

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK
İNANÇLARININ KORUNMA YÖNTEMLERİ
KULLANMALARINA ETKİSİ

Sinem CANKARDEŞ
(092005024)

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK ODAKLI KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

DANIŞMAN
Yard.Doç.Dr. Ahmet TOSUN

İSTANBUL, Ağustos 2012

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK
İNANÇLARININ KORUNMA YÖNTEMLERİ
KULLANMALARINA ETKİSİ

Sinem CANKARDEŞ
(092005024)

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK ODAKLI KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih :

Tezin Savunulduğu Tarih :

Tez Danışmanı : Yrd.Doç.Dr. Ahmet TOSUN _____

Diğer Jüri Üyeleri : Yrd.Doç.Dr. Belma BEKÇİ _____

: Yrd.Doç.Dr. İrem Erdem ATAK _____

İSTANBUL, Ağustos 2012

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın yapılmasında ve hazırlanmasında uzakta olsa dahi bana destek olan, yol gösteren, her türlü kaygılı ve panik halime sabır gösteren tez danışmanım Yrd. Doç.Dr. Ahmet Tosun'a;

Her zaman yanımda olduklarını bilmenin sonsuz güven ve huzuru içinde yaşamamı sağlayan, bu çalışmanın hazırlanması sürecini sevgileri ile kolaylaştıran sevgili anne babama ve ablalarım;

Her türlü zorluğumda, acımda, mutluluğumda bir telefon ile koşa koşa yanıma gelen; veri toplama aşamasında olsun yazım aşamasında olsun bana yardımcı olan dostlarım Hande Gülmüş ve Yiğit Ayzeren'e;

Çalışmanın en başından beri beni hiç yalnız bırakmayan ancak sonlandığını görmeye ömrü yetmeyen, benimle sabahlayan benimle çalışan, bana manevi en büyük desteği veren, ömür boyunca minnetle anacağım yol arkadaşım Südü' ye;

En kaygılı dönemimde bana verdiği mutluluk ile motivasyonumu geri getiren Paris' e;

Bilgi paylaşımları ile çalışmanın her aşamasında bana yardımcı olan yüksek lisans sınıf arkadaşlarıma ve iş arkadaşlarıma teşekkür ediyorum.

Bu çalışma artık aramızda olmayan yol arkadaşım itihaf edilmiştir...

Sinem Cankardeş

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	iv
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
KISALTMALAR	ix
TABLO LİSTESİ	x
BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. AIDS	4
2.1.1. Hastalığın Klinik Seyri	4
2.1.2.HIV Prevelansı.....	5
2.1.3.Bulaşma Yolları	7
2.1.4. HIV Enfeksiyonu / AIDS’ ten Korunma Yolları.....	10
2.1.5. HIV/ AIDS ’in Tedavi Yöntemleri.....	13
2.2. KORUYUCU YÖNTEMLER	14
2.2.1. Spermisitler	14
2.2.2. Diyafram.....	15
2.2.3. Kondom (Prezervatif).....	15
2.3. KONDOM KULLANIMI VE KULLANIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER	16

2.3.1. Üniversite Öğrencileri ve Kondom Kullanımı	16
2.3.2. Kondom Kullanımını Etkileyen Faktörler	18
2.4. SAĞLIK İNANÇ MODELİ.....	24
2.4.1. Algılanan Ciddiyet	25
2.4.2. Algılanan Yatkinlık	26
2.4.3. Algılanan Faydalar	26
2.4.4. Algılanan Engeller.....	27
2.4.5. Öz-yeterlilik.....	27
2.4.6. Motive Edici Faktörler	27
2.4.7. Davranışla İlgili İpuçları.....	28
2.5. SAĞLIK İNANÇ MODELİ VE AIDS.....	28
2.5.1. Yurtdışında Sağlık İnanç Modeli ile Yapılmış Çalışmalar	30
2.5.2. Türkiye’de Sağlık İnanç Modeli ile Yapılmış Çalışmalar	33
2.6. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	34
BÖLÜM 3. GEREÇ VE YÖNTEM	36
3.1. Araştırmanın Türü.....	36
3.2. Araştırmanın Örneklemi	36
3.3. Veri Toplama Araçları.....	37
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	37
3.3.2. AIDS’ ten Korunma Öz – Yeterlilik Ölçeği (T-AÖY-27).....	37
3.3.3. AIDS Sağlık İnanç Ölçeği (AHBS).....	38
3.4. Verilerin Toplanması.....	40
3.5. Verilerin Analizi	40

BÖLÜM 4. BULGULAR	41
4.1. Demografik Bilgiler	41
4.2. Dağılımın Normalliğinin Test Edilmesi	42
4.3. Kondom Kullanımı Açısından AHBS ile T-AÖY- 27 Puanlarının Karşılaştırılması.....	42
4.4. AIDS Sağlık İnancı Ölçeğinden Alınan Puanların Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması.....	45
4.5. AIDS'ten Korunma Öz-Yeterlilik Ölçeğinden Alınan Puanların Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması.....	45
4.6. AIDS Sağlık İnancı Ölçeği Puanlarının Kondom Kullanma Sıklığına Göre Karşılaştırılması	47
4.7. AIDS'ten Korunma Öz-Yeterlilik Ölçeği Puanlarının Kondom Kullanım Sıklığına Göre Karşılaştırılması.....	48
4.8. Sağlık İnanç Modeli Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Saptanması	50
4.9. Kondom Kullanımını Yordamada Sağlık İnanç Modeli Alt Boyutlarının İncelenmesi	53
BÖLÜM 5. SONUÇ VE ÖNERİLER	55
KAYNAKLAR	63
EKLER	70
ÖZGEÇMİŞ	77

ÖZET

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK İNANÇLARININ KORUNMA YÖNTEMLERİ KULLANMALARINA ETKİSİ

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin cinsel ilişki sırasında kondom kullanma davranışını gerçekleştirmelerinde sağlık inançlarının etkisi olup olmadığı incelenmiştir. Bu amaçla İstanbul ve İzmir’ de yer alan yedi farklı üniversitede okuyan, cinsel deneyimi olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan toplam 299 öğrenciye AIDS Sağlık İnanç Ölçeği ve AIDS’ten Korunma Öz yeterlilik Ölçeği uygulanmıştır. Yordayıcı ve yordanan değişkenler arasında yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda kişilerin kondom kullanma özyeterliliklerinin, kondom kullanma davranışını anlamlı olarak yordadığı görülmüştür. Bunun yanında AIDS’ten korunma öz yeterliliği ve AIDS Sağlık İnançlı açısından kadınlar ve erkekler arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Kadınların, kondom kullanımına yönelik fayda algısının ve AIDS’ten korunma özyeterliliklerinin erkeklerden daha yüksek olduğu görülürken, cinsellikle ilgili konuları aile ile konuşabilme öz yeterliliğinin erkeklerde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kondom kullanımı, Sağlık inanç modeli, öz yeterlilik

Tarih: Ağustos, 2012

ABSTRACT

THE EFFECT OF UNIVERSITY STUDENTS' HEALTH BELIEFS ON THEIR USE OF CONTRACEPTIVE METHODS

In this study, the effect of university students' health beliefs on their condom usage during sexual intercourse was explored. For this purpose, AIDS Health Belief Scale and Self-Efficacy Scale for AIDS Prevention was applied to total of 299 students. Data was collected from voluntarily-participated students who had sexual intercourse experience. The study was conducted in seven universities in Izmir and Istanbul. Logistic regression analysis was used between predictor and predicted variables. Results indicated that condom use self-efficacy of individuals was predictive of their condom use behaviour. In addition, self-efficacy of AIDS prevention and AIDS health belief was significantly different between males and females. Perceived benefit of condom use and self-efficacy of AIDS prevention was higher for females compared to males. On the other hand, self-efficacy of males about talking on sexual issues in family setting was higher than females.

Key Words: Condom use, health-belief model, self-efficacy.

Date: August,2012

KISALTMALAR

AIDS : Acquired Immun Deficiency Syndrome

HIV : Human Immundeficiency Virus

AHBS : AIDS Health Belief Scale

T-AÖY-27 : AIDS'ten Korunma Öz yeterlilik Ölçeği



TABLO LİSTESİ

SAYFA NO:

Tablo 2.1. Türkiye’de bildirilen AIDS vaka ve HIV taşıyıcılarının yıllara göre dağılımı.....	7
Tablo 3.2. Tüm Katılımcıların Cinsel Deneyim ve Cinsiyet Dağılımı	36
Tablo 3.3.3. AIDS Sağlık İnanç Ölçeğine Uygulanan Faktör Analizi Sonuçları.....	39
Tablo 4.1. Demografik Özellikler.....	41
Tablo 4.2. Dağılımın Normalliğinin Test Edilmesi.....	42
Tablo 4.3.1. AIDS Sağlık İnancı Ölçeği Alt Boyutlarından Alınan Puanlara Göre Kondom Kullanma Durumunun Karşılaştırılması	43
Tablo 4.3.2. AIDS’ten Korunma Öz yeterlilik Ölçeği Alt Boyutlarından Alınan Puanlara Göre Kondom Kullanma Durumunun Karşılaştırılması	43
Tablo 4.4. AIDS Sağlık İnancı Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.....	45
Tablo 4.5. AIDS’ten Korunma Öz yeterlilik Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.....	46
Tablo 4.6. AHBS Puanlarının Kondom Kullanım Sıklığı ile Karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.7. T-AÖY-27 Puanlarının Kondom Kullanım Sıklığına Göre Karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.8. AIDS’ten Korunma Öz yeterlilik Ölçeği ve AIDS Sağlık İnancı Ölçeği Arasındaki Anlamlı Korelasyonlar.....	51
Tablo 4.9.1. Yaş, Cinsiyet, AHBS ve T-AÖY-27’nin Kondom Kullanımına Etkisine İlişkin Lojistik Regresyon Analizi.....	54
Tablo 4.9.2. Sağlık İnanç Modelinin Kondom Kullanımını Yordayabilirliğine İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sınıflama Tablosu	54



BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ

AIDS (Acquired Immun Deficiency Syndrome), HIV (Human Immunodeficiency Virus) virüsünün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. HIV ile enfekte bireyler Türkiye’de ilk kez 1985 yılında bildirilmiş olup, UNAIDS kuruluşunun hazırladığı raporda Haziran 2009 itibarıyla HIV enfeksiyonlu birey sayısının 3898 olduğu belirtilmiştir. Dünyanın hemen her yerinde olduğu gibi Türkiye’de de AIDS en çok genç yaş gruplarını etkilemektedir. Tespit edilen HIV enfeksiyonlu bireylerin yarısının 15 – 39 yaş aralığında olduğu bilinmektedir. Genç nüfus; cinsel açıdan aktif oluşu, farklı yaşantılara ve güvenli olmayan davranışlara açık oluşu ile cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve AIDS açısından risk grubunda görülmektedir (Ateş, 2005).

Sağlık inanç modeli, güvenli cinsel davranış ve güvenli cinsellik yaşama niyetini araştırmada en çok kullanılan modellerden birisidir. İnsanların hastalıktan korunma ve hastalıkları önleme davranışlarını neyin etkilediğini, onları sağlık hizmeti alma konusunda neyin cesaretlendirdiğini açıklamak amacıyla geliştirilen modele göre, insanların sağlık hizmeti almalarını ve sağlığı koruyucu davranışlarda bulunmalarını sağlayan bazı kişisel algıları vardır. Bunlar kişinin hastalığa yatkınlığı ile ilgili olan algısı (perceived susceptibility), hastalığın en azından kısmi de olsa ciddi sonuçları olacağına dair algısı (perceived severity), kişinin alacağı tedbirlerin onu hastalıktan koruyacağı ya da hastalığın sonuçlarını hafifleteceğine dair algısı (perceived benefits) ve kişinin tedbir davranışı sırasında karşılaştığı engellere yönelik algısıdır (perceived barriers) (McGee ve Castledine, 2003). Sağlık inanç modeline göre davranış, kişinin algılarının dışında davranış ile ilgili ipuçlarından (cues to action) da etkilenmektedir. Bu ipuçları olaylar, insanlar ya da kişiyi motive eden şeylerden oluşur (Hayden,2009). Bu ipuçları ya da diğer bir deyişle uyarılar fiziksel semptomlar gibi içsel olabileceği gibi medya kampanyaları, diğerlerinin tavsiyeleri ya da aileden birinin hastalanması gibi dışsal da olabilirler (Lyons ve Chamberlain, 2006). Ayrıca modele 1988’de,

Bandura'nın Sosyal Bilişsel Kuramı'nın bileşenlerinden biri olan öz yeterlilik (self-efficacy) bileşeni de eklenmiştir. Öz yeterlilik, kişinin bir davranışı gerçekleştirebilmek için kendine olan inancını, kararlılığını ve iradesini kapsar (Çenesiz, 2007).

Sağlık İnanç Modeline göre, ergenler HIV/AIDS kapabileceklerini düşünüyor, bu enfeksiyonu kapma sonucunda çok ciddi sorunlar yaşayacaklarını öngörüyor, kondom kullanımı veya tek bir partner ile cinsel ilişki kurarak AIDS'ten korunabileceklerini düşünüyor ve kondom kullanımı ile ilgili engellerin az olduğuna inanıyorlarsa güvenli cinselliği sağlayan davranışları sergileme olasılıkları daha yüksektir (Iriyama,2006). Ayrıca modelin alt bileşenlerinden olan öz yeterlilik, aktif kondom kullanımı ve kondom kullanma niyetini en iyi tahminleyen bileşenlerden biri olarak görülmektedir (Baele,2001). Prochaska, DiClemente ve Norcross'a göre öz yeterlilik, başarılı bir davranış değişikliğini sağlama ve sürdürme için gereklidir (Bulduk, 2008). Bradford ve Beck'e göre düzenli olmayan kondom kullanımının nedenlerinden biri de özyeterliliğin düşük olmasıdır. Bireyin beklenen sağlık davranışını gerçekleştirebilmesinin, yani kondomu doğru şekilde takması ve kullandıktan sonra doğru şekilde atmasının, kişinin özyeterlilik seviyesine bağlı olduğu belirtilmiştir (Alarape, 2008).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığının istatistiklere göre yaptığı açıklamada, heteroseksüel cinsel ilişki sonucu AIDS bulaşma oranı %57, homoseksüel cinsel ilişki sonucu bulaşma oranı %9, kan yolu ile madde kullanımı sonucu bulaşma oranı %4 olarak bildirilmiştir. Sağlık İnanç Modeli ışığında üniversite öğrencileri ile yapılmış bir çalışmada "Kendiniz için AIDS'i ne ölçüde tehdit olarak algıyorsunuz?" sorusuna verilen yanıtlara göre, AIDS'i kendisi için önemli bir tehdit olarak algılamayanların oranı yüzde 54,8 bulunmuştur (Ateş, 2005). İlahiyat Fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışmada da, 150 öğrencinin yüzde 78'i kendisini AIDS açısından risk altında görmediğini belirtmiştir. Bu bulgular, gençlerin önemli bir kısmının kendilerini HIV/AIDS riskinden uzak algıladıklarını işaret etmektedir. Bir üniversitede tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, çalışma alanları sağlık olduğu halde öğrencilerin kondom kullanma oranlarının, yurtdışı çalışmalarında görüldüğünden daha düşük, korunma yöntemi olarak geri çekilme yönteminin kullanılma oranının ise daha yüksek olduğu görülmüştür. Bir üniversitenin eğitim fakültesi birinci sınıflarında

yapılan bir başka çalışmada da, araştırmaya katılan gençlerin sadece %62,8'inin ilk cinsel ilişki sırasında kondom kullandığı bilgisine ulaşılmıştır (Kaya, Serin ve Genç, 2007). Üniversite son sınıf öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada da öğrencilerin %67,1'inin birden fazla cinsel partneri olduğu ve cinsel deneyimi olan öğrencilerden sadece %29,8'inin kondom kullandığı tespit edilmiştir (Efe ve Taşkın, 2006).

Sağlık İnanç Modeli, insanların harekete geçmeleri için motive edilmeleri gerektiği temeline dayandığından, birincil önleme (kondom kullanımını arttırarak hamilelik, AIDS ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmayı amaçlayan programlar) ve ikincil önleme (HIV ve AIDS'in erken teşhis ve tedavisini amaçlayan programlar) hedef programları ile yakından alakalıdır (Omungo, 2008). Yapılacak olan çalışmada da gençlerin kondom kullanımını etkileyen algılarının tespit edilmesi amaçlanmıştır. Elde edilecek bilgilerin, gençlere yönelik oluşturulacak 'AIDS'e karşı korunma ve kondom kullanımı' temalı koruyucu programların ve eğitim programlarının hazırlanmasında yol gösterici olacağı düşünülmüştür.

BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER

2.1. AIDS

AIDS, HIV virüsünün neden olduğu enfeksiyona bağlı olarak meydana gelen ikincil bir bağışıklık eksikliği sendromudur ve bulaşıcı bir hastalıktır. İlk kez Amerika Birleşik Devletlerinde 1981 yılında tanımlanmış olan bu hastalık, günümüzde tüm dünyayı tehdit eden bir hastalıktır (Babayiğit ve Bakır, 2004).

AIDS hastalığının etkeni olan HIV, lentivirus ailesine mensup bir retrovirüstür ve tek sarmallı RNA içeren zarflı bir yapıya sahiptir. Bu virüs, bağışıklık sisteminin lenfosit ve monosit adı verilen spesifik hücrelerini enfekte ederek bu hücrelerin ölümüne neden olmaktadır. HIV'in HIV – 1 ve HIV – 2 olmak üzere başlıca iki tipi bulunmaktadır. Bunlardan HIV – 1 dünya çapında en yaygın olarak bulunan tip iken, HIV – 2 en fazla Batı Afrika'da görülmektedir. Virüs vücuda girdikten sonra hedef hücrenin yüzeyine bağlanır. Konak hücre DNA'sına yerleşen virüs, bağışıklık sisteminde gelişen, yavaş ve kalıcı ancak ilerleyici bir bozukluğa neden olur. HIV virüsü, vücudun savunma gücünü zayıflatıp yıkarak, normal koşullarda tedavi edilebilen hastalıkların tedavisinin yapılabilmesini engellemektedir (Demir, 2006; Leblebicioğlu, 1996; Lindsey, 2003; Ustaçelebi, 1998).

2.1.1. Hastalığın Klinik Seyri

HIV enfeksiyonunun doğal seyri yedi evreye ayrılır. Bunlardan ilki, virüsün bulaşma aşamasıdır. Yani kişinin HIV pozitif olma hali, hastalığın başlangıç aşamasıdır. Virüs vücuda alındıktan sonraki 1 – 6 hafta içerisinde akut enfeksiyona neden olur. Bu dönemdeki klinik bulgular HIV enfeksiyonuna özgü değildir ve değişkendir. Bunların içinde ateş, lenf bezlerinde büyüme, faranjit, deri döküntüleri, kas ve eklem ağrısı, ishal, baş ağrısı, bulantı ve kusma, karaciğer ve dalak büyümesi, pamukçuk gibi semptomlar

yer alır. Bütün bu semptomlar tedavi gerektirmeden 2 – 4 hafta arası bir sürede geçer. Virüsün vücuda girişinden sonraki 6 – 12 hafta içinde HIV'e karşı antikorlar gelişir. Bu antikorlar HIV'e etki edemez; ancak hastalığın teşhisine yardımcı olurlar. Bu döneme 'serokonversiyon' denir. Yetişkinlerde HIV virüsü vücuda girdikten 10 yıl sonrasına kadar genelde şiddetli belirtiler görülmemektedir, bu nedenle bu döneme 'asemptomatik enfeksiyon dönemi' denir. Bu dönemde virüs vücutta çoğalmakta ve bağışıklık sistemi hücrelerini enfekte ederek öldürmektedir. Savunmasız kalan vücutta fırsatçı enfeksiyonlar meydana gelir ve bu durum HIV enfeksiyonunun AIDS hastalığına ilerlediğinin göstergesidir. Erken semptomatik dönemde, hastalarda halsizlik, baş ağrısı, vücut ağırlığının %10'undan fazla kilo kaybı, nedeni bulunamayan ateş, bir aydan uzun süren ve tedavi edilemeyen ishal, deride pullanmalarla seyreden seboreik dermatit, yaygın ve sık herpes virüs enfeksiyonları, ağızda mantar gibi belirtiler görülür. Geç semptomatik dönemde, bağışıklık sistemindeki zayıflık oldukça belirgindir. Bu dönemde fırsatçı enfeksiyon ve kanserler ortaya çıkabilir. AIDS'i belirleyen hastalıklar, bağışıklık sistemi sağlam kişilerde hastalık yapmayan ya da bazı özel durumlarda çok seyrek hastalık yapabilen parazit, virüs ve mantarların neden olduğu çeşitli enfeksiyonlar ile kaposi sarkomu, beyin lenfoması gibi bazı tür kanserlerdir. İleri evreye ulaşan hastalarda, tedaviye rağmen ortalama iki yıl içerisinde yeni bir AIDS göstergesi hastalığın ortaya çıkışı engellenmemektedir (Babayiğit ve Bakır, 2004; Levy, 1993; Lindsey, E., 2003).

2.1.2.HIV Prevelansı

UNAIDS'in 2009 yılında yayımladığı rapora göre Aralık 2008 itibarıyla dünyada HIV virüsü ile yaşayan insan sayısı 33,4 milyon iken 2008 yılında yeni enfekte olmuş 2,7 milyon insan bulunmaktadır. 2009 yılında yayımlanan raporda ayrıca yeni enfekte olmuş vaka sayısı 2,6 milyon, AIDS sebebi ile ölen insan sayısı 1.8 milyon olarak belirtilmekte iken Aralık 2010 raporunda yer alan verilere göre de HIV virüsü ile yaşayan insan sayısı 33.3 milyondur.

Türkiye'de ilk HIV enfeksiyonu 1985 yılında bildirilmiş olup aynı yıl bir de taşıyıcı tespit edilmiş ve sonraki her yıl AIDS vakalarının sayısı giderek artmıştır. Türkiye'deki AIDS vaka ve taşıyıcılarının yıllara göre dağılımı Tablo 2.1. de yer almaktadır. UNAIDS kuruluşunun hazırladığı raporda Haziran 2009 itibarıyla

Türkiye’de HIV enfeksiyonlu birey sayısının 3898 olduğu belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığının 2010 yılı verilerine göre de Türkiye’de bulunan toplam AIDS vakası sayısı 4177’dir ve bu vakaların büyük çoğunluğu 20 – 49 yaş aralığındadır. Ayrıca 5 – 19 yaş arası 60 vaka bulunmuştur. Cinsiyete göre dağılıma bakıldığında da, hastalığın görülme sıklığı erkeklerde %68.6, kadınlarda %31,4’tür. Yine Sağlık Bakanlığının verilerine göre, bu vakaların 2353’ü HIV virüsünü heteroseksüel cinsel ilişki yoluyla almıştır (Babayiğit ve Bakır, 2004; Duyan ve Yıldırım, 2003; Tümer, 2006). Dünyanın hemen her yerinde olduğu gibi Türkiye’de de AIDS en çok genç yaş gruplarını etkilemektedir. Tespit edilen HIV enfeksiyonlu bireylerin yarısının 15 – 39 yaş aralığında olduğu bilinmektedir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığının istatistiklere göre yaptığı açıklamada, heteroseksüel cinsel ilişki sonucu AIDS bulaşma oranı %57, homoseksüel cinsel ilişki sonucu bulaşma oranı %9, kan yolu ile madde kullanımı sonucu bulaşma oranı %4 olarak bildirilmiştir. Genç nüfus, cinsel açıdan aktif oluşu ve farklı yaşantılara ve güvenli olmayan davranışlara açık oluşu ile cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve AIDS açısından risk grubunda görülmektedir (Ateş, 2005).

Tablo 2.1. 01 Ekim 1985-31 Aralık 2006 Tarihleri Arasında Türkiye’de Bildirilen AIDS Vaka Ve HIV Taşıyıcılarının Yıllara Göre Dağılımı (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2007).

YILLAR	VAKA	TAŞIYICI	TOPLAM
1985	1	1	2
1986	2	3	5
1987	7	27	34
1988	9	26	35
1989	11	20	31
1990	14	19	33
1991	17	21	38
1992	28	36	64
1993	29	45	74
1994	34	52	86
1995	34	57	91
1996	37	82	119
1997	38	105	143
1998	29	80	109
1999	28	91	119
2000	46	112	158
2001	40	144	184
2002	48	142	190
2003	52	145	197
2004	47	163	210
2005	37	295	332
2006	35	255	290
TOPLAM	623	1921	2544

2.1.3.Bulaşma Yolları

HIV virüsü, enfekte kişinin kan, meni ve vajina salgısı gibi vücut sıvılarında bulunur. AIDS’in bilinen bulaşma yolları cinsel ilişki, kan ve kan ürünlerine parenteral maruziyet ve enfekte annelerden çocuklarına perinatal geçiştir (Sünter ve Pekşen, 1996).

