemler

### **Giriş (10 dakika):**

- Isınma egzersizi ile konuya giriş yapılır.
- Günün programı okunur.
- Konunun amacı ve hedefleri okunur.

### **Ana Bölüm (Gövde) (60 dakika):**

- Riskli cinsel davranış ve güvenli cinsel davranış kavramlarının tanımı yapılır.
- Katılımcılardan riskli olduğunu düşündükleri cinsel davranışları sıralamaları ve bu riskli davranışın karşıtı olan güvenli cinsel davranışları ifade etmeleri istenir. (Örneğin, korunmasız cinsel ilişki riskli cinsel davranışken kondom kullanılarak gerçekleştirilen cinsel ilişki güvenli cinsel davranıştır... gibi)
- Gençlere cinsellikle ilgili doğru kararlar verebilme becerisini kazandırmaya yönelik neler yapılmalıdır, tartışılır.

### **Özet (20 dakika)**

- Riskli cinsel davranışlara hayır diyebilme becerisini artırmaya yönelik “Sen olsaydın ne yapardın?” egzersizi yapılır. Rol oyuna ilişkin kısa bir tartışma başlatılır.
- Eğitimi, bir sonraki oturumda daha önceki oturumlarda işlenen konuları ve aktif öğrenme tekniklerini içine alan birleştirilmiş bir uygulama yapılacağını belirtir. Katılımcılardan ikili gruplar oluşturulur. Grupları oluşturan katılımcılardan akran eğitici ve akran rolünü üstlenerek bir eğitim etkinliği gerçekleştirmeleri istenir. Eğitimlerin rehber içerisinde yer alan teorik bilgiler ve akran eğitimi konusunda üzerinde durulan prensipler doğrultusunda gerçekleştirilmesi istenir.
- Katılımcılara “Akran Eğitimi Becerilerini Ölçme Formu” tanıtılır. Her bir grubun diğer gruplar tarafından “Akran Eğitimi Becerilerini Ölçme Formu” kullanılarak değerlendirileceği belirtilir.

## **KONU 20: AKRAN EĞİTİCİSİ ETKİNLİKLERİ**

**Amaç:** Akran Eğitimcilerin Eğitim Becerilerini Geliştirmek

### **Öğrenim Hedefleri:**

Katılımcılar

- Olumlu eğitim atmosferi oluşturabilmeli
- Etkili iletişim tekniklerini kullanabilmeli
- Görsel-işitsel eğitim araçlarını kullanabilmeli
- İnteraktif eğitim tekniklerini uygulayabilmeli
- Sunum becerisi kazanabilmelidir.

**Süre:** 325 dakika

### **Eğitim - Öğretim Araç - Gereçleri:**

Projeksiyon Cihazı ve Bilgisayar

Flip-Chart ya da Beyaz Yazı Tahtası ve Kalemler

Akran Eğitimi Becerilerini Ölçme Formu

Cinsel Mitler Ölçeği

Cinsel Sağlık Bilgi Testi

Cinsel Sağlık Bilgi Testi Performans Çizelgesi

### **Giriş (10 dakika):**

- Isınma oyunu ile konuya giriş yapılır.
- Günün programı okunur.

### **Ana Bölüm (Gövde) (240 dakika):**

- Gruplar, hazırlıkları doğrultusunda belirledikleri konuya ilişkin eğitim etkinliklerini, eğitim materyalleri ve konuya özel eğitim tekniklerini kullanarak gerçekleştirir.
- Grupların gerçekleştirdikleri eğitim etkinlikleri diğer katılımcılar tarafından Akran Eğitimi Becerilerini Ölçme Formu kullanılarak değerlendirilir.

### **Değerlendirme / Kapanış (75 dakika):**

- Eğitimci, interaktif eğitim becerilerini kullanarak bilgi aktarımını sağlama becerisini geliştirmeye yönelik bu etkinliğe ilişkin katılımcılardan neler düşündüklerini ve neler hissettiklerini ifade etmelerini ister, öneriler değerlendirmeye alınır.
- Eğitimin son gününde Cinsel Sağlık Bilgi Testi ve Cinsel Mitler Ölçeği katılımcılara tekrar uygulanır.

**EK 5. CİNSEL MİTLERE İLİŞKİN AKRAN EĞİTİCİ EĞİTİMİ REHBERİ  
İÇİN UZMAN GÖRÜŞÜ ALINAN ÖĞRETİM ÜYELERİ**

Prof.Dr. Kafiye EROĞLU

Prof. Dr. Aygöl AKYÜZ



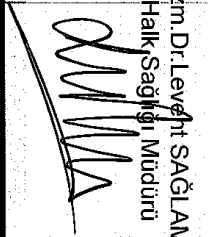
Prof. Dr. Anahit COŞKUN

Yrd. Doç. Dr. Nilüfer TUĞUT



Yrd. Doç. Dr. Hülya ERCAN



## EK 6. ARAŞTIRMACININ KATILDIĞI EĞİTİM PROGRAMLARI

	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Sivas Halk Sağlığı Müdürlüğü	Tarih :20.12.2013 Sertifika No:58-733	
<b>ÜREME VE CİNSEL SAĞLIK MODÜLER EĞİTİMİ</b> <b>SERTİFİKASI</b>			
Sayın; <b>Funda EVCİLİ</b>			
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından yürütülen, Üreme Sağlığı Hizmetleri Eğitim Programı kapsamında, Sivas İli Üreme Sağlığı Eğitim Merkezinde 21/10/2013- 20/12/2013 tarihleri arasında gerçekleştirilen 15 iş günü " <b>Üreme ve Cinsel Sağlık Modüler Eğitimi</b> "ni başarı ile tamamlayarak bu sertifikayı almaya hak kazanmıştır.			
Dr.Zelha <b>FARIMAZ</b> Eğitim Sorumlusu		Uzm. Dr. <b>Levâh SAĞLAM</b> Halk Sağlığı Müdürü	

