



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİNİN BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
MESLEK YÜKSEKOKULLARI ÖĞRENCİLERİNİN
BİLGİ VE GÖRÜŞLERİNE ETKİSİ

UZMANLIK TEZİ
Dr. Ecenur YAĞCI

ANKARA 2023



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİNİN BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
MESLEK YÜKSEKOKULLARI ÖĞRENCİLERİNİN
BİLGİ VE GÖRÜŞLERİNE ETKİSİ

UZMANLIK TEZİ
Dr. Ecenur YAĞCI

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ayşe AKIN

ANKARA 2023



TEŞEKKÜR

Berber çalışmalar yapabilmemin hayatımın en büyük şanslarından biri olduğunu bildiğim, her konuda yol göstericiliğini, sevgisini, desteğini hissettiğim, engin bilgi ve deneyimleriyle bizi aydınlatan, hayallerimi gerçekleştirmem için beni harekete geçiren ve birlikte çalışmaktan onur duyduğum tez danışmanım değerli hocam Prof. Dr. Ayşe Akın'a, Tez araştırmam konusunda katkıları, görüşleri, önerileri için tüm öğretim üyelerine ve araştırma görevlisi arkadaşlarıma,

Tez araştırmamı gerçekleştirebilmemde sağladıkları iş birliği ve destek için;

Araştırmanın gerçekleştiği kurumlardan biri olan Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu'nun müdürü Prof. Dr. Erdem Kırkbeşoğlu'na, radyo ve televizyon programcılığı programından Öğr.Gör. Döndü Özlem Kantarcı'ya, turizm ve otel işletmeciliği programından Öğr.Gör. Halil Eroğlu'na,

Araştırmanın gerçekleştiği bir diğer kurum olan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nun müdürü Doç. Dr. Mustafa Gülşen'e, beni kuruma adapte ederek tüm sorularıma nazikçe cevap verdiği ve misafirperverliği için Öğr. Gör. Muammer Sarugan'a, eğitim sunumlarında öğrencilere eşlik ederek değerli vaktini ayırdığı için ağız ve diş sağlığı programından Öğr. Gör. Muhammed Enes Maraş'a, öğrencilere eğitim sunumunu duyurarak iş birliği yaptığı için fizyoterapi programından Öğr.Gör. Yasemin Kavuncubaşı Genç'e,

İstatistik analizleri ve örnek büyüklüğü hesaplaması konusundaki katkısı için Eylem Gül'e, Eğitim sunumlarına aktif katılım sağlayan ve faydalı geri bildirimler veren sevgili meslek yüksekokulu öğrencilerine,

Her zaman her durumda yanımda olduğunu bildiğim, tez süresince de desteğini hissettiğim, ruh eşim, hayat arkadaşım ve canım eşim Sergen'e,

Beni sevgiyle, emekle büyüten ve yetiştiren, üzerime titreyen, güçlü duruşlarını ve hayata güzel bakışlarını örnek aldığım, sevgiyi ve saygıyı öğrendiğim canım annem Ümran Topal ve canım babam İbrahim Topal'a,

Doğduğum günden beri beni koruyup kollayan, bana öğütler veren, anne yarısı, sevgi dolu canım ablam Bedriye Topal'a, doğduğu günden beri hayatıma neşe saçı, sırdaşım, biricik kardeşim Mine Topal'a çok teşekkür ederim.



ÖZET

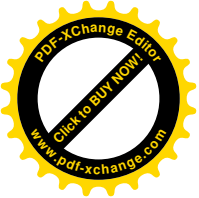
Tez çalışmasının amacı, lise öğrenimini tamamlamış olan ve bir yükseköğretim kurumunun birinci sınıfında okuyan genç yaş grubu öğrencilerin mevcut cinsel sağlık bilgilerini ortaya koymak ve ardından katılımlı eğitim yöntemi kullanarak, uygulanan eğitim modelinin etkisini değerlendirmektir.

Eğitim müdahalesi çalışması olan araştırmada kontrol grubu olarak Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulundan, müdahale grubu olarak eğitimden en fazla yararlanacak ve topluma sağlık yönünden önderlik edebilecek olan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulundan öğrenciler seçilmiştir. Eğitim sunumlarında vaka çalışması yöntemi kullanılmıştır. Cinsel sağlık bağlamında üç önemli konuda, konu bazında öykü ve onların bilgilerini içeren açıklayıcı sunumlarının kullanıldığı üç farklı konu temelinde eğitim oturumları uygulanmıştır. Eğitimin uygulanmasından önce ve sonrasında uygulanan (ön ve son test) vakaların öyküleri ve sunumların içeriği ile ilgili soruları hazırlanmıştır. İlk vaka cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, ikinci vaka gebeliği önleyici yöntemler, son vaka ise toplumsal cinsiyet eşitsizliği konularında olmuştur.

Müdahale grubundan 74 öğrenci ve kontrol grubundan 39 öğrenci ön teste katılmıştır. Müdahale grubuna 4 oturumluk eğitim sunumları yapılmıştır. Eğitim sunumları 13 Ekim 2022-3 Kasım 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş ve ardından son test uygulanmıştır. Son teste müdahale grubundan 56 öğrenci, kontrol grubundan 34 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların cinsel sağlık bilgileri genel olarak düşük ve eğitim gereksinimleri mevcuttu. Eğitim sonrası bilgi artışı yönündeki 7 hipotezin hepsi kabul edilmiştir. Görüşlerin değişimi ile ilgili hipotezlerin 5i kabul, 2si ret, geri kalan 2si ise test edilememiştir. Eğitim müdahalesi cinsel sağlık bilgisini artırmada etkili bulunmuştur.