2.1.3.1.Cinsel Yolla Bulaşma

HIV'in en önemli bulaşma yolu cinsel temastır. Cinsel temas yollarının hepsi (homoseksüel, heteroseksüel, vajinal, oral, anal) HIV virüsü geçişini sağlayabilmekte ve enfekte kişiyle yapılan cinsel temas sayısı arttıkça bulaşma olasılığı artmaktadır. HIV virüsünün tespit edildiği ilk zamanlar yayılımının homoseksüel ilişkiyle gerçekleştiğine inanılırken, bugün HIV enfeksiyonunun yayılımı %70 – 80 oranında heteroseksüel yolla olmaktadır (Ergör ve Serdar, 1998). Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre Türkiye'de en sık görülen bulaşma yolu %50 – 60 oranında korunmasız yapılan heteroseksüel cinsel temas iken, ikinci sırada %7.9 oranında homoseksüel cinsel temas bulunmaktadır (Babayiğit ve Bakır, 2004).

HIV virüsünün en yüksek konsantrasyonda bulunduğu vücut sıvısı meni olduğu için, cinsel ilişkide erkekten erkeğe ve erkekten kadına bulaşma oranı, kadından erkeğe bulaşma oranından çok daha yüksektir. Biyolojik olarak kadınların, cinsel birleşme esnasına daha geniş mukoza yüzeyine sahip olmaları, vajenin serviks mukozasının ve endometriyumun enfekte semen sıvısına daha uzun süre maruz kalması kadınların daha fazla risk altında olmalarını sağlamaktadır. Ayrıca korunmasız ilişki sayısı da bulaşma oranlarını etkilemektedir (Şahin, Başaran ve Ünal, 2005)

Genital ülserlerle seyreden diğer bir cinsel yolla bulaşan hastalığın bulunup bulunmaması gibi faktörler de bulaşma oranlarını etkilemektedir. Seminal sıvıda lenfosit ve monositlerin arttığı durumlarda virüs yükünün artmasına bağlı olarak bulaşma riski de artmaktadır ve bu hücrelerin sayısını artıran en önemli neden diğer bir cinsel yolla bulaşan hastalığın varlığıdır. Sifiliz, şankroid, herpes gibi hastalıkların varlığı bulaşma riskini artırmaktadır (Şahin, Başaran ve Ünal, 2005; Tümer ve Ünal, 2001).

Anal yolla kurulan cinsel ilişki bulaşma riskini 3 kat daha artıran bir etmendir ve anal alıcı cinsel temasta bulunanlar en çok risk altında bulunan gruptur. Çünkü semenle mukoza altındaki HIV'e duyarlı hücreleri birbirinden ayıran rektal mukozal membran ince ve frajil bir yapıdadır ve temas sırasında travmatik mikro – kanamalar sık görülmektedir (Ergör ve Serdar, 1998; Şahin,Başaran ve Ünal, 2005).

2.1.3.2. Kan ve Kan Ürünleriyle Bulaşma

Kanda HIV virüsü yoğun miktarlarda bulunduğu için enfekte birinden alınan kan ve kan ürünleri, organ, doku ve spermin başkasına verilmesi yoluyla virüs bulaşabilmektedir. Bu nedenle, hemofili hastaları gibi kan transfüzyonlarına yoğunlukla ihtiyaç duyan kişiler normal popülasyona kıyasla daha fazla risk altında kabul edilmektedirler. Kan transfüzyonu yolu ile HIV Enfeksiyonuna maruz kalma, anemi, gebelik ve doğum komplikasyonları gibi nedenlerle daha sık kan transfüzyonu uygulanması nedeni ile kadınlarda erkeklerden daha sık görülmektedir (Sünter ve Pekşen, 1996).

Kan yolu ile HIV bulaşması açısından sağlık personeli de risk grubu olarak ele alınmaktadır. İğne, enjektör batması, enfekte vücut sıvıları ile bulaşmış mukozal temasla HIV geçişi olabilmektedir (Tümer ve Ünal, 2001).

HIV enfeksiyonu için önemli risk gruplarından biri de damar içi madde kullananlardır. Bu kişiler arasında HIV ile kontamine iğneler ve diğer enjeksiyon materyallerinin paylaşılması yolu ile virüs bulaşmaktadır (Kıyan ve ark., 1993; Topçuoğlu ve Bez, 2005).

2.1.3.3. Anneden Bebeğe Geçiş

HIV pozitif çocukların, %90'nın virüsü anne – bebek yoluyla aldığı bilinmektedir. Bebeklikte bulaşma %15 – 20 oranında gebelikte, %50 oranında doğumda, kalan vakaların %33' ü ise emzirme yoluyla gerçekleşmektedir (Aslantekin ve Şenol, 2007).

Anneden bebeğe HIV geçişi antenatal, perinatal ve postnatal olmak üzere üç dönemde olabilmektedir. Geçişin en sık olduğu dönem perinatal dönemdir ve bu dönemde doğum sırasında anne ve çocuk kanlarının karışması ya da çocuğun anne kan ve sekresyonları ile teması sonucu geçiş gerçekleşmektedir. Antenatal dönemde, plasenta aracılığı ile bulaşma olabilmektedir. Postnatal dönemdeki bulaşma da anne sütü yoluyla gerçekleşmektedir ve anne sütündeki virüs yükü ile emzirme zamanının uzunluğu önemli kriterlerdir. Bu üç dönemdeki geçiş oranı %20 – 30 civarındadır (Çeltik ve Pala, 2004, Kanra ve Ark., 1998; Tümer ve Ünal, 2001).

Annede A vitamini eksikliği, ileri dönem HIV enfeksiyonu, yüksek viremi, doğum eyleminin uzaması, vakumla ya da forsepsle doğum, vajinal yolla doğum, prematür doğum eylemi, sigara içimi, lenfosit sayısının 400' den az olması gibi faktörler anneden bebeğe HIV bulaşma riskini arttıran faktörler arasındadır (Çeltik ve Pala, 2004; Şahin, Başaran ve Ünal, 2005).

HIV virüsünün cinsel ilişki, kan ve kan ürünlerinin kullanımı ve anneden bebeğe vertikal geçiş dışında bulaşması ihtimali çok azdır (Tuna, N., 1996). Enfekte kişiyle cinsel ilişki dışında yakın ilişkiyle (tokalaşmak, sarılmak gibi sağlam deriye yüzeyle temas), banyo, tuvalet paylaşımıyla ve ya böcek, sinek ısırması ile bulaşma gerçekleşmemektedir (Sünter ve Pekşen, 1996).

2.1.4. HIV Enfeksiyonu / AIDS' ten Korunma Yolları

AIDS, tedavisinde sınırlı başarı elde edilmiş bir hastalık olduğu için bu hastalıktan korunma virüsün cinsel yolla, kan yoluyla ve perinatal yolla geçişini önlemeye dayanmaktadır.

2.1.4.1. Cinsel Yolla Bulaşmaya Karşı Korunma

Günümüzde HIV enfeksiyonunun yayılımında en büyük role cinsel ilişki yoluyla bulaşma sahiptir. Cinsel yolla bulaşma, cinsel aktiviteden tamamen kaçınarak (cinsel perhiz) ya da enfekte olmamış bir partnerle tek eşli bir ilişki sürdürme yoluyla kesin olarak önlenabilir. Bunun haricindeki durumlarda şu an için en etkili yöntem kondom (prezervatif) kullanılmasıdır.

2.1.4.2. Kan ve Kan Ürünleri Yoluyla Bulaşmaya Karşı Korunma

Dünya genelinde HIV ile enfekte vakaların %5 – 10'luk kısmı virüsü taşıyan kan ve kan ürünlerinin nakli sonucunda oluşmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, ulusların kan güvenliğinde dört temel elementi olan bütüncül bir yaklaşımı benimsemeleri için uzun yıllar uğraşmıştır. Bu dört temel element şu şekildedir: ulusal koordine bir kan transfüzyonu merkezi kurulması, düşük riskli popülasyonlardan sadece gönüllü donörlerden kan toplanması, tüm kanların uyumluluk ve transfüzyonla geçebilen enfeksiyonlar açısından test edilmesi, gereksiz transfüzyonların azaltılması. Bu

çalışmalar sonuçsuz kalmamış olacak ki tüm dünyada kan ve kan ürünlerinin hastaya verilmeden önce HIV yönünden incelenmesi bugün yasal bir zorunluluktur. Türkiye’de 1987 yılından beri tüm kan ve kan ürünleri ELISA yöntemi ile test yapıldıktan sonra hastaya verilmektedir ve bu nedenle bu yıldan sonra ülkemizde kan ve kan ürünleri ile bulaşma sayısında azalma olduğu bilinmektedir. ELISA yöntemi, HIV enfeksiyonu tanı ve taramasında ucuz olması, standardize edilmiş bir yöntem olması, güvenilirliğinin %97.3 olması ve çabuk sonuç vermesi nedeniyle en fazla kullanılan yöntemdir. Kan ve kan ürünlerinin virüs açısından test edilmesinin yanında tüm tıbbi uygulamalarda tek kullanımlık iğne, şırınga ve malzeme kullanılması gerektiği, bu malzemelerin sterilize veya dezenfekte edilmeden kullanılmamaları gerektiği de unutulmamalıdır (Sünter ve Pekşen, 1996; Şahin, Başaran ve Ünal, 2005; Tümer ve Ünal, 2003).

Kan yolu ile HIV bulaşmasının bir diğer yolunun da damar yolu ile madde kullanan bireylerin enjektör paylaşması olduğu bilinmektedir. Türkiye’de madde kullananlar arasında 1991 yılında yapılan bir çalışmada enjektör paylaşım oranı %64 olarak bulunmuştur. Eroin bağımlısı 100 hasta ile yapılan bir başka çalışmada en az bir kez enjektör paylaşım oranı %68, devamlı enjektör paylaşımı %22; sadece damar yoluyla madde kullananlarla yapılan bir başka araştırmada da enjektörlerini en az bir kişiyle paylaşma oranı %70 olarak bildirilmiştir. Ayrıca damar yolu ile madde kullananların enjektör paylaşımı ve enjektör temizliğine önem vermemeleri dışında girdikleri başka riskli davranışlar da bulunmaktadır (Evren ve ark., 2000). Bu nedenle kan yolu ile bulaşmadan korunmak için damar içi madde kullanım alışkanlığının önlenmesi, enjektör paylaşımından kaçınılması, steril iğne alımı ve iğnelerin kullanım sonrası sterilize edilmesi alınacak bireysel önlemler arasında sayılmaktadır. Bunun haricinde traş bıçağı ve diş fırçası gibi kişisel hijyen araçlarının ortak kullanımından da kaçınılmalıdır (Babayiğit ve Bakır, 2004).

Sağlık personelleri de kan yolu ile bulaşma açısından risk grubundadır. Amerika’da Hastalık Kontrol Merkezleri (Center of Disease Control) tarafından sağlık personelinin kan yoluyla bulaşan her türlü enfeksiyondan korunmasına yönelik ‘Üniversal Önlemler’ adıyla bir kılavuz hazırlanmıştır. Bu kılavuz genel önlemler, invaziv işlemler sırasında alınacak önlemler, laboratuarlarda alınacak önlemler ve

çevresel önlemler olmak üzere dört ana bölümden oluşmaktadır. Genel önlemlerden ilki şu şekildedir:

“Öykü, fizik muayene ile HIV, HBV ve diğer kanla bulaşan diğer patojenlerle enfekte hastaları ayırt etme olanağı bulunmadığından tüm hastaların kan ve diğer vücut sıvıları potansiyel olarak enfekte kabul edilerek gerekli önlemler alınmalıdır.” (Akova, 1999).

Yukarıda belirtildiği şekilde, mesleki temastan dolayı bulaşmadan korunmada en basit yöntem eldiven kullanmaktır. Eldiven kullanımının, HIV virüsü taşıyan bir kanın cilde ulaşan yoğunluğunu %50'nin üzerinde azaltarak bulaşma riskini düşürdüğü saptanmıştır (Şahin, Başaran ve Ünal, 2005). Sağlık çalışanının HIV virüsü taşıdığı bilinen kan ya da vücut sıvıları ile temas etmesi durumunda, temas eden yer deri ise su ve sabunla, göz ise steril tuzlu su ile, ağız ve burun ise suyla yıkanmalıdır. Bulaşmadan hemen sonra HIV antikör testi yapılmalı ve bu test altı hafta, üç ay ve altı ay sonra tekrarlanmalıdır. Temas sonrası tedaviye, bir saat içinde, en geç 48 saat içinde, başlanmalı ve bu tedavi 28 gün süre ile uygulanmalıdır (Tümer ve Ünal, 2003).

2.1.4.3. Anneden Bebeğe Geçiş Yolu ile Bulaşmadan Korunma

15 – 49 yaş grubu kadınlarda korunmanın iki kez önemi vardır, çünkü bu yaş aralığındaki kadınlar üreme çağındadır ve dolayısıyla hem annenin hem de bebeğin korunması söz konusudur. Bu nedenle risk grubunda olan kadınların gebelik öncesi sağlık durumunun belirlenmesi, enfekte olduğu belirlenen kadının da gebelikten kaçınması önerilmektedir (Sünter ve Pekşen, 1996). HIV pozitif olduğu belirlendiği halde gebe kalan kadınlara erken dönemde kürtaj yapılması birçok ülke tarafından kabul edilmektedir. Bebeği doğurmaya karar veren anne adayına ise gebeliğin son döneminde, doğumdan sonra da bebeğe antiretroviral tedavi başlanmaktadır (Babayiğit ve Bakır, 2005). HIV'in anneden çocuğa geçişi, gebeliğin erken dönemlerinde nadir görülmektedir. Geçiş riski gebeliğin geç dönemlerinde ve doğum sırasında artmaktadır. Gebe bir kadına uygulanan antenatal bakım rutinlerinden bazıları da HIV geçiş riski taşıyabilir bu nedenle kesinlikle gerekli değilse riskin varlığından dolayı bu işlemlerin uygulanmasından sakınmak gerekir. Kromozomal bozuklukları tespit etmek için yapılan

amniyosentez işlemi eğer yapılacaksa, antiretroviral profilaksi altında yapılmalıdır(Erdem, 2007).

Antiretroviral profilaksi ile anneden çocuğa HIV geçiş riski azaltılabilmektedir. 1994 yılında üretilen zidovudin adındaki antiviral ilacın HIV gebelere ve onların yeni doğan çocuklarına verildiğinde vertikal bulaşma riskinin %68 azaldığı görülmüştür (Ergör ve Serdar, 1998). Pediyatrik AIDS Klinik Çalışma Grubu (PACTG), gebe kadında gebeliğin 14 – 34. haftalarında oral zidovudin alımına başlanması, doğum sırasında damar içi zidovudin verilmesi ve doğum sonrasında da yeni doğana 6 hafta oral zidovudin uygulaması ile anneden çocuğa HIV geçiş riskinin %70 oranında azaldığını göstermişlerdir (Erdem, 2007).

Perinatal süreçte bulaşmadan korunmak için, virüse maruz kalma süresi önemli olduğundan dolayı, doğumdan hemen sonra bebek mümkün olduğu kadar çabuk banyo yaptırılmalı, banyo yaptırılana kadar deri altı enjeksiyonları yapılmamalıdır (Aslantekin ve Şenol, 2007).

Postnatal geçişin önlenmesi için, alternatif bebek besinlerinin yaygın olduğu ülkelerde, annelerin enfekte olmamış bebeği emzirmemeleri önerilmektedir. Bebek ölüm riskinin, anne sütüyle beslenen bebeklerde diğer bebeklere göre anlamlı olarak daha düşük olduğu ülkelerde, emzirmenin yararları HIV geçiş riskiyle birlikte değerlendirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü 2010 yılında HIV enfekte annenin bebeğinin beslenmesine yönelik iki öneride bulunmuştur: Emzirme ve profilaksi (HIV bulaşını önleyici tedavi) verilmesi ya da sadece mama ile beslenmenin sağlanması. Bu öneriler arasında karar vermede, toplumun sosyoekonomik düzeyi, sağlık hizmetlerinin yaygınlığı ve kalitesi, ailenin sosyoekonomik durumu ve yaşam koşulları dikkate alınır (Mofenson, 2009; Yalçın, 2011).

2.1.5. HIV/ AIDS 'in Tedavi Yöntemleri

HIV/AIDS'te tam bir tedavi sağlamak ve virüsü vücuttan atmak mümkün değildir. Bu nedenle günümüzde uygulanan tedavi kişinin yaşam süresini uzatmaya, yaşam kalitesini artırmaya ve HIV enfeksiyonunun etkilerini azaltmaya yöneliktir. Ancak tedavi; uygulanması zor (günde ortalama 7 tablet), yan etkileri fazla ve maliyeti çok yüksek bir durumdadır. Tedavinin kansızlık, bulantı, kusma, kolesterol seviyesinde

yükselme gibi yan etkilerini tedavi etmek için de ayrıca ilaçlar kullanılması gerekmektedir. Virüse yönelik verilen bu tedavi ömür boyu sürmekte, hastanın tek doz bile atlamadan ilaçlarını her gün düzenli olarak kullanması gerekmektedir (Tümer, 2005).

HIV/ AIDS tedavisi, fırsatçı enfeksiyonların profilaksi ve antiretroviral ile tedavisini içerir. Antiretroviral terapi virüsü bastırır ve hastaların uzun yıllar yaşamasına olanak verir. Üç ve ya daha fazla antiretroviral ilaç, viral direnci azaltmak için aynı anda kullanılabilir (Binswanger, 2001). Bu kombine tedavi, iki adet nükleozid revers transkriptaz inhibitörü ile iki veya bir adet nonnükleozid revers transkriptaz inhibitörü veya proteaz inhibitörünün kombine edilmesi ile yapılmaktadır. Kombinasyon tedavisi mortaliteyi düşürmüş ve HIV enfeksiyonunun prognozunu önemli ölçüde iyileştirmiştir (Topçuoğlu ve Bez, 2005).

HIV'e karşı bir aşı geliştirilmesi üzerinde çalışılmasına rağmen, virüsün sürekli olarak yapısını değiştirmesi nedeniyle henüz başarılı bir sonuç elde edilememiştir (Demir, 2006).

2.2. Koruyucu Yöntemler

Cinsel ilişki sırasında AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmada bariyer yöntemler oldukça etkili bulunmaktadır. Bariyer olmayan yöntemler, bu hastalıklara karşı koruyucu değildir ve sadece gebeliğe karşı koruyucu olarak kullanılmaktadırlar. Bariyer yöntemler spermisitler, diyafram ve kondom (prezervatif) olmak üzere üç çeşittir. Bu yöntemlerin içinde AIDS bulaşına karşı en etkili olanı kondomdur.

2.2.1. Spermisitler

Spermisitler, cinsel ilişkiden önce vajinaya yerleştirilen ve spermleri etkisiz hale getirerek serviksten geçmelerini engelleyen kimyasal maddelerdir. Daha çok diyaframla birlikte yardımcı yöntem olarak kullanılır. İçeriğindeki kimyasalların cinsel yolla

bulaşan bazı hastalıklara neden olan bakterileri öldürdüğü bilinmektedir (Apay, 2004; İsen ve ark., 1994).

2.2.2. Diyafram

Diyafram, serviksi örten, kauçuktan yapılan yuvarlak, kenarları daha sert yapıda olan bir bariyer yöntemidir. Vajinaya yerleştirilerek kullanılan bir araçtır ve cinsel ilişkiden sonra en az altı saat yerinde bırakılması gerekmektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı sınırlı bir koruma sağlar. Spermitler ile birlikte kullanıldığında koruyuculuğu artmaktadır (Apay, 2004; İsen ve ark.,1994).

2.2.3. Kondom (Prezervatif)

Kondom, cinsel ilişki sırasında penise takılan bir kılıftır. M.Ö. 1350 yıllarında, Mısır'da erkeklerin süs amacı ile penis kılıfı kullandıkları bilinmektedir. M.S. 1654'te İtalyan bir bilgin olan Fallopius, ketenden yapılmış bir kılıf tanımlamış, daha sonraki zamanlarda ise hayvan bağırsağından yapılan kılıflar kullanılmaya başlanmıştır. 18. yüzyılda hayvan bağırsağından yapılan bu kılıflara 'kondom' adı verilmiştir. 1840'ta vulkanize kauçuğun yapılması ile kondomlar sentetik maddelerden veya kauçuktan üretilmeye başlanmıştır (Hatcher ve ark., 1990). Dünya Sağlık Örgütünün de vurguladığı üzere HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkların cinsel geçişini azaltmak için en etkili ve tek mevcut olan teknoloji lateks kondomdur. Buradaki lateks, hem sentetik hem doğal kauçuk ürünlerini tanımlamaktadır (Konur ve ark., 2006).

Kondom, erkeğin sperminin vajinaya girmesini engellediği gibi enfeksiyon ajanlarına karşıda etkili bir bariyer oluşturmaktadır. Van De Perre ve arkadaşları mekanik modeller kullanarak, 5 değişik lateks kondom üzerinde deneyler yapmış ve sonuç olarak bu kondomların HIV geçişini engellediklerini görmüşlerdir. Fakat 12 cins doğal membrandan yapılmış kondomda, bir süre sonra virüs sızıntısı olduğunu fark etmişlerdir (Hatcher ve ark., 1990). Buradan da anlaşıldığı gibi kondomun lateks olması, doğru ve devamlı kullanılması, yırtık veya delik olmaması şartlarını taşıdığı durumlarda koruyuculuğu ispatlanmıştır (İsen ve Ark., 2000). Epidemiyolojik çalışmalarda kondom kullanımının HIV virüsü taşıdığı bilinen ya da enfeksiyon riski yüksek olan kişilerde, cinsel partnerlerine HIV geçiş riskini azalttığı görülmüştür (Ergör

ve Serdar, 1998). Ayrıca önerilen lateks kondomlar aynı zamanda sifiliz, gonore, genital herpes virüs enfeksiyonları ve hepatit B gibi diğer hastalıklardan korunmayı da sağlamaktadır. Yapılan çalışmalarda yağ bazlı kayganlaştırıcıların kullanımının lateks kondomlara zarar verdiği ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı etkisiz hale getirdiği saptanmıştır. Kondomların delinme ve yırtılmasında da yine bu maddelerin etkili olduğu bilinmektedir. Bu nedenle kondom kullanımı sırasında yağ bazlı kayganlaştırıcıların kullanılmaması gerekmektedir (Anne ve Meredith, 2002).

2.3. Kondom Kullanımı ve Kullanımını Etkileyen Faktörler

2.3.1. Üniversite Öğrencileri ve Kondom Kullanımı

HIV'in de içlerinde bulunduğu cinsel yolla bulaşan hastalıklara ve istenmeyen hamileliklere karşı bilinen en etkili korunma yöntemi düzenli ve doğru şekilde kondom kullanılmasıdır (Hill ve ark., 2011). Kondom (prezervatif), özellikle HIV/AIDS' e karşı bilinen en etkili korunma yöntemi olmasına karşın kullanımı hala yeterli düzeyde değildir. Amerika'da görülen son HIV vakalarının yarısından çoğunun 25 yaş altında olduğu bilinmektedir (Centers for Disease Control & Prevention, 2008). Üniversite öğrencileri, kondomun koruyucu faydalarını bildikleri halde, kondom kullanma konusunda isteksiz görünmektedir. Nijerya'da yapılan bir çalışmada, katılımcıların HIV' e ilişkin farkındalıkları ve korunma yolları ile ilgili bilgileri olmasına rağmen cinsel olarak aktif katılımcıların sadece %25' i sürekli olarak prezervatif kullandığını belirtmiş, geri kalanların %55'i düzensiz şekilde kullandığını, %20'si de kullanmadığını belirtmiştir (Olayinka ve Osho, 1997). Güney Afrika'da üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada katılımcılardan %29'u hiç kondom kullanmadığını, %8.5'i nadiren, %20'si hemen hemen her seferinde, %35'i de her seferinde kondom kullandığını belirtmiştir (Peltzer, 2000). Strader ve Beaman üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların hepsinin cinsel açıdan aktif olduklarını; ancak yalnızca %40'ının şimdiye kadar kondom kullandığını tespit etmişlerdir. MacDonald ve arkadaşları, Kanada'da bir üniversitede yaptıkları çalışma sonucunda da, çalışmaya katılan erkeklerin %74'ünün, kadınların %69'unun cinsel açıdan aktif olduğunu ancak erkeklerin yalnızca %24'ünün, kadınlarında yalnızca %16'sının cinsel ilişki sırasında sürekli kondom kullandığını görmüşlerdir. Etiyopya'da bir üniversitede yapılan

çalışmada, katılımcıların %56' sı her zaman kondom kullandığını, %43' ü de nadiren kondom kullandığını belirtmiştir (Berhan ve ark., 2011). Amerika'da üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da erkek öğrencilerin yarısının, kız öğrencilerin %40'ının düzenli olarak kondom kullandıkları tespit edilmiştir (Eisenberg, 2002).

