

T.C.

OKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS BİTİRME TEZİ

**ÜNİVERSİTE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL
SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI BİLGİ DÜZEYLERİ**

Zehra METİN

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İSTANBUL, 2015

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS BİTİRME TEZİ

ÜNİVERSİTE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL
SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI BİLGİ DÜZEYLERİ

Zehra METİN

122038005

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İSTANBUL, 2015

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ



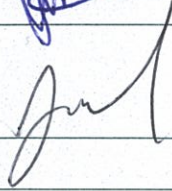
Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Zehra Metin Öğrenci No : 122009477
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik Tez Savunma Tarihi : 07.05.2015
Danışman : Yrd. Doç. Dr. Derya Beydağ Tez Savunma Saati :13.00

Tez Konusu : *Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyleri*

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin **33.Maddesi** uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABUL'ne OYBİRLİĞİ / ÖYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
Yrd. Doç. Dr. K. Derya Beydağ		KABUL
Doç. Dr. Gülçin Bozkurt		KABUL
Yrd. Doç. Dr. Güلزade Uysal		KABUL

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
Yrd. Doç. Dr. Funda Şensoy		

ÖZET

Bu çalışma, Okan Üniversitesi son sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık üreme sağlığı bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma, Okan Üniversitesi Tuzla Kampusun' de 2013-2014 eğitim-öğretim yılı bahar dönemi arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini 1562 öğrenci, örnekleme ise 336 öğrenci oluşturmuştur. Veriler, öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerini içeren “Kişisel Bilgi Formu” ve “Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Bilgi Formu” ile elde edilmiştir. Araştırma verilerin analizleri, SPSS 15,0 istatistik paket programı kullanılmış, sayıya yüzdeler, ortalama, standart sapma değerler kullanılmıştır. Hesaplamalar, Kruskal-Wallis testi, Mann-Whitney U testi ve t testi ile değerlendirilmiştir.

Öğrencilerin, %59,2'si ailesinde cinsel konuların konuşulmadığını belirtmiş, %63,4'ü cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeyini yeterli bulmakta ve %31,8'i cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili bilgileri arkadaşlarından almaktadır. Öğrencilerin, %57,9'unun cinsel ve üreme sağlığı konularında arkadaşları ile konuştuğu ve %43,5'inin evlenmeden önce cinsel ilişkide bulunulması konusuna “olumlu” baktığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %84,5'i “Üniversitede cinsel sağlık ve üreme sağlığı danışma birimi olması gereklidir” yanıtını vermiştir.

Öğrencilerin yaşları ile cinsel sağlık/üreme sağlığı bilgi düzeyi toplam puan açısından istatistiksel olarak anlam bulunmamıştır ($p>0,05$). Cinsiyeti, aile tipi, annelerin eğitim düzeyleri, babaların eğitim düzeyleri, ailelerin cinsel sağlıkla ilgili konulara yaklaşımı, evlenmeden önce cinsel ilişkide bulunulmasına bakışları, okullarda cinsel sağlık/üreme sağlığı eğitimi verilmesi ve üniversitede cinsel sağlık/üreme sağlığı danışma birimi olması konusundaki görüşleri ile puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Anahtar Kelimeler: Cinsel sağlık, Gençlik, Üreme sağlığı, Eğitim, Bilgi düzeyi.

ABSTRACT

THE LEVELS OF KNOWLEDGE OF THE SENIOR UNIVERSITY STUDENTS IN TERMS OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH

This study was made as a descriptive study in Okan University to determine the levels of knowledge of the senior university students in terms of sexual and reproductive health. The study was conducted in the Tuzla campus of Okan University in the 2013-2014 academic year. The universe of the study was formed by 1562 students, and 336 students who have agreed to participate in the study formed the study sample. Data were obtained by the “Personal Knowledge Questionnaire” which included the descriptive characteristics of the students and the “Sexual and Reproductive Health Knowledge Form”. Study data analyses were made with SPSS 15.0 statistical package program, and number-percentage, mean, and Standard deviation values were used. Calculations were made with Kruskal-Wallis test, Mann-Whitney U test and the Student’s t test.

%59.2 of the students stated that the sexual issues were not discussed in their families, %63.4 of them found their levels of sexual and reproductive health knowledge as sufficient and %31.8 of them were getting the information from their friends. %57.9 of the students were found to be talking with their friends about these sexual issues and %43.5 of them were found to have a “positive” attitude towards premarital sex. %84.5 of the students gave “There should be a sexual and reproductive health advisory unit at the university” as an answer.

While no statistically significant difference was found between the age groups of the students and the Sexual Health Knowledge level total score ($p>0,05$); a statistically significant difference was found between their gender, types of family, educational status of the mother, educational status of the father, approach of the family towards the sexual issues, approach of the family towards premarital sex, their views towards sexual education being given at the schools and their views towards the existence of a sexual and reproductive health advisory unit at the university, and the mean scores ($p<0,05$).

Keywords: Sexual health, Youth, Reproductive health, Education, Level of knowledge.

ÖNSÖZ

Çalışmam süresince, yoğun çalışırken engin bilgi birikimi ve tecrübelerinden yararlandığım, en zor zamanlarda benden desteğini esirgemeyen değerli hocam ve danışmanım Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ' a,

Çalışmamın her aşamasında destek ve katkılarından dolayı Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğretim Üyelerine,

Hayatımın her evresinde yanımda olan, sahip olduğum en değerli hazinem, sevgili aileme katkılarından dolayı sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İyi ki hayatımda varsınız.

Zehra METİN

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarında etik dışı davranışım olmadığını, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım tüm bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Zehra METİN

.... / /



İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ.....	iv
BEYAN.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Cinsellik.....	3
2.1.1. Cinselliğin Kavramı.....	3
2.1.2. Cinselliğin Boyutları.....	3
2.2. Cinsiyet ve Toplumsal Cinsiyet.....	4
2.2.1 Cinsiyet (Seks).....	4
2.2.2. Toplumsal Cinsiyet (Gender).....	4
2.2.3. Toplumsal cinsiyet eşitliği (gender equality).....	4
2.3. Cinsel Yönelim.....	4
2.4. Üreme.....	5
2.4.1. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Kavramı.....	5
2.4.2. Üreme sağlığının kadınlar için önemi.....	5
2.4.3 Üreme Sağlığının Erkekler İçin Önemi.....	6
2.5. Cinsel haklar ve üreme hakları.....	6

2.6. Cinselliğin yaşam süreçleri.....	11
2.7. Cinsel davranışlar.....	12
2.8. Adölesanlarda CS/ÜS Açısından Öncelikli Sorunlar.....	13
2.9. Türkiye'de Yürütülen Cinsel Sağlık Hizmetleri.....	15
2.9.1. Birinci Basamakta Ergenler İçin Sağlık Bakımı.....	15
2.9.2. Türkiye Üreme Sağlığı İlerleme Raporu iii'te Belirtilen Ergenlere Yönelik Girişimler ve Döneme Özgü Periyodik Sağlık Muayeneleri.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli.....	19
3.2. Araştırmanın Yeri Ve Özellikleri.....	19
3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi.....	19
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	20
3.5. Veri Toplama Araçları.....	21
3.5.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması.....	21
3.6. Araştırmanın Etik Yönü.....	22
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	22
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	22
3.9. Araştırmanın Güçlükleri.....	23
4. BULGULAR.....	24
4.1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	24
4.2. Öğrencilerin Demografik Özellikleri İle Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	24
5. TARTIŞMA.....	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
KAYNAKÇA.....	53
EKLER.....	59

TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri.....	24
Tablo 2. Öğrencilerin Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığına Yönelik Yaklaşımları.....	27
Tablo 3. Öğrencilerin Yaş Grupları ile Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4. Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Bölümler İle Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 5. Öğrencilerin Cinsiyetleri İle Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 6. Öğrencilerin En Son Mezun Oldukları Okul İle Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 7. Öğrencilerin Şu Anda Yaşadıkları Yer İle Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 8. Öğrencilerin Ailesinden Aldıkları Harçlık Miktarı İle Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	32
Tablo 9. Öğrencilerin Harçlığı Dışında Geliri Olma Durumu İle Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 10. Öğrencilerin Çalışma Durumu İle Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 11. Öğrencilerin Aile Tipi İle Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 12. Öğrencilerin Annesinin Eğitim Durumu İle Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 13. Öğrencilerin Babasının Eğitimi İle Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 14. Öğrencilerin Ailesinin Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığına Yaklaşımı İle Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 15. Öğrencilerin Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığında Sorun Yaşama Durumu İle Cinsel Sağlık Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	36

Tablo 16. Öğrencilerin Okullarda Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Eğitimi Verilmesi Konusundaki Düşünceleri İle Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....36

Tablo 17. Öğrencilerin Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı İle İlgili Bilgilerin Verilme Zamanı İle Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....37

Tablo 18. Öğrencilerin Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı İle İlgili Bilgilerini Yeterli Bulma Durumu İle Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....37

Tablo 19. Öğrencilerin Evlenmeden Önce Cinsel İlişkide Bulunulması Konusundaki Görüşleri İle Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....38

Tablo 20. Öğrencilerin Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Danışma Birimi Olması Konusundaki Düşünceleri İle Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....38

ŞEKİLLER LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 1. Birinci Basamakta Ergenler İçin Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri.....	18
---	----

SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

N	: Evrendeki birey sayısı
n	: Örnekleme alınacak birey sayısı
v b	: Ve benzeri
CSÜS	: Cinsel sağlık üreme sağlığı
CSÜSBÖ	: Cinsel sağlık üreme sağlığı bilgi ölçeği
STK	: Sivil toplum kuruluşları
AP	: Aile planlaması
CYBH	: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
CYBE	: Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
SPSS	: Statistical package for social science for windows
TNSA	: Türkiye nüfus ve sağlık araştırması
CETAD	: Cinsel eğitim tedavi ve araştırma derneği
AIDS/HIV	: Human immuno deficiency virus-acquired immuno deficiencysyndrome
BÖH	: Bebek ölüm hızı
WHO	: Dünya sağlık örgütü

1.GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 15-24 yaş arasını genç olarak tanımlamaktadır. Gençlik dönemi çocuklukla erişkinlik arası kısa bir dönem değildir. Gencin toplumda duracağı yeri oluşturan, fiziksel, psikolojik ve sosyal olgunluğa erişmenin gerçekleştiği uzun bir dönemdir (1, 2, 3, 4).

Üreme Sağlığı: üreme sistemi, işlevleri ve sürecinde herhangi bir hastalık ya da sakatlığın olmaması değil; fiziksel, sosyal ve ruhsal yönüyle iyi olma halidir (5, 6, 7). Üreme Sağlığı bundan dolayı insanların doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşama, üreme yeteneğine ve bu yeteneği kullanıp kullanmamaya, kullanma zamanı ile sıklığına karar verebilme özgürlüğüne sahip olmaları demektir (6, 7, 8).

Üniversitede eğitimlerine yeni başlayan öğrenciler, önceki eğitimlerinden farklı (ilk, orta ve lise) olarak yeni bir eğitim ve yaşam biçimine başladıkları için uyum problemleri yaşayabilmektedirler. Gençler, bu dönemde cinsel açıdan aktiftir (düşünce ve eylem). Farklı yaşamlara ve davranışlara açıktır. Cinsel eşlerini sıklıkla değiştirme gibi davranışları, kendilerinden daha büyük olan partnerleri ile ilişkilerinde sekse hayır demede zorluk çekmeleri ve erken yaşlarda korunmasız cinsel eylemde bulunmaları gibi nedenlerle risk altındadırlar. Ayrıca gençler, koruyucu sağlık hizmetlerini en az kullanan gruptur. Birçoğu toplumsal ve kültürel nedenlerle üreme sağlığına erişememekte ve üreme sağlığı haklarını kullanamamaktadır (4, 7, 9). Cinsel olarak aktif olan birçok genç ilk cinsel ilişki deneyimlerini erken yaşlarda, sıklıkla yetersiz cinsel bilgi ile yaşamaktadır (4, 10, 11, 12). Üreme Sağlığı gencin tüm yaşamında yer alan en önemli sağlık konularından biridir.

Türkiye’de genç nüfusun artması ile Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı (CSÜS) sorunlarından olan HIV/AIDS, Hepatit B ve CYBH ‘ların ortaya çıkmasıyla üreme sağlığı önem kazanmıştır. Evlilik öncesi cinsel ilişki yaşının düşmesi ile CYBH,

İstenmeyen gebelikler, genç annelik, töre cinayetleri gibi sorunların önlenmesi için gençlere üreme sağlığı hizmetlerinin, kolay, erişilebilir ve ücretsiz olarak sunulmalıdır.

Gençler hayatı doğru adımlar ile düzenleyebilmeleri için seçim yapma özgürlüğünü kullanabilmesi, yaptığı seçimlerin sorumluluğunu alabilmesi, cinselliğe karşı olumlu tutum içinde cinsel kimliklerinden hoşnut, bedenlerinin ve duygularının bilincinde erişkinler olabilmeleri cinsel sağlık eğitiminin başlıca amacıdır (4, 13, 14, 15).

Üniversite öğreniminin ilk yılları cinsel sağlığı öğretme ve sağlıklı cinsel davranışlar kazandırma dönemidir. Gençlerin cinsel yaşamlarına yaklaşımlarını ve davranışlarını anlamak, riskli cinsel davranışları saptamak için de yararlı olacaktır (4, 13, 14, 15).

Bu çalışmanın amacı üniversite son sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeylerini belirlemektir.

Gençlerin CSÜS bilgi düzeyinin gelişmesinde aile, okul ve kitle iletişim araçlarının (internet, TV, Gazete, Dergi v.b.) payı büyüktür.

Bu araştırmada elde edilecek veriler ile;

- Üniversitesi öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında bilgilenmelerini sağlamak ve cinsellikleri hakkında dikkat çekmek.
- Sonuçlar doğrultusunda planlamalar yapmak ve yeni çalışmalara rehber oluşturabilmek hedeflenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde; cinsellik kavramı, boyutları, cinsel kimlik ve haklar, üreme sağlığı kavramı, kadında ve erkekte üreme sağlığı kavramları, insanın doğumundan ölümüne kadar cinsel yaşam süreleri, cinsel yönelimler, cinsel davranışlar, riskli cinsel davranışlar, CYBH, güvenli cinsellik ve cinsel sorumluluklar yer almaktadır.

2.1. Cinsellik

2.1.1. Cinsellik kavramı

Cinsellik; insan yaşamının cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel kimlik, cinsel yönelim, erotizm, sevgi ve üremeyi kapsayan temel bir boyutudur (16).

Toplumsal cinsellik ise; toplumun işleyişi, özelliği, değer yargıları, yasalar, sanat, tarih, cinslere verilen roller, üretim, eş seçme ve evlenme tercihleri gibi pek çok alan ile ilişki içindedir (1, 17, 18).

2.1.2. Cinselliğin boyutları

Cinsellik, bilişsel, duygusal, sosyal, kültürel, ahlaki ve dini tutum, değerler ve davranışlardan oluşan çok boyutlu kavramdır.

Cinsel tepkiler kişinin;

- Anatomisi, fizyolojisi ve biyokimyası,
- Sosyal rolleri, kimliği, kişiliği, ilişkileri,
- Duyguları, düşünceleri ve davranışları ile etkileşim içindedir.

Cinsellik, bireysel olduğu kadar toplumsal bir olgu olduğu için ekonomik, siyasi, kültürel, ahlaki, yasal, tarihsel faktörlerden ve dini bakış açılarından etkilenir (19).

2.2. Cinsiyet ve toplumsal cinsiyet

2.2.1 Cinsiyet (Seks): Bireyin kadın ya da erkek olarak gösterdiği genetik, fizyolojik ve biyolojik özellikler olarak tanımlanmaktadır. Cinsiyet doğaldır, biyolojiktir. Cinsiyet değişmez, değiştirilemez ve her yerde aynıdır (16).

2.2.2. Toplumsal cinsiyet (Gender): Bireyin kendini kadın ya da erkek olarak nasıl algıladığını ifade eden kavramdır. İnsanlar dişi ya da erkek cinsiyeti ile doğarlar ancak yetişirlerken cinsiyetlerine özgü toplumun beklediği roller çerçevesinde kız ya da erkek çocuk olmayı öğrenerek büyürler (16). Toplumsal cinsiyet zamanla, kültürle, coğrafi bölgeyle, siyasetle, yasayla, sanatla, üretimle ve aile yapısına göre değişebilir.

2.2.3. Toplumsal cinsiyet eşitliği (Gender equality): Fırsatları kullanma, kaynakların kullanımında, hizmetleri elde etmede bireyin cinsiyeti nedeniyle ayrımcılık olmaması/yapılmamasıdır (16, 20).

2.3. Cinsel yönelim

Kişinin düşünce, duygu ve davranışsal olarak çekim duyduğu cinsiyete göre tanımlanan bir özelliktir.

Heteroseksüel (Karşı cinse ilgi): Kişinin karşı cinse cinsel ilgi duyması

Homoseksüel (Aynı cinse ilgi): Kişinin kendi cinsine cinsel ilgi duyması

Bi-seksüel (Her iki cinse ilgi): Kişinin her iki cinsiyetten olanlara ilgi duyması (32, 33).

Travesti: Karşı cinsiyete özgü davranış ve giyimi sürdürmekten zevk alma (32, 33).

Transseksüel: Cinsiyetini değiştirmesi gerektiğine, ruhsal ve bedensel olarak diğer cinsiyete sahip olması gerektiğine inanma. Günümüzde homoseksüel kelimesi yerine erkek eşcinseller için gey, kadın eşcinseller için lezbiyen terimleri de kullanılmaktadır (32, 33).

2.4. Üreme

2.4.1. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı kavramı

Üreme Sağlığı: “Üreme sistemi, fonksiyonları ve işleyişine ilişkin bütün alanlarda sadece sakatlığın olmaması değil, zihinsel ve sosyal yönden en üst düzeyde iyi olma durumudur” şeklinde tanımlanmaktadır. “*Üreme sağlığı: bireylerin doyurucu ve güvenli cinsel yaşamlarının olmasını, üreme yeteneğini ve bu yetenekleri özgürce kullanma hakkına sahip olmaları*” demektir (4, 16).