Sonuç olarak özgün bir eğitim yöntemi kullanılan eğitim müdahalesi bilgi artışında/bilgilenmede etkilidir. Daha uzun zaman alması beklenen görüşlerin değişimi için ise örgün eğitimde küçük yaşlardan başlanarak bakış açısı oluşmasını sağlayacak eğitimlerin verilmesi gerektiği düşünülmüştür. Cinsel sağlık eğitim modeli farklı vaka çalışmaları ve konular eklenerek genişletilebilir, bununla birlikte yükseköğrenim düzeyindeki eğitim kurumlarında benzer yaş gruplarında benzer eğitim yaklaşımı yaygınlaştırılabilir.

Anahtar kelimeler: cinsel sağlık eğitimi, vaka çalışması, kapsamlı cinsellik eğitimi, eğitim müdahalesi, müdahale çalışması.



ABSTRACT

The purpose of this study is to reveal the current sexual health knowledge of young individuals who have completed high school education and are enrolled in the first year of a higher education institution, and then evaluate the impact of an applied educational model using an interactive training method. In this intervention study, students from the Social Sciences Vocational School of Başkent University were selected as the control group, while students from the Health Services Vocational School, who are expected to benefit the most from the education and lead the community in terms of health, were selected as the intervention group. Case study method was used in the educational presentations. Three different educational sessions were implemented based on three important topics in the context of sexual health, using explanatory presentations incorporating case stories and their information. Before and after the implementation of the education, questions regarding the stories of the cases and the content of the presentations were prepared for the pre-test and post-test. The first case focused on sexually transmitted infections, the second case on contraceptive methods, and the final case on gender inequality in society. Seventy-four students from the intervention group and 39 students from the control group participated in the pre-test. Four sessions of educational presentations were conducted for the intervention group between October 13, 2022, and November 3, 2022, followed by the post-test. Fifty-six students from the intervention group and 34 students from the control group participated in the post-test. Participants generally have low sexual health knowledge, indicating a need for education. All seven hypotheses regarding knowledge increase were accepted. Five hypotheses regarding changes in opinions were accepted, two were rejected, and the remaining two could not be tested. The educational intervention was found to be effective in increasing sexual health knowledge. As a result, the educational intervention using a unique educational method is effective in increasing knowledge/information. For the change of views, which is expected to take a longer time, it is thought that trainings should be given in formal education starting from a young age to ensure the formation of a perspective. The sexual health education model can be expanded by adding different case studies and topics, and provision of a similar educational approach for similar age groups can be disseminated in higher education institutions.

Keywords: sexual health education, case study, comprehensive sexuality education, educational intervention, intervention study.



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
KISALTMALAR.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
1.1. Giriş.....	1
1.2. Problemin Tanımlanması ve Gerekçe.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Cinsel Sağlık Eğitimi ile ilgili Genel Bilgiler	4
2.1.1. Sağlık eğitimi ile ilgili genel bilgiler	4
2.1.2. Cinsel sağlık eğitimi tanımı	10
2.1.3. Cinsel sağlık eğitimini kapsayan “Kapsamlı Cinsellik Eğitimi” tarihçesi	12
2.1.4. Cinsel sağlık eğitimi içeriğinde yer alması önerilen konular	13
2.2. Dünyada Cinsel Sağlık Eğitimi İle İlgili Mevcut Durum	16
2.2.1. Cinsel sağlık eğitimi bağlamında uluslararası belgeler	17
2.2.2. Cinsel sağlık eğitimi etkililiği ile ilgili uluslararası düzeydeki kanıtlar ..	18
2.3. Türkiye’de Cinsel Sağlık Eğitimi ve Cinsel Sağlık ile ilgili Mevcut Durum	19
2.3.1. Türkiye’de mevcut yasal çerçevede cinsel sağlık eğitiminin durumu	19
2.3.2. Türkiye’de cinsel sağlık eğitimi konularının müfredattaki yeri.....	22
2.3.3. Türkiye’de yapılan cinsel sağlık eğitimi ile ilgili çalışmalar	25
2.3.4. Türkiye’de cinsel sağlık konuları ile ilgili mevcut durum.....	26
2.3. Meslek Yüksekokullarında Cinsel Sağlık Eğitimi ve Cinsel Sağlık ile ilgili Durum	28
2.3.1. Meslek Yüksekokulu tanımı.....	28
2.3.2. Meslek Yüksekokullarının cinsel sağlık konularında mevcut durumu ..	28
3. GEREÇ ve YÖNTEM	30
3.1. Araştırmanın Yeri.....	30