Kaya ve arkadaşları, Çanakkale Üniversitesinde yürüttükleri çalışma sonucunda, cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin %62'sinin ilk cinsel ilişki sırasında kondom kullandığı bilgisine ulaşmışlardır. Askerlik görevini yapmakta olan genç erkeklerle yapılan bir başka çalışmada da, çalışmaya katılanların son bir yıl içerisinde cinsel ilişkide bulunduğu ancak bu kişilerin %35' inin sadece bir kişiyle birlikte olduğu ve yalnızca %50' sinin ilişki sırasında kondom kullandığı tespit edilmiştir (Karaköse ve Aydın, 2011).

Yozgat'ta bir üniversitede erkek öğrencilerle yapılan çalışmada, öğrencilerin %33.3' ü cinsel deneyimi olduğunu, cinsel deneyimi olan öğrencilerin de %42'si kondom kullandığını, %29'u bazen kondom kullandığını, %28'i de kondom kullanmadığını belirtmiştir (Polat ve ark., 2011).

Başkent Üniversitesi Öğrenci Sağlık Merkezine başvuran öğrenciler arasında yapılan araştırmada, cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin %42.8'i kontraseptif yöntem kullandığını belirtmiştir. Bu öğrencilerin %68' i prezervatif, üçte biri geri çekilme, geri kalanı da oral kontraseptifleri korunma yöntemi olarak kullandıklarını belirtmişlerdir (Pınar ve ark., 2009).

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencileri ile yapılan araştırmada, şimdiye kadar herhangi bir kontraseptif yöntem kullanan erkek öğrenci oranı %12, kız öğrenci oranı %2.6 bulunmuştur. Bu öğrencilerin en güvenilir buldukları aile planlaması yöntemi %26 ile kondom iken, %22.9 ile doğum kontrol hapıdır (Tüzün ve ark., 2005).

Ankara'da bir üniversitede öğrencilerin AIDS'e yönelik riskli davranışlar ile ilgili bilgi, tutum ve algılarını belirlemeye yönelik yapılan araştırmada; öğrencilerin %33' ünün cinsel deneyimi olduğu, bu öğrencilerin son bir yıl içerisinde ortalama 3,5 farklı partnerle ilişki yaşadığı öğrenilmiştir. Son bir yıl içerisinde vajinal birleşme yaşayan kız öğrencilerin %29.7' si, erkek öğrencilerin de %45.7'si korunmasız cinsel ilişki yaşadığını belirtmiştir (Çok ve ark., 2001).

İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi son sınıfta okuyan öğrenciler arasında yapılan çalışmada, cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin yarısının ilk cinsel ilişkilerinde kondom kullandığı tespit edilmiştir. Cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerden erkeklerin %61,5'i, kızların %56,3'ü cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemek için düzenli kondom kullandığını belirtmiştir. Ayrıca erkek öğrenciler arasında kondomu bir doğum kontrol yöntemi olarak kullanma oranı, kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (Aras ve ark., 2007). İzmir Ege Üniversitesinde yapılan bir çalışmada da, cinsel açıdan aktif olan öğrencilerin %35'i her zaman kondom kullandığını, %37'si bazen kullandığını, %27'si de hiç kullanmadığını belirtmiştir (Gökengin ve ark., 2003).

2.3.2. Kondom Kullanımını Etkileyen Faktörler

Kondom kullanımı, çeşitli faktörleri içeren karmaşık kişisel ve sosyal etkileşimleri yansıtır. Kondom kullanımı partnerin iş birlikçiliğini gerektirmektedir ve cinsiyet rolleri, kültürel beklentiler, ekonomik eşitsizlik, HIV' e ilişkin faktörler ve bunlarla ilgili davranışlardan etkilenmektedir (Semaan ve ark., 2003).

Kondom kullanmama ile ilişkili faktörler kondom satın almaktan utanma, cinsel partner ile kondom kullanma seçeneği hakkında konuşmaktan utanma, kondoma karşı daha az olumlu tutuma sahip olma, başka bir doğum kontrol yöntemi kullanma ve kendini HIV açısından düşük risk grubunda görme şeklinde bulunmuştur. Civic ve arkadaşlarının (2000) yaptıkları çalışmanın sonucunda, kondom kullanmama gerekçesi olarak partnerinin cinsel geçmişini bilmek en fazla seçilen seçenek olurken, ikinci en sık gösterilen neden cinsel aktivitenin planlanmamış, spontane gelişmiş olması olmuştur. İlişki süresince gittikçe azalan kondom kullanımı ile ilgili de katılımcıların çoğunlukla 'Ben ya da partnerim kondom dışında bir doğum kontrol yöntemi kullanmaya başladık' gerekçesini gösterdikleri görülmüştür. Genel olarak kondom kullanmayı azaltan katılımcılar bunun en önemli nedeni olarak yine doğum kontrol yönteminde değişiklik yapılmasını belirtirken, ikinci en önemli neden olarak 'kondomların çok rahatsız edici olması ve cinsel tatmini azaltması' gösterilmiştir.

Etiyopya'da bir üniversitede yapılan çalışmada katılımcılar, kondom kullanmama nedeni olarak 5 ana unsur göstermişlerdir. Bunlar şu şekildedir: 'Partnerime güveniyorum', 'Kondom konforlu bir şey değil', 'Kondom kolay

erişilebilecek bir şey değil', 'Gerekli olduğunu düşünmüyorum', ve 'Kullanmadım çünkü acelem vardı' (Berhan ve ark., 2011).

Visser ve Smith, üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %60'ının kondom kullandığını, hem erkek hem kız öğrencilerin kondom kullanma nedeni olarak hamilelikten korunmayı belirttiklerini görmüşlerdir. Kondom kullanma nedeni olarak cinsel yolla bulaşan hastalıklardan ve HIV bulaşmasından korunmanın daha az sıklıkta bir neden olarak gösterildiği çalışmada, kondom kullanmama nedeni olarak da öğrenciler başka bir korunma yöntemi kullanımını (erkeklerin %67' si, kadınların %79' u) belirtmişlerdir.

Prince ve Bernard' ın 1998' de bir üniversitede yaptıkları çalışmada öğrencilerin kondom kullanımına karşı olumlu tutuma sahip olduğu; fakat bu tutumun mevcut kullanım durumunu yordamadığı görülmüştür. Katılımcılar, kondom kullanmama nedeni veya en büyük engeli olarak tek eşli bir ilişki içinde olmayı göstermişlerdir. Bu nedeni öne süren katılımcıların %23' ü, aynı zamanda geçen yıl içerisinde birden fazla cinsel partnerleri olduğunu da belirtmişlerdir. Kondom kullanımına bir başka engel olarak da diğer bir doğum kontrol yönteminin tercih edilmesi gösterilmiştir ki bu da katılımcıların öncelikli kaygısının hastalıklardan korunmaktansa hamilelikten korunmak olduğunun bir işaretidir. Bu iki gerekçeyi, daha az bir sıklıkla, kondom kullanıldığı durumda azalan tatmin ve seksin spontane gelişmesi ve seçilen cinsel partnerin HIV ile enfekte olmadığı inancı takip etmektedir.

Yukarıda sözü edilen araştırmalar ve bulgulardan yola çıkarak kondom kullanımını etkileyen faktörler, sosyokültürel etkenler, kondomun konforsuzluğu, bireysel ve ilişki etkenler ve başka bir doğum kontrol yöntemi kullanılışı olarak dört ana başlıkta ele alınabilir.

2.3.2.1. Sosyokültürel Etkenler

Kondomlar genelde sadece bir doğum kontrol aracı ya da cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı bir korunma aracı olarak görülmezler. Tıpkı cinsel ilişkiye girme gibi onlarda sosyal ve kültürel içeriği beraberlerinde taşırlar. Mesela kondom kullanmayı öneren bir kadın ile ilgili algı şu şekildedir: 'Bu kadın cinsel açıdan aktiftir, bu da o kadının seks yapmak için müsait olduğu ve bunun için arayış içinde olduğu anlamına

gelmektedir'. Birçok toplumda, bu tür çağrışımlar 'Kadın cinsellikte pasif bir role sahiptir' şeklinde dikte edilen geleneksel normatif davranışa uymamaktadır. Kondom kullanmayı öneren bir kadın kültürel normdan sapmış olarak algılanabilmektedir ve bunun sonucunda cinsel cazibesini ve sosyal statüsünü kaybedebilmektedir (Worth, 1989). Güney Afrika'da da kondom kullanılmamasının en büyük nedenlerinden biri kültürel inançlardır. Çünkü buradaki kültürel inanca göre, erkeğin spermleri kesin olarak kadının içine ulaşmalıdır (Gould, 1993). Bu inanç, Güney Afrika'da kondom gibi bir bariyer yöntemin kullanılmasını oldukça zorlaştırmaktadır. Yapılan çalışmalar ve elde edilen bulgular gösteriyor ki, kondom kullanımını özendirici, önleyici çalışmalar cinsiyete özgü olduğu kadar kültüre özgü de yapılmalıdır (Harvey, 1997).

Kenya'da bir üniversitede yapılan çalışmanın sonucunda çalışmaya katılan kız öğrencilerin kondomların evdeki değil sokaktaki kadınlar için olduğu düşüncesine sahip oldukları, erkeklerin de mevcut ilişkilerinin dışındaki ilişkiler için kondomun gerekli olduğuna inandıkları görülmüştür. Çalışmanın sonunda kondom kullanımına yönelik negatif algıların değiştirilmesinin, kondom kullanımını artırabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Omungo, 2008).

2.3.2.2. Bireysel Etkenler

Kondom kullanma davranışı, kişilerin kondoma ilişkin tutumları ve kondom kullanma niyetleri ile bağlantılıdır. Yapılan bir araştırmada, hem kondoma karşı pozitif tutum sahibi olmanın hem de kondom kullanmaya niyetli olmanın kondom kullanımı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Kondomun etkisine yönelik pozitif ya da negatif tutuma sahip olmak, kişilerin kondom kullanıp kullanmamasını etkileyecektir. Bu konuyla ilgili Marandu ve Chamme' in Botswana' da yaptıkları çalışma sonucunda katılımcıların %38' inin AIDS virüsü çok küçük olduğu ve kondomun üzerindeki gözeneklerden geçebileceğine inandığı için kondom kullanmak istemediği; %21' inin kondomun kansere neden olacağına inandığı, %13' ünün de kondomların AIDS' e neden olacak HIV virüsü taşıdığına inandığı görülmüştür. Bu olumsuz inanışların, kişilerin kondom kullanmasını negatif yönde etkilediği düşünülmektedir.

Kondom kullanımı ayrıca partnerin kondoma ilişkin tutumuyla ilgili kişinin algısıyla da bağlantılıdır. Burada iki belirleyici vardır: kişinin kendisinin kondom

kullanmayı isteyip istemediği ve kişinin, partnerinin kondom kullanmayı istediğine inanıp inanmadığı. Bu iki belirleyici şu nedenle önemlidir; sadece kişinin niyet ve tutumuna bakmak, kondom kullanmayı isteyen kişilerin oranının eksik tahminlenmesine yol açacaktır. Örneğin, bir kişi partnerinin kondom kullanmak istemeyeceğini düşündüğü için kondom kullanma niyetinde olmayabilir; fakat buna rağmen kondom kullanmak istiyor olabilir ya da prezervatif kullanmaya karşı olumsuz bir tutuma sahip olabilir; ama sağlık nedeni ile kondom kullanmayı hala istiyor olabilir (Edwards ve Barber, 2010).

2.3.2.3. İlişkisel Etkenler

Romantik aşk bağlamında cinsel ilişkilere bakıldığında, cinsiyet rolleri iyi bir rehber olabilmektedir. Cinsel aktivite, genç kadınlar için güven, yakınlık ve sadakat anlamına gelmekteyken, genç erkekler için çoğunlukla fiziksel zevk anlamına gelmektedir. Bu açıdan bakıldığında güvenli seks ve kondom kullanımı, romantik aşk ilişkilerinde engellenmiştir; çünkü kondom, güvensizlik anlamına gelebilmekte ve korunmasız seks genellikle kişinin aşkının ifadesi olarak görülmektedir (Kirkman ve ark,1998a). Bu nedenle kondomun yakın ilişkideki genel imajı, ilişkiye pozitif etkisi olan bir şey değil, tam tersi, onu sembolik olarak lekeleyen bir şeydir. İlişkilerin vaat ettiği duygusal ve sosyal ihtiyaçlar üzerine odaklanan bir çalışmada, kondom kullanımının güven, sadakat ve yakınlık gibi ilişki idealleri ile uyuşmadığı görülmüştür (Corbet ve ark, 2009). Kondomlar birçok kişi için, ilişki dışı bir aktivitenin sembolüdür. Kullanımları durumunda karşı tarafa verilen mesaj ‘Sen benim cinsel ilişkiye girdiğim tek kişi değilsin’dir. Kişiler genellikle bu durumun ardından akla gelen acı verici sorular ve genellikle dile getirilmeyen düşünceler nedeniyle bunun kendilerine hatırlatılmalarını istemezler. Kondom kullanımının önündeki en büyük engel de bu düşüncelerin yaratacağı hislerden kaçınma arzusudur. (Worth, 1989).

Angola’da yapılan bir araştırmada, kondom kullanımı ile güvensizliği eşit tutan kadınların düzenli kondom kullanma olasılığının daha az olduğu; prezervatifi güvenli bulan ve birden fazla partneri olan erkeklerin ise düzenli kullanıcılar olduğu tespit edilmiştir (Prata ve ark., 2005).

Heteroseksüellerde, özellikle genç kadınlarda, cinsel tutumlarının merkezinde aşk ve güven yer almaktadır. Genç kadınlar, bazen de erkekler, sıklıkla aşka güvenirler, bu nedenle düzenli bir partnerle birlikte olan ya da ilişki içinde olan kişiler kondom kullanmayı gereksiz görmektedirler. Ayrıca genç kızlar, çoğunlukla aşk ve güveni bir koruyucu gibi görür ve yaşadıkları seksin aşkla yaşanmış olduğundan dolayı güvenli olduğuna inanırlar (Corbet ve ark., 2009). Bazı kadınlar, partnerlerinin geçmiş ilişkilerine rağmen partnerlerine olan inançları ve ilişkilerine duydukları güven nedeniyle kondom kullanımının sağladığı sağlık avantajlarını çok önemsememektedirler.

Mutlu ilişki yaşayan çiftler, olumsuz bilgiyi önemsememe ve partnerlerinin davranışlarını olabilecek en iyi şekilde yorumlama eğilimindedirler. Bu da ilişkilerinde oldukça memnun olan kişilerin partnerlerini ‘güvenli’ olarak algılamalarına ve kondom kullanmaya gerek duymamalarına neden olabilmektedir (Strachman ve Impett, 2009). Lise ve üniversite öğrencilerine bakıldığında, uzun süreli ilişkisi olan ve tek eşli kişiler arasında kondom kullanımında belirgin bir azalma görülmektedir. Ayrıca, günlük partnerleri olan kişilere göre sabit partnerleri olan kişilerin daha az kondom kullandıkları bilinmektedir. Bu durum ‘bilinen partner güvenli partnerdir’, ‘tek eşli ilişkiler güvenli ilişkilerdir’ ve ‘güven duyulan partnerle yaşanan ilişki, güvenli ilişkidir’ gibi algılanan güvenliğe ilişkin sezgisel inançlarla ilişkili bulunmuştur (Patel ve ark., 2006). Misovich ve arkadaşları (1997) ayrıca insanların sıklıkla görünüş, davranış gibi algıladıkları kişisel özelliklerden yola çıkarak potansiyel partnerlerin HIV virüsü taşıma riskini değerlendirdiklerini bulmuşlardır.

Semaan ve arkadaşlarının (2003) yürüttüğü çalışmada, kadınların partnerlerinin kondom kullanma isteğini bir hastalığa ya da güvensizliğe atfedebileceğini düşünüp, partnerleri tarafından kötü algılanmaktan ya da onları kaybetmekten korktukları için kondom kullanmayı öneremedikleri bulgusuna erişilmiştir. Sadece kadınlar ile yürütülen bir çalışmada, kadınların çoğunun özellikle yeni bir partnerle ilişkiye girerken kondom kullanmanın AIDS’ in yayılmasını önlemek için iyi ve önemli bir yöntem olduğunu onayladığı ancak buna rağmen %37’sinin kondom kullanmayı önerebileceğinden emin olmadığı, %22’sinin de kondom satın alırken çok utanacağı bilgisi edinilmiştir. Kondom kullanmadığını belirten kadınların çoğu, erkeğin cinsel

zevki azaltacağı için kondom kullanmaktan hoşlanmadığını düşündüklerini, partnerleri kondom kullanmak isterse aşağılanmış hissedip hissetmeyeceklerinden emin olmadıklarını belirtmiştir (Valdiserri ve ark., 1989).

2.3.2.4. Kondom Kaynaklı Rahatsızlıklar (Condom Discomfort)

Kondom, doğru şekilde kullanıldığı takdirde oldukça koruyucu olan bir yöntemdir. Ancak yırtılma, delinme, kondomun boyutundan kaynaklı verdiği fizyolojik rahatsızlık, cinsel ilişki sırasındaki hazzı azaltması gibi nedenlerle, kişiler kondomun koruyucu olmadığını düşünme ve bu nedenle kondom kullanmama eğilimindedirler. Sözü edilen rahatsızlık, özellikle çiftlerin kondom kullanıp kullanmamaya karar vermesinde önemli bir etkidir.

Üniversite öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada, erkeklerin kondomla ilgili en çok belirttiği rahatsızlık kondomun çok sıkı olmasıdır. Bunu %30 oranında kondomun his kaybına neden olması takip etmektedir. Diğer sözü edilen sıkıntılar şu şekildedir: ereksiyon problemi yaratması, latekse alerji, kondomların çok büyük olması ve kondomların kuruluğa neden olması (Crosby ve ark, 2005). Erkekler arasında yapılan bir başka çalışmada da katılımcıların üçte biri cinsel ilişki sırasında kondomun yırtıldığı ya da delindiğini, %32' si kondom kullanımı nedeniyle ereksiyon kaybı yaşadığını belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların yaklaşık %35' i hatalı kondom kullanımı bildirmiştir (Crosby ve ark, 2001).

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar kliniğine tedavi amacı ile başvuran erkekler arasında yapılan araştırmada, katılımcıların %31' i son ilişkisinde kondomun yırtıldığını rapor etmiştir. Ayrıca bu üç durumunda kondom yırtılması ile ilişkili olduğu görülmüştür: Kondomu kesici ya da delici objelerle temas ettirmek, kondomun boyutunun uygunluğu ile ilgili karşılaşılan problemler ve kondomun kullanımı sırasında ucunda hava bırakılması (Crosby ve ark, 2007). Cinsel ilişki sırasında kondom kullanan kadınlarla yapılan araştırmada, erkeklerdekine benzer sonuçlar bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların %25'i ilişki sırasında kondom nedeniyle partnerlerinin ereksiyon kaybı yaşadığını, %28'i kondomun yırtıldığını, kayıp çıktığını ya da her ikisinin de yaşandığını bildirmiştir (Sanders ve ark, 2003). Sözü edilen tüm bu nedenler, kişilerin kondom kullanmasını önemli ölçüde etkilemektedir.

2.3.2.5. Başka Bir Doğum Kontrol Yöntemi Kullanımı

Güvenli seks ve kontrasepsiyon terimleri farklı anlamlara sahip olmalarına rağmen sıklıkla birbirlerinin yerine kullanılmaktadırlar. Kontrasepsiyon, hamileliği önlemek yani doğum kontrolü anlamına gelmekteyken; güvenli seks, genel olarak cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için alınan önlemleri içermektedir (East ve ark, 2007). Bu iki kavram, sadece anlamsal açıdan değil, kullanılan teknikler bakımından da farklılaştığı halde güvenli seks, kontrasepsiyon ya da kontraseptif bir yöntem kullanımıyla eşit tutulmaktadır (Kirkman ve ark, 1998b). Bu algı, kişileri cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı savunmasız bırakmaktadır; çünkü kişiler, bariyer olmayan yöntemler de dahil, kontraseptif kullanımını güvenli seks pratiği zannetmektedirler. Örneğin, hamilelikten korunmak için kullanılan en etkili yöntem doğum kontrol hapı alımı olmasına rağmen, bu hapların cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı hiçbir koruyuculuğu bulunmamaktadır. (East ve ark, 2007).

İtalya'da katılımcılarını üniversite öğrencilerinin oluşturduğu bir araştırmanın sonucunda, katılımcıların dörtte birinin kadının oral kontraseptif kullandığı durumda kondom kullanmaya gerek olmadığını düşündüğü öğrenilmiştir (Tafari ve ark, 2010). Yapılmış olan başka benzer bir çalışmanın sonucunda da hormonal kontraseptif kullanan genç kızların, diğer cinsel açıdan aktif gençlere göre daha az kondom kullanma eğiliminde olduğu görülmüştür (Roye, 1998).

Yapılan çalışmalar göstermektedir ki, ilişkilerdeki korunma yöntemi dönüşümü şu şekilde olmaktadır: Çiftler kondom kullanarak ilişkiye başlamaktadırlar, fakat ilişki ilerledikçe, hormonal kontraseptif (doğum kontrol hapları vs.) kullanmaya başlayıp kondom kullanımını bırakmaktadırlar (Impett ve ark, 2010).

2.4. Sağlık İnanç Modeli

Sağlık İnanç Modeli, koruyucu sağlık davranışlarının açıklanmasında sıklıkla kullanılan bir modeldir (Çenesiz, 2007). Bu model, 1950' lerde Amerikan Halk Sağlığı Servisi tarafından tüberküloz hastaları için önerilen medikal önleme programının neden başarılı olmadığını anlamak ve açıklamak için, birer sosyal psikolog olan Hochbaum, Kegels ve Rosenstock tarafından geliştirilmiştir (Hayden, 2009). İnsanların hastalıktan

korunma ve önleme davranışlarını neyin etkilediğini ve onları sağlık hizmeti alma konusunda neyin cesaretlendirdiğini açıklamak amacıyla geliştirilen modele göre; insanların sağlık hizmeti almalarını ve sağlığı koruyucu davranışlarda bulunmalarını sağlayan bazı kişisel algıları vardır. Bunlar kişinin hastalığa yatkınlığı ile ilgili olan algısı (perceived susceptibility), hastalığın en azından kısmi de olsa ciddi sonuçları olacağına dair algısı (perceived severity), kişinin alacağı tedbirlerin onu hastalıktan koruyacağı ya da hastalığın sonuçlarını hafifleteceğine dair algısı (perceived benefits) ve kişinin tedbir davranışı sırasında karşılaşılabilecek engellere yönelik algısıdır (perceived barriers) (McGee & Castledine, 2003). Eğer kişiler kendilerinin bu hastalık veya duruma yakalanabileceklerine inanıyorlarsa, hastalığın bazı ciddi sonuçlarının olduğuna inanıyorlarsa, yapılacak bazı uygulamaların duyarlılığı azaltacağına ya da sorunun boyutunu azaltacağına inanıyorlarsa ve uygulamaya veya eyleme geçmeyle kazanacaklarının veya eylemin yararının maliyetten (ekonomik, zaman vb.) fazla olacağına inanıyorlarsa kendi sağlıklarına gelebilecek tehlikeleri önleme, hastalıkları veya önleme çarelerini araştırmaktadırlar (Güler, 1997). Sağlık inanç modeline göre davranış, kişinin algılarının dışında davranış ile ilgili ipuçlarından (cues to action) da etkilenmektedir. Bu ipuçları olaylar, insanlar ya da kişiyi motive eden şeylerden oluşur (Hayden,2009). Bu ipuçları (ya da diğer bir deyişle uyaranlar), fiziksel semptomlar gibi içsel olabileceği gibi medya kampanyaları, diğer insanların tavsiyeleri ya da aileden birinin hastalanması gibi dışsal da olabilirler (Lyons & Chamberlain, 2006). Ayrıca modele 1988’ de, Bandura’nın Sosyal Bilişsel Kuramı’nın bileşenlerinden biri olan özyeterlilik (self-efficacy) bileşeni de eklenmiştir. Öz yeterlilik, kişinin bir davranışı gerçekleştirebilmek için kendine olan inancını, kararlılığını ve iradesini kapsar (Çenesiz, 2007).