## EK 6. ARAŞTIRMACININ KATILDIĞI EĞİTİM PROGRAMLARI

	<b>T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü</b>	<b>Tarih : Sertifika No: 06-093</b>
<b>T.C. Sağlık Bakanlığı</b>	<b>ÜREME SAĞLIĞI EĞİTİM BECERİLERİ EĞİTİMİ SERTİFİKASI</b>	
<b>Sayın; Hem. Funda EVCİLİ</b>		
<p>Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından yürütülen Üreme Sağlığı Hizmeti içi Eğitim Programı kapsamında, Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından 10-14 Kasım 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilen "Üreme Sağlığı Eğitim Becerileri"ni başarı ile tamamlayarak bu sertifikayı almaya hak kazanmıştır.</p>		
<b>Dr. Ayten TÜRKAY</b> Çocuk Ergeç Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü		<b>Dr. Rahmi AÇAR</b> Halk Sağlığı Müdürü



## EK 7. CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜK ONAYI



T.C.  
Cumhuriyet Üniversitesi  
REKTÖRLÜK

SAYI : 74817733.605-01- **1511**  
KONU : Öğrenci Funda EVCİLİ'nin  
Anket İzni

**10.07** 2014

### SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi:03/07/2014 tarih ve 618 sayılı yazınız.

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı doktora öğrencisi Funda Evcili'nin; "Akran Eğitimi Modeli'nin Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mitlerine Etkisi" başlıklı tez çalışmasına ait anket uygulamasını 2014-2015 Eğitim-Öğretim yılında Üniversitemiz Edebiyat Fakültesi ile İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde uygulama isteği Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Sami HİZMETLİ  
Rektör a.  
Rektör Yardımcısı

**Bilgi:**  
Edebiyat Fakültesi Dekanlığına  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanlığına

## EK 8. CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ KLİNİK OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL ONAYI

### GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Akran Eğitimi Modeli'nin Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mitlerine Etkisi
-----------------------	--

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2014-05/04	Tarih: 07.05.2014		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmannın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmannın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Zeynep Sümer

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Zeynep Sümer	Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şahande Elagöz	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İznil
Doç. Dr. Naim Nur	Halk Sağlığı	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Dığdem Eren	Dış Hastalıkları ve Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Dış Hekimliği	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hatice Ulusoy	Sağlık Yönetimi	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sulhaddin Arslan	Göğüs Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Pakize Cantürk Kılıçkaya	Eczacılık Farmasötik Biyoteknoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczalık Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Zeynep Sümer  
İmza:

## EK 9. AKRAN EĞİTİCİLER İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı "Akran Eğitimi Modeli'nin Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mitlerine Etkisi"dir. Gençlerin cinsellikle ilgili konularda en önemli bilgi kaynakları akranları / arkadaşlarıdır. Akranların cinselliğe dair doğru ve güvenilir bilgilerinin sınırlı olması; gençlerin gerçekçi olmayan cinsel beklentilerinin / mitlerin ortaya çıkmasına, suçluluk / yetersizlik hisleri / kaygı / başarısızlık duyguları yaşamalarına neden olabilmekte, daha da ötesi cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir. Bu çalışmanın amacı cinsel mitlere yönelik akran eğitimi modelinin etkinliğini belirlemektir. Akran eğitimi gençlerin akranlarıyla iyi etkileştikleri ve onlarla özdeşleştikleri gerçeğinden hareketle sosyal öğrenme kuramına dayalı olarak geliştirilmiş hem daha düşük maliyetli hem de daha etkili bir eğitim etkinliğidir.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu araştırma kapsamında, akran eğitimi olmayı kabul ederseniz toplam 35 saatten oluşan akran eğitimi eğitimi programına katılmanız gerekmektedir. Eğitim programı başlamadan önce size ait bazı kişisel bilgileri öğrenmek amacıyla 14 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu'nu, cinsel mitlere sahip olma durumunuzu belirlemek amacıyla 28 maddeden oluşan Cinsel Mitler Ölçeği'ni, cinsel sağlıkla ilişkili konulardaki bilgi düzeyinizi belirlemeye yönelik Cinsel Sağlık Bilgi Testi'ni doldurmanız istenecektir. Akran eğitimi eğitimi programına devamlı katılım zorunludur. Eğitimi eğitime mazeret bildirmeksizin katılmayan öğrenciler programdan çıkarılacaktır. Program yapılacak değerlendirmede cinsel mitlerinde eğitim öncesine göre anlamlı bir düşüş olmayan ve cinsel sağlık bilgi düzeyinde anlamlı bir artış olmayan katılımcılar akran eğitimi olamayacaktır. Akran eğitimi eğitim programını belirtilen kriterler çerçevesinde tamamlamanız halinde sizden müdahale grubunu oluşturan akranlarınıza yönelik sınıf içerisinde ya da sosyal ortamlarda çeşitli eğitsel etkinlikler (hikaye anlatımı, küçük grup tartışması, video paylaşımı, karikatürize etme, basılı materyal dağıtma, slogan üretme, soru - cevap vb.) gerçekleştirmeniz istenecektir. Araştırmacı ile yapılacak haftalık değerlendirme toplantılara katılmanız gerekecektir. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yararlar; cinsellikle ilgili konularda doğru, güncel ve yeterli bilgiye ulaşmak ve bu bilgileri en yakınlarınızla paylaşarak onların da cinsel sağlık ve üreme sağlıklarına katkı sağlamak olacaktır.