3.2. Araştırma Evreni ve Dahil Etme Kriterleri	30
3.3. Hariç Tutma Kriterleri	32
3.4. Eğitim Müdahalesi ve Son Test İçin Uygun Tarihlerin Planlanması	32
3.5. Müdahale ve Kontrol Grubunun Seçimi ve Akış Şeması.....	33
3.6. Örneklem Genişliği Hesaplama	34
3.7. Araştırmanın Tipi.....	34
3.8. Araştırmanın Hipotezleri	35
3.9. Araştırmanın Değişkenleri.....	36
3.10. Araştırmanın Veri Kaynakları.....	37
3.10.1. Ön test formu.....	37
3.10.2. Ön testin ön denemesi	38
3.10.3. Son test formu.....	38
3.11. Araştırma için Hazırlanan Eğitim Müdahalesinin Yöntemi	38
3.11.1. Eğitim sunumlarının yapılandırılması	38
3.11.2. Müdahale grubuna eğitim müdahalesinin gerçekleşmesi.....	39
3.11.3. Vaka çalışması yöntemi ve özellikleri.....	40
3.12. Araştırmada İnsan Gücü ve İşbirlikleri	40
3.13. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi.....	41
3.13.1. SHMYO ve SBMYO öğrencilerine ön test ve son testin uygulanması. 41	
3.14. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	42
3.14.1. İstatistiksel Testler	42
3.14.2. Veri setinin hazırlanması.....	42
3.15. Araştırmanın Etik Yönü ve İzinler	42
3.16. Araştırmanın Kısıtlılıkları	43
3.16.1. Cinsel Sağlık Eğitimi ve ön test ile son test uygulanmasında zorluklar43	
3.17. Araştırmanın maliyeti	43
3.18. Araştırmanın zaman çizelgesi.....	44
3.19. Araştırmanın akış şeması.....	46
4. BULGULAR	50
4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri.....	50
4.2. Kontrol ve Müdahale Gruplarının Cinsel Sağlık Konularında Bilgi Sahibi Olma Yönünden Mevcut Durumu.....	52
4.3. Kontrol ve Müdahale Gruplarının Cinsel Sağlık Konularında Görüşleri Yönünden Mevcut Durumu	59



4.4. Müdahale Grubu ve Kontrol Grubunun Son Test Uygulamasında Tespit edilen Bilgi düzeyleri	63
4.5. Müdahale Grubu ve Kontrol Grubunun Son Test Uygulamasından Sonra Görüşlerindeki Değişim Durumları	72
4.6. Son Test Bulguları ve Eğitimin Etkisi konusunda Özet Bilgiler	76
5. TARTIŞMA.....	79
5.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri.....	79
5.2. Katılımcıların Cinsel Sağlık Konularında Mevcut Bilgi Durumları.....	80
5.3. Kontrol ve Müdahale Gruplarının Son Test Uygulamasından Sonra Bilgi ve Görüşlerindeki Değişimler	86
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	93
6.1. Sonuçlar	93
6.2. Öneriler.....	94
6.2.1. Eğiticiye öneriler	94
6.2.2. Eğitilene öneriler	95
6.2.3. Eğitim materyaline öneriler	95
6.2.4. Sağlık Bakanlığına öneriler	95
6.2.5. Üniversite yönetimine öneriler	96
6.2.6. Yüksek Öğretim Kuruluna öneriler	96
7. KAYNAKLAR.....	98
8. EKLER	
EK 1. Proje Onayı	
EK 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	
EK 3. Multidisipliner Araştırmalar Ön Değerlendirme ve Onay Formu	
EK 4. Biyoistatistik Öndeğerlendirme Raporu	
EK 5. Ön Deneme Raporu	
EK 6. Ön Test Formu	
EK 7. Cinsel Sağlık Eğitimi-1	
EK 8. Cinsel Sağlık Eğitimi-2	
EK 9. Cinsel Sağlık Eğitimi-3 Pekiştirme Sunumu	
EK 10. Cinsel Sağlık Eğitimi-3 (Pekiştirme Sunumunun ikinci oturumu)	



KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
CSE	: Cinsel sağlık eğitimi
CSÜS	: Cinsel sağlık ve üreme sağlığı
CYBE	: Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
ÇEKÜS	: Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Birimi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GÖY	: Gebeliği önleyici yöntemler
HIV	: İnsan İmmün yetmezlik virüsü (Human Immunodeficiencyvirus)
HPV	: İnsan papilloma virüsü (Human Papillomavirus)
IBTES	: İsteğe bağlı tıbbi erkek sünneti (VMMC: Voluntary medical malecircumcision)
KCE	: Kapsamlı cinsellik eğitimi
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
MYO	: Meslek Yüksekokulu
PrEP	: Temas öncesi profilaksi (Pre-Exposure Prophylaxis)
PEP	: Temas sonrası profilaksi (Post-Exposure Prophylaxis)
SBMYO	: Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu
SHMYO	: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
UNDP	: Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (United Nations Development Programme)
UNFPA	: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (United Nations Fundfor Population Activities)
UNESCO	: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (United Nations Educational, ScientificandCulturalOrganization)



TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 2.1. Gebelik ve gebeliğin önlenmesi konu başlığının ana fikirleri	15
Tablo 2.2. HIV/AIDS konusunda damgalanma, bakım, tedavi ve destek konu başlığının ana fikirleri	15
Tablo 2.3. HIV ve diğer CYBE ile ilişkili risklerin anlaşılması, tanınması ve azaltılması konu başlığının ana fikirleri.....	16
Tablo 3.1. Mart 2022 tarihinde mevcut Sağlık Hizmetleri MYO bölümleri ve programlarında kadın ve erkek öğrenci sayıları ile beraber 1. Sınıf öğrenci sayısı	31
Tablo 3.2. Nisan 2022 tarihinde mevcut Sosyal Bilimler MYO bölümleri ve programlarında kadın ve erkek öğrenci sayıları ile beraber 1. Sınıf öğrenci sayısı	32
Tablo 3.3. SHMYO ve SBMYO müfredatlarında cinsel sağlık konuları ile ilgili konuların yer aldığı derslerde konu başlıkları ve programda yer aldığı haftalar	33
Tablo 3.4. Araştırmanın maliyet hesabı.....	43
Tablo 3.5. Araştırmanın uygulandığı müdahale grubu, eğitim müdahaleleri, katılımcı sayıları ve tarihler	48
Tablo 3.6. Araştırmanın uygulandığı kontrol grubu, katılımcı sayıları ve tarihler	49
Tablo 4.1. Müdahale ve kontrol grubundaki katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri, Ankara, 2022	51
Tablo 4.2. Müdahale ve kontrol gruplarının daha önceden cinsel sağlık eğitimi alma durumu, Ankara,2022	52
Tablo 4.3. Katılımcıların cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma yöntem ve uygulamalar konusunda bilgi durumları, Ankara, 2022	53
Tablo 4.4. Katılımcıların gebeliği önleyici yöntemler bilgi durumları, Ankara,2022.....	54
Tablo 4.5. Katılımcıların cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda danışmanlık hizmeti verilen kuruluşlar yönünden bilgi durumları, Ankara, 2022	55