2.4.1. Algılanan Ciddiyet

Algılanan ciddiyet, kişinin hastalığın ciddiyeti ya da şiddeti ile ilgili algısını içerir. Bir hastalığa yakalanmanın ya da onu tedavi etmeden bırakmanın ciddiyetiyle alakalı duygular, hem tıbbi hem klinik (örneğin ölüm, ağrı, sakatlık) hem de olası sosyal sonuçlarını (iş hayatı, aile yaşamı ve sosyal ilişkiler üzerindeki etkisi gibi) değerlendirmeyi içermektedir (DiClemente ve Peterson, 1994). Örneğin, grip çoğunlukla küçük bir tehdit olarak görülmektedir. Grip olan kişi evden çıkmaz, birkaç

gün dinlenir ve sonra iyileşir. Fakat astımı olan bir kişi grip olduğunda hastaneye kaldırılması gerekebilmektedir. Bu durumda astımlı kişinin grip hastalığına karşı algısı ciddi bir hastalık olduğu yönünde olabilir (Hayden, 2009).

2.4.2. Algılanan Yatkinlık

Sağlık inanç modeline göre, insanlar bir hastalığa dair kendilerinin ne zaman risk altında olduğuna inanırlarsa, onun olmasını engellemek için o zaman birşeyler yapmaya daha yatkinlardır. İnsanlar bir risk algılamaz ya da düşük risk algırlarsa, o zaman sağlıklı davranışlar sergilerler. Kişisel risk ya da yatkinlık, kişileri sağlık davranışına iten en güçlü motivasyonlardan biridir (Hayden, 2009).

Hastalığın bir tehdit olarak algılanması, koruyucu sağlık davranışlarının kazanılmasına yardımcı olan faktörlerden biridir. Becker ve arkadaşlarının geliştirdiği modelde, hastalığın tehdit edici olduğu algısında araya giren ve etkin rol oynayan demografik değişkenler, psiko-sosyal değişkenler ve hastalıkla ilgili değişkenler gibi etkin faktörler vardır. Mesela, AIDS'ten korunmaya duyarlı kişiler ile kalp ve damar hastalıklarından korunmaya duyarlı kişilerin yaş grupları farklıdır. Kişinin kendisini hastalık açısından risk altında algılamasında rol alan ve sağlık davranışı göstermeye yönelten faktörler de yayınlanan sağlık yazıları, medya kampanyaları, çevreden edindiği bilgilerdir (Baltaş, 2000).

2.4.3. Algılanan Faydalar

Kişinin sağlık davranışını gerçekleştirme olasılığını arttıran etkenlerden biri de yarar algısıdır. Bireylerin, gerçekleştireceği koruyucu davranışının hastalıktan korunmada ya da hastalığın şiddetinin azalmasında yararlı olacağına inanması durumunda sağlık davranışının uygulanma olasılığı artmaktadır (Özmen, 2004). Algılanan faydalar, tarama gibi ikincil önleyici davranışları edinmede de önemli bir rol oynamaktadır. Kolon kanseri için kolonoskopi yaptırmak ya da meme kanserine karşı düzenli göğüs muayenesi yapmak gibi tarama davranışları, erken teşhis için faydalı olmaktadır. Kişilerin bu taramaları yaptırmaları ya da yapmaları için, davranışın faydalı olacağına inanmaları gerekmektedir (Hayden, 2009).

Kişilerde sağlıkla ilgili tutum ve davranışlar ve koruyucu uygulamalar yapmanın yararları ile ilgili bilinç alanı geliştirmek, yarar algısını pekiştirebilmektedir. Bu da sağlığı kontrol etme olasılığını artırmaktadır (Baltaş, 2000).

2.4.4. Algılanan Engeller

Algılanan engeller, önerilen sağlığı koruyucu davranışın gerçekleştirilmesini zorlaştırdığı düşünülen engeller ya da davranışın içerdiği veyahut beraberinde getirdiği olumsuz yönlerdir. Kişiler, bir sağlık davranışını gerçekleştirmeden önce davranış üzerinde maliyet – fayda analizi yapmakta ve eylemin etkinliği ile pahalı, tehlikeli (yan etkileri gibi) ya da acı verici oluşu gibi algılarını tartmaktadırlar (DiClemente ve Peterson, 1994). Algılanan ciddiyet, yarar ve yatkınlık, algılanan engellerin etkisini azaltırsa, kişiler davranışı gerçekleştirmektedir. Algılanan engeller, başka bir deyişle, koruyucu sağlık davranışının gerçekleştirilmesini zorlaştıran etmenleri içermektedir (Janz ve ark., 2002).

Koruyucu sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesini engelleyen en önemli değişken, algılanan engel ile algılanan yarar arasındaki farktır (Çenesiz ve Atak, 2007).

2.4.5. Öz-yeterlilik

Albert Bandura' nın Sosyal Bilişsel Kuramı' nın bileşenlerinden biri olan öz-yeterlilik, sağlık inanç modeline 1988' de eklenmiştir ve kişinin bir şeyi yapabileceğine dair öz becerisine olan inancını içermektedir. İnsanlar genel olarak yapabileceklerine inanmadıkları bir şeyi yapmayı denemezler. Yani, eğer bir kişi davranışın faydalı olacağına inanıyor; ancak o davranışı yapabileceğini düşünmüyorsa o davranışı denememektedir (Hayden, 2009). Davranış değişikliğinin başlatılması ve sürdürülmesinde öz-yeterlilik önemli bir rol oynamaktadır (Çenesiz ve Atak, 2007).

2.4.6. Motive Edici Faktörler

Sağlık inanç modelini oluşturan dört ana yapı (algılanan faydalar, yatkınlık, engeller ve ciddiyet) başka faktörler tarafından şekillenmektedir. Bunlar kişisel özellikler olan kültür, eğitim düzeyi, geçmiş deneyimler, beceri ve motivasyon gibi değişkenlerdir ve kişisel algıyı etkilemektedirler (Hayden, 2009).

2.4.7. Davranışla İlgili İpuçları

Modele daha sonradan ilave edilen davranışla ilgili ipuçları, insanlar, olaylar ya da kişileri davranışlarını değiştirmeye iten şeyleri içermektedir. Aileden birinin hastalığı, medya raporları, medyadaki kampanyalar, diğerlerinin önerileri, ürünlerin üzerindeki sağlık uyarı etiketleri ya da sağlık hizmeti sunanlardan gelen kartlar davranışla ilgili ipuçlarını oluşturmaktadır (Hayden, 2009).

2.5. Sağlık İnanç Modeli ve AIDS

Sağlık inanç modeli, güvenli cinsel davranış ve güvenli cinsellik yaşama niyetini araştırmada en çok kullanılan modellerden birisidir. Bu modele göre, kişiler HIV/AIDS kapabileceklerini düşünüyor, bu enfeksiyonu kapma sonucunda çok ciddi sorunlar yaşayacaklarını öngörüyor, kondom kullanımı veya tek bir partner ile cinsel ilişki kurarak AIDS' ten korunabileceklerini düşünüyor ve kondom kullanımı ile ilgili engellerin az olduğuna inanıyorlarsa güvenli cinselliği sağlayan davranışları sergileme olasılıkları daha yüksektir (Iriyama,2006). Modelin her bir alt bileşeni kişilerin kondom kullanma davranışını yordamada ayrı bir öneme sahiptir.

Algılanan engeller ve faydalar, algılanan yatkınlık yüksek olduğu zaman davranış değişiminde güçlü yordayıcılardır. Tehdit algısının düşük olduğu durumlarda engel ve fayda algısının AIDS'ten korunma davranışına etkisi belirgin olmamaktadır (DiClemente ve Peterson, 1994). Kişilerin engel algısı arttıkça kondom kullanma davranışını gösterme olasılıkları azalmaktadır. Bu nedenle kondom kullanma davranışının gerçekleşmesi için beklenen kişinin kondom kullanmaya yönelik fayda algısının yüksek, engel algısının düşük olmasıdır. Kondom kullanımındaki algılanan engeller maliyet, geleneksel cinsiyet rolleri gibi sosyal engeller, kondom kullanımının gereksiz olduğu gibi atıfsal engeller, kondomun etkisi ve kullanımı hakkındaki yetersiz bilgi gibi etkenlerdir. Bir diğer önemli engel de kondom kullanma ya da satın almada duyulan utanmadır (Moore ve ark., 2008).

Algılanan yatkınlığın güçlü bir yordayıcı haline gelebilmesi için, öncelikle güçlü bir hastalığın ciddiyetine yönelik algı gelişmesi gerekmektedir. Yüksek ciddiyet algısı

durumunda, algılanan yatkınlık, AIDS'ten korunmaya yönelik sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesinde güçlü bir yordayıcı olacaktır (DiClemente ve Peterson, 1994).

Gençler arasında cinsel yolla bulaşan hastalıklar yaygın olmasına rağmen, gençler bu hastalıklara yakalanma konusunda kendilerini nispeten korunaklı olarak algılamaktadırlar (algılanan yatkınlık). Gençler arasında yaygın olan bu algı sayesinde, cinsel yolla bulaşan hastalıkların kendileri yerine başkalarında olacağını düşünürler ve sıklıkla yüksek riskli cinsel davranışlarda bulunmaya devam ederler (East ve ark, 2007). Yapılan çalışmalarda heteroseksüel üniversite öğrencilerinin HIV enfeksiyonu açısından çok az kişisel risk gördükleri ve enfekte olmamış partner seçme yeteneklerinden çok emin olma konusunda birçok heteroseksüel yetişkine benzedikleri görülmüştür (Lewis ve ark., 1997).

Yapılan bir çalışma sonucunda araştırmaya katılan öğrencilerin %10' unun HIV virüsüne yakalanma olasılığına inandığını, %75' inden fazlasının ise arkadaşlarının kendilerinden daha fazla bu olasılığa sahip olduğuna inandığını, sadece %5' inin ise kendilerinin virüsü alma olasılığının arkadaşlarından fazla olduğuna inandığı görülmüştür. Ayrıca yüksek düzeyde olan algılanan yatkınlık ile gelecekte kondom kullanmak için güçlü bir arzu duyulması birbiriyle ilişkili bulunmuştur (Lewis ve ark., 1997).

Çin'de cinsel açıdan aktif öğrencilerle yapılan çalışma sonucunda hem kadın hem erkekler arasında, kondom kullandığında HIV ve diğer bulaşıcı hastalıklardan ve hamilelikten korunacağına dair algısı (algılanan fayda) yüksek olanların bir önceki yıl içerisinde kondom kullanma oranları, yarar algısı düşük olanlara göre daha fazla bulunmuştur (Quiaoquin ve ark., 2009).

Hastalığın ciddiyetine yönelik algı, kişilerin HIV ile ilgili bilgilendirilmesi sayesinde geliştirebilir. Ancak McGuire ve arkadaşları (1992) HIV bulaşı hakkında yeterli bilgiye sahip olmanın, güvenli cinsel davranış ile ilişkili olmadığı bulgusuna ulaşmışlardır. Araştırmacılara göre, bilgi, daha az partnere sahip olmayı, güvenli cinsel davranış sergilemeyi ve riski azaltmak için tutumları değiştirmeyi öngörmede yeterli olmamaktadır.

Modelin alt bileşenlerinden olan özyeterlilik, aktif kondom kullanımı ve kondom kullanma niyetini en iyi tahminleyen bileşenlerden biri olarak görülmektedir (Baele,2001). Prochaska, DiClemente ve Norcross'a göre özyeterlilik, başarılı bir davranış değişikliğini sağlama ve sürdürme için gereklidir (Bulduk, 2008). Bradford ve Beck'e göre düzenli olmayan kondom kullanımının nedenlerinden biri de özyeterliliğin düşük olmasıdır. Bireyin beklenen sağlık davranışını gerçekleştirebilmesinin, yani kondomu doğru şekilde takması ve kullandıktan sonra doğru şekilde atmasının, kişinin özyeterlilik seviyesine bağlı olduğu belirtilmiştir (Alarape, 2008). Öz-yeterliliğin yüksek olması, güvenli cinsel davranış ve azalan riskli aktivite ile ilişkilendirilmektedir.

Sosyal bilişsel modellere göre, kişinin kondom kullanmayı negatif tutumlar, sosyal desteğin yokluğu ve kondomu temin edeceğine, partneriyle tartışabileceğine ve kondomu kullanacağına yönelik düşük öz-yeterlilik inancına sahip olmasıyla açıklanabilmektedir. Bandura, üniversite öğrencilerinin kondom kullanma konusunda düşük öz-yeterliliğe sahip olduklarını ve bu nedenle bu popülasyonda kondom kullanma düzeyinin düşük olduğunu ileri sürmüştür (Lewis ve ark., 1997). Yapılan bir çalışmada da öğrencilerin öz-yeterlilikleri kondom kullanımları açısından önemli bulunmuştur. Hem normal hem de farklı koşullar altında kondom kullandığını belirten öğrenciler kondom kullanmayan öğrenciler ile karşılaştırıldığında, kondom kullanan öğrencilerin öz-yeterliliklerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Taylor ve ark., 2007).

Payne ve Alamatsu (1990), üniversite öğrencileri arasında yaptıkları çalışma sonucunda cinsel özyeterliliğin HIV açısından riskli davranışlardaki değişimle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca Brafford ve Beck (1991), özyeterliliğin kondom kullanımı ile pozitif yönde bir ilişkiye sahip olduğunu belirtmiştir.

2.5.1. Yurtdışında Sağlık İnanç Modeli ile Yapılmış Çalışmalar

Amerika'da Taiwan'lı öğrenciler arasında yapılan araştırmada, kondom kullanım sıklığı az olan katılımcıların daha düşük özyeterliliğe sahip olduğu ancak AIDS' i ciddi bir hastalık olarak algılama düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Beklenmedik bir şekilde bu kişilerin AIDS' ten koruyucu davranışlara yönelik engel algılarının diğerlerine göre daha düşük olduğu görülmüştür (Peter ve ark., 2005).

Güney Afrikalı öğrenciler ile yapılan çalışmada, algılanan engellerin artan yaş ve azalmış kondom kullanma niyeti ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bununla birlikte algılanan yatkınlığın geçmiş kondom kullanma deneyimleri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Toplam sağlık inancının yaş, cinsiyet, geçmiş kondom kullanımı ve kondom kullanma niyeti ile ilişkili olmadığı görülmüştür. Kondom kullanma özyeterliliğinin de azalan yaş, geçmiş kondom kullanımı ve kondom kullanma niyeti ile ilişkili olduğu ancak cinsiyet ile ilişkisinin olmadığı görülmüştür (Peltzer, 2000).

Güney Nijeryada yapılan bir araştırmada, öğrencilerin %84' ünün partnerlerinin cinsel geçişini sormadığı, %20' sinin cinsel ilişki sırasında madde kullandığı ve katılan tüm öğrencilerin kendilerini HIV açısından risk altında görmediği tespit edilmiştir (Chng ve ark., 2005).

Visser ve Smith (1999) yaptıkları çalışmada, cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı yüksek yatkınlık algılayan erkeklerin, düşük yatkınlık algısına sahip olanlara göre kondom kullanma olasılıklarının daha yüksek olduğunu görmüşlerdir. Bunun yanında, kondom kullanma durumunun hastalıktan korunma endişesine göre hamilelikten korunma endişesinden daha çok etkilendiği görülmüştür. Ayrıca öz-yeterliliğin kondom kullanma niyetini en iyi yordayan yordayıcı olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Steers ve arkadaşlarının (1996) Amerika'da farklı etnik kökenlere sahip öğrencilerle yaptıkları çalışmada, algılanan yatkınlık, öz yeterlilik ve sosyal desteğin mevcut cinsel davranışı belirlemede ve davranış değişimini sağlamada en önemli faktörler olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Cinsel deneyimi olan ve olmayan ergenlerle yapılan araştırmada, gerçek ve istenen kondom kullanımını en iyi ölçenin kondom kullanımının hem belirli hem de genel yönlerini içeren özyeterlilik olduğu görülmüştür (Baele ve ark., 2001).

Witte (1991, 1992) yaptığı çalışmalar sonucunda, AIDS'e yakalanma riskini yüksek algılayan ancak kondom kullanma özyeterliliği düşük olan üniversite öğrencilerinin kondom kullanmadığını, fakat hem AIDS'e yakalanma riski hem de kondom kullanma özyeterliliği yüksek olan öğrencilerin kondom kullandığını görmüşlerdir.

Crowell ve Emmers-Sommer (2000) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışma sonucunda öğrencilerin yüksek özyeterlilik rapor etmelerine rağmen, mevcut kondom kullanım durumları ile zayıf bir ilişki gösterdiği bulgusunu elde etmişlerdir. Kondom kullanımı ile özyeterlilik arasında düşük ancak pozitif yönde bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir.

Pleck, Sonenstein ve Ku (1990), genç erkeklerin cinsel davranışlarını anlamak için yaptıkları çalışmada, erkeğin korunmaya yönelik sorumluluğuna karşı pozitif tutum sahibi olmanın, düşük maliyet algısına sahip olmanın (alınacak hazdaki azalma) ve yüksek yarar algısına sahip olmanın kondom kullanma niyetini arttırdığını, fakat AIDS'e yakalanma olasılığını düşük algılamının kondom kullanma niyetini azalttığını tespit etmişlerdir.

Jamaika'da 15 – 19 yaş grubu üzerinde yapılan çalışmada, Sağlık İnanç Modeli'nin kondom kullanımıyla doğrudan ilişkili olduğu algılanan engel ve fayda alt ölçeklerinin, öğrencilerin kondom kullanmaları ile ilişkili olduğu görülmüştür. Sadece özyeterlilikte olan artışın kondom kullanma sıklığında artışa neden olduğu sonucuna ulaşmışlardır (White, 2004).

Alarape ve arkadaşlarının (2008) üniversite öğrencileri ile yürüttükleri çalışmada, özyeterliliği yüksek olan öğrencilerin, özyeterliliği düşük olan öğrencilere göre daha sıklıkla kondom kullandıkları görülmüştür.

Reitman ve arkadaşları (1996) Afrikalı Amerikalı 12 – 19 yaş arasındaki gençlerle yaptıkları çalışma sonucunda düşük özyeterlilik, yüksek algılanan yatkınlık ve erkek cinsiyetinin yüksek riskli davranışlarla ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Kondoma yönelik pozitif tutumların ve azalan yaşın kondom kullanımıyla ilişki olduğu görülmüştür.

Cinsel açıdan aktif lise öğrencileri ile yapılan çalışmada, kondomun HIV bulaşına karşı koruyucu olduğuna inananların ve düşük engel algısı olanların cinsel ilişki sırasında düzenli kondom kullandıklarını rapor ettikleri görülmüştür. Bununla birlikte yaş, etnik köken, HIV bilgisi, HIV'den korunmaya yönelik özyeterlilik algısı ve alkol –madde kullanımını ile düzenli kondom kullanımı arasında bir ilişki bulunamamıştır (DiClemente ve ark., 1992).

Pleck ve arkadaşlarının (1991) 15-19 yaş arasındaki gençlerle yaptıkları araştırma sonucunda düzenli kondom kullanımının algılanan faydalar ve engeller, gebelikten ve AIDS'ten korunma isteği, partner beklentileri, utanç ve zevk azalması ile ilgili olduğu görülmüştür. Ayrıca AIDS için duyulan kişisel kaygı derecesinin ve partnerin kondom kullanımını takdir edeceğine dair algının daha düzenli kondom kullanımını sağladığı görülmüştür.

Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, kondom kullanımına yönelik engel ve fayda algısının ve özyeterliliğin cinsel risk alma ile ilişkili olduğu görülmüştür. Cinsiyet farklılıkları değerlendirildiğinde, kadınların kondom kullanmanın faydalarına, kullanmamanın olumsuz sonuçlarına daha çok inandıkları ve güvenli cinsel davranış için özyeterliliklerinin de daha yüksek olduğu görülmüştür. Korunmasız cinsel ilişki ile ilişkili algılanan maliyetin, cinsel davranışlar ile ilişkili olmadığı görülmüştür. Araştırmacılara göre, gençler davranışlarının sonucunda olabilecek olumsuz sonuçlar ve maliyetlerdense, riskli davranışları ile ilişkili olumlu algıları tarafından yönlendirilmektedirler (Parsons ve ark., 2000).

2.5.2. Türkiye’de Sağlık İnanç Modeli ile Yapılmış Çalışmalar

Kaya, Aylaz, Yağmur ve Güneş'in (2007) sağlık yüksek okulunda yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %64,2' sinin AIDS'e yakalanmaktan korktuğu, %51,1' inin cinsel ilişki sırasında latex prezervatif kullanmaya istekli olduğu görülmüştür. 'AIDS'e yakalanmaktansa başka bir hastalığa yakalanmayı tercih ederim.' sorusuna öğrencilerin %26,3' ü katılmadığı, %36,3' ü görüşü olmadığı, %37,4' ü de katıldığı yönünde cevap vermiştir.

Ankara'da bir üniversitede yapılan çalışmada, katılımcıların %45,8'inin kendilerini HIV/AIDS açısından risk altında görmedikleri, %43' ünün de bu riski çok düşük bulduğu görülmüştür. Öğrencilere HIV/AIDS olmaktan korkup korkmadıkları sorulduğunda, %76' sı korktuğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %55,5'i HIV olmaktansa başka bir hastalığa yakalanmayı tercih edeceklerini belirtmişlerdir. Öğrenciler kendilerini risk grubunda görmediklerini belirtmelerine rağmen, anlaşılmaktadır ki cinsel aktivitelerinin sonuçları konusunda da oldukça endişelilerdir (Çok ve ark., 2001).

Kaya, Serin ve Genç' in (2007) üniversite birinci sınıf öğrencileri ile yaptıkları çalışmada cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin %62,8'i ilk cinsel ilişki sırasında kondom kullandığını belirtmiştir. Kondom kullanmadığını belirtenler ise kondomun doğallığı bozacağını ve zevk vermeyeceğini rapor etmişlerdir.

Üniversite dördüncü sınıf öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, gençlerin cinsellikten kaçınma nedeni olarak cinsel yolla bulaşıcı hastalığı gösterme oranı erkeklerde %15.6, kızlarda %3.2 bulunmuştur (Kılıç ve ark., 2005).

Üniversite öğrencilerinin korunmasız cinsel ilişki madde kullanımı gibi riskli davranışlarını araştıran bir çalışmada, erkeklerin daha çoğunlukla riskli davranışlar sergilediği sonucuna ulaşılmıştır. Genel olarak, aile ile ilişkilerin, cinsiyetin, arkadaşların riskli davranışlarda etkili olduğu görülmüştür (Özçebe ve ark., 2012).

2.6. Araştırmanın Önemi

Üniversite öğrencileri riskli cinsel davranışları açısından AIDS risk grubunda bulunmaktadırlar. AIDS tedavisi olmayan ve tedaviyle ancak kişinin yaşam süresinin uzatılabildiği ölümcül bir hastalık olduğundan, bu konuda öğrencilerin korunması oldukça önemlidir. Cinsel açıdan aktif bireyler için bilinen en etkili korunma yöntemi kondomdur. Risk grubunda yer alan üniversite öğrencilerinin kondom kullanma davranışlarını neyin belirlediğinin tespit edilmesi, sağlık davranışını gerçekleştirmeleri için neler yapılabileceğini de aynı zamanda öngörmeyi sağlayacaktır. Prince ve Bernard (1998)' a göre; öğrencilerin tutarlı bir şekilde kondom kullanmasını sağlayan nedenleri tespit etmek, eğitimcilerin kondom kullanımını arttırmak için eğitim programlarken en etkili noktaya odaklanmasını sağlayacaktır.

Yapılmış olan bu çalışmada da gençlerin kondom kullanımını etkileyen nedenlerin bulunması amaçlanmış, elde edilecek bilgilerin AIDS ile ilgili gençlere yönelik koruyucu bir müdahale programı oluşturmada yardımcı olacağı düşünülmüştür.

Literatüre bakıldığında Sağlık İnanç Modeli'nin, AIDS'ten korunma ve kondom kullanma davranışlarını açıklamada en çok kullanılan modellerden biri olduğu görülmektedir. Yapılmış olan bu çalışmada da kondom kullanma davranışını

yordamada yaş, cinsiyet, öz- yeterlilik, algılanan engeller, fayda, ciddiyet ve yatkınlığın belirleyici olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.