Akran eğitimi eğitimi programına katılıp katılmamak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında çalışma programını aksatmanız durumunda sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayımlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz. Bu araştırma sürecinde size hiçbir ödeme yapılmayacak ve sizden hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı \_ tarafından, bu çalışmanın Helsinki Deklerasyonu'nda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğu onaylanmıştır. Bu araştırma Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Proje Başkanlığı (CÜBAP) tarafından desteklenmektedir. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek

bilgiler almak ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun iletmek için 0346 219 1916 numaralı telefondan araştırmacı Arş. Gör. Funda Evcili'ye ulaşabilirsiniz.

**Çalışmaya Katılma Onayı: Gönüllüden bu kısmı kendi el yazısıyla yazması istenecektir.**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

**Gönüllünün,**  
Adı-Soyadı:  
Adresi:  
Tel.-Faks:  
Tarih ve İmza:

**Açıklamaları yapan araştırmacının,**  
Adı-Soyadı:  
Görevi:  
Adresi:  
Tel.-Faks:  
Tarih ve İmza:

**Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,**  
Adı-Soyadı:  
Görevi:  
Adresi:  
Tel.-Faks:  
Tarih ve İmza:

## **EK 10. MÜDAHALE ve KONTROL GRUBU İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU**

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Akran Eğitimi Modeli'nin Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mitlerine Etkisi”dir. Gençlerin cinsellikle ilgili konularda en önemli bilgi kaynakları akranları / arkadaşlarıdır. Akranların cinselliğe dair doğru ve güvenilir bilgilerinin sınırlı olması; gençlerin gerçekçi olmayan cinsel beklentilerinin / mitlerin ortaya çıkmasına, suçluluk / yetersizlik hisleri / kaygı / başarısızlık duyguları yaşamalarına neden olabilmekte, daha da ötesi cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, cinsel mitlere yönelik akran eğitimi modelinin etkinliğini belirlemektir. Akran eğitimi gençlerin akranlarıyla iyi etkileştikleri ve onlarla özdeşleştikleri gerçeğinden hareketle sosyal öğrenme kuramına dayalı olarak geliştirilmiş hem daha düşük maliyetli hem de daha etkili bir eğitim etkinliğidir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırma kapsamında öncelikle 3. sınıfta okuyan arkadaşlarınız arasından cinsel mitlere ilişkin akran eğitici eğitimi programına katılmaya istekli olanlar seçilecektir. Sizin sınıfınızdan bir arkadaşınızın akran eğitici eğitimi programına katılması halinde sizden beklenen yalnızca Kişisel Bilgi Formu'nu, Cinsel Mitler Ölçeği'ni ve Cinsel Sağlık Bilgi Testi'ni doldurmanız olacaktır. Kişisel Bilgi Formu, size ait bazı kişisel bilgilerinizi öğrenmek; Cinsel Mitler Ölçeği, cinsel mitlere sahip olma durumunuzu belirlemek; Cinsel Sağlık Bilgi Testi, cinsel sağlıkla ilişkili konulardaki bilgi düzeyinizi belirlemeye yöneliktir. Daha sonra akran eğitici olmayı kabul eden ve cinsel mitlere ilişkin akran eğitici eğitimini başarı ile tamamlayan arkadaşlarımız sizlerle aldıkları eğitim çerçevesinde sınıf içerisinde ya da sosyal ortamlarda ve çeşitli eğitim etkinlikleri (hikaye anlatımı, küçük grup tartışması, video paylaşımı, karikatürize etme, basılı materyal dağıtma, slogan üretme, soru - cevap vb.) ile bilgilerini paylaşacaktır. Akran eğiticiler ile etkileşime geçmek ya da etkinliklere katılıp katılmamak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Ortalama 7 hafta sürecek olan akran eğitici etkinliklerinin sonunda sizden tekrar Cinsel Mitler Ölçeği'ni ve Cinsel Sağlık Bilgi Testi'ni doldurmanız istenecektir. Formların doldurulma süresi ortalama; 45 dakikadır. Bu çalışmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yararlar; cinsel mitlere ilişkin bilgilere sahip akranlarınız tarafından verilecek eğitimler yoluyla cinsellikle ilgili konularda doğru, güncel, yeterli bilgilere ulaşarak, cinsel sağlık ve üreme sağlığınızı güçlendirmek olacaktır.

Araştırmada kontrol grubunda bulunmanız halinde sizden beklenen yalnızca Kişisel Bilgi Formu'nu, Cinsel Mitler Ölçeği'ni ve Cinsel Sağlık Bilgi Testi'ni doldurmanız olacaktır. Bunun dışında herhangi bir müdahalede bulunulmayacaktır. Formların doldurulma süresi ortalama; 45 dakikadır. Bu çalışmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yararlar; bilimsel araştırmalara destek sağlayarak literatüre katkı sunmak olacaktır.

Araştırmada müdahale ya da kontrol grubunda bulunma durumunuz araştırmacı tarafından randomizasyon (yansızlık) kurallarına göre belirlenecektir. Bu çalışmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında çalışma programını aksatmanız durumunda sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, size ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama

yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz. Bu araştırma sürecinde size hiçbir ödeme yapılmayacak ve sizden hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından bu çalışmanın Helsinki Deklerasyonu'nda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğu onaylanmıştır. Bu araştırma Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Proje Başkanlığı (CÜBAP) tarafından desteklenmektedir. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun iletmek için 0346 219 19 16 numaralı telefondan araştırmacı Arş. Gör. Funda Evcili'ye ulaşabilirsiniz.