Tablo 4.6. Katılımcılar arasında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından bireyi daha duyarlı hale getiren faktörler bilgisi durumu, Ankara, 2022	56
Tablo 4. 7. Kontrol grubundaki katılımcıların kondomun özellikleri konusunda bilgi durumu, Ankara, 2022	56
Tablo 4.8. Katılımcıların toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bir sonucu olarak sağlık / cinsel sağlığın olumsuz etkilendiği durumlar bilgi durumları, Ankara, 2022	57
Tablo 4.9. Katılımcıların sağlıklı cinsel yaşamın özellikleri konusunda bilgi durumları, Ankara, 2022	58
Tablo 4.10. Katılımcılar tarafından son 3 ayda başvuru sağlık kuruluşları, Ankara, 2022	59
Tablo 4.11. Katılımcıların cinsel sağlık konularında görüşleri yönünden mevcut durum, Ankara, 2022 (n=113)	60
Tablo 4.12. Kontrol ve müdahale gruplarının cinsel sağlık konularında görüşleri yönünden mevcut durum, Ankara, 2022	61
Tablo 4.13. Müdahale grubu ve kontrol grubunda, CYBE’lerden koruyucu yöntem ve uygulamaları konusundaki bilgi artışı, Ankara, 2022.....	64
Tablo 4.14. Müdahale grubu ve kontrol grubunda, gebeliği önleyici yöntemler konusundaki bilgi artışı, Ankara, 2022.....	65
Tablo 4.15. Müdahale ve kontrol grubunda Türkiye’de CSÜS konularında danışmanlık veren sağlık kuruluşları konusunda bilgi artışı, Ankara, 2022	67
Tablo 4.16. Müdahale ve kontrol grubunda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından bireyi duyarlı hale getiren faktörler konusunda bilgi artışı, Ankara, 2022.....	68
Tablo 4.17. Müdahale ve kontrol grubunda kondomun özellikleri konusunda doğru bilgiye sahip olanların artışı, Ankara, 2022.....	69
Tablo 4.18. Müdahale ve kontrol grubunda toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bir sonucu olarak, cinsel sağlığı olumsuz etkileyen faktörler konusunda bilgi artışı, Ankara, 2022....	70



Tablo 4.19. Müdahale ve kontrol grubunda sağlıklı bir cinsel yaşamın özellikleri konusunda bilgi artışı, Ankara, 2022.....	71
Tablo 4.20. Müdahale grubunda ön test ve son test verilerine göre görüş önermeleri*, Ankara, 2022	73
Tablo 4.21. Kontrol grubunda ön test ve son test verilerine göre görüş önermeleri*, Ankara, 2022	74
Tablo 4.22. Eğitim müdahalesinin etkisi ve son test bulgularına göre hipotezlerin durumu, Ankara, 2022	78





ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 2.1. Kapsamlı cinsellik eğitimi rehberinde yer alan temel kavramlar.....	13
Şekil 2.2. Kapsamlı cinsellik eğitimi rehberinde sekizinci temel kavram olan “Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı” temel kavramının konu başlıkları	14
Şekil 2.3. ERDEP eğitim içeriği.....	24
Şekil 2.4. Herhangi bir gebeliği önleyici yöntem bilen hiç evlenmemiş kadınların bildikleri yöntemlere göre yüzdesi, 1998-2018.....	27
Şekil 3.1. Müdahale grubu ve kontrol grubu akış şeması.....	34
Şekil 3.2. Araştırma sürecinin planlandığı dönemde araştırmanın zaman çizelgesi	45
Şekil 3.3. Araştırmanın akış şeması	47
Şekil 4.1. Kontrol grubunda görüş önermeleri yönünden ön test bulguları (%), Ankara, 2022	62
Şekil 4.2. Müdahale grubunda görüş önermeleri yönünden ön test bulguları, Ankara, 2022	63
Şekil 4.3. Müdahale (n=56) ve kontrol (n=34) gruplarında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan koruyucu yöntem ve uygulamalar konusunda bilgi artışı (yüzde), Ankara, 2022	64
Şekil 4.4. Müdahale (n=56) ve kontrol (n=34) gruplarında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan koruyucu yöntem ve uygulamalar konusunda bilgi artışı (yüzde), Ankara, 2022	66
Şekil 4.5. Müdahale (n=56) ve kontrol (n=34) gruplarında Türkiye’de CSÜS konularında danışmanlık veren sağlık kuruluşları konusunda bilgi artışı (%), Ankara, 2022	67
Şekil 4.6. Müdahale ve kontrol gruplarında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından bireyi duyarlı hale getiren faktörler konusunda bilgi artışı (%), Ankara, 2022.....	68