BÖLÜM 3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, bir koruyucu sağlık davranışı olan ‘cinsel ilişki sırasında kondom kullanma’ davranışının cinsel açıdan aktif üniversite öğrencileri tarafından gerçekleştirilmesinde Sağlık İnanç Modeli’nin tanımladığı sağlık inançlarının etkisini incelemek amacıyla yapılmış betimleyici bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın evrenini AIDS açısından önemli bir risk grubu olması nedeniyle 18-26 yaş arası cinsel açıdan aktif üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme oluşturulurken kolayda örnekleme (convenience sampling) yöntemi kullanılmış, İzmir ve İstanbul’ da bulunan 7 farklı üniversitenin (Ege Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir Üniversitesi, Okan Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi, Doğu Üniversitesi, Yeditepe Üniversitesi) 2010-2011 eğitim-öğretim yılında eğitimine devam eden öğrencileri ile çalışma yürütülmüştür.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına bağlı olduğundan, veriler araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 428 öğrenciden toplanmıştır. Bu öğrenciler arasından cinsel deneyimi olmayan (108) ve anketi yarım bırakan (11) öğrencinin anketleri araştırmaya dahil edilmemiş olup sadece cinsel deneyimi olan 299 öğrenciden elde edilen veriler değerlendirmeye alınmıştır.

Tablo 3.2. Tüm Katılımcıların Cinsel Deneyim ve Cinsiyet Dağılımı

	Kadın	Erkek
Cinsel Deneyimi Olan	97	207
Cinsel Deneyimi Olmayan	90	24
Toplam	187	231

3.3. Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacı tarafından katılımcıların bireysel olarak doldurdıkları soru formu kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada kullanılan soru formu toplam 47 sorudan oluşmaktadır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Soruların ilk dördü demografik bilgileri (yaş, cinsiyet), cinsel deneyimi ve kondom kullanım sıklığını sormaktadır.

Kişilerin kondom kullanım sıklığını belirlemek için yaşadıkları cinsel ilişkilerde kondom kullanma durumlarını ‘her seferinde, hemen hemen her seferinde, nadiren ve hiç’ seçeneklerinden birini seçerek değerlendirmeleri istenmiştir. Yapılmış benzer çalışmalarda üç aylık periyodun genel kullanım alışkanlığını yansıtmakta yeterli olabileceğinin düşünüldüğü görülmüştür. Bu nedenle kondom kullanım sıklığını belirlemek için ölçeğin uygulanma tarihinden geriye dönük üç aylık periyot baz alınmıştır.

Geri kalan soruların 27’si AIDS’ten Korunma Öz – Yeterlilik Ölçeğine (T-AÖY-27), 16’sı da AIDS Sağlık İnanç Ölçeğine aittir.

3.3.2. AIDS’ten Korunma Özyeterlilik Ölçeği (T-AÖY-27)

AIDS’ten Korunma Öz-Yeterlilik Ölçeği, 27 sorudan oluşan, 5’li likert tipi bir ölçektir. Farklı koşullar altında cinsel ilişkiyi reddedebilme, potansiyel partnere soru sorabilme, kondomu doğru şekilde ve farklı koşullar altında kullanabilme ve aile ile ilişkili boyut olmak üzere toplam dört alt ölçekten oluşmaktadır. İlk olarak Kasen, Vaughan ve Walter tarafından 1992’ de 15-19 yaşları arasındaki gençler üzerinde denenerak 22 sorudan oluşacak şekilde geliştirilmiştir ve iç tutarlılığı $\alpha=.91$ olarak bulunmuştur.

Ölçek 1995 yılında İspanyolcaya çevrilerek Meksikalı gençlere uygulanmıştır ve yine iç tutarlılığı yüksek bulunmuştur ($\alpha=.91$) (Bayes ve ark., 1995). Lopez, Salinas ve Landero tarafından 1999 yılında geniş bir lise örneklem grubunda tekrar test edilen ölçeğin bazı maddeleri değiştirilmiş ve madde sayısı 22’den 27’ye çıkartılmıştır ve iç

tutarlılığı .91 olarak bulunmuştur. Lopez ve Rubia' nın 2001 yılında yaptıkları çalışmada ölçeğin 27 soruya çıkartılmış hali kullanılmış ve iç tutarlılığı bu sefer .89 bulunmuştur.

Ölçeğin 27 maddelik hali Bulduk ve Erdoğan (2008) tarafından Türkçeye çevrilerek 18-30 yaş arasındaki üniversite öğrencileri üzerinde test edilmiş ve gençlerde HIV/AIDS' e karşı öz-yeterliliği değerlendirmede ölçeğin geçerli ve güvenilir ($\alpha = .93$) bir araç olduğu belirtilmiştir.

Yapılan bu araştırmada da ölçeğin toplam iç geçerliliği yüksek bulunmuştur ($\alpha = .84$). Alt ölçekler için bulunan alfa değerleri de sırasıyla şu şekildedir: Cinsel ilişkiyi reddetme .87, potansiyel partnere soru sorabilme .76, kondom kullanma .81 ve aile ile ilişkili boyut için .46.

3.3.3. AIDS Sağlık İnanç Ölçeği (AHBS)

AIDS Sağlık İnanç Ölçeği, Zagumny ve Brady (1998) tarafından AIDS açısından riskli davranışları, sağlık inanç modelinin dört bileşeni açısından ölçmek için geliştirilmiştir. Toplam 16 sorudan oluşan 6'lı likert tipi bu ölçek, sağlık inanç modeline uygun olarak dört alt boyuttan oluşmaktadır: HIV'den korunmaya yönelik algılanan engeller, korunma yöntemlerine yönelik algılanan fayda, HIV bulaşımının ciddiyetine yönelik algı ve HIV bulaşına yatkınlık ile ilgili algı. Zagumny ve Brady (1998), yaptıkları çalışmada ölçeğin toplam iç tutarlılığını .82 olarak tespit etmişlerdir. Algılanan Engeller alt boyutunun ölçekten çıkarılması sonucu, geri kalan toplam 12 maddenin genel güvenilirliği .672 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması bu çalışmada yapılmıştır. Bu çalışmada, önce AIDS Sağlık Ölçeğinin maddeleri geri-çeviri yöntemi ile Türkçeye çevrilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanmış hali Ege Üniversitesinde yapılan 64 kişilik bir pilot çalışma ile test edilmiştir. Soruların anlaşılır bulunması üzerine, pilot çalışmada toplanan verilerin arasında 'cinsel deneyimi olma' koşulunu sağlayan deneklerin veri formları da çalışmaya dahil edilmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması, toplanan veri üzerinden yapılmıştır. Ölçeğin tüm maddelerinin olumlu olduğu varsayılarak yapılan güvenilirlik analizinde iç tutarlılık .62 olarak bulunmuştur. Algılanan Engeller alt boyutuna ait sorular olan 13, 14, 15 ve 16. soruların madde toplam korelasyonunun

.20'nin altında kaldığı ve 13, 14, 15. maddelerin atıldığı durumda toplam ölçek güvenilirliğinin arttığı görülmüştür. Madde on üç ve on altı arasındaki soruların ifadelerinin olumsuz olarak da değerlendirilebileceği düşünülerek, bu sorular ters çevrilerek yeniden analiz yapılmıştır. Bu durumda güvenilirlik düzeyi .587 bulunmuştur. Yapılan madde analizi sonucu, ölçeğin Algılanan Engeller alt boyutuna ait sorular olan 13, 14, 15 ve 16. maddelerin madde toplam korelasyonunun .20'nin altında olması, ölçeğin güvenilirliğini düşürmesi ve ölçeğe katkısı olmaması sebebiyle ölçeğe alınmamasına karar verilmiştir.

Türkçeye çevrilen ölçeğe yapılan KMO ve Barlett analizi sonucunda KMO değerinin 0,719; Barlett değerinin ise .05'ten küçük olduğu, faktör analizinin yapılabilir olduğu görülmüştür. Yapılan faktör analizinin sonucunda 5,6,7 ve 8. maddeler Hastalığın Ciddiyeti alt boyutuna; 1,2,3 ve 4. maddeler Algılanan Yatkınlık alt boyutuna, 9,10,11 ve 12. maddeler de Algılanan faydalar alt boyutuna dâhil olmuştur. Sonuçlar Tablo 3.3.3. deki gibidir.

Tablo 3.3.3. AIDS Sağlık İnanç Ölçeğine Uygulanan Faktör Analizi Sonuçları

Alt Boyut	Madde	Faktör Yüğü	Varyans	Cronbach's Alpha
Hastalığın ciddiyeti	5) AIDS ölümcül bir hastalıktır.	0,524	20,403	0,787
	6) AIDS olmaksızın başka bir ölümcül hastalığım olmasını tercih ederim.	0,815		
	7) AIDS yüzünden ölmektense şiddetli bir ölüm (silahla vurulmak, trafik kazası...vs) şeklinde ölmeyi tercih ederim.	0,86		
	8) AIDS büyük olasılıkla bir insanın yakalanabileceği en kötü hastalıktır.	0,832		
Algılanan yatkınlık	1) AIDS olma olasılığımın yüksek olduğunu düşünüyorum.	0,501	16,635	0,644
	2) AIDS olmaktan korkuyorum.	0,693		
	3) Partnerim heteroseksüel olsa bile HIV kapabileceğime inanıyorum.	0,806		
	4) Tek bir partner ile cinsel ilişki yaşıyor olsam bile AIDS' e yakalanabileceğime inanıyorum.	0,731		
Algılanan faydalar	9) Prezervatif (kondom) kullanımının AIDS' e yakalanma riskini önemli ölçüde azalttığını düşünüyorum.	0,684	15,36	0,518
	10) Hali hazırda kondom buldurmaya degeceğine inanıyorum.	0,701		
	11) Tek bir partner ile cinsel ilişki yaşayarak AIDS'e yakalanma riskinin azaltılabileceğini düşünüyorum.	0,531		
	12) Kondomun olmadığı durumda, kondom temin etmek için cinsel aktiviteyi kesmeye değer.	0,522		
Toplam Varyans %52,40				

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, Eylül 2010 - Haziran 2011 tarihleri arasında üniversitelerin kampüslerine gidilerek toplanmıştır. Araştırmaya katılım gönüllük esasına dayalı tutulmuştur. Katılımcılara araştırmanın içeriği ve amacı araştırmacı tarafından anlatıldıktan sonra bilgilendirilmiş onam formu kendilerine verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden kişilere sonrasında anket formu verilerek, anketi kendi başlarına doldurmaları sağlanmıştır. Gizliliği sağlamak için doldurulan anketlerin, araştırmacı tarafından oluşturulmuş dört bir yanı kapalı, üzerinde ancak bir anketin geçebileceği kadar açıklık olan bir kutuya, katılımcılar tarafından atılması istenmiştir. Her katılımcıya, araştırmaya katılmayı kabul ettiği için teşekkür edilmiş ve araştırma ile ilgili her türlü sorularını sorabilecekleri iletişim bilgileri kendilerine verilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler SPSS 17.0 paket programı ile yapılmıştır. Demografik verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Niceliksel verilerin değerlendirilmesinde iki grubun karşılaştırılması durumunda normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplararası karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında da Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Ölçekler arası ilişkileri saptamak için Spearman Korelasyon analizi uygulanmıştır.

BÖLÜM 4. BULGULAR

Bu araştırmada yaşları 18-26 arasında değişen üniversite öğrencilerinden cinsel deneyimi olanların sağlık inançlarının kondom kullanımları üzerinde etkisi olup olmadığı araştırılmıştır.

4.1. Demografik Bilgiler

Yapılan çalışmada, araştırmaya katılanların %68,9' u erkektir (N=299). Katılımcıların yaşlarının ortalaması 22,81 (Ss=1,95) olarak bulunmuştur. Tüm katılımcılar arasında kondom kullanım oranı %54,5 olarak saptanmıştır. Cinsiyete göre kondom kullanım oranına bakıldığında; kadınlar arasında kondom kullanma oranı %57 iken bu oranın erkeklerde %53,7 olduğu görölmüştür. Toplamda genel kondom kullanım oranı %54,5'tir. Araştırmaya katılanların demografik özellikleri ve kondom kullanım bilgileri Tablo 4.1.de verilmiştir.

Tablo 4.1. Demografik Özellikler

(N=299)		n	%
Yaş	20 ve altı	35	11,7
	21	44	14,7
	22	52	17,4
	23	55	18,4
	24	43	14,4
	25	45	15,1
	26	25	8,4
Cinsiyet	Erkek	206	68,9
	Kadın	93	31,1
Kondom Kullanımı*	Kullanmayan	136	45,5
	Kullanan	163	54,5
Son 3 ay içerisindeki ilişkide kondom kullanma sıklığı	Hiç	83	27,8
	Nadiren	53	17,7
	Hemen Hemen Her Seferinde	86	28,8
	Her Seferinde	77	25,8

* Kondom Kullanma Sıklığı ‘Hiç’ ve ‘Nadiren’ olanlar kondom kullanmayan, ‘Hemen Hemen Her Seferinde’ ve ‘Her Seferinde’ olanlar kondom kullanan olarak gruplandırılmıştır.

4.2. Dağılımın Normalliğinin Test Edilmesi

Verilerin normal dağılıma uygunluğunu test etmek üzere Kolmogorov- Smirnov Z testi yapılmıştır. Testin sonuçları Tablo 4.2. deki gibidir.

Tablo 4.2. Dağılımın Normalliğinin Test Edilmesi

		Algılanan Yatkınlık	Hastalığın Ciddiyeti	Algılanan Faydalar	Cinsel İlişkiyi Reddedebilme	Kondom Kullanma Özyeterlili ği	Aile ile İlişkili Boyut	Potansiyel Partnere Soru Sorabilme
Parametreler	Ort	11,62	16,17	17,50	31,26	27,92	8,51	16,49
	Ss	4,77	5,63	3,94	10,47	6,93	3,38	3,84
Kolmogorov- Smirnov Z		1,671	1,847	2,15	0,971	1,15	1,948	3,127
P		0,007	0,002	0	0,302	0,142	0,001	0

Sonuçta sadece cinsel ilişkiyi reddedebilme ve kondomu doğru kullanabilme alt boyutları normal dağılım gösterdiği ($p>0,05$), diğer alt boyutların normal dağılım göstermediği ($p<0,05$) tespit edilmiştir. Çoğunluk normal dağılıma uygun olmadığı için analizler sırasında non-parametrik testler kullanılmıştır.

4.3. Kondom Kullanımı Açısından AHBS ile T-AÖY- 27 Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılanların kondom kullanma durumlarının AIDS Sağlık İnancı Ölçeğinden aldıkları toplam puanlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Mann Whitney-U testi yapılmış, analiz sonucunda kondom kullanan ve kondom kullanmayanların ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır. HIV bulaşına yatkınlık algısının kondom kullanımına etki edip etmediğine yine Mann Whitney-U testi ile bakılmış, sonuçta kondom kullanan ve kondom kullanmayan katılımcıların AHBS ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. HIV bulaşının ciddiyetine yönelik algının kondom kullanımına etki edip etmediğine Mann Whitney-U testi ile bakılmış, ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Korunma yöntemlerine

yönelik algılanan faydanın kondom kullanmaya etkisine yine Mann Whitney – U testi ile bakılmış, gruplar arası fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (U= 8375,50; p=0,000). Görünmektedir ki; korunma yöntemleri kullanmanın HIV bulaşından korunmak için faydalı olduğu inancının arttığı durumda kişilerin kondom kullanma olasılıkları da artmaktadır (Tablo 4.3.1.).

Tablo 4.3.1. AIDS Sağlık İnancı Ölçeği Alt Boyutlarından Alınan Puanlara Göre Kondom Kullanma Durumunun Karşılaştırılması

	Kondom kullanmayan (n=136)		Kondom kullanan (n=163)		MW	P
	Ort	S	Ort	S		
AIDS Sağlık İnancı Toplam Puanı	44,037	9,756	46,362	9,086	9673,5	0,058
Algılanan Yatkinlik	11,5	4,697	11,73	4,855	10808,5	0,711
Hastalığın Ciddiyetine Yönelik Algı	15,978	5,935	16,331	5,393	10800	0,702
Algılanan Faydalar	16,559	4,273	18,301	3,468	8375,5	0,000**

*p<.05; **p<.01

Tablo 4.3.2. AIDS'ten Korunma Öz yeterlilik Ölçeği Alt Boyutlarından Alınan Puanlara Göre Kondom Kullanma Durumunun Karşılaştırılması

	Kondom Kullanmayan (n=136)		Kondom Kullanan (n=163)		MW	P
	Ort	Ss	Ort	Ss		
AIDS'ten Korunma Özyeterlilik Toplam Puanı	79,007	16,408	88,528	15,054	7859	0,000**
Cinsel İlişkiyi Reddedebilme	29,772	10,579	32,503	10,26	9180	0,010**
Kondom Kullanma Özyeterliliği	24,279	6,819	30,969	5,418	4920,5	0,000**
Aile ile İlişkili Boyut	8,492	3,544	8,54	3,263	10857	0,759
Potansiyel Partnere Soru Sorabilme	16,463	4,059	16,515	3,672	10890,5	0,79

*p<.05; **p<.01

Araştırmaya katılanların AIDS'ten korunma öz-yeterlilik ölçeği toplam puanları ortalamalarının, kondom kullanma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Mann Whitney-U testi yapılmış, sonuç olarak kondom kullanan ve kullanmayanların AHBS ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (U=7859,00; p=0,000). Kondom kullananların AIDS'ten korunma özyeterlilik toplam puanları ortalaması (Ort=88,528),

kondom kullanmayanların AIDS'ten korunma özyeterlilik toplam puanlarının ortalamasından (Ort=79,007) yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3.2.).

Farklı koşullar altında cinsel ilişkiyi reddedebilme puanları ortalamalarının, kondom kullanma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğine Mann Whitney-U testi ile bakılmış olup, analiz sonucunda kondom kullananlar ile kondom kullanmayanların Cinsel İlişkiyi Reddedebilme alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (U=9180,000; p=0,01). Kondom kullananların, cinsel ilişkiyi reddetme puanları ortalaması (Ort=32,503), kondom kullanmayanların cinsel ilişkiyi reddetme puanlarının ortalamasından (Ort=29,772) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların kondomu doğru şekilde kullanabilme alt boyutu puanlarının, kondom kullanımı değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testinin sonucunda kondom kullananların ve kondom kullanmayanların kondomu doğru şekilde kullanabilme alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (U=4920,500 ;p=0,000). Kondom kullananların, kondomu doğru şekilde kullanabilme puanları ortalaması (Ort=30,969), kondom kullanmayanların puanlarının ortalamasından (Ort=24,279) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların ailelerine cinsellikle ilgili soru sorabilme alt boyut puanları ortalamalarının, kondom kullanımı değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığına Mann Whitney-U testi ile bakılmış olup, sonuçta kondom kullananlar ile kondom kullanmayanların aile ile ilişkili boyut alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Potansiyel partnere soru sorabilme puanlarının kondom kullanma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğine yine Mann Whitney-U testi ile bakılmış ancak kondom kullananlar ile kondom kullanmayanların bu alt ölçekten aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

4.4. AIDS Sağlık İnancı Ölçeğinden Alınan Puanların Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin AIDS sağlık inancı ölçeğinden aldıkları puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Mann Whitney-U testi yapılmış ve sonuçlar Tablo 4.4.teki şekilde bulunmuştur.

Tablo 4.4. AIDS Sağlık İnancı Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

	Erkek		Kadın		MW	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
AIDS Sağlık İnancı Toplam Puanı	44,733	9,793	46,57	8,565	8609,5	0,161
Algılanan Yatkinlik	11,757	4,605	11,33	5,151	8951,5	0,363
Hastalığın Ciddiyetine Yönelik Algı	16,029	5,561	16,484	5,826	9046	0,44
Algılanan Faydalar	16,947	3,86	18,753	3,866	6921	0,000**

*p<.05; **p<.01

Yapılan analiz sonucu iki cinsiyet arasında sadece Algılanan Faydalar alt boyutundan alınan puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmüştür

(U=6921,000; p=0,000). Kadınların korunma yöntemleri kullanmaya yönelik algıladıkları fayda puanlarının ortalaması (Ort=18,753), erkeklerin puanlarının ortalamasından (Ort=16,947) yüksek bulunmuştur. Kadınlar, cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullanmanın faydalı olduğuna, erkeklerden daha çok inanmaktadırlar. Analiz sonucunda diğer alt boyutlar ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

4.5. AIDS'ten Korunma Öz-Yeterlilik Ölçeğinden Alınan Puanların Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Araştırmaya katılanların T- AÖY- 27 ölçeğinden aldıkları puanların ortalamalarının cinsiyete göre değişip değişmediğine bakmak üzere Mann Whitney-U testi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.5.teki gibidir.

Tablo 4.5. AIDS'ten Korunma Öz yeterlilik Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

	Erkek		Kadın		MW	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
AIDS'ten Korunma Özyeterlilik Toplam Puanı	80,864	15,55	91,581	15,761	6020	0,000**
Cinsel İlişkiyi Reddebilme	28,908	9,752	36,473	10,191	5686	0,000**
Kondom Kullanma Özyeterliliği	27,252	6,821	29,419	7,002	7843,5	0,012*
Aile ile İlişkili	8,782	3,447	7,935	3,196	8137	0,036*
Potansiyel Partnere Soru Sorabilme	15,922	3,949	17,753	3,292	6761,5	0,000**

*p<.05; **p<.01

Buna göre, kadınların öz-yeterlilik toplam puanlarının ortalaması (Ort=91,581), erkeklerin öz-yeterlilik toplam puanları ortalamasından (Ort=80,864) anlamlı bir şekilde fazla bulunmuştur (U=6020,000; p=0,000). Ölçeğin alt boyutlarından alınan puanların cinsiyetle karşılaştırılması sonucunda, kadınların farklı koşullarda cinsel ilişkiyi reddedilme puanları ortalamasının (Ort=36,473), erkeklerin puanlarının ortalamasından (Ort=28,908) anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür (U=5686,000; p=0,000). Buna göre, kadınlar farklı koşullar altında cinsel ilişki teklifini reddedebileceklerine, erkeklerden daha yüksek oranda inanmaktadırlar.

Katılımcıların kondomu doğru bir şekilde kullanabilme puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakılması sonucunda, kadınların aldıkları puanların ortalamasının (Ort=29,419), erkeklerin puanlarının ortalamasından (Ort=27,252) anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur (U= 7843,500; p=0,012). Kadınlar, kondomu doğru şekilde ve farklı koşullarda kullanabileceklerine erkeklerden daha emin görünmektedirler.

T- AÖY - 27 ölçeğinin aile ile ilişkili boyutundan alınan puanların cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğine bakılması sonucunda, erkeklerin aldıkları puanlar (Ort=8,782), kadınların aldıkları puanlardan (Ort=7,935) anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur (U=8137,000; p=0,036). Görülmektedir ki, erkekler, cinsellik ile ilgili konularda aileleriyle kadınlara göre daha fazla konuşabilmektedir.

Potansiyel partnere soru sorabilme açısından cinsiyete göre puanlara bakıldığında, kadınların potansiyel partnere soru sorabilme puanlarının (Ort=17,753), erkeklerin potansiyel partnere soru sorabilme puanlarından (Ort=15,922) anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür (U=6761,500; p=0,000). Buna göre kadınlar, potansiyel partnerlerine geçmiş deneyimleri ile ilgili soru sorabileceklerine, erkeklerden daha eminlerdir.

4.6. AIDS Sağlık İnancı Ölçeği Puanlarının Kondom Kullanma Sıklığına Göre Karşılaştırılması

Araştırmaya katılanların kondom kullanma sıklıkları ile sağlık inanç ölçeği alt boyutları arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4.6.daki gibidir.

Tablo 4.6. AHBS Puanlarının Kondom Kullanım Sıklığı ile Karşılaştırılması

	Son 3 Ay İçerisindeki İlişkide Kondom Kullanım Sıklığı	N	Ort	Ss	KW	p
AIDS Sağlık İnancı Toplam Puanı	Hiç	83	43,687	10,484	3,682	0,298
	Nadiren	53	44,585	8,558		
	Hemen Hemen Her Seferinde	86	46,593	8,052		
	Her Seferinde	77	46,104	10,165		
Algılanan Yatkinlik	Hiç	83	11,904	4,785	1,861	0,602
	Nadiren	53	10,8679	4,528		
	Hemen Hemen Her Seferinde	86	11,605	4,668		
	Her Seferinde	77	11,87	5,082		
Hastalığın Ciddiyetine Yönelik Algı	Hiç	83	15,602	6,568	0,45	0,93
	Nadiren	53	16,566	4,778		
	Hemen Hemen Her Seferinde	86	16,407	5,279		
	Her Seferinde	77	16,247	5,552		
Algılanan Faydalar	Hiç	83	16,181	4,699	14,46	0,002**
	Nadiren	53	17,151	3,466		
	Hemen Hemen Her Seferinde	86	18,581	2,72		
	Her Seferinde	77	17,987	4,144		

*p<.05; **p<.01

Araştırmaya katılanların algılanan faydalar alt ölçeğinden aldıkları puanların kondom kullanma sıklıklarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H testi sonucunda, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur (H=14,456; p=0,002). Farklılığın hangi gruptan

kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney-U testi yapılmıştır. Buna göre, son üç ay içerisinde hemen hemen her seferinde kondom kullandığını belirten kişilerin algılanan faydalar puanı, son üç ay içerisinde hiç kondom kullanmadığını belirten kişilerin puanından yüksek bulunmuştur (U=2486,000; p=0,001). Ayrıca kondom kullanma sıklığını ‘her seferinde’ diye belirtenlerin algılanan faydalar alt ölçeğinden aldıkları puanlar da, hiç kondom kullanmadığını belirten kişilerin puanlarından anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur (U=2448,000; p=0,010). Son olarak, son 3 ay içerisinde ‘hemen hemen her seferinde’ kondom kullandığını belirtenlerin algılanan faydalar alt ölçeğinden aldıkları puanların, ‘nadiren’ kondom kullandığını belirtenlerin puanlarından yüksek olduğu görülmüştür (U=1734,000; p=0,018). Kişilerin kondom kullanma sıklığı, korunma yöntemi kullanmanın faydalı olduğuna yönelik algıları ile ilişkili bulunmuştur.