**Çalışmaya Katılma Onayı:** Gönüllüden bu kısmı kendi el yazısıyla yazması istenecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

**Gönüllünün,**

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

**Açıklamaları yapan araştırmacının,**

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

**Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,**

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

## EK 11. EK TABLOLAR

**Tablo 1:** Müdahale Grubunda Akran Eğitici Çıkarıcı Bölümler ile Akran Eğitici Çıkarıcı Bölümlerin Akran Eğitimi Programı Öncesi Cinsel Mitler Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Cinsel Mitler Ölçeği Alt Boyutları	Ölçeğin Min ve Max Puanlar	Akran Eğiticilerin Seçildikleri Bölümler (n=394) Ön Test $\bar{X}\pm SD$	Akran Eğitici Çıkarıcı Bölümler (n=252) Son Test $\bar{X}\pm SD$	t/p
<b>Toplumsal Cinsiyet</b>	6-30	14,96±4,75	16,35±5,03	<b>-3,53/0,001</b>
<b>Cinsel Yönelim</b>	5-25	16,54±4,70	18,90±4,32	<b>-6,38/0,001</b>
<b>Yaş ve Cinsellik</b>	4-20	11,15±3,15	12,81±3,22	-6,43/0,060
<b>Cinsel Davranış</b>	3-15	7,31±3,29	8,40±3,56	-3,96/0,050
<b>Mastürbasyon</b>	2-10	5,92±1,84	6,32±1,97	<b>-2,58/0,010</b>
<b>Cinsel Şiddet</b>	4-20	9,10±2,94	9,94±2,76	-3,62/0,080
<b>Cinsel İlişki</b>	2-10	6,78±1,96	7,49±1,78	<b>-4,56/0,001</b>
<b>Cinsel Doyum</b>	2-10	6,31±1,75	6,79±1,73	<b>-3,40/0,001</b>
<b>Toplam CMÖ Puanı</b>	28-140	81,11±16,91	86,95±15,67	<b>-6,66/0,001</b>

**Tablo 2:** Müdahale Grubunda Akran Eğitici Çıkarıcı Bölümler ile Akran Eğitici Çıkarıcı Bölümlerin Akran Eğitimi Programı Sonrası Cinsel Mitler Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Cinsel Mitler Ölçeği	Min ve Max Puanlar	Akran Eğiticilerin Seçildikleri Bölümler (n=394) Ön Test $\bar{X}\pm SD$	Akran Eğitici Çıkarıcı Bölümler (n=252) Son Test $\bar{X}\pm SD$	t/p *
<b>Toplumsal Cinsiyet</b>	6-30	13,04±3,69	15,71±4,90	<b>-7,83/0,001</b>
<b>Cinsel Yönelim</b>	5-25	14,24±4,46	18,39±4,24	<b>-11,73/0,001</b>
<b>Yaş ve Cinsellik</b>	4-20	10,31±2,96	12,57±3,09	<b>-9,26/0,001</b>
<b>Cinsel Davranış</b>	3-15	6,74±2,87	8,21±3,37	<b>-5,93/0,001</b>
<b>Mastürbasyon</b>	2-10	5,31±1,75	6,15±1,86	<b>-5,78/0,001</b>
<b>Cinsel Şiddet</b>	4-20	8,47±2,63	9,65±2,74	<b>-5,49/0,001</b>
<b>Cinsel İlişki</b>	2-10	5,27±1,89	7,30±1,78	<b>-13,56/0,001</b>
<b>Cinsel Doyum</b>	2-10	5,24±1,69	6,59±1,67	<b>-9,89/0,001</b>
<b>Toplam CMÖ Puanı</b>	28-140	78,58±14,80	84,53±14,92	<b>-13,30/0,001</b>

**Tablo 3:** Müdahale Grubunda Akran Eğitici Çıkarıcı Bölümler ile Akran Eğitici Çıkarıcı Bölümlerin Akran Eğitimi Programı Sonrası Cinsel Mitler Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Fark Ortalamaları

Cinsel Mitler Ölçeği	Min ve Max Puanlar	Akran Eğiticilerin Seçildikleri Bölümler (n=394) Ön Test $\bar{X}\pm SD$	Akran Eğitici Çıkarıcı Bölümler (n=252) Son Test $\bar{X}\pm SD$	t/p
<b>Toplumsal Cinsiyet</b>	6-30	-1,92±2,91	-0,64±1,17	-6,56/0,001
<b>Cinsel Yönelim</b>	5-25	-2,30±3,58	-0,50±1,61	-7,44/0,001
<b>Yaş ve Cinsellik</b>	4-20	-0,83±1,72	-0,23±0,70	-5,24/0,001
<b>Cinsel Davranış</b>	3-15	-0,57±1,70	-0,18±0,77	-3,35/0,001
<b>Mastürbasyon</b>	2-10	-0,61±1,51	-0,17±0,89	-4,20/0,001
<b>Cinsel Şiddet</b>	4-20	-0,63±1,64	-0,28±1,04	-2,94/0,003
<b>Cinsel İlişki</b>	2-10	-1,50±2,11	-0,18±0,65	-9,61/0,001
<b>Cinsel Doyum</b>	2-10	-1,07±1,83	-0,20±0,71	-7,11/0,001
<b>Toplam CMÖ Puanı</b>	28-140	-9,52±10,41	-2,42±3,67	<b>-10,34/0,001</b>