Şekil 4.7. Müdahale (n=56) ve kontrol (n=34) gruplarında kondomun özellikleri konusunda bilgi artışı (%), Ankara, 2022.....	69
Şekil 4.8. Müdahale (n=56) ve kontrol (n=34) gruplarında cinsel sağlığı olumsuz etkileyen faktörler konusunda bilgi artışı (%), Ankara, 2022	70
Şekil 4.9. Müdahale (n=56) ve kontrol (n=34) gruplarında sağlıklı bir cinsel yaşamın özellikleri konusunda bilgi artışı (%), Ankara, 2022.....	71
Şekil 4.10. Müdahale ve kontrol gruplarında ön test ve son testte toplumsal cinsiyet eşitsizliği yönündeki görüş önermelerine katılmayanların ⁱ yüzde dağılımı, Ankara, 2022	75
Şekil 4.11. Müdahale ve kontrol gruplarında ön test ve son testte insan hakları ve toplumsal cinsiyet eşitliği yönündeki görüş önermelerine katılanların ⁱⁱ yüzde dağılımı, Ankara, 2022	75
Şekil 4.12. Müdahale grubu ve kontrol grubunda son test bulgularına göre bilgi artışı gözlenen cinsel sağlık konuları.....	76
Şekil 4.13. Müdahale grubu ve kontrol grubunda ön test ve son test arasında görüşlerinde eğitim içeriğine paralel bir değişim gözlenen önermeler	77



1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Giriş

Günümüzde cinsel sağlık kavramı, küresel açıdan geniş bir çerçevede ele alınmaya başlamıştır. Kapsamlı cinsellik eğitimi programının bir parçası olan cinsel sağlık eğitimi; bireylerin cinsellikleri ile ilgili kendi biyolojik özellikleri konusunda bilgi sahibi olmasının yanı sıra; kendi hak ve değerlerini tanıma, konuya daha bütüncül ve kapsamlı bakma ve savunmayı da amaçlamaktadır(1). Bireylerin sağlıklı, bilinçli ve hem kendine, hem de diğer bireylere saygılı kararlar verebilmeleri, bilgi sahibi olmalarının yanında; insan hakları ve değerler temelinde, eşitlikçi bir bakış açısı kazanmaları ile mümkündür.

1.2. Problemin Tanımlanması ve Gerekçe

Toplumun üreme sağlığı sorunları 1990'lı yıllardan beri, “insan hakları” odaklı değerlendirilmektedir(2). UNFPA tarafından 2023 yılında yayınlanan Dünya Nüfus Durumu Raporuna göre; cinsel sağlık göstere ve verilerinin değerlendirilmesinde önemli olan nokta, tüm bireylerin ve çiftlerin temel insan hakkı olan cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını kullanabilmelerinin mümkün olup olmadığıdır. Dünyada kadınların sadece %56'si cinsel ve üreme sağlığı ve hakları konusunda kendi kararlarını verebilmektedir(3). Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olan kadınlar, 15-49 yaş aralığındaki tüm kadınların %9'udur(3). Anne ölüm oranı dünyada 100.000 canlı doğumda 223, gelişmiş ülkelerde 12, gelişmemiş ülkelerde 377'dir. Dünya genelinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine, bilgiye ve eğitime erişimi yasalar ve düzenlemelerle garanti etme %76 oranındadır. Doğurgan çağıdaki (15-49 yaş) kadınlarda gebeliği önleyici modern yöntem kullanım prevalansı dünya genelinde %46'dır (3). Raporda belirtilen bulgular, insan haklarının kullanımında sorunlar, eksiklikler ve eşitsizlikler olduğunu göstermektedir. Bu durumun temel nedeninin ise “toplumsal cinsiyet” faktörü olduğu bilinmektedir.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (United Nations PopulationFund- UNPFA) tarafından 2023'te yayınlanan Dünya Nüfusu Durum Raporu-2023'e göre; Türkiye'de anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 17'dir. Nitelikli sağlık personeli tarafından

gerçekleştirilen doğumların yüzdesi 97'dir. 15-49 yaş grubundaki kadınlar arasında modern kontraseptif yöntem kullanım prevalansı tüm kadınlarda (evli ve evli olmayan) %33, evli veya birlikte yaşayan kadınlarda %50'dir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine, bilgiye ve eğitime erişimi yasalar ve düzenlemelerle garanti etme yüzdesi %78, tüm yaş gruplarında enfekteolmayan 1.000 kişilik nüfusa karşılık gelen yeni HIV enfeksiyon sayısı için ise Türkiye özelinde raporda veri bulunmamaktadır(3).

Türkiye'de gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğu ve bilgi kaynaklarının yetersiz olduğu gösterilmiştir (4). Türkiye'de 15-49 yaştaki kadınlarda gebe kalınabilecek döneme ilişkin doğru bilgiye sahip olanların oranı %27'dir. Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı, evli kadınlarda 2013'ten 2018'e 2 katına çıkarak %12 olmuştur (5).Türkiye'de 1985'ten 2018'e kadar yıllar içinde HIV/AIDS vaka sayısında artış görülmüştür, 2020 yılında sayısının neredeyse yarısına düşecek kadar azalmış olması, COVID-19 pandemisinin etkileri ile açıklanmıştır (6-8). Türkiye'de yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanları ile yapılan derinlemesine görüşmelerde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda gençlerin bilgi eksiklikleri olduğu ve kondom kullanımının düşük olduğu belirtilmiştir(4).