2.4.2. Üreme sağlığının kadınlar için önemi

Üreme sağlığı kadın için doğumla başlayıp ölüme kadar süren bir öneme sahiptir. Bu nedenle;

- Gebelik, doğum ve düşüğe bağlı sağlık sorunlarını sadece kadınlar yaşamaktadır. Üreme çağındaki kadınlarda hastalanma ve ölme riski erkeklerden daha yüksektir.
- Kadınlar yoksulluk, savaş ve çevre koşullarından daha çok etkilenmektedir. Üreme sistemi enfeksiyonları, istenmeyen gebelikler, çocuk anneler, uygun olmayan koşullarda yapılan doğum ve düşükler, doğumsal özürlü, intra-uterun gelişme geriliği, demir eksikliği anemisi, anne ve bebekte hastalıklar ve ölüm risklerindeki artışlar yoksullukla birlikte daha fazla ortaya çıkmaktadır.
- Geniş mukozal yüzeye sahip olan vajen yapısı ile biyolojik olarak cinsel yolla bulaşan hastalıklara çabuk yakalanırlar. Bu hastalıklar kadında daha ciddi şekillere neden olmaktadır.
- İnfertilite kadın ve erkek için sorun olmasına rağmen bir çok toplumda sosyal ve psikolojik açıdan kadınlar daha çok etkilenmekte tanı ve tedavi aşamalarındaki tüm girişimlere kadınlar maruz kalmaktadır.
- Kontraseptif kullanımı erkeklere oranla üç kat daha fazladır ve kadınların kullandığı yöntemlerin sağlık riskleri ve yan etkileri daha yüksektir.

- Kadınların eğitim, sosyal, ekonomik ve yasal haklar açısından maruz kaldığı toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri onların psiko-sosyal sağlıklarını olumsuz etkilemektedir.
- Kadına yönelik şiddet ve baskı çoğunlukla kadının cinselliğine bağlı nedenlerle ortaya çıkmakta bu onun üreme ve genel sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir.
- Depresyon ve anksiyete bozuklukları kadınlarda daha sık ortaya çıkmakta bu durum onların üreme ve cinsel sağlığı olmak üzere yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.
- Menopoz sadece kadınların yaşadığı olgudur. Bu dönemde ortaya çıkan meme ve üreme sistemi malignansinleri, kardiyovasküler hastalıklar, osteoporoz ve üreme sistemi prolapsusları menopoz ile ortaya çıkan kadına özgü önemli sağlık sorunlarıdır (16).

2.4.3. Üreme sağlığının erkekler için önemi

Üreme sağlığı erkekler içinde aşağıdaki nedenlerle önemlidir.

- Üreme organlarının eksiksiz olması, normal işlev görmesi.
- (Gebeliği sağlayabilecek) sağlıklı ve mutlu cinsel hayat sürdürmek.
- Çocuk sahibi olup olmama ya da ne zaman ve kaç çocuk sahibi olacağına karar vermek.
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon etkenlerinden korunabilmek ve gerektiğinde tedavi olabilmek.
- Yaşlılıkta karşılaştığı üreme organları hastalıklarında tedavi olabilmek (21, 22).

2.5. Cinsel haklar ve üreme hakları

Cinsel haklar ve üreme hakları, insan haklarının bir parçasıdır. Amacı her bireyin risksiz ve doyumlu bir cinsel yaşama sahip olmasıdır. Cinsel haklar ve üreme hakları cinsellik ve üremenin tam iyilik halinde olabilmesine ilişkin yapıyı tanımlamaktadır (23, 24).

WAS (Dünya Cinsel Sağlık Birliği) genel kurulu 26 Ağustos 1999 tarihinde Hong Kong'da yapılan 14. Dünya Seksoloji Kongre'sinde "evrensel cinsel haklar" deklarasyonunu kabul etmiştir (23, 24).

Bu deklarasyon' a göre cinsel haklar;

Yaşama hakkı: Tüm bireylerin yaşama hakkı vardır. Hiç bir kadının yaşamı gebelik nedeniyle tehlikeye atılmamalıdır. Bu hak, öncelikle önlenebilecek ölümlerde önem kazanmaktadır. Kadın da erken yaşta evliliğin sonucu adölasan gebelik ve erken (prematür) doğumlardır. "*Erken yaşta üretkenliğin başlamasının anne ve bebek ölüm riskinin artması nedeniyle trajik bir maliyeti vardır*"(4, 13, 25, 26, 27). Gençlik dönemi (adölasan) gebelikleri yüksek risk taşır ve bu dönemde istenmeyen gebeliklerin önlenmesi hem anne hem bebek ölüm riskini azaltacaktır. Hükümetlerin HIV/AIDS dahi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesinde etkin rol almaması durumunda gençlerin etkilenebildiği, ölümlerle sonuçlanan ciddi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Hiçbir genç yaşamında sağlık hizmetlerine, cinsel sağlık ya da üreme sağlığı hizmetlerine veya bilgi ve danışmanlığa ulaşamama nedeniyle tehlike altında kalmamalıdır (4, 13, 25, 26, 27).

Özgürlük hakkı: Tüm bireyler özgürlük ve güvenlik hakkına sahiptir. Bireyler, başkalarının haklarına saygı göstermek koşuluyla, cinsellik ve üreme yaşamlarını sürdürme ve kontrol etme hakkına sahiptir. Gençler üreme ve cinsel sağlıkları konusunda, tam, özgür ve bilinçli rızaları dışındaki tüm tıbbi müdahalelerden korunma hakkına sahiptir (27). Ayrıca gençlerin cinsel tacizden korunma hakları da vardır. *Tüm bireyler, özellikle de gençler, cinsel isteklerini önleyen ya da cinsel yaşamlarını zorlaştıran korku, utanç, suçluluk duygusunun ve yanlış inançların dayatılmasından (empoze edilmesinden) ya da diğer ruhsal etkenlerden korunma hakkına sahiptir (27).*"

Eşitlik hakkı: Tüm insanlar özgür, onurlu ve eşit haklara sahip olarak doğarlar. Kadınlar ve genç kadınlar, yasalar, yönetmelikler, gelenekler, uygulamalar, sosyal ve kültürel davranış biçimleriyle erkeklerle eşit olmalıdır. Gençlerin geleneksel erkek-kadın rollerine dayalı olarak ayrımcılığa uğramama hakkı vardır (4, 26, 27, 28)."

İnsanlar, cinsel ve üreme yaşamında, sağlık bakımı ya da sağlık hizmetlerinden yararlanmada ırk, renk, cinsiyet ya da cinsel tercih, medeni durum, aile konumu, yaş, dil, din, mezhep, siyasi ya da diğer görüşler, ulusal veya sosyal köken nedeniyle ayrımcılığa tabi tutulamaz (4, 26, 27, 28). İnsanlar; Irk, renk, ekonomik durum,

cinsiyet, cinsel tercih, medeni durum, aile konumu, yaş, dil, din, mezhep, siyasi, ulusal ya da sosyal köken, doğum veya statüleri ne olursa olsun, üreme sağlığı, cinsel sağlık haklarına ilişkin bilgi almaya, danışmanlık hizmetlerini kapsayan sağlık ve refahlarını güvence altına alacak bilgi ve eğitime ulaşmakta eşit haklara sahiptir (4, 26, 27, 28). Gençlerin sahip olduğu yaş grubu üreme sağlığı haklarına ulaşmada bir engel haline getirilmemeli, tam tersi bu haklara ulaşmalarında kolaylaştırıcı ortam hazırlanmalıdır. Tüm kadınlar ve kız çocukları, yaşamları süresince uygun beslenme ve bakım hakkına sahiptir. (4, 26, 27, 28).

“Hiçbir kadın, başka bir kişinin olurunun rızası öne sürülerek gelişimi, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve haklarıyla ilgili olan ve doğurganlığı düzenleme hizmetlerini de kapsayan eğitim, bilgi ve/veya hizmetlerden mahrum edilemez. Tüm insanlar; her tür şiddetten korunma hakkına sahiptir. Hiç kimseye zihinsel ya da fiziksel yetersizlik nedeniyle ayırimcılık yapılamaz (4, 26, 27, 28).”

Mahremiyet hakkı: Bilgilendirme ve danışmanlığın yer aldığı tüm cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde mahremiyet ve kişisel bilgilerin gizli kalması sağlanmalıdır. Tüm kadınların; gebeliğin güvenli sonlandırılması ve üremeyle ilgili tüm konularda seçimler yapma hakkına sahiptir (4, 27, 29).

Tüm bireyler, başkalarının haklarına saygılı olmak şartıyla yargılanmak, özgürlüğüne karşı çıkılmak ya da sosyal müdahaleye maruz kalmak korkusu olmadan, güvenli ve doyurucu bir cinsel yaşam sürdürmek, cinsel tercihini ifade etmek ve yaşayabilmek hakkına sahiptir (4, 27, 29).

Bilgilendirme ve danışmanlığın da içinde yer aldığı tüm cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerini bireylere ve çiftlere, özellikle de gençlere, mahremiyet ve gizlilik haklarına uygun olarak ulaştırılmalıdır.” *Arkadaşça, saygılı, yargılamayan, ahlak dersi vermeyen tutum özellikle gençlere yönelik yaklaşımda önem kazanmaktadır*“ (4, 27, 29).

Ülkeler özellikle yönetimdeki hükümetler ergenler için üreme sağlığına ilişkin bilgi ve bakımı engelleyen yasal ve sosyal engelleri kaldırmalıdır (4, 27, 29).

Düşünce özgürlüğü hakkı: İnsanlar, cinsel ve üreme yaşamları hakkında düşünce ve konuşma özgürlüğüne sahiptir (27).

“Tüm bireyler, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında eğitim ile bilgiye ulaşmada düşünce, vicdan ve inanç nedeniyle herhangi bir kısıtlamaya karşı korunma hakkına sahiptir. Uzman sağlık ekibi, doğum kontrolü ve gebelik sonlandırma hizmetini sunmayı bilinçli olarak reddetme hakkına, ancak hizmete başvurana, bu hizmeti hemen sunmayı isteyen başka bir profesyonelle sevk etmek koşuluyla sahiptir. Hayati risk taşıyan acil durumlarda böyle bir hak uygulanamaz (27).”

Bilgilendirme ve eğitim hakkı: Tüm insanlar, cinsel sağlık, üreme sağlığı, hakları ve sorumluluklarıyla ilgili, cinsiyete duyarlı, önyargılardan uzak, tarafsız ve çoğulcu bir şekilde sunulan eğitime ve doğru bilgiye ulaşma hakkına sahiptir (4, 27, 29). Tüm bireyler; cinsel ve üreme yaşamlarına ait kararlarını tam, özgür ve bilinçli vermelerini sağlayacak yeterli eğitim ve bilgiye ulaşabilme, doğurganlığı düzenleyen bütün yöntemlerin ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesinin görece yararları, riskleri ve etkinliği konularında tam olarak bilgi edinme hakkına sahiptir (4, 27, 30).

Evlenme ve aile kurma konularında seçim yapma hakkı: Tüm bireyler, tam, özgür ve bilinçli olurları dışında evlendirilmekten korunma hakkına sahiptir. Hiç kimse hiçbir nedenle zorla evlendirilemez. Evlenme veya beraber yaşama kararı özgürce alınmalıdır (4, 13, 23, 27, 31).

Kısır olanlar veya cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar nedeniyle doğurganlığı oluşmamış olanlar da olmak üzere tüm kadın ve erkekler, üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir (4, 23, 27).

“Çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkı: Tüm kadın ve erkeklerin sahip olacakları çocuk sayısını ve çocukları arasındaki zaman aralıklarını özgürce ve sorumluluğunun bilincinde olarak kararlaştırma ve bunun için ihtiyacı olan bilgi, eğitim ve aile planlaması yöntemlerini öğrenme hakkı vardır (27).”

“Tüm kadınlara, üreme sağlığının korunması, güvenli anneliğin sağlanması ve gebeliğinin güvenli sonlandırılması için gereken bilgi, eğitim ve danışmanlık hizmetlerine ulaşma hakkı vardır (27).”

“Tüm bireyler; güvenli, etkili ve kabul edilebilir doğurganlığı düzenleme yöntemlerine ulaşabilme hakkına sahiptir. Tüm bireyler, istenmeyen gebeliklerden korunma yöntemleri içinden kendileri için güvenli ve kabul edilebilir olanı özgürce seçmek ve kullanmak hakkına sahiptir. Bu haktan evli olanlar yanında evli olmayanlarda (bekarlar) kısıtlamalarla karşılaşmadan yararlanabilmelidirler (27).”

“Sağlık bakımı alma ve sağlığın korunması hakkı: Tüm bireyler erişebileceği en yüksek standartta fiziksel ve ruhsal sağlığa sahip olma hakkı vardır. Tüm bireyler; cinsel sağlık ve üreme sağlığı da içinde olan, tüm bakım hizmetlerinde ulaşabilecek en yüksek nitelikte hizmet alma hakkına sahiptir (4, 13).”

“Tüm bireyler; geniş kapsamlı bir sağlık hizmeti alma hakkına sahiptir. Bu hizmet, gebeliğin güvenli sonlandırılması, doğurganlığı düzenleyen tüm yöntemler ile infertilite (çocuk sahibi olamama) ve AIDS de içinde olmak üzere cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tanısı ve tedavisini de kapsar. Tüm bireyler; özellikle de kadınlar ve kız çocukları, sağlığa zarar veren geleneksel uygulamalardan korunma hakkına sahiptir (4, 13).”

Tüm kadınlar; tarafsız ve ön yargısız olarak sunulan bilgilere dayanarak kendi kararlarını vermelerini sağlayacak infertilite ve gebelik danışmanlığını alma hakkına sahiptir (4,13, 27, 31).

Tüm bireyler, birinci basamak sağlık bakımının bir parçası olarak cinsel ve üreme sağlığına ilişkin bakım alma hakkına sahiptir. Bu konulardaki hizmetler; kapsamlı, parasal ve coğrafi açıdan ulaşılabilir, özel, bireyin onuruna, rahatlığına ve mahremiyetine saygılıdır (4, 13, 27, 31). Tüm kadınlar; gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım alma ve gebelik ile emzirme sırasında yeterli beslenme hakkına sahiptir. Tüm çalışan anneler, ücretli veya yeterli sosyal güvenlik hakları sağlanmış doğum izni hakkına sahiptir (4, 13, 27, 31).

Bilimsel gelişmelerden yararlanma hakkı: Tüm bireyler, infertilite, gebeliğin önlenmesi ve gebeliğin sonlandırılmasını kapsayan konularda üreme sağlığının tüm olanaklarından yararlanma hakkına sahiptir (4,13, 25, 27, 29). Tüm kadın ve erkeklerin, üreme sağlığıyla ilgili teknolojinin sağlık ve iyilik hali üzerinde olabilecek herhangi bir olumsuz etkisi konusunda bilgi alma hakkı vardır (4, 13, 25, 27, 29).

Toplanma özgürlüğü ve siyasete katılma hakkı: Tüm insanların, barışçıl toplanma ya da örgüt kurma özgürlüğü vardır. Tüm bireyler toplanarak; cinsel sağlık, üreme sağlığı ve haklarını savunma, cinsel ve üreme sağlığının savunulması amacıyla birlik oluşturma hakkına sahiptir (27).

İşkence ve kötü muameleden uzak kalma hakkı: Tüm bireylerin, işkence veya acımasız, insanlık dışı ya da aşağılayıcı davranış ve cezalardan, ayrıca özgür

iradesi ve bilgisi dışında uygulanan tıbbi veya bilimsel uygulamalardan özgür olma hakkı vardır (27).

Tüm çocuklar, her türlü sömürden, özellikle cinsel sömürden, çocuk fahişelikten, cinsel istismar, taciz ve saldırıdan, yasa dışı cinsel etkinliklerden, fahişelik ya da diğer illegal cinsel sömürü uygulamalarına katılmaktan ve pornografik gösteri veya yayınlar için sömürden korunma hakkına sahiptir (4, 13, 27). Tüm bireyler, tecavüz, cinsel saldırı, cinsel istismar ve cinsel tacizden korunma hakkına sahiptir. Hiç kimse, kendi tam, özgür ve bilinçli oluru alınmaksızın, cinsellik veya doğurganlığı düzenleme yöntemleriyle ilgili tıbbi araştırmalar ya da deneylerde kullanılamaz (4, 13, 27).

2.6. Cinselliğin yaşam süreçleri

Cinsellik yaşamın her evresinde vardır. Cinsellik intra-uterun dönemde anne karnında başlayıp ölünceye kadar süreç devam eder. İnsan yaşamındaki dönemler;

İntra-uterun dönem: Fetus dışarıdan gelen basınç ve dokunma uyarılara karşı tepki verme ve zevk duymaya yönelik eğilimler görülmektedir (24).

Bebeklik ve erken çocukluk (2 yaşına kadar): Çocuklar bu dönemde organlara dokunmaktan haz alırlar. Kız bebeklerde vajinal nemlenme, erkekte fizyolojik erotik sonucu ereksiyon görülebilir. Bu cinsel doyumdan uzak tamamen rastlantısal, uyarı sonucu gelişen tepkilerdir (19, 24).

Okul öncesi dönem (3-7 yaş): Üreme organlarını keşfetme ve oynama, kendine zevk verme (oto-erotik mastürbasyon) cinselliğe ilişkin yönelimlerdir. Öpmek, sarılmak, merak etmek, doktorculuk oyunları yaygın olarak gözükür. Cinsel kimlik belirlenmeye başlar. Çocukluk dönemlerindeki öğrenmeler, ilk ilişkiler ve sağlıklı özdeşimler cinsel kimliğin gelişmesine etki eder, ona biçim verir (19, 24).

Adölesan öncesi dönem (8-12 yaş): Latent (gizlilik) dönem olarak bilinir. Daha önce geçirilmiş olan ruhsal-cinsel çalkantılar, çatışmalar yatışma ve uyuklama dönemine girer. Bedenin olgunlaşmasıyla beden bilinci artar. Mastürbasyon devam eder, cinsel davranışlara ilişkin merak vardır. Aynı cins arasında cinsel oyunlar olabilir, bu cinsel yönelimle ilişkili değildir (19, 24).

Adölasan dönem (13-19 yaş): Ergen bu dönemde fiziksel değişmelere uyum süreci yaşar (memelerin büyümesi, ilk adet, genital bölgelerde kıllanma, erkeklerde ses kalınlaşması, her iki cinste boy uzaması). Ergenlik ile birlikte cinsellik ağırlık kazanır ve bu tüm yaşamı boyunca sürer. Cinsel deneyimler farklı oranlarda yaşanır (19).

Yetişkin dönem (20-48 yaş): Kadınlarda cinselliğin olgunlaştığı, doğumların gerçekleştiği ve düzenli cinsel yaşamın sürdüğü dönemdir. Erkeklerde 25 yaş sonrası yıllar içinde ereksiyon giderek yavaşlar, boşalma sonrası tekrar ereksiyon olma süresi 24 saate kadar uzar (19).