**Tablo 4.** Müdahale Grubunda Yer Alan Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Cinsel Mitler Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Fark Ortalamaları

Özellikler	Cinsel Mitler Ölçeği								
	Toplumsal Cinsiyet $\bar{X}\pm SD$	Cinsel Yönelim $\bar{X}\pm SD$	Yaş ve Cinsellik $\bar{X}\pm SD$	Cinsel Davranış $\bar{X}\pm SD$	Mastürbasyon $\bar{X}\pm SD$	Cinsel Şiddet $\bar{X}\pm SD$	Cinsel İlişki $\bar{X}\pm SD$	Cinsel Doyum $\bar{X}\pm SD$	Toplam $\bar{X}\pm SD$
<b>Yaş</b>									
21 yaş ve altı	-1,25±2,30	-1,56±3,13	-0,46±1,42	-0,37±1,22	-0,42±1,36	-0,54±1,46	-1,02±1,80	-0,76±1,59	-6,41±8,47
22 yaş ve üzeri	-1,56±2,59	-1,64±3,08	-0,71±1,46	-0,46±1,57	-0,45±1,29	-0,46±1,43	-0,97±1,84	-0,72±1,54	-7,01±9,69
<b>t/p</b>	1,58 / 0,113	0,30/0,764	<b>2,14/0,033</b>	0,78/0,432	0,28/0,773	0,71/0,477	0,29/0,765	0,27/0,785	0,81/0,416
<b>Cinsiyet</b>									
Kız	-1,18±2,11	-1,51±2,90	-0,56±1,43	-0,38±1,23	-0,48±1,33	-0,45±1,32	-0,90±1,70	-0,69±1,60	-7,68±10,4
Erkek	-1,83±2,94	-1,76±3,41	-0,67±1,48	-0,49±1,70	-0,38±1,30	-0,56±1,63	-1,15±1,99	-0,82±1,49	-6,18±8,23
<b>t/p</b>	<b>3,24/0,001</b>	0,98/0,327	0,95/0,340	0,94/0,345	0,93/0,352	0,92/0,356	1,67/0,094	1,00/0,316	<b>2,02/0,04</b>
<b>Medeni Durum</b>									
Evli	-1,00±1,41	-0,58±1,37	0,40±0,42	-0,58±1,44	-1,66±2,67	-0,50±1,73	-0,83±1,58	-0,75±2,05	-5,91±6,59
Bekar	-1,43±2,49	-1,62±3,12	-0,61±1,46	-0,42±1,43	-0,42±1,27	-0,50±1,44	-1,00±1,83	-0,74±1,55	-6,76±9,22
<b>t/p</b>	0,60/0,544	1,15/0,248	1,45/0,146	0,38/0,701	<b>3,24/0,001</b>	0,05/1,000	0,31/0,754	0,01/0,985	0,31/0,750
<b>En Uzun Süre Yaşadığı Yer*</b>									
İl <sup>a</sup>	-1,35±2,42	-1,48±2,74	-0,61±1,43	-0,39±1,44	-0,36±1,19	-0,44±1,48	-0,92±1,82	-0,70±1,59	-6,29±8,55
İlçe <sup>b</sup>	-1,20±2,37	-1,75±3,62	-0,49±1,35	-0,41±1,38	-0,56±1,52	-0,49±1,35	-0,97±1,66	-0,69±1,45	-6,60±9,35
Köy/Kasaba/Belde <sup>c</sup>	-2,00±2,74	-1,82±3,46	-0,72±1,63	-0,53±1,47	-0,55±1,44	-0,68±1,43	-1,29±2,02	-0,93±1,58	-8,55±10,7
<b>F/p</b>	<b>3,74/0,024</b>	0,75/0,473	0,83/0,436	0,40/0,670	1,74/0,175	1,10/0,331	1,77/0,171	1,03/0,357	2,62/0,073
<b>Tukey Testi</b>	a ve c arasında, b ve c arasında fark bulundu.								
<b>Anne Eğitimi</b>									
İlkokul ve altı	-1,31±2,25	-1,22±2,74	-0,50±1,31	-0,35±1,15	-0,33±1,20	-0,40±1,31	-0,89±1,73	-0,60±1,41	-5,63±8,27
Ortaokul ve üzeri	-1,56±2,73	-2,09±3,45	-0,73±1,60	-0,51±1,71	-0,58±1,45	-0,62±1,59	-1,12±1,92	-0,91±1,72	-8,16±10,04
<b>t/p</b>	1,27/0,203	<b>3,53/0,001</b>	<b>1,98/0,047</b>	1,45/0,147	<b>2,36/0,018</b>	<b>1,97/0,049</b>	1,60/0,110	<b>2,59/0,010</b>	<b>3,51/0,001</b>