Cinsel sağlık eğitimi, gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi birikimini artırmaktadır ve bu konulardaki yaklaşımlarını iyileştirmektedir. Cinsel sağlık eğitimleri sonrasında; güvenli cinsel davranışlarda, gebeliği önleyici yöntemler ve kondom kullanımında artış görülmektedir. Toplumsal cinsiyete duyarlı programlar, istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyon oranlarının düşürülmesinde önemli etkilere sahip olmaktadır. İyi tasarlanmış, ülkenin kültürüne uygun, düşük maliyetli müdahaleler başarı ile sonuçlanabilmektedir (1). Cinsel sağlık eğitimi, cinsellik eğitiminin bir parçasıdır ve dünyada ülkelerin sadece %65'i cinsellik eğitimine erişimi yasal düzenlemeler ile garanti etmektedir (9). Türkiye'de cinsellik eğitimi müfredat konuları %38 oranında yasal düzenlemeler ile garanti edilmektedir (10,11). Cinsellik eğitimi müfredat konularının yasal düzenlemelerle garanti edilmesinin ölçümü, DSÖ'nün "The Global Health Observatory" platformuna göre aşağıdaki kriterlere dayanılarak ölçülmektedir:

Kapsamlı cinsellik eğitimi, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin dört temel bölüm başlığından biridir. Bunlar; Doğum hizmetleri, Doğum kontrolü ve aile planlaması, Kapsamlı cinsellik eğitimi ve bilgi, HIV ve HPV başlıklarıdır. Kapsamlı cinsellik eğitimi

bölüm başlığının altında cinsellik eğitimi yasası ve cinsellik eğitimi müfredatı olmak üzere iki farklı bileşen bulunmaktadır. Her bir bileşen için, verilerin toplandığı özel yasal destekleyicilerin (olumlu yasal düzenlemeler) ve özel yasal engellerin (örneğin yaş, cinsiyet, medeni durum sınırlamaları ve üçüncü taraf izni gerekliliği gibi) varlığına dair bilgiler toplanır. Bileşen içindeki mevcut destekleyici yasal düzenlemelerin sayısı, toplam destekleyici yasa sayısına bölünür. Benzer şekilde, engelleyici yasal düzenlemelerin sayısı toplam engelleyici yasal düzenleme sayısına bölünür. İki yüzde değeri birbirinden çıkarılır ve 100 ile çarpılır. Böylece bir yüzde değeri elde edilmektedir. Kapsamlı cinsellik eğitimi bölümündeki cinsellik eğitimi müfredatı bileşenine yönelik destekleyici yasal düzenlemeler ve engeller konusunda bu metot ile hesaplama yapılmıştır. Sadece destekleyici/olumlu yasal düzenlemelerin hesaba katılmayıp engeller oluşturabilen durumların da dikkate alınmasının sebebi; cinsellik eğitimi müfredatını garanti altına alan yasaların varlığının olduğu yerlerde bile, yasal engeller ile eğitime erişimin zayıflatılabilmesidir. Yüzde değeri, bir ülkenin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda bilgiye ve eğitime tam ve eşit erişimi garanti eden ulusal yasaların ve düzenlemelerin varlığını ve ilerlemesini yansıtmaktadır (10).

Türkiye’de örgün eğitim müfredatında cinsel sağlık üreme sağlığı ile ilgili kapsamlı, yaşa ve kültüre özgü, sürekliliği olan bir eğitim programı bulunmamaktadır(12).

Kısa dönemli amaç:

Birincil kısa dönemli amaç: Tez çalışmasında; Başkent Üniversitesi Meslek Yüksekokullarının birinci sınıf öğrencilerinde, cinsel sağlık konusunda bilgi ve görüşleri ile ilgili mevcut durumu ortaya koymak;

İkincil kısa dönemli amaç: Başkent Üniversitesi Meslek Yüksekokullarının birinci sınıf öğrencilerinde, cinsel sağlık konusunda yapılacak eğitim müdahalesinin etkisini ölçmek amaçlanmaktadır.

Uzun dönemli amaç:

Türkiye’de gelecekte cinsel sağlık eğitiminin örgün eğitim boyunca öğretim programları içine dahil edilmesi / eğitim programlarının içinde yer alması için, özellikle 15 yaş ve üzerindeki yaş grubuna olmak üzere, hem içerik hem de yöntem açısından bir örnek eğitim modeli oluşturulması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsel Sağlık Eğitimi ile ilgili Genel Bilgiler

Bu bölümde sağlık eğitimi ile ilgili bilgi verilerek tez çalışmasında kullanılan eğitim yöntemi dahil olmak üzere, sağlık eğitiminde yetişkin eğitim yöntemleri açıklanmış; ardından cinsel sağlık eğitiminin tanımı, tarihçesi ve kapsamındaki konulara yer verilmiştir.

2.1.1. Sağlık eğitimi ile ilgili genel bilgiler

Sağlık Eğitimi

Sağlık eğitimini tanımlamadan önce, eğitimin tanımını yapmak gerekmektedir. Eğitim, öğretilen bilginin benimsenmesi ve uygulamaya konulmasıdır (13). Fişek'in yaptığı tanıma göre eğitim: “daha ileri ve varlıklı bir toplumu desteklemek amacı ile yeni fikir, bilgi ve becerilerin kazandırılması, benimsetilmesi ve uygulatılması için okul içinde ve dışında, belirli bir plan ve program çerçevesinde, bilinçli olarak yürütülen çalışmaların tümüdür (13).” Eğitim, yetişkinlere ve çocuklara yönelik olmak üzere hedef kitle yönünden iki farklı grupta incelenmektedir. Yükseköğretim Kanununa göre, yükseköğretim eğitim türleri; örgün, açık, dışarıdan ve yaygın eğitimidir (14):

Örgün Eğitim: Öğrencilerin, eğitim - öğretim süresince ders ve uygulamalara devam etme zorunluluğunda oldukları bir eğitim - öğretim türüdür.