Yaşlılık dönemi (49 yaş ve sonrası): Kadınlarda menopoza başlar. Üreme fonksiyonu sona erer fakat cinsel yaşam devam eder. Erkeklerde sperm oluşumunda azalma olur. Her iki cinste cinsellik değişen dinamiklerle yaşam süresince devam eder (19).

2.7. Cinsel davranışlar

Hem kadın hem erkek için cinsel duygular, fanteziler ve arzular doğaldır ve hayatın her döneminde devam eder. Cinsel davranışlar ve deneyimler insanların cinsel olarak kendileriyle ve başka insanlarla isteyerek ve onay alarak gerçekleştirdikleri eylemlerdir (19, 32, 33).

“Ancak cinsel yakınlıklar yalnızca cinsel davranışlarla değil, sohbet etmek, sarılmak, masaj yapmak, erotik öyküler okumak ya da şakalar yapmak, aşık olmak, karşılıklı beğenme, birlikte olmaktan mutlu olma ve bu konuda hayaller kurma ile yaşandığı gibi yalnızca bakışma ile yaşanabilir (19, 32, 33).”

Cinsel duygular eyleme dönüştürülmek istendiğinde CYBH ve istenmeyen gebelikler açısından değişen oranlarda güvenli veya riskli olabilir. Doğru bilgilendirilerek ve korunarak riskli olabilecek davranışlar güvenli hale getirilebilir (19).

2.8. Adölasanlarda CS/ÜS açısından öncelikli sorunlar

Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı gençler açısından belirlenen öncelikli sorunlar şöyledir.

- Anne ölümlerin yüksek olması
- İstenmeyen gebeliklerin fazla olması
- CS/ÜS açısından bölgeler ve yerleşim birimleri arasında eşitsizlik olması.
- Gençlerin CS/ÜS Bilgi düzeylerinin düşük olması.
- CYBH/HIV/AIDS sıklığının artıyor olması (16).

Anne ölümlerinin yüksek olması: Türkiye’de anne ölümü kadın ölüm nedenleri arasında 5. sırada gelmektedir. Yirmi yaşından önce anne olan kadınların oranı birçok ülkede önemli bir sağlık ve toplumsal sorun olarak kabul edilen adölasan doğurganlığın boyutunu gösteren bir ölçüdür (16, 20, 34).

Genç anne yaşı riski arttıran önemli faktördür. 20 yaş altında yapılan doğumlar tüm doğumların beşte birini oluşturmaktadır. Evli olan 15-19 yaş adölasanların yüzde 3,9’u anne olmuş, yüzde 2’si ilk çocuğuna gebedir. Yani adölasan çağdaki kadınların yüzde 6’sı çocuk doğurmuştur. 20 yaşından önce doğan bebekler arasında BÖH belirgin biçimde yüksektir (16).

İstenmeyen gebelikler: 2008 TNSA verilerine göre toplam doğurganlık hızı 2.15’tir. Buna göre kadınlar istedikleri miktardan 0,6 çocuk fazla doğurmakta, her 100 kadından 8’i gebeliklerini istememektedirler. 2008 TNSA verilerinde bu kadınların %73’ü gebeliğini önlemek için bir yöntem kullanıyor. Fakat %46’sı modern bir korunma yöntemi kullanıyor, bir yarısı geleneksel yöntem kullanmakta ve bu nedenle istenmeyen gebeliklere maruz kalmaktadır, bu çözülmesi gereken öncelikli sorunlardandır (16).

CS/ÜS açısından bölgeler ve yerleşim birimleri arasındaki eşitsizlikler: CS/ÜS öncelikli sorunların dağılımı eşit değildir. Adölasan gebelikler, istenmeyen gebelikler ve anne ölümleri Doğu Bölgelerinde daha yüksektir. Güvenli cinsellik açısından Batı Bölgeleri önceliklidir (16).

CYBH/HIV/AIDS, sırası ile Kuzey Anadolu, Batı ve Güney Anadolu Bölgelerinde, kent ve gecekondü bölgelerinde öncelikli olarak öne çıkmaktadır.

Gençlerin CS/ÜS bilgi düzeylerinin düşük olması: Ülkemiz çok hızlı bir toplumsal değişim süreci yaşamaktadır (32, 33, 35). 1950'li yıllarda kentlere başlayan göçle, yaşam biçimleri, beklentileri ve kültürel değerleri değişmiştir. Medyanın etkisiyle hızla tüketim toplumu olmayla birlikte kentli olan kesimde de gençler, güvenilir bilgi olanağından ve sağlıklı davranabilme becerisinden yoksundurlar (32, 33). Türkiye'de cinsel sağlık eğitimi kapsamına giren konuların bazıları ilköğretim ve orta öğretimde değişik derslerin programında birbirinden bağımsız olarak yer almaktadır. Bu dersleri işleyen öğretmenler konu ile ilgili güncel bilgilerden yoksun olabildikleri için ergenlik dönemi sağlık konularını yetersiz ve yüzeysel sunmaktadırlar (32, 33). Henüz Cinsel Sağlık eğitiminin ilk ve ortaokul ders müfredatına konulmamasından okullarda cinsel sağlık dersi verilememektedir. Ülkemizde cinsellikle ilgili akademik bilgilerin eksikliği, ülkemizdeki bireylerin ve toplumun cinselliği genellikle üreme işi ve organlarıyla ilgili biyolojik bir eylem olarak dar bir odaktan görmelerine ve cinsel eğitimden korkmalarına neden olmaktadır (32, 33, 35).

CYBH/HIV/AIDS sıklığının artıyor olması: CYBE' lar arasında HIV/AIDS virüsü, CYBE' ların kontrolünün önemini daha da arttırmıştır. WHO verilerine göre her yıl tüm dünyada 5 milyon HIV olgusu ortaya çıkmaktadır. Ülkemizde HIV/AIDS sürveyansı vaka bildirim esasına göre yapıldığından taşıyıcısı olduğu bilinmeyenlerin çok yüksek olduğu, ancak AIDS hasta sayısının önemli ölçüde gerçeği yansıtmadığı düşünülmektedir (16).

Günümüzde gençlerin cinselliğe çok erken yaşta ve bilinçsizce başlamaları kızların geniş bir vajen mukozasına sahip olmalarından dolayı kızlar daha çok etkilenmektedirler. Türkiye nüfusunun yüzde 40'ını oluşturan genç nüfus (okula gitmeyen, çalışmayan, sokakta yaşayanlar) HIV ile enfekte olma riski altındaki önemli gruptur (16, 33).

Çocuklara, gençlere ve topluma yönelik planlanan cinsel sağlık eğitimlerinin genel amacı cinsel sağlığın geliştirilmesidir. Kanada Cinsel Sağlık Eğitim Rehberi'nde cinsel eğitimin amacı "bireylerin, cinsel davranışların pozitif sonuçlarına ulaşmaları

ve negatif sonuçlarından uzak olmalarını sağlamak” olarak açıklanmaktadır (20, 36, 37). Burada cinsel davranışların negatif sonuçları; istenmeyen gebelik, cinsel baskılar, CYBH, HIV/AIDS ve cinsel fonksiyon bozukluklarını ifade etmektedir (20, 36, 37). Pozitif sonuçlar ise; öz güven, kendine ve başkalarına saygı duyma, cinsel baskı ve zorlamalardan uzak olma, cinsel yaşamdan hoşnut olma ve planlanmış ebeveynlik gibi durumlardır (20, 36, 37).

2.9. Türkiye’de yürütülen sağlık hizmetleri

2.9.1. Birinci basamakta ergenler için sağlık bakımı

Ergenlik döneminde yaşanan fiziksel, psikolojik ve sosyal değişiklikler bu yaştaki gençlere özel sağlık hizmeti verilmesi zorunluluğunu beraberinde getirir. Çocuklukla erişkinlik arasındaki gelişim sürecinde ergenler, bedenlerindeki değişimden sıklıkla rahatsızdır. Evde açık iletişimi özendirmek önemlidir (32, 38). Cinsellikle ilgili konuları evde konuşma yok ise kaynak olarak birinci basamak hekimi en önemli pozisyonadadır (32, 38).

Uygun çevre yaratma: Ergene gizlilik sağlamak, güven ortamı yaratır. Ergenin bireyselleşmesi, onunla ve ailesi ile ayrı görüşmeler yapılarak desteklenmelidir

Öncü yaklaşım: Birinci basamak hekimleri öngörücü rehberlik hizmeti verebilmelidir. Ergen öncesi çocuğa, yaklaşan fiziksel değişimler hakkında bilgi vermeli, aileye evde cinsellikle ilgili konuları tartışmalarını önermelidir (32, 33).

Aile hekimleri ergenlerle cinsellik konularını rutin sağlık kontrollerinde konuşmaya başlayabilirler. Öykü alma özgül ve yönlendirici olmalıdır. Bilgiler somut, yanıtları basit ve tam olmalıdır (32, 38).

2.9.2. Türkiye üreme sağlığı programı ilerleme raporu III’ te belirtilen adölesanlara yönelik girişimler ve döneme özgü periyodik sağlık muayeneleri

1. 11-21 yaş adölesanlar yılda bir defa koruyucu sağlık hizmeti almalıdır. Bu ziyaretlerin tıbbi ve psiko-sosyal yönleri olmalıdır ve erken, orta ve geç adölesan dönemlerde en az bir defa tam muayene yapılmalıdır.

2. Koruyucu hizmetler kişiye, yaşa ve gelişim düzeyine özel olmalıdır.

3. Kurumlar adölesan ile yapılan görüşmelerin gizliliğini sağlamalı; aile görüşmeleri içinde uyulması gereken ilkeleri belirlemelidir.

4. Aileler erken, orta ve geç adölesan dönemlerde en az bir hafta danışmanlık (normal gelişim, sorunlara ilişkin belirtiler, ebeveynlik yaklaşımı, aile içi aktivite planlama, adölesana yardım teknikleri vb. almalıdır.

5. Tüm adölesanlar fizik büyüme, psiko-sosyal ve psiko-seksüel gelişme, kendi sağlığının önemini bilme ile ilgili danışmanlık almalıdır.

6. Tüm adölesanlar yaralanmalardan korunma için her yıl alkol kullanmama, güvenli sürücülük, kişiler arası şiddetten kaçınma, egzersiz öncesi fiziksel kondüsyonun artırılması konularında danışmanlık almalıdır.

7. Tüm adölesanlar sağlıklı beslenme, sağlıklı beslenmenin yararları ve sağlıklı beslenme yolları ve güvenli kilo yöntemi ile ilgili danışmanlık almalıdır.

8. Tüm adölesanlar fizik egzersizin yararları hakkında danışmanlık almalı ve düzenli olarak güvenli egzersiz yapmak için teşvik edilmelidir.

9. Tüm adölesanlar CYBE' una karşı kondom kullanımı ve gebelikten korunma için doğum kontrol önlemlerini içerecek şekilde güvenli cinsel danışmanlık almalı ve bu hizmetlere ulaşabilmelidir.

10. Tüm adölesanlar sigara, alkol ve bağımlılık yapan diğer maddeler ve anabolik steroidler için danışmanlık almalıdır (32, 39).

Döneme özel izleme programları:

11. Yıllık hipertansiyon kontrolü

12. Risk altındaki adölesanlarda hiperlipidemi ve kroner kalp hastalığı

13. Yeme bozuklukları ve şişmanlık; vücut imajı ve yeme davranışlarını içerecek şekilde,

14. Sigara kullanımı

15. Madde kullanan adölesanlara danışmanlık ve ruh sağlığı hizmeti, anabolik steroid kullanan adölesanlara danışmanlık hizmeti

16. Cinsel olarak aktif olan adölesanlara güvenli cinsel yaşam bilgileri, gebelik ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından risk altında olanlara danışmanlık hizmeti

17. Cinsel olarak aktif olan adölesanların cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından taranması (kadınlarda; servikal kültür, erkeklerde; idrar lökosit esteraz analizi, klamidya, sifiliz, insan papilloma virusu).

18. HIV riski altında olan adölesanların HIV taraması kişisel onam alınması ve test öncesi sonrası danışmanlık.

19. Cinsel olarak aktif olan ya da 18 yaş üzerindeki kadınların servikal kanser açısından “smear” alınması.

20. Depresyon ya da intihar riski açısından duyguların taranması

21. Emosyonel, fiziksel ve cinsel istismara ilişkin öykü.

22. Okul ve öğrenme hakkında sorular.

23. Aktif tüberkülozlu vaka ile karşılaşma durumu varsa, evsiz ise, yüksek tüberküloz prevalansı olan bir bölgede ise ya da sağlık kuruluşunda çalışıyorsa tüberkülün testi.

Aile hekiminin rolü, ergen cinsel etkinliğini görmezden gelme ya da yargılamadan şüphe giderme, dinleme, açıklama ve ergen gelişiminin bu önemli boyutu hakkında doğru bilgi vermek, banan için destekleyici, duyarlı ve yapıcı bir ortam sunmaktır (32, 33). “Canadian Task Force”un birinci basamakta önerdiği girişimler şunlardır (32, 40).

Şekil 1. Birinci basamakta ergenler için önerilen periyodik sağlık muayeneleri (32, 40).

RİSK	GİRİŞİM	POPULASYON
Hepatit B	Aşılama	Yeni doğanlar, çocuklar ve ergenler
Influenza	Aşılama	Genel popülasyon ve ergenler
Diş çürüğü	Dolgu yapılması	Genel popülasyon ve ergenler
Varisella	Aşılama	Risk altındaki ergenler
Tütün nedenli hastalıklar	Sigara içmeye başlamaktan korunma tavsiyeleri	Çocuklar ve ergenler
Motorlu taşıt kazaları	Trafik kurallarına uyma ve alkollü araç kullanmama için tavsiyeler	Genel popülasyon ve ergenler
Kolorektal kanser	Fleksibl kolonoskopiye pubertede başlanır	Familial adenomatöz polyposis olan yüksek riskli ergenler

Şekil 1, 32, 42. Kaynaklardan uyarlanmıştır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın amacı ve modeli

Bu çalışmanın amacı, üniversite son sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeylerini belirlemektir.

3.2. Araştırmanın yeri ve özellikleri

Araştırma Okan Üniversitesi Tuzla Kampusu deki fakültelerde 2013-2014 eğitim öğretim yılı bahar döneminde son sınıfa devam eden öğrencilerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, Okan Üniversitesi Tuzla Kampusu de bulunan fakültele 2013-2014 eğitim öğretim yılı bahar döneminde son sınıfa devam eden 1562 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem seçimi, evrenin belli olduğu durumlarda örneklem hesaplama formülünden yararlanarak yapılmış ve 311 öğrenci bulunmuştur. Araştırmaya tüm fakültelerden öğrencilerin katılımını sağlamak amacıyla araştırmaya katılmayı kabul eden 336 öğrenci örneklemi oluşturmuştur. Sağlık Bilimleri Bölümlerinde okuyan öğrenciler çalışmaya alınmamıştır.

Örneklem büyüklüğüne karar verilirken: evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda kullanılan formülden yararlanılmıştır.

$$n = \frac{Nt^2}{p \cdot q}$$

$$S^2 (N-1) + t^2 p \cdot q$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: incelenen olayın görülme boyutu

q: incelenen olayın görülmemeye boyutu

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan

teorik değer (%95 için t-tablo değeri=1.96'dır)

S^2 :Araştırmada belirlenecek hızın olası standart sapması

$$n = \frac{Nt^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + t^2 p \cdot q}$$

$$d^2 (N-1) + t^2 p \cdot q$$

$$n = \frac{1652 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50}{(0,05)^2 \cdot 664 + (1,96)^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50}$$

$$(0,05)^2 \cdot 664 + (1,96)^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50$$

$n = 311$ olarak hesaplanmıştır.

Öğrencilerin eğitim gördükleri fakülteler 6 bölümden oluşmaktadır. Bunlar;

- 1) Güzel Sanatlar Fakültesi
- 2) Mühendislik-Mimarlık Fakültesi
- 3) İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi
- 4) İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
- 5) Hukuk Fakültesi
- 6) Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu

3.4. Araştırmanın değişkenleri

Bağımsız değişkenler

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri; Okuduğu fakülte, yaş, cinsiyet, sağlık güvencesi, medeni durumu, en son mezun oldukları okul, yaşadıkları yer, aileden aldıkları harçlık, ek gelirleri olarak belirlenmiştir.

Öğrencilerin anne-babalarının sosyo-demografik özellikleri; Anne ve babanın eğitimleri ve ekonomik durumları olarak belirlenmiştir.

Öğrencilerin CSÜS eğitimine ve yaşantılara ait görüşleri; Ailelerin cinsel sağlık konularına yaklaşımı, cinsel sağlıkla ilgili her hangi bir sorun yaşayıp yaşamadıkları,

CSÜS bilgilerinin ne zaman verilmesi gerektiği, bilgi düzeylerini, eğitim bilgilerini kimden, nereden ve ne zaman almak istedikleri, kiminle konuştukları, evlenmeden önce cinsel ilişkiye bakışları, üniversite de danışma birimi olması ve en çok ihtiyaç duydukları CSÜS konular olarak belirlenmiştir.

Bağımlı değişkenler: Öğrencilerin CSÜSBF sonunda aldıkları toplam puan.

3.5. Veri toplama araçları

3.5.1. Veri toplama araçlarının hazırlanması

Anket formu, örneklem grubundaki öğrencilere araştırmacının kendisi tarafından uygulanmış, anket bitimine kadar araştırmacının refakati devam etmiştir. Anket uygulaması, öğrencilerin final ve bütünleme döneminde okulda daha çok bulunmasından dolayı Mayıs ayı dönemi tercih edilmiş 09-16 saatleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırma içerisinde katılımcıların isimleri alınmamış ve verilen tüm cevapların araştırmacı ile denek arasında kalacağı bildirilmiş ve buna uyulmuştur.

Araştırmanın verileri, 1 Mart-15 Haziran 2014 tarihleri arasında öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerin içeren Kişisel Bilgi Formu ve Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Bilgi formundan elde edilen iki ayrı anket ile toplanmıştır.

A. FORM I- Kişisel Bilgi formu

Bu form, (Ek-1) öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerini içeren ve 24 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu'dur. Bu form da öğrencinin yaşı, hangi fakültede okuduğu, cinsiyeti, sağlık güvencesi, medeni durumu, yaşadığı yer, ailesinden kaç lira harçlık aldığı, harçlığı dışında geliri, aile tipi, anne-baba eğitim durumu, ailenin cinsel sağlıkla ilgili tutumu, cinsel sağlık bilgi düzeyini yeterliliğini, cinsel bilgileri ilk kimden ve nereden aldığı, cinselliği kiminle konuştuğu, evlenmeden önce cinsel ilişkiye bakış açısı, cinsel danışma birimi konusuna bakış açıları ve üreme sağlığı konularından oluşmaktadır.