4.7. AIDS’ten Korunma Öz-Yeterlilik Ölçeği Puanlarının Kondom Kullanım Sıklığına Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların kondom kullanım sıklıkları açısından T-AÖY-27 ölçeğinden aldıkları puanların farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4.7. deki gibidir.

Tablo 4.7. T-AÖY-27 Puanlarının Kondom Kullanım Sıklığına Göre Karşılaştırılması

		N	Ort	Ss	KW	P
T-AÖY-27 Toplam Puanı	Hiç	83	80,542	17,88	19,576	0,000**
	Nadiren	53	76,604	13,609		
	Hemen Hemen Her Seferinde	86	87,93	13,961		
	Her Seferinde	77	89,195	16,255		
Cinsel İlişkiyi Reddetme	Hiç	83	31,084	11,218	11,237	0,011*
	Nadiren	53	27,717	9,224		
	Hemen Hemen Her Seferinde	86	32,174	10,276		
	Her Seferinde	77	32,87	10,297		
Kondom Kullanma Özyeterliliği	Hiç	83	24,41	6,976	71,362	0,000**
	Nadiren	53	24,075	6,627		
	Hemen Hemen Her Seferinde	86	30,105	4,804		
	Her Seferinde	77	31,935	5,912		
Aile ile İlişkili Boyut	Hiç	83	8,313	3,892	1,774	0,621
	Nadiren	53	8,774	2,933		
	Hemen Hemen Her Seferinde	86	8,628	3,437		
	Her Seferinde	77	8,442	3,076		
Potansiyel Partnere	Hiç	83	16,735	4,185	6,307	0,098

Soru Sorabilme	Nadiren	53	16,038	3,853
	Hemen Hemen Her Seferinde	86	17,023	3,508
	Her Seferinde	77	15,948	3,79

*p<.05; **p<.01

Araştırmaya katılanların öz-yeterlilik toplam puanlarının, kondom kullanma sıklıkları açısından farklılık gösterip göstermediğine bakmak amacıyla Kruskal Wallis H Testi yapılmış, yapılan analiz sonucunda istatistiki açıdan anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (H=19,576; p=0,000). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Mann Whitney-U testi yapılmış, sonuç olarak kondom kullanma sıklığını ‘hemen hemen her seferinde’ olarak belirtenlerin öz-yeterlilik toplam puanları, son üç ay içerisinde ‘hiç’ kondom kullanmadığını belirtenlerin puanlarından yüksek bulunmuştur (U=2627,000; p=0,003). ‘Her seferinde’ kondom kullandığını belirtenlerin öz-yeterlilik puanları, ‘hiç’ kondom kullanmadığını belirtenlerin puanlarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (U=2434,500; p=0,009). Yine aynı şekilde, son üç ay içerisindeki ilişkisinde ‘hemen hemen her seferinde’ kondom kullandığını belirtenlerin öz-yeterlilik toplam puanları, ‘nadiren’ kondom kullandığını belirtenlerin puanlarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (U=1447,000; p=0,000). ‘Her seferinde’ kondom kullandığını belirtenlerin öz-yeterlilik toplam puanları da ‘nadiren’ kondom kullandığını belirtenlerin puanlarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (U=1350,500; p=0,001). Kişilerin kondom kullanma sıklıklarının, AIDS’ten korunma öz-yeterlilikleri ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucunda, katılımcıların cinsel ilişkiyi reddetme puanı ortalamalarının kondom kullanım sıklıkları açısından anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür (H=11,237; p=0,011). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda, son üç ay içerisindeki kondom kullanım sıklığını ‘hemen hemen her seferinde’ olarak belirtenlerin, cinsel ilişkiyi reddedebilme puanlarının, ‘nadiren’ kondom kullandığını belirtenlerin puanlarından yüksek olduğu bulunmuştur (U=1624,500; p=0,005). Yine aynı şekilde son üç ay içerisindeki kondom kullanım sıklığını ve ‘her seferinde’ olarak belirtenlerin cinsel ilişkiyi reddedebilme puanlarının, ‘nadiren’ kondom kullandığını belirtenlerin puanlarından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür (U=1328,500; p=0,001).

Yapılan analiz sonucunda katılımcıların kondomu farklı durumlarda ve doğru kullanabilme puan ortalamalarının kondom kullanım sıklıkları açısından anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür ($H=71,362$; $p=0,000$). Farklılığın kaynaklandığı grubu belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda, kondom kullanma sıklığını ‘hemen hemen her seferinde’ olarak belirtenlerin kondomu farklı durumlarda ve doğru şekilde kullanabilme puan ortalamalarının, kondom kullanım sıklığını ‘hiç’ olarak belirtenlerin puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur ($U=1777,000$; $p=0,000$). Kondom kullanma sıklığını ‘her seferinde’ olarak belirtenlerin kondom kullanma puanı ortalamalarının kondom kullanım sıklığını ‘hiç’ olarak belirtenlerin puan ortalamalarından yüksek olduğu görülmüştür ($U=1326,500$; $p=0,000$). Son üç ay içerisindeki ilişkide kondom kullanma sıklığı ‘hemen hemen her seferinde’ olanların kondom kullanma puanı, kondom kullanma sıklığı ‘nadiren’ olanların kondom kullanma puanlarından yüksek olarak bulunmuştur ($U=1041,500$; $p=0,000$). Kondom kullanma sıklığını ‘her seferinde’ olarak belirtenlerin kondom kullanma puanları ise ‘nadiren’ kondom kullandığını belirtenlerin kondom kullanma puanından yüksek bulunmuştur ($U=775,500$; $p=0,000$). ‘Her seferinde’ kondom kullandığını belirtenlerin kondom kullanma puan ortalamaları ise ‘hemen hemen her seferinde’ kondom kullandığını belirtenlerin puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Alt ölçekler ve kondom kullanım sıklığı arasında yapılan analizlerde başka anlamlı sonuç bulunamamıştır.

4.8. Sağlık İnanç Modeli Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Saptanması

AIDS Sağlık İnancı Ölçeği alt boyutları ve AIDS’ten Korunma Öz-Yeterlilik Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda çıkan anlamlı korelasyonlar Tablo 4.8.deki gibidir.

Tablo 4.8. AIDS'ten Korunma Öz yeterlilik Ölçeği ve AIDS Sağlık İnancı Ölçeği Arasındaki Anlamlı Korelasyonlar

	AIDS'e İlişkin Sağlık İnancı Toplam Puanı	Algılanan Yatkinlik	Hastalığın Ciddiyeti	Algılanan Faydalar	AIDS'ten Korunma Özyeterlilik Toplam Puanı	Cinsel İlişkiyi Reddedebilme	Kondom Kullanma Özyeterliliği	Aile ile İlişkili Boyut	Potansiyel Partnere Soru Sorabilme
AIDS'e İlişkin Sağlık İnancı Toplam Puanı		,608**	,710**	,554**	,190**		,272**		,136*
Algılanan Yatkinlik	,608**								
Hastalığın Ciddiyeti	,710**			,194**					
Algılanan Faydalar	,554**		,194**		,357**	,286**	,490**		
AIDS'ten Korunma Özyeterlilik Toplam Puanı	,190**			,357**		,646**	,654**	,523**	,520**
Cinsel İlişkiyi Reddedebilme				,286**	,646**		,361**	,163**	
Kondom Kullanma Özyeterliliği	,272**			,490**	,654**	,361**			,159**
Aile ile İlişkili Boyut					,523**	,163**			
Potansiyel Partnere Soru Sorabilme	,136*				,520**		,159**		

*p<0,05 ; **p<0,01

Yapılan Spearman korelasyon analizi sonucunda, AIDS'e ilişkin sağlık inançları toplam puanı ile ölçeğin alt boyutu olan algılanan yatkınlık ($r=.608$, $p<0,01$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. AHBS toplam puanı ile algılanan faydalar arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=.554$, $p<0,01$). Yine AHBS toplam puanı ile hastalığın ciddiyeti arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=.710$; $p<0,01$). Tablo 4.9. da görüldüğü gibi, yapılan korelasyon analizi sonucunda hastalığın ciddiyeti ile algılanan faydalar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiş ($r=.194$, $p<0,01$); hastalığın ciddiyeti ile algılanan yatkınlık, cinsel ilişkiyi reddedebilme, kondom kullanma, aile ile ilişkili boyut, potansiyel partnere soru sorabilme ve AIDS'ten korunma öz-yeterlilik toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

İki ölçek arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda, AIDS'e ilişkin sağlık inançları toplam puanı ile AIDS'ten korunma öz-yeterlilik toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=.190$, $p<0,01$). AHBS Toplam puanı ile kondomu doğru şekilde kullanabilme alt boyutu arasında da pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=.272$, $p<0,01$). Potansiyel partnere soru sorabilme alt boyutu ile AHBS toplam puanı arasında da pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=.136$, $p<0,01$). AIDS'e ilişkin sağlık inançları toplam puanı ile cinsel ilişkiyi reddedebilme ve aile ile ilişkili boyut arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Algılanan faydalar ile AIDS'ten korunma öz-yeterlilik toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=.357$, $p<0,01$). Algılanan faydalar ile cinsel ilişkiyi reddedebilme alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($r=.286$, $p<0,01$).

Algılanan faydalar alt boyutu ile kondomu doğru şekilde kullanabilme alt boyutu arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=.490$, $p<0,01$). Yapılan korelasyon analizinin sonucunda algılanan faydalar alt boyutu ile aile ile ilgili boyut, potansiyel partnere soru sorabilme alt boyutu ve algılanan yatkınlık arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda, AIDS'ten korunma öz-yeterlilik toplam puanı ile ölçeğin alt boyutu olan cinsel ilişkiyi reddedebilme arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğu görülmüştür ($r=.646$, $p<0,01$). AIDS'ten korunma öz-yeterlilik toplam puanı ile kondom kullanma alt ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı

ilişki olduğu görülmüştür ($r=.654$, $p<0,01$). Yine AIDS'ten korunma öz-yeterlilik toplam puanı ve aile ile ilişkili boyut arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($r=.523$, $p<0,01$). AIDS'ten korunma öz-yeterlilik toplam puanı ile potansiyel partnere soru sorabilme arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($r=.520$, $p<0,01$). Cinsel ilişkiyi reddedebilme alt boyutu ile kondom kullanma alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=.361$, $p<0,01$). Cinsel ilişkiyi reddedebilme alt boyutu ile aile ile ilişkili boyut arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=.163$, $p<0,01$). Ayrıca kondom kullanma alt boyutu ile potansiyel partnere soru sorabilme alt boyutu arasında da pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($r=.159$, $p<0,01$). Yapılan analiz sonucunda başka anlamlı ilişki bulunamamıştır.

4.9. Kondom Kullanımını Yordamada Sağlık İnanç Modeli Alt Boyutlarının İncelenmesi

AIDS'ten korunma öz-yeterlilik ve AIDS sağlık inancı alt ölçeklerinin kondom kullanımını yordayıp yordamadığına bakmak amacıyla çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Tahminleyici değişkenlerin her bir biri için Wald değeri, katsayıları, serbestlik derecesi ve olasılık değerleri Tablo 4.9.1'de gösterilmiştir. Burada görülmektedir ki sadece kondom kullanımı alt boyutu, kondom kullanma durumunu güvenilir bir şekilde tahmin etmektedir. Çok değişkenli lojistik regresyon analizi sonucunda görülmektedir ki, kişilerin kondomu farklı durumlarda ve doğru bir şekilde kullanabileceğine yönelik inancı arttığında, kondom kullanma oranı %4.74 (%95 C.I. 3.04 – 7.36) kat artmaktadır. Tüm parametreler aynı anda gerçekleştiğinde, T-AÖY-27 ölçeği diğer alt boyutları, yaş, cinsiyet ve AHBS ölçeği alt boyutlarının kondom kullanımına etkisi, istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır.

Tablo 4.9.1. Yaş, Cinsiyet, AHBS ve T-AÖY-27'nin Kondom Kullanımına Etkisine İlişkin Lojistik Regresyon Analizi

	B	S.E.	Wald	P	Exp(B)
Algılanan Yatınlık	0,047	0,119	0,158	0,691	1,049
Hastalığın Ciddiyeti	0,053	0,099	0,284	0,594	0,949
Algılanan Faydalar	0,062	0,172	0,131	0,718	0,94
Cinsel İlişkiyi Reddedebilme	0,077	0,167	0,211	0,646	0,926
Kondom Kullanma Özyeterliliği	1,555	0,226	47,401	0	4,737
Aile ile İlişkili Boyut	0,165	0,17	0,949	0,33	0,848
Potansiyel Partnere Soru Sorabilme	0,199	0,15	1,743	0,187	0,82
Yaş	0,014	0,077	0,033	0,856	1,014
Cinsiyet	0,109	0,326	0,111	0,739	1,115

299 kişiden oluşan örneklem üzerinde yapılan analizde, tüm modelin kondom kullanma durumunu anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür (omnibus ki-kare= 81.05, df=8, p<0,001). Model, kondom kullanım durumuna ilişkin varyansın %13.9'u ile %19.8'i arasına açıklama getirmiş olup, kondom kullananların %78.5'i başarılı bir şekilde yordanmıştır. Bununla birlikte kondom kullanmayanlar için yapılan yordamaların %64.7' si doğru bulunmuştur. Hepsini birlikte ele alındığında, modelin sonuçları %72.2 oranında tahminlediği görülmüştür, sınıflama tablosu Tablo 4.9.2'deki gibidir.

Tablo 4.9.2. Sağlık İnanç Modelinin Kondom Kullanımını Yordayabilirliğine İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sınıflama Tablosu

		Tahminlenen		
		Kondom		Doğruluk Yüzdesi
		Kullanmayan	Kullanan	
Kondom	Kullanmayan	88	48	64,7
	Kullanan	35	128	78,5
Genel Yüzde				72,2

BÖLÜM 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Üniversite öğrencilerinin sağlık inançları ile kondom kullanma davranışları arasındaki ilişkiyi tanımlamak amacıyla yaptığımız çalışmaya, 18-25 yaş arası 299 öğrenci katılmıştır. Araştırmaya katılanların %68.9' u erkektir. Ulaşılan örneklemden sadece cinsel deneyimi olanların araştırmaya dâhil edildiği düşünüldüğünde, kız öğrenci sayısı ile erkek öğrenci sayısı arasındaki bu fark doğal görünmektedir. Yapılan bir araştırmada erkeklerde cinsel ilişki yaşamış olma oranı %67.8 iken kadınlarda %11.4 bulunmuştur (Özan ve ark., 2004). Yapılmış bir başka çalışmada da cinsel ilişki deneyimi olma oranı erkeklerde %25.3 kadınlarda %4.7 bulunmuştur (Kaya, Serin ve Genç, 2007). Diğer bir çalışmada da cinsel birleşme yaşamış erkek öğrenci oranı (%61.2), kadınlardan (%18.3) yüksek bulunmuştur (Aras ve ark., 2007). Yine Türkiye’de yapılan bir çalışmada, cinsel ilişki yaşamış olma açısından cinsiyetler arasında fark olduğu, erkeklerin %46’ sının, kız öğrencilerin ise %2.8’ inin cinsel ilişki yaşamış olduğu tespit edilmiştir (Yıldırım, 2008). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin %27’ si cinsel ilişkide bulunduğunu belirtirken, bu öğrencilerin %71.9’ unun erkek öğrenciler olduğu görülmüştür (Siyez ve Siyez, 2009). Araştırmaya katılım gönüllülük esasına bağlı olduğu ve araştırma konusu hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra çoğu kız öğrencinin katılmayı reddetmesi nedeniyle kadın – erkek sayısı arasındaki fark birbirine yaklaştırılmakta zorlanılmıştır. Ancak daha çok kız öğrenciye ulaşılmaya çalışılarak, kadın-erkek sayısının birbirine yaklaştırılması da mümkündür. Örneklemi daha geniş tutarak çalışmanın tekrarlanması, cinsiyetler arası sağlık inancı farkının daha net gözlemlenmesini sağlayacaktır.

Kız öğrencilerin çoğunlukla araştırmaya katılmayı reddetmesi, araştırmaya katılmayı kabul edenler arasında da cinsel deneyim oranının erkeklerden daha düşük olması sosyo – kültürel bir duruma işaret etmektedir. Türk toplumunun sosyo-kültürel

yapısı ve cinsellikle ilgili bazı değer yargıları nedeni ile cinsellik konusunda kızlar ve erkekler arasında farklı yaklaşımlar olduğu bilinmektedir (Pınar ve ark., 2009). Ülkemizde üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, kız öğrencilerin hem evlilik öncesi flörtün ötesine karşı olma hem de cinsel deneyime tamamen karşı olma oranı erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (Pınar ve ark., 2009). Geçmişe göre karşılaştırıldığında, kadınlar arasında bekâretin önemi azalırken erkeklerde aynen devam ettiği görülmektedir. İzmir’de yapılan bir araştırmada evlilik öncesi cinsel ilişkiyi onaylamama oranı her iki cinsiyet için de değerlendirildiğinde erkeklerde kadınlardan daha fazla bulunmuştur (Aras ve ark., 2007).

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 22.81 (Ss= 1,95) bulunmuştur. Yirmi yaş ve altı öğrenciler örneklemin sadece %11.7’ sini oluşturmaktadır. Türkiye’ de ilk cinsel ilişki yaşama yaşı CETAD’ ın 2006’da yaptığı araştırmaya göre kadınlarda 19,5, erkeklerde 18,8 bulunmuştur. Buna göre bakıldığında araştırmaya dâhil edilen cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin yaş dağılımında görülen 20 yaş ve üzeri çoğunluk, Türk toplumunda gençlerin ilk cinsel deneyimlerini yaşama yaşlarına uygun bulunmuştur.

Araştırmaya katılan katılımcılar arasında genel kondom kullanım oranının %54.5 olduğu görülmüştür. Bu oran kadınlar arasında %57, erkekler arasında %53.7’dir. Yapılan bir araştırmada cinsel deneyim yaşamış olan öğrencilerin %42.4’ ü kondom kullandığını, %29.1’inin bazen kondom kullandığını, %28.6’ sının ise kondom kullanmadığını belirtmiştir (Polat ve ark., 2011). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada cinsel ilişki deneyimi olanların %69.7’ si cinsel ilişki sırasında korunduğunu belirtmiştir (Siyez ve Siyez, 2009). Yapılan bir başka çalışmada öğrencilerin %42.8’ i kontraseptif yöntem kullandığını belirtirken, bu öğrencilerden sadece %68’ i prezervatif kullandığını belirtmiştir (Pınar ve ark., 2009). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada son bir yıl içinde cinsel ilişki yaşamış olan öğrenciler arasında korunarak cinsel ilişki yaşamış olma oranı kadınlarda %70.3, erkeklerde %54.3 bulunmuştur (Çok ve ark., 2001). Yine üniversite öğrencileri ile Türkiye’de yapılan bir çalışmada cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemek için düzenli kondom kullandığını belirtme oranı erkeklerde %61.5, kadınlarda %56.3’ tür (Aras ve ark., 2006). Literatüre bakıldığında, araştırmada elde edilen oranlara benzer oranlar

elde edildiği görülmektedir. Buna göre cinsel açıdan aktif niversite ğrencilerinin hl AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından yeterli düzeyde korunmadığı söylenbilir.

Araştırmada kullanılan AIDS Sağlık İnanç Ölçeği Türkçeye çevrilerek geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır. Bu alışma sonucunda algılanan engeller alt ölçeği çalışmadığı için araştırmadan çıkarılmıştır. Literatüre bakıldığında Tayvanlılar ile AIDS Sağlık İnanç Ölçeği kullanılarak yapılmış bir çalışmada psikometrik problemler çıktığı görülmüş ve bunun sonucunda bu ölçeğin farklı kültürlerde alışmıyor olabileceği kanısına varılmıştır (Peter ve ark., 2005). Yapılmış olan çalışmada da ölçeğin algılanan engeller alt boyutuna ait soruların anlaşılmıyor olabileceği ya da farklı algılanıyor olabileceği düşünülmüştür. Araştırmada sağlık inanç modelinin dört ana bileşeninden biri test edilememiştir ve bu da araştırmanın sınırlılıklarından biridir.

Araştırmada kişilerin kondom kullanma durumları ile sağlık inançları arasındaki ilişki saptanmaya çalışılmıştır. Katılımcılardan cinsel ilişki sırasında kondom kullanarak elde edebileceği faydaların fazla olduğuna inananların kondom kullanma sıklıklarının da arttığı görülmüştür. Sağlık inanç modeli, fayda, yatkınlık ve ciddiye almasının arttığı durumlarda kişilerin kondom kullanma gibi koruyucu sağlık davranışını geekleştireceğini n görmektedir. Fakat yapılan bu araştırmada sadece fayda algısının kondom kullanma davranışı ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Araştırmanın sonucunda kişinin sahip olduğu AIDS'ten korunma öz-yeterliliğinin, kondom kullanma davranışı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Kondom kullanma davranışı gösteren kişilerin, AIDS'ten korunma öz-yeterliliklerinin, kondom kullanmayan kişilere göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuç Alarape ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışma sonucunda elde ettiği bulguları destekler niteliktedir.

Aynı Şekilde kondom kullananların cinsel ilişkiyi reddedebilme öz-yeterliliği ve kondomu farklı durumlarda doğru bir Şekilde kullanabilme öz-yeterliliği de kondom kullanmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Kondom kullanma öz-yeterliliği ile ilgili bulunan sonuç benzer çalışmalarda elde edilen bulguları destekler niteliktedir. Alarape ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada da kondom kullanma öz-yeterliliğinin

üniversite öğrencilerinin kondom kullanmasında önemli bir rol oynadığı görülmüştür. Partnerine soru sorabilme öz-yeterliliği ile kondom kullanımı arasında bir ilişki bulunamamıştır. Oysa O’Leary ve arkadaşlarının (1992) yaptıkları çalışmada, partnerine soru sorabilme öz-yeterliliğinin kondom kullanma ile ilişkili olduğunu ve partneri ile konuşabilme öz-yeterliliği yüksek olan öğrencilerin, kondom kullanma olasılığının daha düşük olduğunu saptamışlardır.

Cinsel davranış ve tutumlar, cinsiyete göre farklılaşabildiğinden, her iki cinsiyet sağlık inançları bakımından karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak, kadınların, erkeklere göre cinsel ilişki sırasında kondom kullanarak daha çok fayda elde edeceklerine inandıkları görülmüştür. Her iki cinsiyetin toplam sağlık inancı, risk algısı ve yatkınlık algısı arasında bir farklılık görülmemiştir. Oysa Zagumny ve Brady (1998) yaptıkları çalışmada, kadınların toplam sağlık inancı puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğunu görmüşlerdir; ancak sağlık inancının alt boyutlarını cinsiyet ile karşılaştırmamışlardır. Scandell ve Wlazelek (2002), yaptıkları çalışmada kadınların yarar algısının erkeklerden daha yüksek olduğunu görmüşlerdir. Buna göre, kadınlar erkeklere göre AIDS’ e yakalanmamak için risk azaltıcı davranışlar sergilemenin daha faydalı olduğuna inanmaktadırlar diyebiliriz. Her iki cinsiyetin, AIDS’ten korunma öz-yeterlilikleri karşılaştırıldığında; kadınların öz-yeterliliklerinin erkeklerden yüksek olduğu görülmüştür. Goldman ve Harlow (1993), üniversite öğrencileri arasında yaptıkları çalışmada kadınların özyeterliliklerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu ve her iki cinsiyette de yüksek özyeterliliğin güvenli cinsel davranışla ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. O’Leary ve ark. (1992) yaptıkları çalışmada kadınların kondom kullanma konusundaki öz-yeterliliklerinin erkeklerden daha fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ulaşılan sonucun literatürde yer alan bulguları destekler nitelikte olduğu düşünülmüştür. Diğer yandan da, Peltzer (2000)’de yaptığı çalışmada kondom kullanma öz-yeterliliğinin cinsiyet ile ilişkisinin olmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Kadınların cinsel ilişkiyi reddedebilme, kondomu farklı koşullar altında ve doğru kullanabilme ve potansiyel partnere soru sorabilme öz-yeterlilik algıları da yine erkeklerden yüksek bulunmuştur. Cinsel ilişkiyi reddedebilme öz-yeterliliği açısından cinsiyetler arasında görülen bu farklılık değerlendirirken toplumsal sosyo-kültürel yapıyı göz önünde bulundurmak faydalı olacaktır. Türk toplumunda kadının evlilik

öncesi cinsellik yaşaması desteklenmeyip erkeklerin yaşaması desteklendiğinden; kadınların cinsel ilişkiyi reddetmesi beklenirken, erkeklerin cinsel ilişki teklifini reddetmemesi beklenmektedir. Toplumsal bu beklentilerin ve cinsiyet rollerinin, katılımcıların cevaplarını etkilemiş olabileceği düşünülmelidir.