**Tablo 4'ün devamı**

Özellikler	Toplumsal Cinsiyet $\bar{X}\pm SD$	Cinsel Yönelim $\bar{X}\pm SD$	Yaş ve Cinsellik $\bar{X}\pm SD$	Cinsel Mitler Ölçeği					Toplam
				Cinsel Davranış $\bar{X}\pm SD$	Mastürbasyon $\bar{X}\pm SD$	Cinsel Şiddet $\bar{X}\pm SD$	Cinsel İlişki $\bar{X}\pm SD$	Cinsel Doyum $\bar{X}\pm SD$	
<b>Anne Çalışma Durumu</b>									
Çalışıyor	-0,87±1,62	-1,05±2,50	-0,27±1,16	-0,14±0,66	-0,28±1,10	-0,12±0,84	-0,78±1,65	-0,58±1,28	-7,07±9,47
Çalışmıyor	-1,49±2,55	-1,67±3,16	-0,64±1,47	-0,46±1,49	-0,46±1,34	-0,54±1,49	-1,02±1,84	-0,76±1,59	-4,07±5,62
<b>t/p</b>	<b>2,00/0,046</b>	1,57/0,115	<b>2,03/0,042</b>	1,75/0,080	1,07/0,285	<b>2,27/0,023</b>	1,02/0,306	1,20/0,228	<b>2,60/0,010</b>
<b>Baba Eğitimi</b>									
İlkokul ve altı	-1,54±2,58	-1,74±3,23	-0,65±1,53	-0,46±1,45	-0,56±1,47	-0,62±1,61	-1,00±1,84	-0,74±1,55	-5,63±7,78
Ortaokulve üzeri	-1,20±2,25	-1,35±2,84	-0,51±1,26	-0,35±1,38	-0,21±0,95	-0,26±1,03	-0,99±1,78	-0,73±1,58	-7,34±9,79
<b>t/p</b>	-1,68/0,093	-1,50/0,132	-1,15/0,249	-0,88/0,376	<b>-3,25/0,001</b>	<b>-3,04/0,002</b>	-0,05/0,953	-0,05/0,954	<b>2,25/0,02</b>
<b>Baba Çalışma Durumu</b>									
Çalışıyor	-1,51±2,61	-1,75±3,22	-0,61±1,43	-0,45±1,55	-0,56±1,47	-0,52±1,48	-1,18±1,96	-0,83±1,66	-7,45±9,49
Çalışmıyor	-1,31±2,29	-1,42±2,94	-0,59±1,47	-0,38±1,26	-0,29±1,08	-0,46±1,40	-0,75±1,60	-0,62±1,42	-5,86±8,70
<b>t/p</b>	-1,03/0,304	-1,35/0,175	-0,13/0,983	-0,60/0,547	<b>-2,55/0,011</b>	-0,54/0,585	<b>-3,02/0,003</b>	-1,65/0,099	<b>2,19/0,029</b>
<b>Aile Tipi</b>									
Geniş Aile	-1,44±2,46	-1,39±2,82	-0,51±1,28	-0,36±1,05	-0,39±1,22	-0,47±1,22	-0,69±1,44	-0,52±1,39	-5,80±8,24
Çekirdek Aile	-1,44±2,52	-1,68±3,21	-0,62±1,49	-0,46±1,55	-0,47±1,36	-0,50±1,50	-1,07±1,89	-0,79±1,58	-7,06±9,52
<b>t/p</b>	-0,00/0,996	0,99/0,321	0,84/0,399	0,71/0,473	0,718/0,473	0,22/0,819	<b>2,32/0,021</b>	1,93/0,054	1,49/0,136
<b>Cinsellikle İlgili Bilgilerini Yeterli Bulma Durumu</b>									
Yetersiz	-1,34±2,08	-1,52±2,99	-0,52±1,21	-0,43±1,45	-0,45±1,31	-0,44±1,45	-0,71±1,44	-0,58±1,46	-6,02±8,84
Kısmen Yeterli	-1,39±2,22	-1,35±2,66	-0,63±1,59	-0,38±1,29	-0,42±1,27	-0,51±1,46	-1,15±1,94	-0,81±1,64	-6,68±8,50
Yeterli	-1,52±2,91	-1,92±3,55	-0,60±1,42	-0,45±1,55	-0,45±1,38	0,51±1,43	-0,99±1,87	-0,75±1,52	-7,23±10,01
<b>F/p</b>	0,27/0,757	2,20/0,112	0,26/0,768	0,15/0,853	0,04/0,957	0,14/0,869	2,65/0,071	0,96/0,381	0,78/0,458

**Tablo 5.** Müdahale Grubunda Yer Alan Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Cinsel Sağlık Bilgi Testi Toplam ve Alt Boyut Fark Ortalamaları