Açık Eğitim: Öğrencilere radyo, televizyon ve eğitim araçları vasıtasıyla yapılan bir eğitim - öğretim türüdür.

Dışarıdan Eğitim (Ekstern Eğitim): Yükseköğretimin belirli dallarında, devam zorunluluğu olmaksızın sadece yarıyıl içi ve sonu sınavlarına katılma zorunluluğu bulunan bir eğitim - öğretim türüdür. Bu eğitimi izleyen öğrenciler ortak zorunlu dersler ile gerekli görülen bazı dersleri, ilgili yükseköğretim kurumlarınca mesai saatleri dışındaki uygun saatlerde düzenlenecek derslerde alırlar.



Yaygın Eğitim: Toplumun her kesimine ve değişik alanlarda bilgi ve beceri kazandırma amacı güden bir eğitim - öğretim türüdür.

Algın eğitim: Yükseköğretim kanunu dışında, “algın eğitim” olarak ifade edilen eğitim türü; sistematik ve programlı olmayan; televizyon, aile, arkadaş gibi yollarla, eğitim kurumları dışında gerçekleştirilen eğitim olarak tanımlanmaktadır (15).

Sağlık eğitimi, 1978 Alma-Ata Bildirgesinde temel sağlık hizmetlerinin 8 faaliyet alanından biri olarak yer almış, bildirgede “yaygın görülen sağlık sorunları, bunların önlenmesi ve denetlenmesi ile ilgili konularda toplumun eğitimi” hizmeti olarak belirtilmiştir. Alma-Ata Temel Sağlık Hizmetleri Konferansından 17 sene önce, 1961 yılında kabul edilen 224 sayılı “Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi” yasasında birinci basamak sağlık kuruluşlarında sunulması gereken hizmetler arasında sağlık eğitimi belirtilmiştir. Bunun yanı sıra, 1983 yılında N. Fişek Halk Sağlığına Giriş kitabında sağlık eğitimi vurgusu yapmıştır. DSÖ’nün öncülüğünde 1984 yılında belirlenmiş olan “21. Yüzyılda Herkes için Sağlık” hedeflerinde, sağlık eğitimine değinilmiştir. Sağlık eğitimi, bir temel sağlık hizmetidir ve sağlık hizmetleri içinde gerek ulusal gerekse uluslararası düzeyde gündeme getirilen, önemi vurgulanan bir koruyucu sağlık hizmetidir.

DSÖ sağlık eğitiminin tanımını yaparken sağlık eğitiminin amacının sadece sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik bilgi, tutum ve becerilerin kazandırılması olmadığını, sağlık eğitiminin birey veya toplumlara olumlu sağlık davranışı geliştirme amacı gütmesi gerektiğini belirtmiştir (16).

Sağlık eğitiminin hedef kitlede değiştirmeyi amaçladığı sağlık davranışları; kişilerin kendi olumlu fiziksel, kimyasal, biyolojik ve sosyal çevrelerini yaratarak kendi sağlıklarını korumalarına ve geliştirmelerine yönelik aktif olarak rol alabilecekleri faaliyetleri gerçekleştirmeleri, erken tanı ve tedavisi olan hastalıkların tarama faaliyetlerine katılmaları, hassas grupların ihtiyacı olan rutin izlem faaliyetlerine katılmaları, gerektiğinde tedavi ve rehabilitasyon olanaklarından yararlanmalarıdır (13).

Fişek, sağlık eğitiminin gelişmiş ve az gelişmiş ülkelerde farklı yöntem ve araçlarla yapılması gerektiğine dikkat çekmiştir. Gelişmiş ülkelerde kitle iletişim araçlarının kullanılmasının yeterli olmasına karşın; az gelişmiş ülkelerde eğitimin yüz yüze



yapılmasının uygun olduğunu belirtmiştir. Aynı zamanda, sağlık eğitimi çocukluk döneminden ileri yaş dönemine kadar yaşam boyunca devam etmelidir. Sürekli olmalıdır. Toplumun değer verdiği, inandığı, tanıdığı kişiler tarafından yapılmalıdır (13). Bununla birlikte, sadece bilgilendirmeye yönelik eğitimler olan sözel sınıf dersleri, etkililik açısından yetersiz kalmaktadır. 1998’de Lawrence Green’in belirttiği gibi, artık; sigaranın kansere neden olduğu bilgisi ile sigara kullanımı azaltılamamaktadır (15). Günümüzde etkili sağlık eğitimleri, katılımlı - tartışmalı eğitim teknikleri kullanılarak gerçekleştirilmektedir. Ayrıca, sağlık eğitimi; örgün eğitim boyunca gerçekleşmeli, yaygın eğitim ile sürdürülmeli ve algın eğitim ile desteklenmelidir (15).

Tez çalışmasında, UNESCO’nun teknik rehberinde belirtilen 15 yaş ve üzeri (15-18+ yaş) genç grup dikkate alınarak yetişkinlere yönelik katılımlı eğitim teknikleri kullanılmıştır. Yetişkinlik dönemi 19 yaşın üzeri olup, genç yetişkinlik dönemi 20-24 yaş arası dönemdir(17).

Katılımlı/ tartışmalı/ intraktif eğitim teknikleri, katılımcıların eleştirel düşünmeye ve yaratıcı olmaya teşvik eden bir öğrenme ortamı ve sürecinde bulunmalarını sağlamaktadır (18).