B. CSÜS Bilgi Formu

“Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Bilgi Formu”, Gül Pınar (2008) ve Fatma Geçici'nin (2011) çalışmalarında kullanılmış olan sorulardan faydalanılarak oluşturulan 34 soruluk bir ankettir. Bilgi formunda, kadın-erkek üreme sistemi ve gebeliğin oluşumu, aile planlaması yöntemleri ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında sorular yer almaktadır. Anketten en az 0 (sıfır), en çok 34 puan alınabilmektedir. Anketten alınan puanlar arttıkça, bilgi düzeyi artmaktadır.

3.6. Araştırmanın etik yönü

Araştırma Okan Üniversitesi Etik Kurul onayı alındıktan (Ek-2) ve araştırmayı kabul edenlerden “Bilgilendirilmiş Onam Formu” (Ek-3) imzalamaları istenmiş ve imzalamayanlardan sözlü onam alınarak araştırmaya başlanmıştır.

3.7. Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmaya katılan öğrenciler, 2013-2014 eğitim-öğretim yılı Güzel Sanatlar, Mühendislik ve Mimarlık, İnsan ve Toplum Bilimleri, İktisadi ve İdari Bilimler, Hukuk ve Uygulamalı Bilimler Yüksekokuluna devam eden dördüncü sınıf öğrencileri ve araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel bilgi formu ve CSÜS Bilgi Formu ile sınırlıdır.

3.8. Verilerin değerlendirilmesi

Veriler bilgisayarda SPSS 15,0 programı ile değerlendirilmiş ve verilerin değerlendirilmesinde sayı-yüzdeler hesaplamaları, Kruskal-Wallis testi, Mann-Whitney-U testi, t testi ve One-Way ANOVA testi kullanılmıştır. Araştırmanın analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 15,0 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Analizlerde uygun testin seçilmesinde normallik analizi sonucuna göre karar verilmiştir. İstatistiksel testler “H0: Değişkenin dağılımı normaldir” “H1: Değişkenin dağılımı normal değildir.” Hipotezlerini n birimlik örnek veriler aracılığı ile test etmektedir. Test sonucunda değişkenin dağılımının Normal dağılıma uygun olduğu kabul edilir ise (H0 red) sonucuna varılır ise verilere parametrik testler uygulanmaz. Bu durumda veriler uygun parametrik olmayan alternatif bir test ile test edilir.

Parametrik test varsayımları sağlandığından ikiden fazla grupların ölçüm değerinin karşılaştırılmasında Oneway ANOVA testi; iki grubun karşılaştırılmasında ise student-t testi kullanılmıştır. Ayrıca analiz sonuçları değerlendirilirken istatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın güçlükleri

Araştırmanın konusu öğrencilerde utanma duygusu oluşturduğu için anketlerin araştırmacı tarafından yapılmasında zorluk yaşanmasına neden olmuştur.

4. BULGULAR

Araştırmadaki bulgular anket çalışmasından elde edilen veriler üzerinden oluşturulmuştur. Araştırmada veriler anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Anketler araştırmaya tüm fakültelerden öğrencilerin katılımını sağlamak amacıyla tabakalı örneklem yöntemi ile değerlendirilmiştir. Çalışma Okan Üniversitesi Tuzla Kampusunun de bulunan Fakültelerin son sınıflarında okuyan 1562 öğrenciden 336 tanesine uygulanmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular tablolar halinde verilmiştir.

4.1. Öğrencilerin demografik özelliklerine ilişkin bulgular

Tablo 1. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri

Değişkenler		n	%
Yaş	25 yaş ve altı	286	85,1
	26 yaş ve üstü	50	14,9
Öğrenim görülen bölüm	Güzel Sanatlar Fakültesi	44	13,1
	Mühendislik Mimarlık F.	84	25,0
	İnsan ve Toplum Bilimleri F.	32	9,5
	İktisat F.	99	29,5
	Hukuk F.	31	9,2
	Uygulamalı Bilimler Y.O.	46	13,7
Cinsiyet	Kadın	165	49,1
	Erkek	171	50,9
Sağlık güvencesi	Evet	335	99,4
	Hayır	2	0,6
Medeni durum	Evli	13	3,9
	Bekar	253	75,3
	Nişanlı-sözlü	20	6,0
	Flört ile birlikte	50	14,9
En son mezun olunan okul	Düz lise	107	31,8
	Özel lise	65	19,3
	Süper lise	33	9,8
	Anadolu Lisesi	97	28,9
	Diğer (meslek lisesi vb.)	34	10,1
Şu an yaşanılan yer	Evde aile ile birlikte	190	56,5
	Evde arkadaşı ile birlikte	46	13,7
	Evde tek başına	64	19,0
	Yurt-lojmanda	36	10,7

Aileden alınan harçlık miktarı	0-250 TL	33	9,8
	251-500 TL	59	17,6
	501-750 TL	57	17,0
	751-1000 TL	58	17,3
	1001 TL ve üzeri	129	38,4
Harçlık dışında geliri olma durumu (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)	Öğrenim bursu	50	14,9
	Vakıf ve kurumlardan alınan burs	17	5,1
	Gelirim yok	188	56,0
	Akraba ve diğer aile üyelerinden	23	6,8
	Diğer	58	17,3
Harçlık dışında gelir elde etmek için bir işte çalışma durumu	Evet	113	33,6
	Hayır	223	66,4
Aile tipi	Çekirdek	252	75,0
	Geniş aile	68	20,2
	Parçalanmış	16	4,8
Annenin eğitim durumu	Okuryazar	15	4,5
	İlkokul	74	22,0
	Lise	140	41,7
	Üniversite ve üzeri	107	31,8
Babanın eğitim durumu	Okuryazar	9	2,7
	İlkokul	61	18,2
	Lise	129	38,4
	Üniversite ve üzeri	137	40,8

Ankete cevap veren katılımcılardan 25 yaş ve altı olanların oranı %85,1, 26 yaş ve üstü olanların oranı %14,9 ve bunun %50,9'u erkektir.

Ankete cevap veren katılımcıların öğrenim gördüğü bölümler ise; Güzel Sanatlar Fakültesinde olanların oranı %13,1, Mühendislik Mimarlık Fakültesi olanların oranı %25, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi olanların oranı %9,5, İktisat Fakültesi olanların oranı %29,5, Hukuk Fakültesi olanların oranı %9,2, Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu olanların oranı %13,7'dir.

Ankete cevap veren cinsiyetlerde ise; cinsiyeti kadın olanların oranı %49,1, erkek olanların oranı %50,9'dur.

Ankete cevap veren sağlık güvenceleri olma durumu farklı olan katılımcılar arasında sağlık güvencesi olanların oranı %99,4; olmayanların oranı %0,6'dır.

Ankete cevap veren medeni durumu farklı katılımcılar arasında medeni durumu evli olanların oranı %3,9, bekar olanların oranı %75,3, nişanlı-sözlü olanların oranı %6, flört ile birlikte olanların oranı %14,9'dur.

Ankete cevap veren katılımcıların en son mezun olduğu okul; düz lise olanların oranı %31,8, özel lise olanların oranı %19,3, süper lise olanların oranı %9,8, Anadolu lisesi olanların oranı %28,9, diğer lise olanların oranı %10,1'dir.

Ankete cevap veren şu anda yaşadığı yer farklı olan katılımcılar arasında yaşadığı yeri evde aile birlikte olarak belirtenlerin oranı %56,5, evde arkadaşı ile birlikte olarak belirtenlerin oranı %13,7, evde tek başına olarak belirtenlerin oranı %19, yurt-lojmanda olarak belirtenlerin oranı %10,7'dir.

Ankete cevap veren ailesinden aldığı harçlık; 0-250 TL alanların oranı %9,8, 251-500 TL alanların oranı %17,6, 501-750 TL alanların oranı %17, 751-1000 TL alanların oranı %17,3, 1001 TL ve üzeri alanların oranı %38,4'dür.

Katılımcılar arasında geliri öğrenim bursu olanların oranı %14,9, vakıf ve kurumlardan alınan burs olanların oranı %5,1, geliri olmayanların oranı %56, akraba ve diğer aile üyelerinden alanların oranı %6,8, diğer cevabını verenlerin oranı %17,3'dür.

Harçlığı dışında gelir elde etmek için çalışma durumu; çalışanları oranı %33,6, çalışmayanların oranı %66,4'dür.

Çekirdek aile tipi olanların oranı %75, geniş aile olanların oranı %20,2 ve parçalanmış aile olanların oranı %4,8'dir.

Ankete cevap veren anne eğitim durumu farklı olan katılımcılar arasında eğitimi okuryazar olanların oranı %4,5, ilkokul olanların oranı %22, lise olanların oranı %41,7, üniversite ve üzeri olanların oranı %31,8'dir.

Ankete cevap veren baba eğitim durumu farklı olan katılımcılar arasında eğitimi okuryazar olanların oranı %2,7, ilkokul olanların oranı %18,2, lise olanların oranı %38,4, üniversite ve üzeri olanların oranı %40,8'dir.

Tablo 2. Öğrencilerin cinsel sağlık/üreme sağlığına yönelik yaklaşımları

Değişkenler		n	%
Ailenin cinsel sağlıkla ilgili konulara yaklaşımı	Konuşulur	130	38,7
	Konuşulmaz	199	59,2
	Yasaktır	7	2,1
Şimdiye kadar cinsel sağlık/üreme sağlığı ile ilgili herhangi bir sağlık sorunu yaşamış durumu	Evet	24	7,1
	Hayır	312	92,9
Okullarda cinsel sağlık/üreme sağlığı eğitimi verilmesi konusundaki görüşü	Evet	311	92,6
	Hayır	25	7,4
Cinsel sağlık/ üreme sağlığı ile ilgili bilgilerin ne zaman verilmeye başlanması konusundaki görüşü	İlköğretimde	121	36,0
	Lisede	188	56,0
	Üniversitede	27	8,0
Cinsel sağlık/üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeyini yeterli bulma durumu	Evet	213	63,4
	Hayır	123	36,6
Cinsel sağlık/üreme sağlığı ile ilgili bilgileri nereden ya da kimden aldığı	Anneden	67	19,9
	Babadan	36	10,7
	Kardeşlerden	26	7,7
	Öğretmenimden	38	11,3
	Arkadaşlarımdan	107	31,8
	TV-gazete-dergi	78	23,1
	Sağlık personelinde	65	19,3
	İnternette	166	49,3
Diğer	0	0,0	
Cinsel sağlık/üreme sağlığı ile ilgili bilgileri kimden almak istediği	Anneden	51	15,1
	Babadan	27	8,0
	Kardeşlerden	18	5,3
	Öğretmenimden	44	13,1
	Arkadaşlarımdan	41	12,2
	Sağlık personelinde	175	51,9
	İletişim araçlarından	70	20,8
	Diğer	1	0,3
Cinsel sağlık/üreme sağlığı konularında kiminle konuştuğu	Annemle	62	18,4
	Babamla	27	8,0
	Kardeşlerimle	27	8,0
	Öğretmenimden	5	1,5
	Arkadaşlarımdan	195	57,9
	Hiç kimse ile konuşmam	51	15,1
	Diğer	7	2,1
Evlenmeden önce cinsel ilişkide bulunulması konusuna nasıl baktığı	Olumlu	146	43,5
	Olumsuz	85	25,3
	Yorumsuz	105	31,3
Üniversitede cinsel sağlık/üreme sağlığı danışma birimi olması konusunda görüşü	Olmalı	284	84,5
	Olmalı	52	15,5

Cinsel sağlık/üreme sağlığı eğitim programlarında en çok ihtiyaç duyulan konular	Aile planlaması yöntemleri	140	41,5
	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve korunma yolları	219	65,0
	Gebeliğin oluşumu	120	35,6
	Kadın ve erkek üreme sistemi organları ve işleyişi	91	27,0
	Sağlıklı cinsellik	207	61,4
	Cinsellikte hastalıklar-sorunlar-kanserler	167	49,6
	Diğer	0	0,0

Ankete cevap veren ailesinin cinsel sağlıkla ilgili konularla ilgili yaklaşımları farklı olan katılımcılar arasında cinsel konuların konuşulduğunu belirtenlerin oranı %38,7, konuşulmadığını belirtenlerin oranı %59,2, yasak olduğunu belirtenlerin oranı %2,1'dir.

Ankete cevap veren şimdiye kadar cinsel sağlık ya da üreme sağlığı ile ilgili herhangi bir sağlık sorun yaşama durumu katılımcılar arasında sorun yaşayanların oranı %7,1, yaşamayanların oranı %92,9'dur.

Size göre okullarda cinsel ve üreme sağlığı eğitimi verilmeli midir? Sorusuna verilmeli cevabı verenlerin oranı %92,6, verilmemeli cevabı verenlerin oranı %7,4'tür.

Cinsel sağlık/ üreme sağlığı ile ilgili bilgiler ne zaman verilmeye başlanmalıdır? Sorusuna ilköğretimde cevabını verenlerin oranı %36, lisede cevabını verenlerin oranı %56, üniversitede cevabını verenlerin oranı %8'dir.

Cinsel sağlık/ üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeyinizi yeterli buluyor musunuz? Sorusuna yeterli buluyorum cevabını verenlerin oranı %63,4, yeterli bulmuyorum cevabını verenlerin oranı %36,6'dır.

Katılımcıların cinsel sağlık/üreme sağlığı ile ilgili bilgileri nereden ya da kimden aldınız? Sorusuna yanıtları incelendiğinde; bilgileri annesinden alanlar %19,9, babasından alanlar %10,7, kardeşlerinden alanlar %7,7, öğretmeninden alanlar %11,3, arkadaşlarından alanlar %31,8, TV-Gazete-Dergilerden alanlar %23,1, sağlık personelinde alanlar %19,3, internetten alanlar ise %49,3'tür.

Ankete cevap veren cinsel sağlık/ üreme sağlığı ile ilgili bilgileri almak istediği yer? Sorusuna katılımcılar arasında; bilgileri annesinden almak isteyenler %15,1, babasından almak isteyenler %8, kardeşlerinden almak isteyenler %5,3, öğretmeninden almak isteyenler %13,1, arkadaşlarından almak isteyenler %12,2, sağlık personelinde

almak isteyenler %51,9, iletişim araçlarından almak isteyenler %20,8, diğer olarak yanıtlayanlar %0,3' dür.

Ankete cevap veren katılımcılara yöneltilen cinsel sağlık/üreme sağlığı konularını kiminle konuşursunuz? Sorusuna annesi ile konuşanlar %18,4, babası ile konuşanlar %8, kardeşleri ile konuşanları %8, öğretmeni ile konuşanlar %1,5, arkadaşları ile konuşanlar %57,9, hiç kimse ile konuşmam %15,1, diğer kişiler ile konuşurum %2,1.

Ankete cevap verenlerin evlenmeden önce cinsel ilişkide bulunulmasına olumlu bakanların oranı %43,5, olumsuz bakanların oranı %25,3, yorumsuz kalanların oranı %31,3'tür.

Üniversitede cinsel sağlık/üreme sağlığı danışma birimi olması gerekli midir? Sorusuna gereklidir cevabını verenlerin oranı %84,5, gerekli değildir cevabını verenlerin oranı %15,5'dir.

Cinsel sağlık/üreme sağlığı eğitim programında en çok istenen konular; Aile planlaması yöntemleri %41,5, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve koruma yolları %65, gebeliğin oluşumu %35,6, kadın ve erkek üreme sistemi organları ve işleyişi %27, sağlıklı cinsellik %61,4, cinsellikte hastalıklar-sorunlar cevabını verenlerin oranı ise %49,6'dır.

4.2. Öğrencilerin demografik özellikleri ile cinsel sağlık/üreme sağlığı bilgi düzeylerinin karşılaştırılması

Tablo 3. Öğrencilerin yaş grupları ile cinsel sağlık/üreme sağlığı bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Yaş	n	Puan Ortalaması	t	p
25 yaş ve altı	286	17,218	6.096,500	0,096
26 yaş ve üstü	50	14,743		

**t testi*

Ankete cevap veren katılımcıların yaşı ile CSÜS alınan toplam puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 3).

Tablo 4. Öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümler ile cinsel sağlık/üreme sağlığı bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Öğrenim görülen bölüm	n	Puan Ortalaması	F	p
Güzel Sanatlar Fakültesi	44	15,993	27,584	0,000
Mühendislik- Mimarlık F.	84	20,037		
İnsan ve Toplum Bilimleri F.	32	21,677		
İktisat Fakültesi	99	14,563		
Hukuk Fakültesi	31	13,255		
Uygulamalı Bilimler Y.O.	46	15,837		

**Anova testi*

Ankete cevap veren bölümleri farklı katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmaktadır ($p<0,05$).Bölümü İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi olan öğrencilerin ortalama puanı 21,677 ile en yüksek, Hukuk Fakültesi öğrencilerinin 13,255 ile ortalama puanı en düşüktür.

Tablo 5. Öğrencilerin cinsiyetleri ile cinsel sağlık/üreme sağlığı bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Cinsiyet	n	Puan Ortalaması	t	p
Kadın	165	19,421	9.865,500	0,000
Erkek	171	14,369		

**t testi*

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre elde edilen toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Kız öğrencilerin ortalama puanı 19,421; Erkek öğrencilerin ortalama puanı 14,369'dur.

Tablo 6. Öğrencilerin en son mezun oldukları okul ile cinsel sağlık/üreme sağlığı bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

En son mezun olduğunuz okul	n	Puan Ortalaması	F	p
Düz lise	107	14,868	15,221	0,004
Özel lise	65	15,778		
Süper lise	33	17,139		
Anadolu Lisesi	97	19,922		
Diğer	34	16,090		

**Anova testi*

Ankete cevap veren en son mezun olduğu okul farklı olan katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). En son mezun olduğu okul Anadolu Lisesi olan katılımcıların ortalama puanı 19,922 ile en yüksek; düz lise olanların 14,868 ile ortalama puanı en düşüktür.