Özellikler	Cinsel Sağlık Bilgi Testi												Toplam
	CSÜS / Evrensel Değerler	Cinsel Kimlik Gelişimi	Cinsel Yönelimler	Cinsiyet Toplumsal Cinsiyet	Üreme Sisteminin Anatomisi	Cinsel İlişki / Doyum	Üremenin Fizyolojisi	Gebelikten Korunma	CYBE	Cinsel Şiddet	Güvenli Cinsel Davranışla r		
	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$		
<b>Yaş</b>													
21 yaş ve altı	0,21±0,45	0,65±0,84	0,52±0,74	0,21±0,45	0,64±0,86	0,48±0,80	0,50±0,76	1,16±1,49	1,27±1,57	0,23±0,56	0,44±0,64	6,78±5,91	
22 yaş ve üzeri	0,18±0,42	0,62±0,82	0,42±0,67	0,22±0,48	0,51±0,78	0,34±0,67	0,43±0,69	0,83±1,19	1,09±1,46	0,29±0,64	0,44±0,62	5,87±5,40	
<b>t / p</b>	0,94/0,356	0,46/0,643	1,64/0,101	0,28/0,778	1,95/0,052	<b>2,33/0,020</b>	1,21/0,226	<b>3,07/0,002</b>	1,53/0,125	1,53/0,24	0,00/0,996	<b>2,04/0,041</b>	
<b>Cinsiyet</b>													
Kız	0,19±0,43	0,66±0,84	0,52±0,74	0,20±0,44	0,58±0,80	0,46±0,80	0,50±0,74	1,07±1,41	1,27±1,56	0,24±0,58	0,46±0,63	6,64±5,78	
Erkek	0,20±0,44	0,59±0,81	0,37±0,64	0,22±0,51	0,55±0,85	0,31±0,60	0,40±0,69	0,82±1,20	1,00±1,42	0,30±0,64	0,41±0,63	5,66±5,36	
<b>t / p</b>	0,01/0,989	0,96/0,336	<b>2,52/0,012</b>	0,49/0,618	0,56/0,575	<b>2,66/0,008</b>	1,62/0,105	<b>2,30/0,021</b>	<b>2,18/0,029</b>	1,14/0,25	0,95/0,342	<b>2,13/0,033</b>	
<b>Medeni Durum</b>													
Evli	0,08±0,28	0,41±0,66	0,16±0,38	0,25±0,62	0,41±0,66	0,33±0,65	0,25±0,62	0,50±0,67	0,50±0,79	0,08±2,28	0,25±0,45	3,66±3,91	
Bekar	0,20±0,43	0,64±0,83	0,47±0,71	0,21±0,46	0,57±0,82	0,41±0,73	0,47±0,72	0,47±0,72	1,18±1,52	0,27±0,61	0,44±0,63	6,32±5,66	
<b>t / p</b>	0,93/0,352	0,92/0,356	1,49/0,136	0,24/0,805	0,66/0,504	0,35/0,721	1,04/0,296	1,24/0,212	1,54/0,123	1,07/0,28	1,05/0,290	1,61/0,107	
<b>En Uzun Süre Yaşadığı Yer</b>													
İl <sup>a</sup>	0,20±0,42	0,61±0,80	0,61±0,80	0,20±0,46	0,52±0,78	0,66±0,94	0,46±0,73	0,91±1,25	1,08±1,47	0,28±0,64	0,42±0,62	5,96±5,23	
İlçe <sup>b</sup>	0,18±0,42	0,69±0,93	0,47±0,72	0,24±0,48	0,58±0,87	0,42±0,72	0,45±0,73	1,10±1,53	1,25±1,58	0,25±0,58	0,43±0,62	6,43±6,37	
Köy/Kasaba/Belde <sup>c</sup>	0,20±0,42	0,63±0,77	0,42±0,66	0,20±0,47	0,71±0,85	0,32±0,65	0,49±0,68	1,01±1,34	1,32±1,54	0,23±0,50	0,50±0,68	7,13±5,84	
<b>F / p</b>	0,12/0,879	0,54/0,582	<b>3,18/0,042</b>	0,46/0,626	2,30/0,100	<b>8,99/0,001</b>	0,09/0,913	1,19/0,303	1,36/0,255	0,37/0,68	0,74/0,473	1,96/0,141	
<b>Tukey Testi</b>													
			a ve c arasında fark bulundu			a ve c ile a ve b arasında fark bulundu							
<b>Anne Eğitimi</b>													
İlkokul ve altı	0,14±0,36	0,57±0,84	0,36±0,65	0,18±0,43	0,48±0,81	0,35±0,72	0,38±0,68	0,82±1,31	0,98±1,49	0,25±0,58	0,39±0,61	5,43±5,70	
Ortaokul ve üzeri	0,26±0,50	0,71±0,81	0,59±0,75	0,25±0,51	0,68±0,82	0,47±0,74	0,57±0,76	1,17±1,35	1,40±1,51	0,29±0,63	0,50±0,65	7,32±5,39	
<b>t / p</b>	<b>3,45/0,001</b>	<b>2,20/0,028</b>	<b>4,16/0,001</b>	1,85/0,064	<b>3,07/0,002</b>	1,95/0,051	<b>3,32/0,001</b>	<b>3,31/0,001</b>	<b>3,49/0,001</b>	0,71/0,47	<b>2,16/0,030</b>	<b>4,28/0,001</b>	