AIDS'ten korunma öz-yeterliliğinin alt boyutlarından olan aile ile ilişkili boyut açısından cinsiyetler karşılaştırıldığında, erkek öğrencilerin cinsellikle ilgili konularda aileleri ile daha fazla konuşabildikleri görülmüştür. Önceden de sözünü ettiğimiz Türk toplumunun sosyo-kültürel yapısı nedeniyle kadınların evlilik öncesi cinsel ilişki yaşaması neredeyse yasaklanmış durumdadır ve aileler ile bu konuların konuşulması neredeyse bir tabudur (Giray ve Kılıç, 2004). Bu açıdan, cinsellikle ilgili konuları aile ile konuşabilme öz-yeterliliğinin erkeklerde kadınlardan daha fazla olması beklenen bir sonuçtur.

Sağlık inanç modeli ile kondom kullanım sıklığı arasındaki ilişki incelendiğinde, kişilerin kondom kullanmanın sağlayacağı faydalara yönelik algısı arttıkça kondom kullanma sıklıklarının da arttığı görülmüştür. Literatüre bakıldığında, Pleck, Sonenstein ve Ku (1990), yaptıkları çalışma sonucunda yüksek yarar algısının kondom kullanma niyetini artırdığını, kişisel yatkınlık algısının düşük olmasının da kondom kullanma niyetini azalttığını bulmuşlardır. Yaptığımız araştırmanın bulguları, algılanan faydalar açısından bu çalışmada elde edilen bulguları desteklerken, algılanan yatkınlık ile ilgili sonuçlar birbiri ile örtüşmemektedir. Bu durumda diyebiliriz ki kondom kullanma sıklığı, kondom kullanmanın faydalı olduğuna yönelik algı ile ilişkilidir. Ancak ilginç bir şekilde hastalığa yönelik ciddiye algısı ve yatkınlık algısının kondom kullanımı ile ilişkili çıkmadığı görülmüştür.

Öz-yeterlilik açısından bulguları incelendiğinde, AIDS'ten korunma öz-yeterliliği ile kişilerin kondom kullanma sıklıkları arasında ilişki olduğu görülmüştür. Buna göre kişilerin öz-yeterlilikleri arttıkça kondom kullanma sıklıkları da artmaktadır. Benzer şekilde kişilerin cinsel ilişkiyi reddedebilme öz-yeterlilikleri ve kondom kullanma öz-yeterlilikleri de kondom kullanma sıklığı ile ilişkili bulunmuştur. Buna göre kişiler farklı durum ve koşullar altında cinsel ilişkiyi reddedebileceğine inanıyor ve kondomu farklı koşullarda ve doğru şekilde kullanabileceğine inanıyorsa, ilişkilerinde kondom kullanma olasılıkları da artmaktadır.

AIDS Sağlık inancı ölçeğinin alt boyutları ile AIDS'ten korunma öz-yeterlilik ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişki tespit edilmeye çalışıldığında, boyutlar arasında ilişkiler şu şekilde çıkmıştır: Kişilerin hastalığın ciddiyetine yönelik algısı arttıkça, kondom kullanmaya yönelik algıladıkları fayda da artmaktadır. Hastalığa yatkınlık algısının, ciddiyet ve fayda algısı ile ilişkili çıkmadığı görülmüştür. Ayrıca kişilerin kondom kullanmaya yönelik algıladıkları fayda arttıkça, AIDS'ten korunma öz-yeterlilikleri, cinsel ilişkiyi reddedebilme öz-yeterlilikleri ve kondom kullanma öz-yeterlilikleri de artmaktadır. Cinsel ilişkiyi reddedebilme öz-yeterliliği, kondom kullanma öz-yeterliliği ve aile ile cinsel konularda konuşabilme öz-yeterliliği ile ilişkili çıkmıştır. Kondom kullanma öz-yeterliliği de potansiyel partnere soru sorabilme öz-yeterliliği ile ilişkili çıkmıştır. Buradan anlıyoruz ki, kişilerin AIDS olma durumunda onları bekleyen ciddi durumlar ile ilgili algıları arttıkça, ilişki sırasında kondom kullanarak faydalı bir şey yaptıklarına dair algıları da artmaktadır. Diğer yandan, fayda algısı yüksek olan kişilerin, AIDS'ten kendini koruyabileceğine dair öz-yeterliliği de yüksektir diyebiliriz.

Sağlık inanç modelinin, Türk üniversite öğrencilerinin kondom kullanma davranışlarını yordamada kullanılabilir olup olmadığı anlaşılmaya çalışılmış, sonuç olarak modelin kondom kullanma durumunu %72.2 oranında yordadığı görülmüştür. Tüm model alt bileşenlerine bakıldığında, en güvenilir yordayıcının kondom kullanma öz-yeterliliği olduğu görülmüştür. Kişilerin kondomu farklı koşullar altında da (madde, alkol etkisi altında vs) kullanacağına, olmadığı durumda onu temin edeceğine ve temin ettiğinde de doğru bir şekilde kullanacağına yönelik öz inancı arttığında, kondom kullanma olasılığının 4.7 kat artmakta olduğu görülmüştür. Amerikada farklı etnik gruplar arasında yapılan bir araştırmada, sağlık inanç modelinin davranışları yordama oranının farklı etnik gruplara göre değiştiği görülmüştür. Bu durumun sağlık inanç modelinin kişi merkezli bir model oluşundan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Avrupa ve Amerika toplumları genellikle daha bireyci ve kişi merkezli oldukları için modelin bu toplumlara daha uygun olması olasıdır. Bu toplumlarda kişiler kendilerini diğerlerinden ve çevrelerinden ayrı değerlendirirken, diğer toplumlarda kişiler kendilerini diğerlerine bağlı hissetmektedirler (Steers ve ark., 1996). Bahsedilen nedenden ötürü, Sağlık İnanç modelinin kondom kullanma davranışını yordama oranı, Türk toplumunun genel yapısı bireyci olmadığından yüksek bulunmamış olabilir.

AIDS açısından risk grubunda olan üniversite öğrencilerinin kondom kullanma davranışlarını etkileyen sağlık inançlarını saptamak amacıyla yapılmış olan bu çalışma sonucunda, öncelikle davranış değişikliği geliştirmek için verilecek eğitimlerin kız ve erkek öğrenciler için farklı hazırlanması gerektiği düşünülmüştür. Cinsiyetler arası görülen farklı sağlık inanışlarına hitap eden eğitim içeriklerinin hazırlanmasının, eğitimlerin etkisini arttıracığı kanaatine varılmıştır.

Sağlık inanç modeli, bireysel davranış değişikliği yaratmak için yaygın kullanılan modellerden birisi olmakla birlikte, bu araştırma sonucunda da görüldüğü gibi, Türkiye’de de üniversite öğrencilerinin kondom kullanmalarını arttırmak için kullanılabilir bir modeldir. Modelin algılanan engeller alt boyutunun araştırmada yer almaması, tüm modelin kondom kullanma davranışını yordama düzeyini öğrenemememize neden olmuştur. Ancak elde edilen bulgular ışığında söylenebilir ki; öğrenciler kondom kullanmanın faydaları ve AIDS hastalığının ciddiyeti hakkında bilinçlendirildiği takdirde, cinsel ilişki sırasında kondom kullanma olasılıkları artacaktır. Ayrıca kondom kullanma davranışı üzerinde oldukça etkili olduğu görülen AIDS’ten korunma öz-yeterliliği ve kondom kullanma öz-yeterliliğinin belirleyicilerinin sonraki çalışmalarda tespit edilmesi ve üniversite öğrencilerinde öz-yeterliliği artırma çalışmalarının yapılması da, risk grubunun büyük bir bölümünü oluşturan bu kesimin koruyucu sağlık davranışlarını edinmelerini sağlayacaktır.

Cinsellikle ilgili tutumların cinsiyete göre farklılık gösterdiği bilinmektedir. Yapılan çalışmada kadın erkek sayısının eşit tutulamamış olması, bu tutum farklılığını tam olarak gözlemlene olasığını sınırlandırmıştır. İleride yapılacak olan çalışmalarda daha çok öğrenciye ulaşılarak kadın katılımcı sayısının artırılması, kondom kullanma davranışı ve sağlık inançları açısından kadın-erkek farklılığının daha net olarak görülmesini sağlayabilir.

Araştırma kişilerin cinsel yaşamları ile ilgili sorular içerdiği için, gizliliği korumak ve doğru yanıt alımını sağlamak amacıyla olabildiğince az demografik soru sorulmuştur. Bu nedenle demografik değişkenlerde bir miktar kayıp söz konusudur. Ayrıca katılımcıların kondom kullanım sıklığını belirleyebilmek amacıyla son üç ay içerisinde yaşamış oldukları cinsel ilişkilerindeki davranışları sorulmuştur. Son üç ay içerisinde cinsel ilişki yaşamamış olan katılımcılardan yanlış cevap alınmış olabileceği

düşünülmektedir. İleride benzer bir çalışma yapılması planlandığında bu durum göz önüne alınarak sorulan sorunun tekrar yapılandırması uygun olacaktır.

Çalışmada kullanılan AIDS Sağlık İnancı Ölçeğinin algılanan engeller alt boyutunu oluşturan sorular Türkiye örnekleminde anlaşılmamakta ya da farklı değerlendirilmektedir. Bu nedenle araştırmaya bu alt boyut çıkartılarak devam edilmiştir. Bu nedenle Sağlık İnanç Modelinin bir bütün olarak kondom kullanımını yordayıp yordamadığına bakılamamıştır. AHBS' nin Türkçe uyarlaması için tekrar bir çalışma yapılması, algılanan engeller alt boyutu için Türkiye örneklemine uygun soruların belirlenmesi uygun olacaktır.



KAYNAKLAR

- [1] Akova, M. (1999), *Sağlık Personeline Kan Yoluyla Bulaşan Viral İnfeksiyonlar ve Korunmak İçin Alınacak Önlemler*, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1.Ulusal Kongresi, Ankara: 48 – 54.
- [2] Alarape, A.I., Olapegba, P.O., Chovwen, C.O. (2008), *Condom Use Among Students: The Influence of Condom Self-Efficacy, Social Norms and Affective Attitude Towards Condom*, Journal of Social Sciences,17(3): 237 – 241.
- [3] Anne, E.N. & Meredith M.B. (2002), *Who Knows More About Condoms?: A Comparison Between Nursing Students, Education Students and at-Risk Adolescents*, MCN, 27(2): 103 – 108.
- [4] Apay, S.E. (2004), *Nişanlı Çiftlerin Evlendikten Sonra Kullanmayı Düşündükleri Aile Planlaması Yöntemleri*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi.
- [5] Aras, S., Orcin, E., Ozan, S. Ve Semin, S. (2007), *Sexual Behaviours and Contraception Among University Students in Turkey*, J. Biosoc. Sci., 39, 121 – 135.
- [6] Aslantekin, F., Şenol, S. (2007), *Gebelikte AIDS Danışmanlığı ve Vertikal HIV Bulaşımın Önlenmesinde Ebenin Rolü*, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(4): 2 – 12.
- [7] Ateş, D., Karahan, A., Erbaydar, T. (2005), *Üniversite Öğrencileri Güvenli Cinselliği Nasıl Algılıyor?*, STED 14(6), 130 – 134.
- [8] Babayiğit, M., Bakır, B. (2004), *HIV Enfeksiyonu ve AIDS: Epidemiyoloji ve Korunma*, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,3(11): 280 – 290.
- [9] Baele, J., Dusseldorp, E., Maes, S. (2001), *Condom Use Self-Efficacy: Effect on Intended and Actual Condom Use in Adolescents*, Journal of Adolescent Health, 28 : 421 – 431.
- [10] Baltaş, Z. (2000), *Sağlık Psikolojisi* (1.Basım). İstanbul: Remzi Kitapevi
- [11] Bayes, R., Villamarin, F., Ochoa, O. (1995), *Risky Sexual Behaviours for HIV/AIDS and Self-efficacy Perception in Adolescents*, Rev. Psicologica Contemporanea, 5: 46 – 55.
- [12] Berhan, Y., Hailu, D., Alano, A. (2011), *Predictors of sexual-risk behavior and HIV-preventive Practices Among University Students in Ethiopia*, African Journal of AIDS Research,10(3): 225 – 234.
- [13] Binswanger, H.P. (2001), *HIV/AIDS Treatment for Millions*, Science Magazine, 292(5515): 221 – 223.
- [14] Bozkaya, S. Karaca, İ. (1998), *İnsan İmmun Yetmezlik Virüsü Enfeksiyonu; Genel ve Ağız Bulguları*, Cumhuriyet Üniversitesi, Dış Hekimliği Fakültesi Dergisi,1(1), 18 – 55.

- [15] Brafford L.J., Lawrance J.S., Brasfield T.L. (1991). Predictors of Vulnerability to AIDS Risk Behaviour Relapse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59: 163 – 166.
- [16] Bulduk, S., Erdoğan, S. (2008), *Reliability and Validity of a Self-Efficacy Scale for AIDS Prevention Among Turkish University Students*, *International Journal of Human Sciences*, 2(5), 1 – 17.
- [17] Centers for Disease Control and Prevention. (2008), *Fact sheet: Estimates of new HIV infections in the United States*, Retrieved from <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/factsheets/incidence.html>
- [18] Chng, C.L., Eke-Huber, E., Eaddy, S., Collins, J.R. (2005), *Nigerian College Students: HIV Knowledge, Perceived Susceptibility for HIV and Sexual Behaviours*. *College Student Journal*, 39(1): 60 – 71.
- [19] Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (2006), *Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi*. Alınma Tarihi 20 Temmuz, www.cetad.org.tr.
- [20] Civic, D. (2000), *College Students' Reasons for Nonuse of Condoms Within Dating Relationships*. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(1): 95 – 105.
- [21] Corbett, A.M., Dickson-Gomez, J., Hilario, H., Weeks, M.R. (2009), *A Little Thing Called Love: Condom Use in High-Risk Primary Heterosexual Relationships*. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 41(4): 218 – 224.
- [22] Crosby, R., Yarber, W.L., Sanders, S.A., Graham, C.A. (2005), *Condom Discomfort and Associated Problems With Their Use Among University Students*. *Journal of American College Health*, 54(3): 143 – 147.
- [23] Crosby, R.A., Sanders, S.A., Yarber, W.L., Graham, C.A., Dodge, B. (2001), *Condom Use Errors and Problems Among College Men*. *Sexually Transmitted Diseases*, 29(9): 552 – 557.
- [24] Crosby, R.A., Yarber, W.L., Sanders, S.A., Graham, C.A., McBride, K., Milhausen, R.R., Arno, J.N. (2007), *Men with Broken Condoms: Who and Why? Sexually Transmitted Infections*, 83: 71 – 75.
- [25] Crowell, T.L. ve Emmers-Sommer, T.M. (2000), *Examining Condom Use Self-Efficacy and Coping in Sexual Situations*. *Communication Research Reports*, 17(2): 191 – 202.
- [26] Çeltik, C., Pala, Ö. (2004), *Çocuklarda HIV Enfeksiyonu*. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(3): 91 – 93.
- [27] Çenesiz, E., Atak, N. (2007), *Türkiye'de Sağlık İnanç Modeli ile Yapılmış Araştırmaların Değerlendirilmesi*. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6): 427 – 434.
- [28] Çok, F., Gray, E. ve Ersever, H. (2001), *Turkish University Students' Sexual Behaviour, Knowledge, Attitudes and Perceptions of Risk Related to HIV/AIDS*. *Culture, Health & Sexuality*, 3(1), 81 – 99.
- [29] Demir, G. (2006), *Selçuk Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH) Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi.
- [30] DiClemente, R.J. ve Peterson, J.L. (1994), *Preventing AIDS: Theories and Methods of Behavioral Interventions* (1st ed.). NY: Plenum Press.
- [31] DiClemente, R.J., Durbin, M., Siegel, D., Krasnovsky, F., Lazarus, N. Ve Comacho, T. (1992), *Determinants of Condom Use Among Junior High School Students in a Minority, Inner-City School District*. *Pediatrics*, 89(2): 197 – 202.

- [32] Duyan, V., Yıldırım, G. (2003), *A Brief Picture of HIV/AIDS in Turkey*. AIDS Patient Care and STDs, 17(8): 373 – 375.
- [33] East, L., Jackson, D., O'Brien, L., Peters, K. (2007), *Use of the Male Condom by Heterosexual Adolescents and Young People: Literature Review*. Journal of Advanced Nursing, 59(2): 103 – 110.
- [34] Edwards, G.L. and Barber, B.L. (2010), *Women May Underestimate Their Partner's Desire to Use Condoms: Possible Implications for Behaviour*. Journal of Sex Research, 47(1): 59 – 65.
- [35] Efe, Ş.Y., Taşkın, L. (2006), *Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgi ve Davranışları*, Sağlık ve Toplum, 16(2), 90 – 100.
- [36] Eisenberg, M.E. (2002), *The Association of Campus Resources for Gay, Lesbian and Bisexual Students With College Students' Condom Use*. Journal of American College Health; 61(3): 109 – 116.
- [37] Erdem, İ. (2007), *HIV ve Gebelik*. XIII. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Kongresi Kitabı, 198 – 200.
- [38] Ergör, G. Ve Serdar, B. (1998), *HIV / AIDS Epidemiyolojisi ve Korunma*. Güncel Bilgiler Işığında HIV/AIDS, 7 – 20.
- [39] Evren, C., Tamar, D., Ögel, K., Çorapçıoğlu, A. Ve Çakmak, D. (2000), *Damar Yolu ile Eroin Kullanımı ve İlişkili Bazı Davranış Biçimleri*. Klinik Psikiyatri, 3:185 – 191.
- [40] Giray, H. Ve Kılıç, B. (2004), *Bekar Kadınlar ve Üreme Sağlığı*. STED, 13 (8): 286 – 289.
- [41] Goldman, J.A., Harlow, L.L. (1993), *Self-perception Variables That Mediate AIDS-Preventive Behaviour in College Students*. Health Psychology, 12: 489- 498.
- [42] Gökengin, D., Yamazhan, T., Özkaya, D., Aytuğ, S., Ertem, E., Arda, B. Ve Serter, D. (2003), *Sexual Knowledge, Attitudes and Risk Behaviors of Students in Turkey*. Journal of School Health, 73(7), 258 – 263.
- [43] Güler, Ç., Çobanoğlu, Z. (1997), *Risk İletişimi ve Risk Yönetimi*, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Serisi No:47, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- [44] Hatcher, R.A., Kowal, D., Guest, F., Trussel, J., Stewart, F., Stewart, G.K., Bowen, S. Ve Cates, W. (1990), *Kontraseptif Yöntemler: Uluslar arası Basım* (Senlet, P., Çev.). Ankara: Demircioğlu Matbaacılık.
- [45] Hayden, J.A. (2009), *Introduction to Health Behavior Theory* (1st ed.). Canada: Jones and Barlett Publishers.
- [46] Impett, E.A., Breines, J.G., Strachman, A. (2010), *Keeping It Real: Young Adult Women's Authenticity in Relationships and Daily Condom Use*. Personal Relationships, 17: 573 – 584.
- [47] *Improving Blood Safety Worldwide*. <http://www.who.int/bloodsafety>
- [48] Iriyama, S., Nakahara, S., Jimb, M., Ichikawa, M., Wakai, S. (2006), *AIDS Health Beliefs and Intention for Sexual Abstinence Among Male Adolescent Students in Kathmandu, Nepal: A Test of Perceived Severity and Susceptibility*, Public Health, 121, 64 – 72.
- [49] İsen, M., Özek, B., Özmen, Ş. ve Tüzer, T.T. (Ed.) (2000), *Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi Cilt II, Kontraseptif Yöntemler* (3. Baskı). Ankara: Damla Matbaacılık.
- [50] Janz, N.K., Champion, V.L. ve Strecher, V.J. (2002), *Health Belief Model* (3rd Ed.). San Fransisco: Jossey – Boss.
- [51] Kanra, G., Çetin, İ., Kurne, O. (1998), *Pediatric HIV Enfeksiyonu*. Güncel Bilgiler Işığında HIV/AIDS: 149 – 172

- [52] Karaköse, A. Ve Aydın, S. (2011), *Genç Erkeklerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi*. Yeni Üroloji Dergisi;6(1): 31 – 37.
- [53] Kaya, F., Serin, Ö., Genç, A. (2007), *Eğitim Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Yaşamlarına İlişkin Yaklaşımlarının Belirlenmesi*, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6), 441 – 448.
- [54] Kaya, M., Aylaz, R., Yağmur, Y., Güneş, G. (2007), *Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin HIV/AIDS’le İlgili Bilgi ve Tutumları*. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(3): 175 – 180. [121] Kılıç, D., Kaygusuz, C., Bağ, B. Ve Tortumoğlu, G.(2005). Üniversite Öğrencilerinin Cinselliğe Yönelik Görüşleri. Türk HIV – AIDS Dergisi, 8(2): 44 – 55.
- [55] Kıryan, M., Cengiz, L. Ve Cengiz, A.T. (1993), *Human Immunodeficiency Virus (HIV)’ un Bulaş Yolları ve AIDS’ in Risk Grupları*. O.M.Ü. Tıp Dergisi, 10(1-2): 57 – 64.
- [56] Kirkman, M., Rosenthal, D., Smith, A. (1998b), *Safe Sex is not Contraception Reclaiming ‘Safe Sex’ for HIV/STD Prevention*. Venereology, 11(2): 25 – 28.
- [57] Kirkman, M., Rosenthal, D., Smith, A.M.A. (1998a), *Adolescent Sex and The Romantic Narrative: Why Some Young Heterosexuals Use Condoms to Prevent Pregnancy But Not Disease*. Psychology, Health & Medicine,3(4): 355 – 370.
- [58] Konur, Ö., Canbakan, S. Ve Çapan, N. (2006), *Lateks Alerjisi*. Solunum Hastalıkları Dergisi, 17, 44 – 54.
- [59] Leblebicioğlu, H. (1996), *AIDS Patogenezi*. O.M.Ü. Tıp Dergisi, 13(4), 285 – 289.
- [60] Levy, J.A. (1993), *HIV Pathogenesis and Long – Term Survival*. AIDS, 7(11), 1401 – 1410.
- [61] Lindsey, E. (Ed.) (2003), *Hemşireler için HIV – AIDS El Kitabı* (1.basım). İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- [62] Lyons, A.C., Chamberlain, K. (2006), *Health Psychology: A Critical Introduction*, Cambridge: Cambridge University Press.
- [63] MacDonald, N.E., Wells, G.A., Fisher, W.A., Warren, W.K., King, M.A., Doherty, J.A. ve Bowie, W.R. (1990), *High – Risk STD/HIV Behavior Among College Students*. The Journal of the American Medical Association, 263(23): 3155 – 3159.
- [64] Marandu, E.E., Chamme, M.A. (2004), *Attitudes Towards Condom Use For Prevention of HIV Infection i Botswana*. Social Behaviour and Personality, 32: 491 – 510.
- [65] McGee, P., Castledine, G. (Eds.), (2003), *Advanced Nursing Practice*, 2 Ed, United Kingdom: Blackwell Publishing.
- [66] McGuire, E., Deese, P., Sheag, J., Landefeld C.S., Nichols, G. (1992), *Sexual Behaviour, Knowledge and Attitudes About AIDS Among College Freshmen*. American Journal of Preventive Medicine, 8: 226 – 234.
- [67] Misovich, S.J., Fisher, J.D., Fisher, W.A. (1997), *Close Relationships and elevated HIV Risk Behaviour: Evidence and Possible Underlying Psychological Processes*. Review of General Psychology, 1: 72 – 107.
- [68] Mofenson, L.M. (2009), *Prevention of Breast Milk Transmission of HIV: The Time is Now*. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome, 52(3): 305 – 308.
- [69] Moore, S.G., Dahl, D.W., Gorn, G.J., Weinberg, C.B., Park, J. Ve Jiang, Y. (2008), *Condom Embarrassment: Coping and Consequences for Condom Use in Three Countries*. AIDS Care, 20 (5): 553 – 559.