Tablo 7. Öğrencilerin şu anda yaşadıkları yer ile cinsel sağlık/üreme sağlığı bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Şu anda yaşadığınız yer	n	Puan Ortalaması	F	p
Evde aile ile birlikte	190	16,295	2,165	0,539
Evde arkadaşı ile birlikte	46	17,026		
Evde tek başına	64	17,299		
Yurt-lojmanda	36	18,757		

**Anova testi*

Ankete cevap veren şu anda yaşadığı yer farklı olan katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 8. Öğrencilerin ailesinden aldıkları harçlık miktarı ile cinsel sağlık/üreme sağlığı bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Aileden alınan harçlık	n	Puan Ortalaması	F	p
0-250 TL	33	17,639	4,559	0,336
251-500 TL	59	16,647		
501-750 TL	57	19,100		
751-1000 TL	58	16,421		
1001 TL ve üzeri	129	15,940		

**Anova testi*

Ankete cevap veren aileden aldığı harçlık miktarı farklı olan katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 9. Öğrencilerin harçlığı dışında geliri olma durumu ile cinsel sağlık/üreme sağlığı bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Harçlık dışında gelir durumu (Birden fazla seçenek işaretliye bilirsiniz)	n	Puan Ortalaması	KW	p
Öğrenim bursu	50	19,403	11,700	0,020
Vakıf ve kurumlardan alınan burs	17	16,374		
Gelirim yok	188	17,456		
Akraba ve diğer aile üyelerinden	23	13,000		
Diğer	58	14,353		

**Kruskal Wallis testi*

Ankete cevap veren harçlığı dışında geliri olma durumu farklı olan katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Harçlık dışında geliri öğrenim bursu olan katılımcıların ortalama puanı 19,403 ile en yüksek; akraba ve diğer aile üyelerinden olanların 13,000 ile ortalama puanı en düşüktür.

Tablo 10. Öğrencilerin çalışma durumu ile cinsel sağlık/üreme sağlığı bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Harçlık dışında gelir elde etmek için çalışma durumu	n	Puan Ortalaması	t	P
Evet	113	16,307	11.986,000	0,465
Hayır	223	17,125		

**t testi*

Ankete cevap veren harçlığı dışında gelir elde etmek için çalışma durumu farklı olan katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 11. Öğrencilerin aile tipi ile cinsel sağlık/üreme sağlığı bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Aile tipi	n	Puan Ortalaması	KW	p
Çekirdek	252	17,575	13,034	0,001
Geniş aile	68	13,278		
Parçalanmış	16	20,616		

**Kruskal Wallis testi*

Ankete cevap veren aile tipi farklı olan katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Aile tipi parçalanmış olan katılımcıların ortalama puanı 20,616 ile en yüksek; geniş aile olanların 13,278 ile ortalama puanı en düşüktür.

Tablo 12. Öğrencilerin annesinin eğitim durumu ile cinsel sağlık/üreme sağlığı bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Annenin eğitim durumu	n	Puan Ortalaması	X²	p
Okuryazar	15	11,683	11,753	0,008
İlkokul	74	17,301		
Lise	140	15,575		
Üniversite ve üzeri	107	18,931		

**Kruskal Wallis testi*

Ankete cevap veren annesinin eğitim durumu farklı olan katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Annesinin eğitim durumu üniversite ve üzeri olan katılımcıların ortalama puanı 18,931 ile en yüksek, okuryazar olanların 11,683 ile ortalama puanı en düşüktür.

Tablo 13. Öğrencilerin babasının eğitimi ile cinsel sağlık/üreme sağlığı bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Babanın eğitim durumu	n	Puan Ortalaması	KW	p
Okur-yazar	9	12,650	8,220	0,042
İlkokul	61	17,179		
Lise	129	15,360		
Üniversite ve üzeri	137	18,383		

**Kruskal Wallis testi*

Ankete cevap veren babasının eğitim durumu farklı olan katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Babasının eğitim durumu üniversite ve üzeri olan katılımcıların ortalama puanı 18,383 ile en yüksek, okuryazar olanların 12,650 ile ortalama puanı en düşüktür.

Tablo 14. Öğrencilerin ailesinin cinsel sağlık/üreme sağlığına yaklaşımı ile cinsel sağlık bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ailenin cinsel sağlıkla ilgili konularla ilgili yaklaşımı	u	Puan Ortalaması	χ^2	p
Konuşulur	130	18,616	8,358	0,015
Konuşulmaz	199	15,882		
Yasaktır	7	11,571		

**Kruskal Wallis testi*

Ankete cevap veren ailesinin cinsel sağlıkla ilgili konularla ilgili yaklaşımı farklı olan katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Ailesinde bu konuların konuşulduğu cevabını veren katılımcıların ortalama puanı 18,616 ile en yüksek, bu konular yasaktır cevabı verenlerin 11,571 ile ortalama puanı en düşüktür.

Tablo 15. Öğrencilerin cinsel sağlık/üreme sağlığında sorun yaşama durumu ile cinsel sağlık bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Şimdiye kadar cinsel sağlık / üreme sağlığı ile ilgili herhangi bir sağlık sorun yaşama durumu	n	Puan Ortalaması	MU	p
Evet	24	21,627	2.597,500	0,012
Hayır	312	16,483		

**Man Whitney U testi*

Ankete cevap veren öğrencilere, şimdiye kadar cinsel sağlık/üreme sağlığı ile ilgili herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumu sorgulandığında farklı olan katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Bu sorunu yaşayan katılımcıların ortalama puanı 21,627, yaşamayanların ortalama puanı 16,483'dür. Buna göre şimdiye kadar cinsel sağlık ya da üreme sağlığı ile ilgili herhangi bir sağlık sorunu yaşayanların ortalama puanı daha yüksektir.

Tablo 16. Öğrencilerin okullarda cinsel sağlık/üreme sağlığı eğitimi verilmesi konusundaki düşünceleri ile cinsel sağlık bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Okullarda cinsel sağlık/ üreme sağlığı eğitimi verilmeli mi?	n	Puan Ortalaması	MU	p
Evet	311	17,185	2.846,000	0,026
Hayır	25	12,684		

**Man Whitney U testi*

Ankete cevap veren öğrencilere size göre okullarda cinsel ve üreme sağlığı eğitimi verilmeli mi? Sorusuna farklı cevap veren katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Öğrencilerden eğitim verilmelidir cevabı veren katılımcıların ortalama puanı 17,185, verilmemelidir cevabı verenlerin ortalama puanı 12,684'tür. Buna göre okullarda cinsel ve üreme sağlığı eğitimi verilmelidir cevabı verenlerin ortalama puanı daha yüksektir.

Tablo 17. Öğrencilerin CSÜS ile ilgili bilgilerin verilme zamanı ile CSÜS bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

CSÜS bilgilerinin verilme zamanı	n	Puan Ortalaması	KW	p
İlköğretim	121	18,906	12,641	0,002
Lise	188	16,203		
Üniversite	27	12,137		

**Kruskal Wallis testi*

Ankete cevap veren cinsel ve üreme sağlığı ile ilgili bilgilerin verilme zamanı farklı olan katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). İlköğretimde cevabını veren katılımcıların ortalama puanı 18,906 ile en yüksek; üniversitede cevabı verenlerin 12,137 ile ortalama puanı en düşüktür.

Tablo 18. Öğrencilerin CSÜS ile ilgili bilgilerini yeterli bulma durumu ile cinsel sağlık/üreme sağlığı bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

CSÜS bilgi düzeylerini yeterli bulma durumları	n	Puan Ortalaması	t	p
Evet	213	17,511	11.692,000	0,100
Hayır	123	15,706		

**t testi*

Ankete cevap veren cinsel ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulma durumları farklı olan katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 19. Öğrencilerin evlenmeden önce cinsel ilişki konusundaki görüşleri ile cinsel sağlık/üreme sağlığı bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Evlenmeden önce cinsel ilişkiye bakış açıları	n	Puan Ortalaması	X ²	p
Olumlu	146	18,375	9,073	0,011
Olumsuz	85	14,394		
Yorumsuz	105	16,718		

**Anova testi*

Durumları farklı olan katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Bu konuya olumlu bakan katılımcıların ortalama puanı 18,375 ile en yüksek, olumsuz bakışım cevabı verenlerin 14,394 ile ortalama puanı en düşüktür.

Tablo 20. Öğrencilerin CSÜS danışma birimi olması konusundaki düşünceleri ile cinsel sağlık/üreme sağlığı bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Üniversitede cinsel sağlık ve üreme sağlığı danışma birimi olma durumu	n	Puan Ortalaması	U	p
Evet	284	17,548	5.400,500	0,002
Hayır	52	13,036		

**t testi*

Ankete cevap veren üniversitede cinsel ve üreme sağlığı danışma birimi olması gerekli midir? Sorusuna farklı cevap veren katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Birim olmalıdır cevabı veren katılımcıların ortalama puanı 17,548; bulunmamalıdır cevabı verenlerin ortalama puanı 13,036'dır. Buna göre üniversitede cinsel ve üreme sağlığı danışma birimi olmalıdır cevabı verenlerin ortalama puanı daha yüksektir.

5. TARTIŞMA

Türkiye’de yaklaşık 1,5 milyon üniversite (ön lisans-lisans) öğrencisi bulunmaktadır. Ülke genelinde herkes sağlık sigortası kapsamında olup hastanelerden (üniversite, eğitim-araştırma hastaneleri, devlet hastaneleri, birinci basamak sağlık hizmetleri v.b...) ve her üniversitenin Mediko-sosyal merkezinden ücretsiz sağlık hizmeti almaktadır. Fakat bu merkezlerde gençlere yönelik cinsel sağlık/üreme sağlığı eğitimleri, danışmanlığı ve hizmetleri sunulmamaktadır (4, 41). Bu çalışma “Okan Üniversitesi son sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık/üreme sağlığı bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin, %29,5’i İktisadi ve İdari Bilimler, %25’i Mühendislik ve Mimarlık, %13,7 Uygulamalı Bilimler, %13,1’i Güzel Sanatlar, %9,5 Toplum ve İnsan Bilimleri, %9,2’ si ise Hukuk öğrencileridir.

Araştırmada erkek öğrenciler %50,9, kız öğrencilerin ise %49,9 olup yaklaşık eşit orandadırlar. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşları, 25 yaş ve altı olanların oranı %85,1; 26 yaş ve üstü olanların oranı %14,9 dur. Dünya Sağlık Örgütü 10-19 yaş grubu “ergen”, 15-24 yaş grubunu ise “genç” olarak tanımlamaktadır. Ergenlik ve gençlik dönemlerine ait yaşların kesişmesi nedeniyle de 10-24 yaş grubu “genç insanlar” olarak değerlendiriliyor. Dünya nüfusunun yarıya yakını 25 yaş altında ve grubun %20’sini 10 ila 19 yaş arasındaki ergenler oluşturuyor. Bu ergenlerin %87 gibi çok büyük bir çoğunluğu gelişmekte olan ülkelerde yaşıyor. Ülkemizde, her dört kişiden birisi genç bu nedendir ki adölesan ve gençlik dönemi CSÜS sorunlarının sık yaşandığı dönemdir (42). Araştırmaya alınan öğrencilerin büyük çoğunluğunun, %99,4 sağlık güvenceleri olup %0,6’sının sağlık güvencesi yoktur. Öğrencilerin %75,3’ü bekar; %6’sı nişanlı-sözlü; %14,9’u flört ile birlikte; %3,9’u evlidir. Çalışmada öğrencilerin %31,8’i düz lise; %19,3’ü özel lise; %9,8’i süper lise; %28,9’u Anadolu lisesi; %10,1’i kız meslek ve teknik lisesi mezunu olduğu saptanmıştır. Araştırmaya alınan öğrencilerin %56,5’nin evde ailesi ile birlikte; %13,7’si evde arkadaşı ile birlikte; %19’u evde tek başına %10,7’si yurt-lojmanda kaldığı saptanmıştır. Okudukları süreçte kaldıkları yerlere bakıldığında, Geçici’ nin yaptığı araştırmada (2011) öğrencilerin %4,7’si evde arkadaşları ile, %23,2’si evde ailesiyle, %63’ü tek başına, Pınar’ın çalışmasında (2008),%82,2’si evde ailesiyle, %7,8’i yurt/lojmanda, Koluvaçık’ ın 2007 Malatya’da yaptığı çalışmada %47,5’i yurttan, %40,5’i arkadaşlarıyla, Tortumluoğlu (2006)

Çanakkale’de yaptığı çalışmada %48,1’i yurttta, %47,’si ailesi ile evde yaşamakta oranlar bizim çalışmamızdaki sonuçlar ile birbirine yakındır (4, 43, 53, 61).

Öğrencilerin ailesinden aldıkları harçlıklara bakıldığında; 0-240 TL %9,8, 250-500 TL %17,6, 500-750 TL %17, 750-1000 TL %17,3;1000 TL ve üzeri %38,4’tür. Harçlığınız dışında ek gelirleri sorgulandığında %14,9’u öğrenim bursuna, %5,1’i vakıf ve kurumlardan, %6,8’i akraba ve diğer aile üyelerinden, %56’sı geliri yok, % 17,3’ü diğer cevabını vermişlerdir. Harçlıkları dışında gelir elde etmek için %33,6’sı çalışmakta, %66,4’ü çalışmamaktadır. Geçici’ nin (2011) çalışmasında öğrencilerin ¼ ‘nün harçlık almadığı ve yaklaşık yarısının 101-300 TL arası harçlık aldığı ve bu harçlıklara ek olarak %64,1’inin burs+kredi+diğer aile bireylerinden alınan parayla desteklendiği ve harçlık alamayanların aileler ile yaşadıklarını saptamıştır (4). Sonuçlar arasındaki bu fark bize bölgeler arası gelir düzeyi farklılıklarını düşündürebilir.

Çalışma kapsamındaki öğrencilerin aile tiplerine bakıldığında; öğrencilerin %75’i çekirdek aileye, %20,2’si geniş aileye, %4,8’i parçalanmış aileye sahip bulunmuştur. Çalışma kapsamında öğrencilerin anne ve babaların eğitim durumlarına bakıldığında; babaların eğitim seviyeleri annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum ülkemizde kadın ve erkek arasında eğitimde fırsat eşitliğinin olmaması şeklinde yorumlanabilir. Annelerin %4,5’inin okur-yazar, %22’si ilkokul, %41,7’si lise, %31,8’i üniversite ve üzeridir. Babaların %2,7’si okur-yazar, %18,2’i ilkokul, %38,4’ü lise, %40,8’i üniversite ve üstüdür. Geçici’ nin (2011) yaptığı çalışmada annelerin %16’sı, babaların %2,4’ü okur-yazar değil, annelerin %49,4’ü, babaların %42,1’i ilk ve orta dereceli okullardan, annelerin % 6,3’ü, babaların %21,7’si yüksekokul mezunu olduğunu saptamıştır (4). Bu çalışmalardaki sonuçlarda babaların eğitim seviyeleri annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum ülkemizde kadın ve erkek arasında eğitimde fırsat eşitliğinin olmaması şeklinde yorumlanabilir.

Öğrencilerin %38,7’si aileleriyle CSÜS konusunu konuştuğunu, %59,2’si konuşmadığını, %2,1’inde konuşmanın yasak olduğu saptanmıştır. Geçici’ nin (2011) yaptığı çalışmada, %13,3’ü ailesiyle konuşuyor, %86,7’si ailesi ile konuşmuyor (4). Pınar’ın (2008) çalışmasında, CSÜS konusunu %24,2’si aileleri ile konuşmadıklarını, %75,8’inde konuşmanın yasak olduğunu saptamıştır (43). Bu üç çalışmadaki sonuçların farklı olmasında bölgeler ve şehir farklılığı, ailelerin geleneksel-yöresel özellikleri ve ataerkil yapısı, bu gibi konuların ailede konuşulmasının ayıp karşılandığı

ve bu konuda anne-babaların yeterli bilgiye sahip olmamasının etkili olduğu düşünülebilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu (%92,9) şimdiye kadar CSÜS ile ilgili her hangi bir sağlık sorunu yaşamadıklarını, %7,1'i ise yaşadığını tanımlamıştır. İstanbul'un dünyanın en büyük şehirleri arasında olması, hastanelerin (özel, üniversite, vakıf, eğitim araştırma ve devlet ...) ve 1. Basamak hizmetlerin çok olması ve erişilebilirliğin (e-randevu ve ulaşım seçenekleri) kolaylığı, hizmete hemen erişimde avantaj olarak yorumlanabilir.

Araştırmada öğrencilere okullarda cinsel eğitim verilmeli mi sorusuna, öğrencilerin 4/5'inden fazlası (%92,6) verilmeli, %7,4'ü verilmemeli dediği saptanmıştır. Geçici' nin (2011) çalışmasında 4/5 verilmeli diye ifade etmişlerdir (4). Bu çalışmadaki okullarda eğitim verilmeli oranları bizim çalışmamızla oranlarla benzerlik göstermektedir. Araştırmaya katılan öğrencilere CSÜS ile ilgi bilgiler ne zaman verilmeye başlanmalı sorusuna, 1/2' si lisede (%56), %36'sı ilköğretimde, %8'i üniversitede verilmeli dediği belirlenmiştir. Geçici' nin (2011) yaptığı çalışmada, CSÜS eğitimi ne zaman verilmeli sorusuna, öğrencilerin %45,5'i ilkokul, %45,1'i lise, %6,4'ü üniversitede verilmeli bulgusu saptamıştır (4). Kaya ve arkadaşlarının (2006) araştırmasında, CSÜS eğitimlerinin, %56,2'si ilköğretim, %20,9'u lisede verilmeli sonucu bulunmuştur (44). Yapılan çalışmalarda öğrenciler CSÜS eğitimlerini ilkokul ve lisede verilmeli olarak bulunmuştur. Öğrencilere CSÜS bilgi düzeyiniz yeterli mi sorusuna; %63,4'ü yeterli, %36,6'sı ise yetersiz dediği görülmektedir. Geçici' nin (2011) çalışmasında, CSÜS bilgi düzeyini, %52,5'i yeterli, %47,5'inin yetersiz olduğunu saptamıştır (4). Bulut ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında, %3,6'sının çok yetersiz, %12,2'sinin yetersiz, %45,5'inin kısmen yeterli, %56,0'ının çok yeterli olduğunu saptamışlardır (45). Bu iki çalışmanın bulguları ile bizim çalışmadaki bulgular birbirlerine yakın sonuçlardır ve öğrencilerin bilgi düzeyleri yüksek çıkmıştır. Bilgi düzeylerinin yüksek olması yeterli cinsel sağlık/üreme sağlığı bilgilerine sahip olmaları, cinsel davranışların getireceği bazı olumsuz riskleri bilmeleri ve gerekli koruyucu önlemi bilmeleri olarak yorumlanabilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin CSÜS bilgilerini kimden aldıkları sorusuna, %49,3'ü internette, %31,8'i arkadaşlarından, %23,1'i TV-Gazete-Dergiden, %19,9'u anneden, %19,3'ü sağlık personelinden, %11,3'ü öğretmeninden, %10,7'si babasından,

%7,7'si kardeşlerinden aldığı saptanmıştır. İlk üçe internet, arkadaş ve TV-Gazete-Dergi girmiştir. Pınar ve arkadaşlarının (2005) yapmış olduğu çalışmada, %59'unun bilgi kaynağı olarak medya, arkadaş ve internet gibi aile dışı kaynaklara başvurdukları saptanmıştır (7). Tortumluoğlu ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmada gençlerin cinsellikle ilgili bilgi kaynaklarının başında, %35,1'i arkadaş, %34,9'unun TV, radyo, internet ve yazılı basın almaktadır. Bilgi kaynağı olarak ailenin oranı (%7,6) çok düşüktür (46). Son yirmi yıl içerisinde teknik alandaki gelişmeler, internet, televizyon ve yazılı medyaya kolay ulaşım, seks içerikli yazılı ve görsel materyalleri arttırmış bu durum gençlerin cinsellikle ilgili bilgilere hızla ulaşmasında etkili olmuştur (46, 47). Medyanın gençlerin kendi cinsellikleri hakkında bilinçli karar vermelerini sağlayabilecek bir bilgi kaynağı olması gerekirken, çoğu zaman yanlış bilgiler ile, olumsuz etkileri olabilmektedir (7, 48, 49, 50). Çoğu aileler geleneksel tutumlar ile cinsel konularda çocukları ile konuşmaya açık değildir. Çocukların ergenlik döneminde yaşadıkları sıkıntılar pek çok aile tarafından bilinerek veya bilinmeden göz ardı edilebilmektedir (7, 51). Tüm bu etkenler gençlerin CSÜS konularında bilgilerinin yetersiz olmasına, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, adölesan gebelikler, yasa dışı küretaj ve istenmeyen doğumlar gibi olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (7, 50). Bu iki çalışmayla bizim çalışmamızdaki sonuçlar birbirine paraleldir.