Tablo 5'in devamı

Özellikler	Cinsel Sağlık Bilgi Testi											
	CSÜS / Evrinsel Değerler	Cinsel Kimlik Gelişimi	Cinsel Yönelimler	Cinsiyet Toplumsal Cinsiyet	Üreme Sisteminin Anatomisi	Cinsel İlişki / Doyum	Üremenin Fizyolojisi	Gebelikten Korunma	CYBE	Cinsel Şiddet	Güvenli Cinsel Davranışla r	Toplam
	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$
<b>Anne Çalışma Durumu</b>												
Çalışıyor	0,20±0,46	0,48±0,60	0,38±0,57	0,21±0,41	0,48±0,69	0,35±0,63	0,35±0,63	0,82±1,14	0,98±1,32	0,20±0,49	0,40±0,59	5,50±4,66
Çalışmıyor	0,19±0,43	0,65±0,85	0,47±0,72	0,21±0,47	0,58±0,83	0,41±0,74	0,48±0,73	0,99±1,36	1,19±1,53	0,27±0,62	0,44±0,64	6,36±5,74
<b>t / p</b>	0,00/0,995	1,60/0,109	1,04/0,299	0,04/0,964	0,95/0,341	0,61/0,536	1,34/0,179	0,99/0,319	1,07/0,282	1,03/0,303	0,59/0,552	1,21/0,226
<b>Baba Eğitimi</b>												
İlkokul ve altı	0,20±0,44	0,66±0,86	0,45±0,72	0,21±0,46	0,58±0,82	0,43±0,77	0,47±0,73	1,00±1,36	1,20±1,55	0,26±0,57	0,44±0,63	6,38±5,80
Ortaokul ve üzeri	0,18±0,42	0,58±0,75	0,50±0,68	0,21±0,49	0,54±0,82	0,35±0,66	0,45±0,71	0,93±1,29	1,11±1,45	0,29±0,67	0,43±0,63	6,05±5,33
<b>t / p</b>	0,51/0,606	1,14/0,252	0,80/0,420	0,08/0,937	0,56/0,572	1,29/0,196	0,30/0,757	0,64/0,519	0,71/0,474	0,58/0,558	0,15/0,879	0,698/0,485
<b>Baba Çalışma Durumu</b>												
Çalışıyor	0,24±0,47	0,61±0,83	0,53±0,75	0,21±0,45	0,59±0,84	0,44±0,76	0,47±0,72	1,01±1,41	1,23±1,56	0,27±0,62	0,44±0,64	6,50±5,89
Çalışmıyor	0,14±0,36	0,66±0,82	0,39±0,64	0,21±0,48	0,55±0,80	0,36±0,69	0,46±0,72	0,93±1,24	1,08±1,45	0,26±0,59	0,43±0,62	5,97±5,29
<b>t / p</b>	<b>3,05/0,002</b>	0,69/0,486	<b>2,49/0,013</b>	0,09/0,927	0,587/0,558	1,29/0,195	0,193/0,847	0,78/0,434	1,22/0,223	0,12/0,903	0,21/0,829	1,17/0,239
<b>Aile Tipi</b>												
Geniş Aile	0,21±0,47	0,62±0,85	0,44±0,68	0,22±0,49	0,63±0,92	0,45±0,80	0,52±0,77	1,04±1,36	1,16±1,44	0,27±0,59	0,44±0,66	6,44±6,00
Çekirdek Aile	0,19±0,42	0,64±0,83	0,48±0,71	0,21±0,46	0,55±0,78	0,38±0,71	0,42±0,68	0,94±1,32	1,14±1,52	0,26±0,61	0,43±0,62	6,13±5,49
<b>t / p</b>	0,58/0,560	0,27/0,781	0,51/0,608	0,37/0,705	1,08/0,276	1,09/0,275	1,42/0,154	0,83/0,406	0,12/0,901	0,14/0,883	0,24/0,810	0,61/0,540
<b>Cinsellikle İlgili Bilgilerini Yeterli Bulma Durumu</b>												
Yetersiz <sup>a</sup>	0,17±0,42	0,82±0,96	0,50±0,74	0,25±0,48	0,73±0,92	0,56±0,89	0,55±0,78	1,30±1,61	1,47±1,67	0,40±0,71	0,52±0,68	7,66±6,53
Kısmen Yeterli <sup>b</sup>	0,18±0,39	0,60±0,77	0,52±0,73	0,21±0,47	0,56±0,81	0,44±0,75	0,47±0,68	0,94±1,21	1,26±1,62	0,25±0,58	0,45±0,62	6,39±5,39
Yeterli <sup>c</sup>	0,22±0,48	0,56±0,78	0,39±0,65	0,20±0,46	0,49±0,75	0,28±0,57	0,41±0,73	0,83±1,27	0,90±1,24	0,21±0,55	0,38±0,61	5,34±5,18
<b>F / p</b>	0,82/0,441	<b>4,57/0,011</b>	2,52/0,081	0,46/0,630	<b>3,96/0,019</b>	<b>7,01/0,001</b>	1,56/0,210	<b>5,53/0,004</b>	<b>7,19/0,001</b>	<b>4,21/0,015</b>	2,26/0,105	<b>7,79/0,001</b>
<b>Tukey Testi</b>		a ve b ile a ve c arasında fark bulundu			a ve c arasında fark bulundu.	a ve c arasında fark bulundu.		a ve b ile a ve c arasında fark bulundu	a ve c arasında fark bulundu.	a ve b ile a ve c arasında fark bulundu		a ve c arasında fark bulundu.

## RESİMLER

Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.



Resim 4.





Resim 5.

# MİTLER VE GERÇEKLER



**I. GÜN**  
**Fırat ARAZ :** Gençlik ve Cinsel Sağlık  
**Rabia KAMER :** Cinsellikle İlgili Evrensel Değerler  
**Süheyla VERİM :** Toplumsal Cinsiyet Rollerini: Mitler ve Gerçekler  
**Yunus BUDAKTAŞ :** Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar: Mitler ve Gerçekler

**II. GÜN**  
**Yusuf TOKUCU :** Cinsel Yönelimler: Mitler ve Gerçekler  
**Hüseyin KURT :** İstenmeyen Gebeliklerden Korunma: Mitler ve Gerçekler  
**Esra ARDIÇ :** Cinsel Şiddet: Mitler ve Gerçekler  
**Turgay KARA :** Doğru Karar Verebilme ve Güvenli Cinsel Davranışlar

**Tarih : 16- 17 Nisan 2015**

**Saat 13.30-15.30**

**Yer : Merkezi Amfi Konferans Salonu**



Resim 6.





Resim 7.



Resim 8.





## **ÖZGEÇMİŞ**

### **Kişisel Bilgiler**

Adı-Soyadı	Funda EVCİLİ
Medeni Hali	Evli
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
E-Posta Adresi	fevcili@cumhuriyet.edu.tr

### **Eğitim ve Akademik Durumu**

Doktora	2009-2016
Yüksek Lisans	2003-2006
Lisans	1998-2002

### **İş Tecrübesi**

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	Araştırma Görevlisi, 2009-devam ediyor
Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	Hemşire, 2002-2009