- [70] O’Leary, A., Goodhart, F., Jemmott, L.S. ve Boccher-Lattimore, D. (1992), *Predictors of Safer Sex on the College Campus: A Social Cognitive Theory Analysis*. Journal of American College Health, 40 : 254 – 263.
- [71] Olayinka, B., Osho, A. (1997), *Changes in Attitude, Sexual Behavior and The Risk of HIV/AIDS Transmission in Southwest Nigeria*. East Africa Medical Journal;74(9): 554 – 560.
- [72] Omungo, P.A. (2008), *Sexual Relationships, Risk Perception and Condom Use at the University of Nairobi*. International Journal of Health Science,1(3): 80 – 87.
- [73] Özan, S., Aras, Ş., Şemin, S. Ve Orçın, E. (2004), *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Cinsel Tutum ve Davranışları*. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,18(1): 27 – 39.
- [74] Özçebe,H., Üner,S., Tezcan, S., Erbaydar, N.P., Teletar, G. (2012), *Risky Behaviours of University Students: A Cross-Sectional Study*. Turkish Journal of Public Health, 10(1): 1 – 12.
- [75] Özmen, D. (2004), *Sağlık İnanç Modeli Yaklaşımı ile Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutumlara Yönelik Ölçek Çalışması*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ege Üniversitesi.
- [76] Parsons, J.T., Halkitis, P.N., Bimbi, D. ve Borkowski, T. (2000), *Perceptions of the Benefits and Costs Associated with Condom Use and Unprotected Sex Among Late Adolescent College Students*. Journal of Adolescence, 23(4): 377 – 391.
- [77] Patel, V.L., Gutnik, L.A., Yoskowitz, N.A., O’Sullivan, L.F., Kaufman, D.R. (2006), *Patterns of Reasoning and Decision Making About Condom Use by Urban College Students*. AIDS Care, 18(8): 918 – 930.
- [78] Payne, J.W., Akamatsu, T.J. (1990), *Factors Influencing Sexual Behaviour Among College Students*. Amerikan Psikoloji Derneğinin 98. Yıllık kongresinde sunuldu, Ağustos; Boston: Massachusetts.
- [79] Peltzer, K. (2000), *Factors Affecting Condom Use Among South African University Students*. East African Medical Journal,77(1): 46 – 52.
- [80] Peter, L., Jane, M.S., Zemon, V. (2005), *The Health Belief Model, Sexual Behaviours and HIV Risk Among Taiwanese Immigrants*. AIDS Education and Prevention, 17(5): 469 – 483.
- [81] Pınar, G., Doğan, N., Ökdem, Ş., Algier, L. Ve Öksüz, E. (2009), *Özel Bir Üniversitede Okuyan Öğrencilerin Cinsel Sağlıkla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları*. Tıp Araştırmaları Dergisi, 7(2), 105 – 113.
- [82] Pleck, J.H., Sonenstein, F.L. ve Ku, L.C. (1990), *Contraceptive Attitudes and Intention to Use Condoms in Sexually Experienced and Inexperienced Adolescent Males*. Journal of Family Issues, 11(3): 294 – 312.
- [83] Pleck, J.H., Sonenstein, F.L. ve Ku, L.C. (1991), *Adolescent Males’ Condom Use: Relationships Between Perceived Cost – Benefits and Consistency*. Journal of Marriage and Family, 53(3): 733 – 745.
- [84] Polat, S., Yüzer, S. ve Başer, M. (2011), *Turkish Male University Students’ Knowledge and Attitudes About Use of Kondom*. HealthMED, 5(3), 633 – 638.
- [85] *Position Statement on Condoms and HIV Prevention* July 2004. <http://www.unfpa.org>
- [86] Prata, N., Vahidnia, F., Fraser, A. (2005), *Gender and Relationship Differences in Condom Use among 15 – 24 – Year – Olds in Angola*. International Family Planning Perspectives,31(4): 192 – 199.

- [87] Prince, A., Bernard, A.L.(1998), *Sexual Behaviors and Safer Sex Practices of College Students on a Commuter Campus*. JACH,47: 11 – 21.
- [88] Qiaoquin, M., Ono-Kihara, M., Cong, L., Pan, X., Xu, G., Zamani, S., Ravari, S.M. ve Kihara,M. (2009), *Behavioral and Psychosocial Predictors of Condom Use Among University Students in Eastern China*. AIDS Care,21(2): 249 – 259.
- [89] Reitman, D., Lawrence, J.S., Jefferson, K.W., Alleyne, E. (1996), *Predictors of African American Adolescents' Condom Use and HIV Risk Behaviour*. AIDS Education and Prevention, 8(6): 499 – 515.
- [90] Roye, C.F.(1998), *Condom Use by Hispanic and African – American Adolescent Girls Who Use Hormonal Contraception*. J.Adolesc Health, 23(4): 205 – 211.
- [91] Sanders, S.A., Graham, C.A., Yarber, W.L. ve Crosby, R.A. (2003), *Condom Use Errors and Problems Among Young Women Who Put Condoms on Their Male Partners*. Journal of the American Medical Women's Association, 58(2): 95 – 98.
- [92] Scandell, D.J. ve Wlazelek, B. (2002), *A Validation Study of The AIDS Health Belief Scale*. The Canadian Journal of Human Sexuality, 11(1): 41 – 49.
- [93] Semaan, S., Lauby, J., O'Connell, A.A. ve Cohen, A. (2003), *Factors Associated with Perceptions of, and Decisional Balance for, Condom Use with Main Partner Among Woman at Risk for HIV Infection*. Woman & Health,37(3): 53 – 69.
- [94] Siyez, D.M. ve Siyez,E. (2009), *Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi*. Turkish Journal of Urology, 35(1): 49 – 55.
- [95] Steers,W.N., Elliott, E., Nemiro, j., Ditman, D. ve Oskamp, S. (1996), *Health Beliefs as Predictors of HIV-Preventive Behaviour and Ethnic Differences in Prediction*. The Journal of Social Psychology, 136(1): 99 – 110.
- [96] Strachman, A., Impett, E.A. (2009),*Attachment Orientations and Daily Condom Use in Dating Relationships*. Jorunal of Sex Research, 46(4): 319 – 329.
- [97] Strader M.K., Beaman M.L. (1989), *College Students Knowledge About AIDS and Attitudes Toward Condom Use*. Public Health Nurs.,6: 62 – 66.
- [98] Sünter, T., Pekşen, Y. (1996), *AIDS Epidemiyolojisi*. O.M.Ü. Tıp Dergisi, 13(4), 183 – 267.
- [99] Şahin, G.Ö., Başaran, N.Ç. ve Ünal, S. (2005), *HIV Bulaş Yolları ve Hızları*. Türk HIV/ AIDS Dergisi, 8(1): 5 – 12.
- [100] T.C. Sağlık Bakanlığı (2007), *Türkiye'de Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar ve AIDS/HIV' in Sürveyans Sistemine İlişkin Durum Analizi*. Ankara.
- [101] Tafuri, S., Martinelli, D., Germinario, C., Prato, R. (2010), *Determining Factors For Condom Use: A Survey Of Young Italian Adults*. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, 15: 24 – 30.
- [102] Taylor, M., Dlamini, S.B., Nyawo, N., Huver, R., Jinabhai, C.C. ve Vries, H. (2007), *Reasons for Inconsistent Condom Use by Rural South African High School Students*. Foundation Acta Paediatrica, 96: 287 – 291.
- [103] Topçuoğlu, V., Bez, Y. (2005), *Madde Kullanımına Bağlı Enfeksiyonlar*. Bağımlılık Dergisi, 6(2): 89 – 96.
- [104] Tuna, N. (1996), *Laboratuvar Birimlerinde Çalışan Sağlık Teknisyenlerinin AIDS Hastalığına İlişkin Bilgilerinin Saptanması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi.
- [105] Tümer, A. (2006), *Dünyada ve Türkiye'de Güncel Verilerle HIV/AIDS*. Türk HIV-AIDS Dergisi,9(4), 99 – 103.

- [106] Tümer, A., Ünal, S. (2003), *HIV/AIDS Epidemiyolojisinde Gelişmeler ve Korunma*. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 12 (1): 15 – 18.
- [107] Tümer, A., Ünal, S. (2001), *HIV/AIDS Epidemiyolojisi ve Korunma*. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 10(2): 446 – 449.
- [108] Tüzün, H., İlhan, F., Ceyhan, M.N., Maral, I. (2005), *Bir Tıp Fakültesi I. Sınıf Öğrencilerinin Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi ve Tutumlar*. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi; 2(3):197 – 203.
- [109] UNAIDS (2009), *AIDS Epidemic Update: December 2009*(1st ed.), Switzerland: WHO Library
- [110] Ustaçelebi, Ş. (1998), *İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü*. Modern Bilgiler Işığında HIV/AIDS, 21 – 35.
- [111] Uzun, E., Kişioğlu, M. (2007), *SDU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Keçiborlu Eğitim ve Araştırma Bölgesi Çalışmaları: Bir Meslek Yüksekokulunda Okuyan Öğrencilerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla İlgili Bilgi Durumları*. S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 14(3), 7 – 12.
- [112] Valdiserri, R.O., Arena, V.C., Proctor, D. Bonati, F.A. (1989), *The Relationship Between Women's Attitudes about Condoms and Their Use: Implications for Condom Promotion Programs*. AJPH, 79(4): 499 – 501.
- [113] Visser, R.O., Smith, A.M.A. (1999), *Predictors of Heterosexual Condom Use: Characteristics of the Situation are more Important Than Characteristics of the Individual*. Psychology, Health & Medicine, 4(3): 265 – 279.
- [114] White, R.C. (2004), *Health Belief Model, Condom Use and Jamaican Adolescents*. Social and Economic Studies, 53(2): 155 – 186.
- [115] Witte, K. (1991 – 1992), *The Role of Threat and Efficacy in AIDS Prevention*. International Quarterly of Community Health Education, 12 : 225 – 249.
- [116] Worth, D. (1989), *Sexual Decision-Making and AIDS: Why Condom Promotion Among Vulnerable Women is Likely to Fail*. Studies in Family Planning, 20(6): 297 – 307.
- [117] Yalçın, S. (2011), *HIV Pozitif Anne Bebeğinin Beslenmesi*, 2010 Dünya Sağlık Örgütü Önerileri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 54(1): 51 – 54.
- [118] Yetgin M, Altun Z, Yarkın F, Köksal F. (2003), *İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin AIDS Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi*. In: 6.Ulusal AIDS Kongresi Özet Kitabı. İstanbul; 1 - 4 Aralık 2003.
- [119] Yıldırım, T. (2008), *Üniversite Çağındaki Ergenlerin Cinsel Bilgi, Tutum ve Davranışları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi.
- [120] Zagumny, M.J., Brady, B.D. (1998), *Development of the AIDS Health Belief Scale (AHBS)*, AIDS Educ. Prev., 10(2), 173 – 179.

EKLER

EK - 1

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli katılımcı,

Aşağıda, araştırmaya ilişkin bazı açıklamalar bulunmaktadır. Lütfen soruları yanıtlamaya geçmeden önce bu açıklamaları dikkatlice okuyunuz.

Araştırmayı Yapan: Bu araştırma Okan Üniversitesi Klinik Sağlık Psikolojisi Yüksek Lisans programında yürütülen bir tez çalışmasıdır.

Araştırmanın Amacı: Üniversite öğrencilerinin sağlık inançlarının, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma yöntemlerinden biri olan kondom kullanımını ne yönde etkilediğini araştırmak amacıyla yapılmaktadır.

Uygulama: Arkadaki sayfalarda cinsel sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarınızı belirlemeye yönelik bazı sorular bulunmaktadır. Sizden istediğimiz, bu soruları kendi görüş ve yaşantılarınıza göre yanıtlamanızdır. Soruları yanıtlamak yaklaşık 5 – 10 dakika sürmektedir. Sizden samimi yanıtlar vermeniz ve hiçbir soruyu boş bırakmamanız beklenmektedir.

Gizlilik: Dolduracağınız formda, kimliğinizi belirleyecek herhangi bir soru (ad, soyad, kimlik numarası, doğum yeri, vs) bulunmamaktadır. Verdiğiniz tüm bilgiler saklı tutulacaktır. Herkesin doldurduğu formlar birleştirilip, toplu olarak değerlendirileceği için size özel sonuçlar elde etmek ve paylaşmak söz konusu değildir. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Sonuçlar: Araştırmaya katılan herkesin doldurduğu formlar birleştirilerek genel sonuçlar elde edilecektir. Kişiyeye özel değerlendirme ve sonuç söz konusu değildir. Araştırmanın sonuçları tezde ve bilimsel yazılarda yayınlanacaktır. Ancak bu yayınlarda hiçbir katılımcının kimlik bilgileri bulunmayacaktır. Kütüphane veritabanlarından teze, yayınlara ya da araştırmacı kanalıyla genel özetlere ulaşmak mümkün olacaktır.

Okuduğunuz bu açıklamadan sonra araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız, aşağıdaki kabul ediyorum kısmına çarpı (X) işareti koyunuz.

Kabul ediyorum:.....

Yardımanız için teşekkür ederiz. şimdi arka sayfadaki soruları yanıtlamaya başlayabilirsiniz.

Psk. Sinem Cankardeş

Yrd. Doç. Dr. Ahmet Tosun

Okan Üniversitesi

İzmir Üniversitesi

Klinik Sağlık Psikolojisi Yüksek Lisans
Programı

Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji
Bilimdalı

.....

1. Yaş:
2. Cinsiyet:
3. Cinsel ilişki deneyiminiz : a) Var b)Yok
4. Son üç ay içerisinde cinsel ilişki sırasında kondom kullandım.
 - a) Her seferinde
 - b)Hemen hemen her seferinde
 - c)Nadiren
 - d)Hiç

A) Aşağıda belirtilen kişiler size cinsel ilişki teklif ettiğinde Hayır yanıtı verebileceğinizden ne kadar eminsiniz?

1) 30 gün veya daha az süredir tanıdığınız birine

1	2	3	4	5
Hiç emin değilim	Çok az eminim	Orta derecede eminim	Çokça eminim	Son derece eminim

2) Kimlerle cinsel ilişkileri olduğunu bilmediğiniz birine

1	2	3	4	5
Hiç emin değilim	Çok az eminim	Orta derecede eminim	Çokça eminim	Son derece eminim

3) Madde kullanma (uyuşturucu/uyarıcı) konusunda geçmişini bilmediğiniz birine

1	2	3	4	5
Hiç emin değilim	Çok az eminim	Orta derecede eminim	Çokça eminim	Son derece eminim

4) Önceden tanıdığınız birine

1	2	3	4	5
Hiç emin değilim	Çok az eminim	Orta derecede eminim	Çokça eminim	Son derece eminim

5) Daha iyi tanımak istediğiniz birine

1	2	3	4	5
Hiç emin değilim	Çok az eminim	Orta derecede eminim	Çokça eminim	Son derece eminim

6) Daha önce cinsel ilişki yaşadığınız birine

1	2	3	4	5
Hiç emin değilim	Çok az eminim	Orta derecede eminim	Çokça eminim	Son derece eminim

7) Size aşık olmasını istediğiniz birine

1	2	3	4	5
Hiç emin değilim	Çok az eminim	Orta derecede eminim	Çokça eminim	Son derece eminim

8) Cinsel ilişkiye girmeniz için size baskı yapan birine

1	2	3	4	5
Hiç emin değilim	Çok az eminim	Orta derecede eminim	Çokça eminim	Son derece eminim

9) Beraber alkol aldığınız birine

1	2	3	4	5
Hiç emin değilim	Çok az eminim	Orta derecede eminim	Çokça eminim	Son derece eminim

10) Beraber madde (uyuşturucu/uyarıcı) kullandığınız birine

1	2	3	4	5
Hiç emin değilim	Çok az eminim	Orta derecede eminim	Çokça eminim	Son derece eminim

11) Birlikteyken cinsel yönden oldukça tahrik olduğunuz birine

1	2	3	4	5
Hiç emin değilim	Çok az eminim	Orta derecede eminim	Çokça eminim	Son derece eminim

B. Aşağıdakileri yapabileceğinizden ne kadar eminsiniz

1) Erkek/kız arkadaşınıza damar içi yolla alınan herhangi bir madde (uyuşturucu) kullanıp kullanmadığını sorabileceğinize

1	2	3	4	5
Hiç emin değilim	Çok az eminim	Orta derecede eminim	Çokça eminim	Son derece eminim

2) Erkek/kız arkadaşınızla AIDS'ten korunma konusunda konuşabileceğinize

1	2	3	4	5
Hiç emin değilim	Çok az eminim	Orta derecede eminim	Çokça eminim	Son derece eminim

3) Kız/erkek arkadaşlarınıza geçmişteki cinsel deneyimlerini sorabileceğinize

1	2	3	4	5
Hiç emin değilim	Çok az eminim	Orta derecede eminim	Çokça eminim	Son derece eminim

4) Erkek/kız arkadaşınıza eşcinsel (homoseksüel) ilişki deneyimi olup olmadığını sorabileceğinize

1	2	3	4	5
Hiç emin değilim	Çok az eminim	Orta derecede eminim	Çokça eminim	Son derece eminim

C. Aşağıdakileri yapabileceğinizden ne kadar eminsiniz

1) Her cinsel ilişkide kondom kullanacağınıza

1	2	3	4	5
Hiç emin değilim	Çok az eminim	Orta derecede eminim	Çokça eminim	Son derece eminim

2) Kondomu doğru kullanacağınıza

1	2	3	4	5
Hiç emin değilim	Çok az eminim	Orta derecede eminim	Çokça eminim	Son derece eminim

3) Alkol aldıktan sonra cinsel ilişkide kondom kullanacağınıza

1	2	3	4	5
Hiç emin değilim	Çok az eminim	Orta derecede eminim	Çokça eminim	Son derece eminim

4) Herhangi bir uyuşturucu/uyarıcı madde (esrar, yapıştırıcı maddeler, tiner vb) kullanımı sonrası yaşadığınız cinsel ilişkide, kondom kullanacağınıza

1	2	3	4	5
Hiç emin değilim	Çok az eminim	Orta derecede eminim	Çokça eminim	Son derece eminim

5) Erkek/kız arkadaşınız kullanmak istemese de kondom kullanmak konusunda ısrar edeceğinize ne kadar eminsiniz?

1	2	3	4	5
Hiç emin değilim	Çok az eminim	Orta derecede eminim	Çokça eminim	Son derece eminim

6) Birlikte olduğunuz kişi kondom kullanmayı kabul etmediğinde cinsel ilişkiyi reddedeceğinize

1	2	3	4	5
Hiç emin değilim	Çok az eminim	Orta derecede eminim	Çokça eminim	Son derece eminim

7) Her zaman kondom alacak kadar para bulduracağınıza

1	2	3	4	5
Hiç emin değilim	Çok az eminim	Orta derecede eminim	Çokça eminim	Son derece eminim

8) Kondom almak için eczaneye/markete gidebileceğinize

1	2	3	4	5
Hiç emin değilim	Çok az eminim	Orta derecede eminim	Çokça eminim	Son derece eminim

9) Evlenene kadar cinsel ilişki yaşamayacağınıza

1	2	3	4	5
Hiç emin değilim	Çok az eminim	Orta derecede eminim	Çokça eminim	Son derece eminim

10) Hayatınız boyunca aynı kişi ile cinsel ilişki yaşayacağınıza

1	2	3	4	5
Hiç emin değilim	Çok az eminim	Orta derecede eminim	Çokça eminim	Son derece eminim

11) Cinsel konular hakkında babanızla konuşabileceğinize

1	2	3	4	5
Hiç emin değilim	Çok az eminim	Orta derecede eminim	Çokça eminim	Son derece eminim

12) Cinsel konular hakkında annenizle konuşabileceğinize

1	2	3	4	5
Hiç emin değilim	Çok az eminim	Orta derecede eminim	Çokça eminim	Son derece eminim

D. Her bir ifadenin sizin düşüncelerinizi ne derece temsil ettiğini ve ne kadar katıldığınızı maddelerin altındaki skalada derecelendiriniz.

1) AIDS olma olasılığının yüksek olduğunu düşünüyorum.

1	2	3	4	5	6
Hiç katılmıyorum	Çok az	Biraz	İlOldukça	Genellikle	Tamamen Katılıyorum

2) AIDS olmaktan korkuyorum.

1	2	3	4	5	6
Hiç katılmıyorum	Çok az	Biraz	İlOldukça	Genellikle	Tamamen Katılıyorum

3) Partnerim heteroseksüel olsa bile HIV kapabileceğime inanıyorum.

1	2	3	4	5	6
Hiç katılmıyorum	Çok az	Biraz	İlOldukça	Genellikle	Tamamen Katılıyorum

4) Tek bir partner ile cinsel ilişki yaşıyor olsam bile AIDS' e yakalanabileceğime inanıyorum.

1	2	3	4	5	6
Hiç katılmıyorum	Çok az	Biraz	İlOldukça	Genellikle	Tamamen Katılıyorum

5) AIDS ölümcül bir hastalıktır.

1	2	3	4	5	6
Hiç katılmıyorum	Çok az	Biraz	İlOldukça	Genellikle	Tamamen Katılıyorum

6) AIDS olmaktansa başka bir ölümcül hastalığım olmasını tercih ederim.

1	2	3	4	5	6
Hiç katılmıyorum	Çok az	Biraz	İlOldukça	Genellikle	Tamamen Katılıyorum

7) AIDS yüzünden ölmektense şiddetli bir ölüm (silahla vurulmak,trafik kazası... vs) şekliyle ölmeyi tercih ederim.

1	2	3	4	5	6
Hiç katılmıyorum	Çok az	Biraz	İlOldukça	Genellikle	Tamamen Katılıyorum

8) AIDS büyük olasılıkla bir insanın yakalanabileceği en kötü hastalıktır.

1	2	3	4	5	6
Hiç katılmıyorum	Çok az	Biraz	İlOldukça	Genellikle	Tamamen Katılıyorum

9) Prezervatif (kondom) kullanımının AIDS' e yakalanma riskini önemli ölçüde azalttığını düşünüyorum.

1	2	3	4	5	6
Hiç katılmıyorum	Çok az	Biraz	İlOldukça	Genellikle	Tamamen Katılıyorum

10) Hali hazırda kondom bulundurmaya değeğine inanıyorum.

1	2	3	4	5	6
Hiç katılmıyorum	Çok az	Biraz	İlOldukça	Genellikle	Tamamen Katılıyorum

11) Tek bir partner ile cinsel ilişki yaşayarak AIDS' e yakalanma riskinin azaltılabileceğini düşünüyorum.

1	2	3	4	5	6
Hiç katılmıyorum	Çok az	Biraz	İOldukça	Genellikle	Tamamen Katılıyorum

12) Kondomun olmadığı durumda,kondom temin etmek için cinsel aktiviteyi kesmeye değer.

1	2	3	4	5	6
Hiç katılmıyorum	Çok az	Biraz	İOldukça	Genellikle	Tamamen Katılıyorum

13) Kondom kullanmak partnerimi aşağılamamış gibi geliyor.

1	2	3	4	5	6
Hiç katılmıyorum	Çok az	Biraz	İOldukça	Genellikle	Tamamen Katılıyorum

14) Kondom satın almak beni utandırır.

1	2	3	4	5	6
Hiç katılmıyorum	Çok az	Biraz	İOldukça	Genellikle	Tamamen Katılıyorum

15) Kondom kullandığım zaman cinsel ilişkiden zevk almıyorum(ya da zevk alamayacağımı düşünüyorum).

1	2	3	4	5	6
Hiç katılmıyorum	Çok az	Biraz	İOldukça	Genellikle	Tamamen Katılıyorum

16) Yardımcı olmazsam kendimi suçlu hissedeceğimden,bir AIDS hastasına ilk yardım müdahalesinde bulunurdum.

1	2	3	4	5	6
Hiç katılmıyorum	Çok az	Biraz	İOldukça	Genellikle	Tamamen Katılıyorum

ÖZGEÇMİŞ

Sinem Cankardeş, 17 Mart 1986 yılında Trabzon’da doğdu. İzmir 60. Yıl Anadolu Lisesi’ni bitirdikten sonra Ege Üniversitesi Psikoloji Bölümünden 2009 yılında mezun oldu. Aynı yıl Okan Üniversitesinde Sağlık Odaklı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programına kabul edildi. Mezuniyetinden bu yana ‘Çocuk İhmal ve İstismarı Balkan Epidemiyolojik Çalışması’adlı Avrupa Birliği projesinde proje asistanlığı yapmaktadır.