Araştırmaya katılan öğrencilere CSÜS ile ilgili bilgileri kimden almak istersiniz sorusuna, %51,9'unun sağlık personelinden, %20,8'inin iletişim araçlarından, %15,1'inin annesinden, %13,1'inin öğretmeninden, %12,2'sinin arkadaşlarından, %8'inin babasından, %5,3'ünün kardeşlerinden, %0,3'ünün diğerlerinden almak istedikleri saptanmıştır. Pınar ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada, gençler "cinsel sağlık ile ilgili bilgileri kimden almak isterdiniz" sorusuna sırayla, "sağlık personeli, basılı materyal ve anne-babadan" almak istediklerini belirtmişlerdir (7). Geçici' nin (2011) çalışmasında, CSÜS bilgilerini %39,4'ünün sağlık personelinden almak istedikleri bulunmuştur (4). Kaya ve arkadaşlarının (2006) yaptığı araştırmada, öğrencilerin, uzman hekim/hemşireden eğitim almak isteyenlerin oranı %89,1 olarak bulunmuştur (4, 52). Bu üç çalışmanın sonuçları ile bizim çalışmamız da bilgi almak istedikleri ilk kaynağın sağlık personeli olması öğrencilerin geleneksel anlamda aileden ve arkadaşlardan bilgi almayı yeterli görmedikleri ve bu konuda eğitilmiş sağlık personelinden bilgi almak istedikleri görülmektedir (4).

Öğrencilerin CSÜS konularını ilk önce %57,9'unun arkadaşlarıyla konuştuğunu, %18,4'ünün annesiyle, %15,1'inin hiç kimse ile konuşmadığı, %8'i babasıyla, %8'i kardeşleriyle, %1,5'i öğretmeniyle, %2,1'i diğer kişilerle konuştuğu çıkmıştır. Geçici' nin (2011) çalışmasında, öğrencilerin CSÜS konularını %54,5'inin arkadaşlarıyla, %13,3'ünün ailesiyle, %21,6'sının hiç kimse ile konuşmadığı saptanmıştır (4). Geçici' nin ve bizim çalışmamızda ilk sırada arkadaş gelmesi “akran” eğitimlerinin önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin evlenmeden önce cinsel ilişkiye, %43,5'inin olumlu, %25,3'ünün olumsuz, %31,3'ünün yorumsuz olduğu saptanmıştır. Tortumluoğlu ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmada, evlilik öncesi cinsel ilişkiye hayır diyenler %81,7, evet diyenler ise %18,3 olarak saptanmıştır (46). Pınar ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmada, evlilik öncesi cinsel ilişkiyi normal karşılayanlar %41,9, flörtün ötesine karşıyım %20,9, kararsızım %15,3, tamamen karşıyım %21,9 olarak saptanmıştır (7). Araştırmamızda öğrencilerin %43,5 inin cinsel ilişkiyi yüksek oranda destekledikleri görülmektedir. Bu sonuç çalışmada yer alan grubun ötesine genellenemez. Bu çalışma büyük bir Metropol olan İstanbul ve özel üniversite öğrencileri arasında yapılmıştır. Türkiye'nin diğer bölgelerinde yaşayan, farklı sosyoekonomik ve eğitim düzeylerinde olan gençleri kapsayan çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır olarak yorumlanabilir (7). Evlilik öncesi cinsel ilişki dünyanın pek çok yerinde yaygın ve giderek artmaktadır. Cinsel olarak aktif olan birçok kişi, ilk cinsel deneyimlerini ergen yaşlarda, sıklıkla yetersiz cinsel bilgi ile yaşamaktadır. Cinsel etkinliğin içgüdüye bağlı olduğunun düşünülmesine karşı, kadınlarda genellikle psiko-sosyal etkenlerce belirlenmekte ve değişik kültürlerin etkisiyle ilk cinsellik yaşı ülkeden ülkeye farklılıklar göstermektedir (4). Erken yaşta cinsel ilişkinin sakıncaları; istenmeyen gebelik, sağlıksız ve illegal kürtaajlar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, psikolojik sorunlar, toplumsal baskı, töre cinayetleri, eş ve aileden taciz ve şiddet görme, sterilite ve genç anne olma gibi sorunlara yol açabilmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilere üniversitede CSÜS Danışma Birimi olması gerekli midir sorusuna, %84,5'i gereklidir, %15,5'i gerekli değildir cevabı vermişlerdir. Geçici' nin (2011) çalışmasında, üniversitede CSÜS Danışma Birimi olmalı mı sorusuna, kız öğrencilerin %76'sının evet, erkek öğrencilerin %82,7'sinin evet dediği

saptanmıştır (4). Geçici' nin ve bizim çalışmamızda öğrencilerin büyük çoğunluğunun (3/4) Danışma Biriminin Kurulmasına evet dedikleri saptanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin CSÜS eğitim programlarında ihtiyaç duyulan konular nelerdir sorusuna, %65'i cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve korunma yolları, %61,4'ü sağlıklı cinsellik, %49,6'sı cinsellikte hastalıklar-sorunlar, %41,5'i aile planlaması yöntemleri, %35,6'sı gebeliğin oluşumu, %27'si kadın ve erkek üreme sistemi organları ve işleyişi konuları saptanmıştır. Geçici' nin (2011) yaptığı çalışmada ilk sırayı %7,2 ile AP, %5,9'u cinsel eğitim, %4,3'ü CYBH' lardır. (4). Pınar'ın (2008) yaptığı çalışmada ilk sırayı %88,5'i CYBH, onu sırasıyla AP (%85,7) ve gençlik dönemi sorunları (%57,8) olduğu saptanmıştır (43). Bu iki çalışma CSÜS eğitiminde ihtiyaç duyulan konular paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %85,1'i 25 yaş altı, %14,9'u ise 26 yaş ve üstündedir (Tablo 3). Öğrenciler arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamalı olmasa da, 25 yaş ve altı öğrencilerin puanları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Pınar'ın üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada (2008) da, benzer şekilde öğrencilerin yaş gruplarının cinsel sağlık bilgi düzeylerini etkilemediği bulunmuştur (43). Koluçak' ın (2007) ve Geçici' nin (2011) çalışmasında öğrencilerin yaşlara göre CSÜS puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmıştır (4, 53).

Araştırmaya katılan öğrencilerin öğrenim gördükleri fakülteler incelendiğinde, %13,1'i Güzel Sanatlar Fakültesi, %25'i Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi, %9,5'i İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, %29,5'u İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, %9,2'si Hukuk Fakültesi, %13,7'si Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu öğrencileridir. Araştırmaya en fazla katılım %29,5 ile İktisat ve İdari Bilimler Fakültesi, en az katılım ise %9,2 ile Hukuk Fakültesi öğrencileridir. Ankete cevap veren bölümleri farklı katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmamaktadır ($p<0,05$). Bölümü İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi olan öğrencilerin ortalama puanı 216,77 ile en yüksek, Hukuk Fakültesi öğrencilerinin 132,55 ile ortalama puanı en düşüktür (Tablo 4). Geçici' nin çalışmasında (2011), öğrencilerin devam ettikleri bölümlerin cinsel sağlık bilgi düzeylerini etkilediği saptanmıştır (4). Koluçak' ın (2007) Malatya da yaptığı çalışmada Eğitim fakültesi

öğrencilerinin %55,3'ü, fen-edebiyat fakültesinin %54,2'si, mühendislik fakültesinin %68,9'u ve iktisadi ve idari bilimler fakültesinin %54,5'i bilgi düzeylerini iyi bulmuş ve fakültelere göre bilgi düzeyleri arasında istatistiksel farklılık olduğu belirtilmiştir (53).

Araştırmaya katılanların %50,9'u erkek öğrenciler, %49,1'i kız öğrenciler oluşturmaktadır. Ankete cevap veren cinsiyetleri farklı katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Kız öğrencilerin ortalama puanı 194,21; Erkek öğrencilerin ortalama puanı 143,69'dur. Buna göre kız öğrencilerin ortalama puanı daha yüksektir (Tablo 5). Koluçık (2007) ve Geçici' nin çalışmasında (2011), kız öğrencilerin ortalama puanları yüksek olup cinsiyet ile CSÜS puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$) (4, 53).

Araştırmaya katılan öğrencilerin en son mezun oldukları okul incelendiğinde, %31,8'i düz lise, %19,3'ü özel lise, %9,8'i süper lise, %28,9'u Anadolu lisesi, %10,1'i diğer liseden mezun olan öğrencilerdir. Ankete cevap veren en son mezun olduğu okul farklı olan katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). En son mezun olduğu okul Anadolu Lisesi olan katılımcıların ortalama puanı 199,22 ile en yüksek; düz lise olanların 148,68 ile ortalama puanı en düşüktür (Tablo 6). Pınar'ın çalışmasında (2008), öğrencilerin mezun oldukları okulun cinsel sağlık bilgi düzeylerinde etkili olmadığı, ancak özel liseden mezun olan öğrencilerin bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (43).

Araştırmaya katılan öğrencilerin şu an yaşadıkları yer incelendiğinde, %56,5'i evde aile ile birlikte, %13,7'si evde arkadaşı ile birlikte, %19'u evde tek başına, %10,7'si yurt- lojmanda barınmaktadır. En fazla %56,5'i ailesi ile birlikte oturmakta, en az ise %10,7'si yurt-lojmanda barınmaktadır. Ankete cevap veren katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo7). Bu sonuç, öğrencilerin yaşadıkların yerleri farklı olmasının cinsel sağlık ile ilgili bilgi düzeylerinde farklılık yaratmadığını göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin ailelerinden aldığı harçlık incelendiğinde, %9,8'i 0-250 TL, %17,6'sı 251-500 TL, %17,6'sı 501-750 TL, %17,3'ü 751-1000 TL, % 38,4'ü 1001 TL üstü harçlık almaktadır. En fazla % 38,4'ü 1001 TL üstü, en az ise

%9,8'inin 0-250 TL harçlıkları vardır. Ankete cevap verenlerin aileden aldığı harçlık miktarı açısına göre katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 8). Öğrencilerin ailelerinden aldıkları harçlık, cinsel sağlık bilgi düzeylerinde farklılık yaratmamaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin harçlıkları dışında bir gelirleri var mı? Sorusu incelendiğinde; %14,9'u öğrenim bursu, %5,1'i vakıf ve kurumlardan alınan burs, %56'sı geliri yok, %6,8'i akraba ve diğer aile üyelerinden, %17,3'ü diğer (bir işte çalıştıklarını) şeklinde ifade etmişlerdir. Ankete cevap veren harçlığı dışında geliri olma durumu farklı olan katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Harçlık dışında geliri öğrenim bursu olan katılımcıların ortalama puanı 19,403 ile en yüksek; akraba ve diğer aile üyelerinden olanların 13,000 ile ortalama puanı en düşüktür (Tablo 9). Burs alan öğrencilerin bilgi düzeyini yükseltmek için dergi, kitap vb. kaynaklara daha kolay ulaşabilecekleri, bunun da sonucu etkilediği düşünülebilir.

Araştırmaya katılan öğrencilere bir işte çalışma durumları sorgulandığında öğrencilerin, %33,6'sı çalıştıklarını, %66,4'ü çalışmadıklarını belirtmişlerdir. Ankete cevap veren harçlığı dışında gelir elde etmek için çalışma durumu farklı olan katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 10). Öğrencilerin ek gelir getiren bir işte çalışmaları cinsel sağlık bilgi düzeylerini etkilememektedir. Bu durum çalışan öğrencinin daha fazla sosyal ortamda bulunması, arkadaş çevresindeki bireylerle daha fazla etkileşiminin olacağı, ek geliri nedeniyle kitap, dergi vb. materyallere daha fazla ulaşabileceği düşünülmekte, tüm bunlarında cinsel sağlık bilgi düzeylerini arttırabileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerin aile tipleri incelendiğinde, en çok %75'i çekirdek aile, %20,3'ü geniş aile, en az ise %4,8'i parçalanmış aileye sahiptirler. Ankete cevap veren aile tipi farklı olan katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Aile tipi parçalanmış olan katılımcıların ortalama puanı 20,616 ile en yüksek; geniş aile olanların 13,278 ile ortalama puanı en düşüktür (Tablo 11). Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Coşkun'un çalışmasında ise çekirdek aileden gelenlerin CSÜS bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (54).

Pınar'ın çalışmasında ise (2008), aile tipinin cinsel sağlık bilgi düzeyinde etkili olmadığı bulunmuştur (43).

Araştırmaya katılan öğrencilerin ebeveynlerinden annelerinin eğitim durumları incelendiğinde, en fazla %31,8'i üniversite ve üstü, sırasıyla, %41,7'si lise mezunu, %22'si ilkokul mezunu, en az ise %4,5'i okur-yazardır. Ankete cevap veren annesinin eğitim durumu farklı olan katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Annesinin eğitim durumu üniversite ve üzeri olan katılımcıların ortalama puanı 18,931 ile en yüksek; okuryazar olanların 11,683 ile ortalama puanı en düşüktür (Tablo 12). Pınar'ın çalışmasında (2008), anne eğitim durumunun CSÜS bilgi düzeyini etkilemediği saptanmış ancak, anne öğrenim durumu yüksek olanların bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Anne-babaların eğitim düzeyleri yükseldikçe, çocukları ile daha fazla iletişime geçecekleri ve cinsellikle ilgili konuları daha fazla konuşacakları düşünülmektedir. Literatürde çalışma bulgusu ile benzerlik gösteren sonuçlar yer almaktadır (43, 55, 56, 57).

Araştırmada öğrencilerin ebeveynlerinden babalarının eğitim durumları sorgulandığında, en fazla %40,8'i üniversite ve üstü, %38,4'ü lise, %18,2'si ilkokul, %2,7'si okur- yazardır. Ankete cevap veren babasının eğitim durumu farklı olan katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Babasının eğitim durumu üniversite ve üzeri olan katılımcıların ortalama puanı 18,383 ile en yüksek; okuryazar olanların 12,650 ile ortalama puanı en düşüktür (Tablo 13). Pınar'ın çalışmasında (2008), anne eğitim durumunun CSÜS bilgi düzeyini etkilemediği saptanmış ancak, baba öğrenim durumu yüksek olanların bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (43).

Araştırmaya cevap veren öğrencilerin ailelerinin cinsel sağlıkla ilgili konularda yaklaşımı sorulduğunda, %38,7'si konuşulur, %59,2'si konuşulmaz, %2,1'i yasaktır şeklinde ifade etmişlerdir. Ankete cevap veren ailesinin cinsel sağlıkla ilgili konularla ilgili yaklaşımı farklı olan katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Ailesinde bu konuların konuşulduğu cevabını veren katılımcıların ortalama puanı 18,616 ile en yüksek, bu konular yasaktır cevabı verenlerin 11,571 ile ortalama puanı en düşüktür (Tablo 14). Bireyin cinsel davranışının gelişimindeki en önemli unsur, bireyin içinde yetiştiği kültürel yapının toplumun cinselliğe karşı bakış açısıdır (58). Cinsel ve üreme eğitiminin olmaması,

cinsel deneyim eksikliği, geleneksel ve muhafazakâr ortamda büyüme, ülkemizdeki en önemli ve yaygın hazırlayıcı etkenleri oluşturmaktadırlar. Bu etkenler, cinsellik alanında bilgisiz, deneyimsiz, korkak, kendini ve karşı cinsi tanımayan, özgüveni düşük, takıntılı, baskılanmış ya da tam tersine abartılı söylem ve beklentileri olan bireyleri oluşturmaktadır (59, 60).

Araştırmaya katılan öğrencilere cinsel sağlık, üreme sağlığı ile ilgili sağlık sorunu yaşadınız mı? Sorusuna %7,1'i evet yaşadım, %92,9'u hayır yaşamadım olarak ifade etmişlerdir. Ankete cevap veren öğrencilere, şimdiye kadar cinsel sağlık ya da üreme sağlığı ile ilgili herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumu sorgulandığın da farklı olan katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Bu sorunu yaşayan katılımcıların ortalama puanı 21,627; yaşamayanların ortalama puanı 16,483'dür. Buna göre şimdiye kadar cinsel sağlık ya da üreme sağlığı ile ilgili herhangi bir sağlık sorunu yaşayanların ortalama puanı daha yüksektir (Tablo 15). Bu sonuç, cinsel sağlık ile ilgili sorun yaşayanların, çözüm için ne tür kaynaklara başvuracağını ve nasıl bir yol izlemesi gerektiğini bildiği, bu konuda daha fazla araştırma yaptığını ve bu nedenle de daha fazla bilgiye sahip olduğu şeklinde ifade edilebilir.

Ankete cevap veren öğrencilere size göre okullarda cinsel ve üreme sağlığı eğitimi verilmeli midir? Sorusuna farklı cevap veren katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Öğrencilerden eğitim verilmelidir cevabı veren katılımcıların ortalama puanı 17,185, eğitim verilmemelidir cevabı verenlerin ortalama puanı 12,684'tür. Buna göre okullarda cinsel ve üreme sağlığı eğitimi verilmelidir cevabı verenlerin ortalama puanı daha yüksektir (Tablo 16). Cinsel sağlık ile ilgili eğitim almak isteyen öğrencilerin puanlarının yüksek olması, öğrencilerin farkındalıklarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu ve doğru bilgiye ulaşma isteklerinden kaynaklanmaktadır şeklinde yorumlanabilir.

Araştırma kapsamında yer alan öğrencilerin cinsel ve üreme sağlığı bilgilerinin ne zaman da verilmeye başlanması durumu sorusuna, %56'sı lise, %36'sı ilköğretim, %8'i üniversitede başlanmalı şeklinde ifade etmişlerdir. Ankete cevap veren cinsel ve üreme sağlığı ile ilgili bilgilerin verilme zamanı farklı olan katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). İlköğretimde cevabını veren katılımcıların ortalama puanı 18,906 ile en yüksek;

üniversitede cevabı verenlerin 12,137 ile ortalama puanı en düşüktür (Tablo 17). Öğrencilerin cinsel eğitime ilköğretimde başlanmasını gerektiğini düşünmeleri sevindiricidir. Öğrencilerin, yaş dönemlerine göre ihtiyaç duydukları konularda bilgilerin verilmesi, bu konuda bilgi eksikliğini yok edebilir.

Öğrencilere cinsel ve üreme sağlığı bilgi düzeyinizi yeterli buluyor musunuz sorusuna, %63,4'ü evet, %36,6'sı hayır demiştir. Ankete cevap veren cinsel ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulma durumları farklı olan katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 18). Çalışma bulgusundan farklı olarak, Geçici' nin çalışmasında (2011), öğrencilerin bilgileri yeterli olmalarına göre CSÜS puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$) (4).

Araştırmaya cevap veren öğrencilere, evlenmeden önce cinsel ilişkide bulunulması konusuna nasıl bakıyorsunuz sorusuna, %43,5'i olumlu, %25,3'ü olumsuz, %31,3'ü yorumsuz olarak ifade etmişlerdir. Durumları farklı olan katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Bu konuya olumlu bakan katılımcıların ortalama puanı 18,375 ile en yüksek; olumsuz bakanım cevabı verenlerin 14,394 ile ortalama puanı en düşüktür (Tablo 19). Evlenmeden önce cinsel ilişkiye olumsuz bakanların, cinsellikle ilgili ön yargılarının olduğu bu nedenle de cinsel sağlık ile ilgili konularda bilgi sahibi olmak için çabalamadıkları düşünülebilir.

Araştırmaya katılan öğrencilere cinsel ve üreme sağlığı danışma birimi gereklidir sorusuna, %84,5'i evet, %15,5'i hayır demiştir. Ankete cevap veren üniversitede cinsel ve üreme sağlığı danışma birimi olması gerekli midir? Sorusuna farklı cevap veren katılımcılar arasında toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Birim olmalıdır cevabı veren katılımcıların ortalama puanı 17,548; bulunmamalıdır cevabı verenlerin ortalama puanı 13,036'dır. Buna göre üniversitede cinsel ve üreme sağlığı danışma birimi olmalıdır cevabı verenlerin ortalama puanı daha yüksektir (Tablo 20). Bu sonuç, öğrencilerin cinsel sağlık ile ilgili konularda danışacakları birimin olmasına ihtiyaç duydukları şeklinde yorumlanabilir. Öğrencilerin, cinsel sağlık ile ilgili doğru bilgilere ulaşmayı istemesi ve bu anlamda danışmanlık birimine gereksinim duymaları ise sevindirici bir sonuçtur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma “Üniversite son sınıf öğrencilerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeylerinin belirlenmesi” amacıyla yapılmış olan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

6.1. Sonuçlar

Araştırmanın kapsamına Güzel Sanatlar, Mühendislik ve Mimarlık, İnsan ve Toplum Bilimleri, İktisadi ve İdari Bilimler, Hukuk ve Uygulama Bilimler Yüksekokulu son sınıfa devam eden toplam 1562 öğrenciden 336’sı katılmış olup, bu öğrencilerin %49,1’i kız, %50,9’u erkektir.

- Öğrencilerin %85,1’i 25 yaş ve altı, %99,4’ünün sağlık güvencesine sahip olduğu, %75’3’ün bekâr, %56’sının ailesi ile beraber yaşadığı saptanmıştır.
- Öğrencilerin babalarının, %40,8’inin üniversite, annelerin ise %31,8’inin üniversite mezunu olduğu bulunmuştur.
- Öğrencilerin %75’inin çekirdek aileye sahip olup, %38’inin 1001 TL ve üstü harçlık almaktadırlar.
- Öğrencilerin %50,9’unun evde cinsel sağlık konularının konuşulmadığını %92,9’unun herhangi bir cinsel sağlık sorunu yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.
- Öğrencilerin %92,6’sının okullarda cinsel sağlık eğitimi verilmeli ve bunun %56’sı lise dönemin de verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.
- Öğrencilerin %63,4’ünün cinsel bilgi düzeyini yeterli bulduklarını; bilgileri internette, arkadaşlarından, TV-Gazete-Dergiden aldıklarını ifade etmişlerdir.
- Öğrencilerin yarısı CSÜS konularını arkadaşları ile konuştuğunu, %15’i hiç kimse ile konuşmadığını ifade etmiştir.
- Öğrencilerin yarısı CSÜS bilgilerini sağlık personelinden almak istediklerini ve yarısının evlilik öncesi cinsel ilişkiye olumlu baktıklarını ifade etmiştir.

- Öğrencilerin %84.5'inin üniversitede cinsel sağlık üreme sağlığı danışma birimi olmalı dediği ve buna olumlu baktıklarını bildirmişlerdir.
- Öğrencilerin yapılacak eğitimde istediği konuların; %65'inin CYBH ve korunma yolları, %61'inin sağlıklı cinsellik, %49,6'sının cinsellikte hastalıklar-sorunlar-kanserler dediği saptanmıştır.
- Hukuk fakültesinde öğrenim gören, erkek olan, geniş aileye sahip olan, anne-baba eğitim düzeyi düşük olan, ailede cinsel sağlık ile ilgili konular konuşulmayan/yasak olan ve evlilik öncesi cinsel deneyim yaşanmasına olumsuz bakan öğrencilerin bilgi düzeyleri daha düşük çıkmıştır.

6.2. Öneriler

Araştırma bulguları öğrencilerin CSÜS konularında ki bilgi düzeylerini, eksikliklerini, ihtiyaçlarını ve gereksinimlerini belirlemektir. Bu bulgular sonucunda aşağıdaki önerilerin bulunulması uygun görülmüştür.

- Öğrencilerin CSÜS konularında başvurduğu kaynaklar internet, arkadaş ve TV-Gazete-Dergi olarak bulunmuştur.
- İnternet kullanımının artmasıyla (ev ve cep telefonlarında) İnternetteki bilgilerin doğruluğu, denetimi ve içeriklerinin zenginleştirilmesinin gerekli olduğu anlaşılmaktadır. Sivil Toplum Kuruluşları, Üniversiteler, hastaneler ve dernekler internet üzerinden bilgi siteleri oluşturulabilir.
- Televizyon programlarında gençliğe CSÜS eğitimleri verilebilmeli, yaygınlaştırılabilmesi ve böylece daha geniş kitlelere ulaşılabilir.
- Yıl içinde belirli haftalar ve etkinlikler yapılarak toplum geneline dikkat çekilebilir.
- Bu araştırmada CSÜS konularında bilgi edinmede ve paylaşmada “arkadaş” önemli bir yere sahiptir. CSÜS konularında arkadaşın önemli olması farklı bölümlerde okuyan gönüllü öğrencilerin tespit edilerek “Akran Eğitim Programları” ile eğitim etkinliği artırılabilir.

- Üniversitelerde tüm bölümler için” CSÜS Dersleri” seçmeli ders olarak konulabilir.
- Tüm öğrenciler için 2-3 günlük kısa modül eğitim ile “Kadın sağlığı - Erkek sağlığı eğitim programları” planlanıp uygulanabilir.
- CSÜS konularında hizmet alımının artırılması için üniversite içerisinde “ Cinsel sağlık danışma merkezi” veya “Üreme sağlığı merkezi” adı altında birimler oluşturulabilir. Bu merkez; bina olarak ayrı, fiziki koşulları uygun, ulaşımı kolay ve ücretsiz olmalıdır. Bu merkezlerde görev yapacak personelin; iyi eğitilmiş, konusunda uzman, iyi iletişim becerisine sahip, yenilikleri takip eden, ihtiyaç görülen uzmanlık alanlarında ve güvenilir olmalıdır. Gençlere verilecek hizmet; danışmanlık, eğitim ve tedavi edici hizmetler olarak kadın ve erkek uzmanlar tarafından sunulmalı ve mahremiyete önem verilmelidir.

KAYNAKÇA

- 1- Set T, Dağdeviren N, Aktürk Z. “Ergenlerde Cinsellik”, *Genel Tıp Dergisi*, 2006, 16 (3): 138-140.
- 2- Akın A, Özvarış ŞB. “Adölesanların Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler Projesi”, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Kasım 2003.
- 3- Kaya F, Serin Ö, Genç. “Eğitim Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Yaşamlarına İlişkin Yaklaşımlarının Belirlenmesi”, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6 (6): 441-448.
- 4- Geçici F. “Gaziantep Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsellik ve Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi”, *Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, Gaziantep, 2011.
- 5- Akın A. “Uluslararası Kararlar Panelinde Üreme Sağlığı Konusunda Türkiye’deki Uygulamalar”, *6. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı*, Nisan, 1998: 22-26.
- 6- Özbaşaran F. ”Üreme Sağlığı Üreme Hakları, Üreme Sağlığı Sorunları ve 4. Dünya Kadın Konferansı Doğrultusunda Öneriler”, *Hemşirelik Forumu*, 1999, 2 (6): 300.
- 7- Pınar G, Doğan N, Ökdem Ş, Algier L, Öksüz E. “Özel Bir Üniversitede Okuyan Öğrencilerin Cinsel Sağlıkla İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları”, *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 2005, 7 (2): 105-113.
- 8- WHO, Definitions and Indicator in Family Planning, Maternaland Child, Reproductive Healt, Familyand Repraductive Healt European Regional Office, 2005.
- 9- Koçoğlu MH. “Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar”, *Toplum Hekimliği Bülteni*, 2000; 21 (1).

- 10- Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, “*Cinsel Sağlık /Üreme Sağlığı, Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE) Katılımcı Kitabı*”, No: 4-B, Ankara, 2005.
- 11- Avrupa Birliğinin Türkiye Üreme Sağlığı Programı, “Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Mezuniyet Öncesi Eğitim Kapasitesini Güçlendirme Projesi”, Ebelik Müfredatı, Ankara, 2006.
- 12- Kutlu Ö, Vefik Uluçay D.” Üreme Fizyolojisi Bilgi Testinin Geliştirilmesi”, Ankara, 2005.
- 13- Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Türkiye Üreme Sağlığı Programı, “Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmetleri Merkezleri CSÜS Eğitim Modülü Katılımcı Rehberi”, Ankara, 2007.
- 14- Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçi E, Bozdemir N. “Adöloşanlarda Cinsel Sağlık ve Sorunları”, *Aile Hekimliği Dergisi*, Cilt 2, Sayı 1.
- 15- Dünya Sağlık Örgütü (WHO) “Cinsellik Üzerine Tanım Taslak Çalışması”, Dünya Sağlık Örgütü, Cenevre, Ekim, 2002.
- 16- Taşkın L. “*Doğum ve Kadın Sağlığı “ Kitabı*, X. Baskı, Ankara, 2011, 20-30.
- 17- Üner Ş. Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü, Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi, Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Ekim, 2008.
- 18- Cetad, “Gençlik ve Cinsellik” Dosyası, 8. Bilgilendirme Dosyası Basın Bülteni, İstanbul, 2007.
- 19- Tap Vakfı, “ Akranlar İçin Cinsel Sağlık Eğitim Rehberi”, İstanbul, 2004; 3.
- 20- Beydağ KD, Erten H, Doğan Melih Y, Pekcan N. “ Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Programı “ *Cinsel Sağlık Dersi*”, İstanbul, 2006, 38.
- 21- <http://www.willowsfound.org/english/news.asp>, “Human resourcedevelopmentfoundation”, Erişim tarihi, 1.11. 2009.
- 22- Tap Vakfı, “*Üreme Sağlığı Mini Rehber*”, *Kitabı*, 2002, İstanbul, 1.

23-Cetad, “Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi”, Bilgilendirme Dosyası 7: “Gençlik Ve Cinsellik”, 2006, 45.

24-Kadın Sağlığı Hemşireliği ve Tap Vakfı, “Hemşire ve Ebelere Yönelik Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Temelinde Cinsel Sağlık Projesi”, 25-26 Mayıs 2012, 112.

25- Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, “Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı, Üreme Sağlığına Giriş”, Katılımcı Rehberi, No:1-B, Ankara, 2005.

26-Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. “Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Programı, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmet Standartları”, Ankara, 2007.

27-<http://www.bilheal.bilkentedu.tr/üremesagligihaklari.html>, “üreme hakları”, Erişim tarihi, 22.01.2015.

28-Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi. “ Cinsellik ve Üreme Sağlığı”, Ankara, 2007.

29- Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, “Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmet Çerçevesi”, Ankara, 2007.

30-Tap Vakfı, “Üniversite Öğrencileri Arasında Üreme Hakları/CSÜS Konularında Farkındalık Yaratma Projesi”, Ankara, 2007.

31-<http://www.huksam.hacettepe.edu.tr>, Özvarış B, Ertan EA. “Üreme Sağlığında Yaşam Boyu Yaklaşım.”, 2003.

32-Yıldırım T. “Üniversite Çağındaki Ergenlerin Cinsel Bilgi Tutum ve Davranışları” (*tez*), Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2008.

33-Cetad, “Cinsel Yaşam ve Sorunlarını Bilgilendirme Dosyası”, Şahin D, Şimşek F, Seyisoğlu H. (Edidörler) [serialonline], Erişim tarihi, 10.03.2006. http://www.cetad.org.tr/doc/bilgilendirme_dosyası_1.pdf. Erişim tarihi, 10.03. 2006.

- 34-Akın A, Demirel S. “Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Sağlığa Etkileri”, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2003, 25 (4): 73-82.
- 35-Yıldırım H. “Sağlık ve Siyaset”, Hospitalnews [serialonline], 24.12.2004.<http://www.saglikekonomisi.net/seçimlersagliksiyaset.pdf>. Erişim tarihi, 24.12.2004.
- 36-Tekin N. “İstanbul İlinde AÇS ve AP Merkezlerine Başvuran Evli Kadınların Sorunları ve Sağlık Ekip Üyelerinin Konuya Yaklaşımı, İstanbul”, *Doktora Tezi*, 1995.
- 37-<http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik-Metinler/goto.aspx?id=1739>,”Örgüt kültürünün hastanelerde toplum kalite yönetimi uygulamalarına uygunluğunun testine yönelik bir çalışma”, 2004.
- 38-Nasbaum MHR. “Ergen Cinselliği” (çeviri: Dağdeviren N), Kut A, Tokalaki, Eminsoy MG. (Editörler), Current.“Aile Hekimliği Tanı ve Tedavide”, Ankara, *Güneş Tıp Kitabevi*: 2007, 160 (9); 20-36-37.
- 39-Türkiye Üreme Sağlığı Programı İlerleme Raporu Ek III [serialonline]. Erişim tarihi, 10.03.2006.
- http://redco.de/project/fileadmin/templates/GOPAProject-I/gopaupload/document/s/10-ProgressReport6-Agust_2006/PRG-Annex03-EmocTools-.pdf.Erişim tarihi, 06.08.2006.
- 40-Pediatric quicktable: Allrelevantrecommendations. Canadian, 2007.
- Task Force*. [serialonline] 2007. <http://www.ctfphc.org/>. Ey.ey. 2007.
- 41-<http://sksdb.ege.edu.tr/pag=sreme-8>, “Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık nedir? Üreme Sağlığı”, Erişim tarihi, 01.01.2005.
- 42-Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, “Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı”, Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri, *Katılımcı Kitabı*”, No: 5-B, Ankara, Erişim tarihi, 01.01.2005.

- 43-Pınar G. “Üniversite Gençlerine Yönelik Geliştirilen Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Eğitim Programının Etkinliği”, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, *Doktora Tezi*, Ankara, 2008.
- 44-Kaya F, Atılğan D, Yanık N, Tay Z, Türker F. “Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Eğitim Fakültesi I. Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Yaşamlarına İlişkin Yaklaşımlarının Belirlenmesi”, Çanakkale, 2006.
- 45-Bulut F, Gölbaşı Z. “Adölasan Kızlara Cinsellikle İlgili Konularda Anneleri İle Olan İletişimlerinin Değerlendirilmesi”, *TAF Preventive Medicine Bülteni*, 2009, 8 (1): 27-36.
- 46-Tortumluoğlu G, Kılıç D, Kaygusuz C, Bağ B. ”Üniversite Öğrencilerinin Cinselliğe Yönelik Görüşleri”, *Türk HIV-AIDS Dergisi*, 2005, 8 (2): 44-45.
- 47-Kalender U. “İnternetin AIDS Alanında Etkin Kullanımı”, 5. Türkiye AIDS Kongresi, AIDS Savaşım Derneği, İstanbul, 12-14 Kasım 2001.
- 48-Özvarış B, Akın A. “Üreme Sağlığı”, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, Sayı 1998; 8 (3-4): 24-25.
- 49-Nalbant H, Bulut A. “Gençler ve Üreme Sağlığı”, *Aktüel Tıp Dergisi*, 2001; 6 (1): 30-36.
- 50-Gölbaşı Z, Kutlu Ö. “Lise Öğrencileri (15-17 yaş arası) Adölasan Kızlar İçin Hazırlanan Üreme Sağlığı Eğitim Programına Dayalı Üreme Sağlığı Bilgi Testinin Geliştirilmesi”, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2002,4 (2): 21-30.
- 51-Polat D. “Güvenli Cinsel Yaşam”, <http://www.hatem.hacettepe.edu.tr>, Erişim tarihi: 23.09.2008.
- 52-Kaya F, Atılğan D, Yanık N, Tay Z, Türker F. “Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Eğitim Fakültesi I. Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Yaşamlarına İlişkin Yaklaşımlarının Belirlenmesi”, Çanakkale, 2006.
- 53-Koluaçık S. “İnönü Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsel/Üreme Sağlığı Konusunda Bilgi, Tutum ve Uygulamaları ve Bunları Etkileyen Faktörler”, *Yüksek Lisans Tezi*, Malatya, 2007.

- 54- Coşkun A. “Hacettepe Üniversitesi Beytepe Yerleşkesinde Okuyan Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi Görüş ve Davranışları ve Bunlar İle İlişkili Faktörler”, *Doktora Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2008.
- 55- Mihçioğur S. “Hacettepe Üniversitesi Beytepe Yerleşkesi Öğrenci Sağlık Merkezinde Cinsel ve Üreme Sağlığı Hizmet Modeli Oluşturma Araştırması”, *Doktora Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2004.
- 56- Gölbaşı Z. “Adölesan kızlara Yönelik Okula Dayalı Üreme Sağlığı Eğitim Programının Etkinliği”, *Hacettepe Üniversitesi Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Doktora Tezi*, Ankara, 2002.
- 57- Güler. N, Bekar M, Ulusoy H. “Lise Öğrencilerinin HIV/ AIDS Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi”, *HIV/AIDS Dergisi*, 2004, 7 (3): 87-91.
- 58- Sungur MZ. “Cultural factors in sextherapy: the Turkish experience. Sex Marital Ther”, 1999; (14): 165–171.
- 59- Torun F, Torun SD, Özaydın AD. “Erkeklerde cinsel mitlere inanma oranları ve mitlere inanmayı etkileyen faktörler”, [özet] *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 2011, (24): 24-31.
- 60- İncesu C. ”Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları”, *Klinik Psikiyatri*, 2004, (7): 3-13.
- 61- Tortumluoğlu G, Ersoy AR, Şenyüz P, Pamukçu K. ”Sağlık alanında eğitim gören yükseköğretim öğrencileri cinsel sağlık eğitiminin nasıl verilmesi gerektiğini düşünüyorlar”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2006, (3): 2.

EKLER

Ek-1. Anket Formu

ÜNİVERSİTE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI BİLGİ DÜZEYLERİ

Bu çalışma, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi Zehra METİN tarafından yüksek lisans tezi olarak yapılmaktadır. Bu çalışmada üniversite son sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeylerini belirlemek ve bu doğrultuda eğitim planlaması yapmak amaçlanmaktadır. Çalışmada isminiz sorulmamaktadır. Yanıtlarınız çalışma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır.

Katılımınız için teşekkürler.

Zehra METİN

Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

A. Demografik Özellikler

1. Yaşınız.....
3. Hangi bölümünde öğrenim görmektesiniz?
 - a) Güzel sanatlar Fakültesi
 - b) Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi
 - c) İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi
 - d) İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
 - e) Hukuk Fakültesi
 - f) Uygulama Bilimler Yüksekokulu
4. Cinsiyetiniz
 - a-) Kadın
 - b-) Erkek
5. Sağlık güvenceniz var mı?
 - a-) Evet
 - b-) Hayır
6. Medeni durumunuz nedir?
 - a-) Evli
 - b-) Bekar
 - c-) Nişanlı/sözlü
 - d-) Flört ile birlikte
 - f-) Diğer (belirtiniz).....
7. En son mezun olduğunuz okul hangisidir?
 - a-) Normal (Düz) lise
 - b-) Özel lise
 - c-) Süper lise
 - d-) Anadolu Lisesi
 - e-) Sağlık meslek lisesi
 - f-) Diğer (belirtiniz)...

8. Şuanda yaşadığınız yer neresidir?
a-) Evde ailem/akrabam ile birlikte
b-) Evde arkadaş/arkadaşlarım ile
c-) Evde tek başıma
d-) Yurt-lojmanda
e-) Diğer (belirtiniz).....
9. Aile tipiniz nedir?
a-) Çekirdek aile
b-) Geniş aile
c-) Parçalanmış aile
d-) Diğer (belirtiniz).....
10. Annenizin eğitim durumu nedir?
a-) İlköğretim
b-) Lise
c-) Üniversite ve üzeri
d-) Diğer (belirtiniz).....
11. Babanızın eğitim durumu nedir?
a-) İlköğretim
b-) Lise
c-) Üniversite ve üzeri
d-) Diğer (belirtiniz).....
12. Ailenizin cinsel sağlıklı ilgili konularla ilgili yaklaşımı nasıldır?
a-) Cinsellikle ilgili bilgiler verilir ve konuşulur.
b-) Cinsellikle ilgili aile içinde konuşulmaz.
c-) Cinsellikle ilgili konuları konuşmak yasaktır.
13. Şimdiye kadar cinsel sağlık ya da üreme sağlığı ile ilgili herhangi bir sağlık sorun yaşadınız mı?
a-) Evet
b-) Hayır
14. Size göre okullarda cinsel ve üreme sağlığı eğitimi verilmelidir?
a-) Evet
b-) Hayır
15. Cinsel ve üreme sağlığı ile ilgili bilgiler ne zaman verilmeye başlanmalıdır?
a-) İlköğretim düzeyinde
b-) Lise düzeyinde
c-) Üniversitede
d-) Diğer (belirtiniz).....
16. Cinsel ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeyinizi yeterli buluyor musunuz?
a-) Evet
b-) Hayır
17. Cinsel ve üreme sağlığı ile ilgili bilgileri nereden ya da kimden aldınız?
a-) Anneden
b-) Babadan
c-) Kardeşlerden(abla/abi)
d-) Öğretmenimden
e-) Arkadaşımdan
f-) İletişim araçlarından
g-) Sağlık personelinden
h-) Diğer (belirtiniz).....
18. Cinsel ve üreme sağlığı ile ilgili bilgileri kimden almak istersiniz?
a-) Anneden
b-) Babadan
c-) Kardeşlerden (abla/abi)
d-) Öğretmenimden
e-) Arkadaşımdan
f-) İletişim araçlarından
g-) Sağlık personelinden
h-) Diğer (belirtiniz).....

5. Cinsel istismar ile ilgili aşağıda yer alan ifadelerden hangisi doğrudur?

- a-) Toplumumuzda sadece kızlar cinsel istismara maruz kalabilmektedirler.
- b-) Kişi bedenine dokunulmasını istemediğinde hayır diyebilmelidir.
- c-) Cinsel istismar toplumumuzda yaygın görülen bir durum değildir.
- d-) Cinsel istismara uğrayan kişiler bu durumu gizlemelidir.
- e-) Yetişkinler asla çocuk ve ergenleri cinsel yönden istismar etmez.

6. Hangisi işyerinde yapılan bir cinsel taciz örneği **değildir**?

- a-) Sürekli göz temasında bulunma
- b-) Hayatım, canım gibi sözcüklerle hitap etme
- c-) Çalışanların fazla mesai yapmasını istemesi
- d-) Çalışanlara nedensiz dokunma
- e-) Evine bırakma için ısrar etme

7. Cinsel istismar aşağıdakilerden hangisini **kapsamaz**?

- a-) Encest (aile içi cinsel ilişki) ilişkide bulunma
- b-)Paralı cinsel ilişkiye zorlama
- c-) Zorla cinsel ilişkide bulunma
- d-) Hamile eşi bilerek terk etme
- e-) Pornografi seyrettirme

8. Hangisi cinsel yaşamı olumsuz etkileyen faktörlerden biri **değildir**?

- a-) Stres-yorgunluk
- b-) Mastürbasyon
- c-) Cinsel ilişkiye zorlanma
- d-) Cinsel işlev bozukluğu
- e-) Gebe kalma korkusu

9. Hangisi gençlik döneminde sık görülen üreme sağlığı sorunlarından **değildir**?

- a-) Erken gebelikler
- b-) İsteyerek düşükler
- c-) Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- d-)Cinsellikle ilgili bilgi eksikliği
- e-) Üreme organları kanserleri

10. Aşağıdakilerden hangisi “kadın dış genital organları” ndan biri **değildir**?

- a-) Overler (yumurtalıklar)
- b-) Klitoris (bızır)
- c-) Labia majör (büyük dudaklar)
- d-) Labia minör (küçük dudaklar)
- e-) Hymen (kızlık zarı)

11. Kadınlık hormonlarını (östrojen-progesteron) salgılayan ve kadın yumurta hücresini (ovum) üreten organ hangisidir?

- a-) Uterus (rahim)
- b-) Overler (yumurtalıklar)
- c-) Tüpler (yumurta kanalları)
- d-) Vajen (hazne)
- e-) Klitoris (bızır)

12. Erkek tohum hücresi (sperm) ile kadın yumurta hücresinin (ovum) birleşmesine ne ad verilir?

- a-) Üreme
- b-) Döllenme
- c-) Doğurganlık
- d-) Yumurtlama
- e-) Adet görme

13. Döllenme olayı aşağıdaki organlardan hangisinde meydana gelir?

- a-) Tüpler (yumurta kanalları)
- b-) Overler (yumurtalıklar)
- c-) Uterus (rahim)
- d-) Vajina (hazne)
- e-) Karın boşluğu

14. Aşağıdakilerden hangisi normal adet düzeni ile ilgili ifadelerden biridir?
a-) Adet'in 9 yaşında başlaması
b-) 17 yaşına kadar adet görülmemesi
c-) Adet'in 35 günden uzun aralıkta olması
d-) Adet'in yaklaşık 28 günde bir olması
e-) Adet kanamalarının 7 günden uzun sürmesi
15. Genç kızların adet görmeleri için en uygun yaş aralığı aşağıdakilerden hangisidir?
a-) 7-11 yaş
b-) 7-14 yaş
c-) 14-18
d-) 11-14
e-) 11-20
16. Normal bir adet kanaması kaç gün sürer?
a-) 1-2
b-) 3-7
c-) 8-10
d-) 12-13
e-) 14-15
17. Gece boşalmaları (ıslak rüya görme) ile ilgili aşağıda verilen ifadelerden hangisi doğrudur?
a-) Gece boşalması bir hastalık belirtisidir
b-) İstenmeyen zamanlarda olması engellenebilir
c-) Hormonal aktiviteye göre her kişide farklılık gösterir
d-) Ergenlikte başlar, evlilikle beraber sona erer
e-) Sık olması cinsel gücü azaltır
18. Normal bir gebelik süresi kaç haftadır?
a-) 20 hafta
b-) 25 hafta
c-) 30 hafta
d-) 35 hafta
e-) 40 hafta
19. Gebe kalma olasılığının en yüksek olduğu dönem aşağıdakilerden hangisidir?
a-) Adetten iki hafta önce
b-) Adet biter bitmez
c-) Adet'in ilk günü
d-) Adet günleri içinde
e-) Adetten hemen önce
20. Sağlıklı bir gebelik için en uygun yaş aralığı kaçtır?
a-) 16-20
b-) 17-21
c-) 22-34
d-) 26-38
e-) 35-40
21. Aşağıdakilerden hangisi gebelik açısından risk faktörlerinden biri **değildir**?
a-) 30 yaşında ilk gebeliğin olması
b-) ilk doğum arasında 3 yıldan daha az bir süre bulunması
c-) 18 yaşından küçük ya da 35 yaşından büyük olunması
d-) Bir kadının dört ya da daha fazla çocuğa sahip olması
e-) Kadının 38 kilodan daha az bir kiloya sahip olması
22. Hangisi gebeliği önleyici etkin yöntemlerden biri değildir?
a-) Rahim içi araç (spiral)
b-) Prezervatif (kondom)
c-) Geri çekme (dışarı boşalma)
d-) Gebeliği önleyici haplar
e-) Tüplerin bağlanması (tüpligasyon)
23. Aşağıdaki yöntemlerden hangisi gebeliği önleyici etkin yöntemlerden biridir?
a-) Takvim yöntemi
b-) Hazneyi (vajina) yıkama
c-) Deri altına takılan kapsül (implant)
d-) Geri çekme (dışarı boşalma)
e-) Spermisit (sperm öldürücü)

24. Hangisi korunmasız cinsel ilişki sonrası kullanılabilir gebeliği önleyici yöntemlerinden (acil korunma) biridir?

- a-) Gebeliği önleyici haplar b-) Tüpligasyon (tüplerin bağlanması)
c-) Gebeliği önleyici iğneler d-) Spermisit (sperm öldürücü)
e-) Prezervatif (kondom)

25. Aşağıdaki gebeliği önleyici yöntemlerin hangisi bireyleri aynı zamanda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korur?

- a-) Kadında tüplerin bağlanması (tüpligasyon) b-) Gebeliği önleyici haplar
c-) Prezervatif (kondom) d-) Rahim içi araç (spiral)
e-) Erkeklerde sperm kanallarının bağlanması (vazektomi)

26. Kondomun doğru kullanımı ile ilgili özelliklerden **yanlış olanı** işaretleyiniz?

- a-) Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır
b-) Cinsel ilişki başlamadan önce takılmalıdır
c-) Son kullanma tarihi kontrol edilmelidir
d-) Boşalmayı takiben penisin sertliği kaybolmadan çıkarılmalıdır
e-) Kayganlaştırmak için vazelin kullanılmalıdır

27. Türkiye’de gebelikler yasal olarak kaçınıcı haftaya kadar sonlandırılmaktadır?

- a-) 6 hafta b-) 8 hafta c-) 10 hafta d-) 12 hafta
e-) 16 hafta

28. Hangisi riskli cinsel davranışlardan biridir?

- a-) Mastürbasyon b-) Öpüşme c-) Kucaklaşma
d-) Vücudun okşanması e-) Oral cinsel ilişki

29. Aşağıdakilerden hangisi cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır?

- a-) Sifiliz (frengi) b-) Hepatit A c-) Grip (influenza)
d-) Kanser e-) Kolera

30. Aşağıdakilerden hangisi aşıyla önlenilebilen ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan biridir?

- a-) AIDS b-) Hepatit B c-) Bel soğukluğu (gonore)
d-) Genital uçuk e-) Frengi (sifiliz)

31. Gonore (bel soğukluğu) ile ilgili özellikler aşağıda verilmiştir. **Yanlış olanı** işaretleyiniz?

- a-) Sadece erkeklerde görülebilen bir hastalıktır
b-) Hastalık cinsel ilişki ile bulaşır
c-) Yüksek doz penisilin ile tedavi edilir
d-) Tedavi edilmezse kısırlık ile sonuçlanabilir
e-) Enfeksiyon doğum sırasında anneden bebeğe geçebilir

32. AIDS/HIV ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- a-) AIDS hastalığının etkeni HIV virüsüdür.
- b-) HIV (+) olan kişi sağlıklı bir görünüme sahip olabilir
- c-) HIV vücuda girdikten 3 ay sonra antikorlar oluşur
- d-) AIDS aşı ile tedavi edilebilen bir hastalıktır
- e-) AIDS kan ve cinsel ilişki ile bulaşan ölümcül bir hastalıktır

33. HIV aşağıdakilerden hangi yolla bulaşmaz?

- a-) Vajinal sıvı
- b-) Tükürük
- c-) Anne sütü
- d-) Meni sıvısı
- e-) Kan

34. Aşağıda cinsel ilişkinin aşamaları verilmiştir

I. Plato II. Çözülme III. Orgazm IV. Uyarılma

Bu aşamalar, aşağıdakilerden hangisinde doğru sıralanmıştır?

- a-) I-II-III-IV
- b-) II-IV-I-III
- c-) IV-II-III-I
- d-) II-III-I-IV
- e-) IV-I-III-II

CSÜSBF CEVAP ANAHTARI

1. B	19. A
2. C	20. C
3. B	21. A
4. E	22. C
5. B	23. C
6. C	24. A
7. D	25. C
8. B	26. E
9. E	27. C
10. A	28. E
11. B	29. A
12. B	30. B
13. A	31. A
14. D	32. D
15. D	33. B
16. B	34. E
17. C	
18. E	

Ek-2. Etik Kurul Kararı

Toplantı Sayısı:25

Okan Üniversitesi
Etik Kurulu
"Kurul Kararları"
Toplantı Tarihi: 08.01.2014

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy	(Başkan)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye)
Prof. Dr. Mithat Kıryak	(Üye)
Prof. Dr. Serap Keskin Kızıroğlu	(Üye)
Doç. Dr. Belma Bekçi	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Uğur Cevdet Panayırıcı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkcı	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 08.01.2014 tarihinde Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy'un Başkanlığında toplandı ve çoğunluk mevcut olduğundan gündeme geçildi.

- 1- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencisi **Zehra METİN**'in "Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyleri" başlıklı yüksek lisans çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 2- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencisi **Gülsün DİDİN**'in "Mobbing'in Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi" başlıklı yüksek lisans çalışması için başvurusunun görüşülmesi,



Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 1. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencisi **Zehra METİN**'in “**Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyleri**” başlıklı yüksek lisans çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 2. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencisi **Gülsün DİDİN**'in “**Mobbing'in Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi**” başlıklı yüksek lisans çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy
(Başkan)

Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen
(Üye)

Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Üye)

Prof. Dr. Serap Keskin Kızıroğlu
(Üye)

Doç. Dr. Belma Bekçi
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaslan Balıkçı
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Uğur Cevdet Panayırıcı
(Üye)



Ek-3. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu çalışma, son sınıf üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik ihtiyaçlarını saptamak ve bu ihtiyaçları doğrultusunda eğitim planlaması yapmak amacıyla planlanmıştır. Veriler, kişisel bilgi formu ve Cinsel Sağlık Bilgi anketiyle değerlendirilecektir.

Anket formunda isminiz sorulmamaktadır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Çalışmanın herhangi aşamasında da katılım onayınızdan vazgeçebilirsiniz. Araştırmaya katılımınız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve katılımınız karşılığında size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Elde edilen veriler, araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacak ve bireysel veriler gizli tutulacaktır.

Zehra METİN

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

Ben,.....yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı, kabul ediyorum.

Tarih: /.... /.....

Bireyin Adı Soyadı:

Ek 4. Özgeçmiş
Kişisel Bilgiler

Adı	Zehra	Soyadı :	Metin
Doğum Yeri	Eymir	Doğum Tarihi:	10.07.1966
Uyruğu	T.C.	Tel :	532 3079982
Email :	zehrametin8@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Okullar	Mezuniyet Yılı
Doktora		
Yüks.Lis.		
Lisans	19 Mayıs Sağlık Meslek Yüksek Okulu	2011
Lise	Bakırköy Ticaret Meslek Lisesi	1984

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Hemşire	Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları E.A.H.	1988-2013

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS YDS Puanı	(Diğer) Puanı
İNGİLİZCE	Orta	Orta	Orta	-	-

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf, - olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	58,35	57,84	56,97

Bilgisayar Bilgisi: İyi

Yayınları/Tebliğleri/Sertifikaları/Ödülleri:

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Çikolata ve yemek yapımı