Yetişkinlere yönelik katılımlı eğitim teknikleri

Ders Anlatımı

Katılımlı eğitim tekniklerinin entegre edilmesi ile etkililiği artırılabilen, eğiticinin aktif olduğu, en yaygın eğitim tekniklerinden biridir. Ders anlatımı yönteminde eğitici, katılımcılara iletilmesi gereken ilgili bilgileri sunar ve açıklar. Bilgiyi kısa bir sürede, kalabalık bir gruba sunmak için etkili bir yöntemdir. Bu tür eğitimlerde katılımcılar arası etkileşim teşvik edilerek eğiticinin ön planda ve perspektifinin egemen olduğu bir ders anlatımı engellenebilmektedir(19).

Genel Tartışma

Tartışma oturumu uygulamasında, eğitici aynı zamanda bir kolaylaştırıcı işlevini gerçekleştirmektedir. Katılımcıların tümü, belirli bir konuyu tartışmak ve görüşlerini paylaşmak için bir araya gelmektedir. Belirli kurallar çerçevesinde eğitici/kolaylaştırıcı tartışmayı yönetmektedir. Bu yöntem, katılımcıların açıkça etkileşimde bulunmasını ve sadece görüşlerini ifade etmekle kalmayıp birbirlerinin katkılarına yanıt vermesini



sağlamaktadır. Her katılımcı özelinde zaman yönetimi dikkate alınarak gerçekleştirildiğinde etkili olmaktadır. Ders sunumuna entegre edilebilen, katılımlı bir yöntemdir(19).

Beyin fırtınası

Beyin fırtınası, katılımcıların görüşlerini ve önerilerini hızlı ve açık bir şekilde toplamanın bir yoludur. Katılımcıları belirli bir konu, zorluk veya sorun hakkında düşündüklerinde akıllarına gelenleri serbestçe paylaşmaya teşvik etmek için kullanılır. Katılımcılar arasında hızlı düşünme, yaratıcılık ve hayal gücünü teşvik etmeye yardımcı olur. Beyin fırtınası yönteminin en önemli prensibi, kolaylaştırıcı/eğitici tarafından doğru veya yanlış katkılarının olup olmadığının belirtilmesidir. Her katılımcının beyin fırtınasına katkıda bulunmasını teşvik etmesi ve belli katılımcıların baskın olmamasını sağlaması da kolaylaştırıcı/eğiticinin dikkat etmesi gereken noktalardır(19).

Grup tartışmaları/Görevleri

Kalabalık gruplarda küçük gruplara ayrılarak her grup içindeki katılımcılar arasında çeşitli görev bölümlerinin yapılması ile belirli bir sürede grup tartışmalarının gerçekleşmesidir. Ardından eğitici/kolaylaştırıcı tarafından ikinci bir oturum yönetilerek her gruptan konu ile ilgili tartışmaların, ulaşılan sonuçların özetinin alınması gerçekleşmektedir.

Grup tartışmasına benzer şekilde grup görevi yöntemi, kalabalık bir grup 4-6 kişilik gruplara ayrılmaktadır. Her grup farklı bir görev üzerinde çalışmaktadır. Grup çalışması bittikten sonra, her grupta sunum görevi almış katılımcılar, tüm katılımcılara, ulaştıkları sonuçları sunmaktadırlar(19).

Panel Tartışması

Genellikle ilgili konunun seçilmiş uzmanları tarafından oluşturulan bir panel ile gerçekleştirilen bir tartışmadır. Her paneliste ayrılan belirli bir süre içinde konu ile ilgili görüşler paylaşmakta ve gruptaki diğer katılımcılarla etkileşime açılmaktadır(19).

Buzz-Grup (Vızıltı grubu)

İki veya üç katılımcı arasında çok kısa bir süre boyunca belirli bir konuyu tartışmak için hızlı bir etkileşim sağlamaktadır. Bir ders sunumunun monotonluğunu kırmak için ek olarak kullanılabilen katılımlı bir yöntemdir(19).

Balık Kasesi (Fishbowl)

Balık kasesi, bir grup katılımcının bir araya gelip bir şeyi tartışmak veya üzerinde çalışmak için iç içe iki daire şeklinde oturduğu özel bir oturma düzenidir. Sadece iç dairedeki katılımcılar tartışmaya katkıda bulunabilmektedir. Dış dairedeki katılımcılar notlar alırlar. Ancak, dışarıdan ilgilenen katılımcılar, iç daireden bir katılımcı ile yer değiştirerek iç daireye katılabilmektedir. İç daireye katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır, herhangi bir katılımcı iç daireden ayrılarak dış dairedeki başka bir katılımcının katılmasına fırsat verebilir. Balık kasesi tartışmasının sonuçları, genel tartışmada sunulabilmektedir(19).

Rol Yapma Oyunu (Role Play) / Canlandırma

Rol oyununda katılımcılardan, belirli bir problemi ele almanın bir yolu olarak canlandırma yapmaları istenmektedir. Katılımcılara belirli roller atanmakta ve temsil ettikleri kişi/karakter hakkında bilgi verilerek rolleri canlandırmaları istenmektedir. Becerilerin pratik edilmesi, farklı bakış açılarının anlaşılması ve farklı uygulamaların gözlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Rol oyunundan önce yönlendirmelerin yapılması ve rol oyunundan sonra değerlendirmelerin yapılması gerekmektedir(19).

Drama / Tiyatro

Rol oyunundan farklı olarak, drama bir senaryoya dayanmaktadır ve katılımcılardan dramada yer alacak olanlar önceden ne söyleyeceklerini ve ne yapacaklarını öğrenerek prova yapabilmektedirler. Drama yöntemi, çekici bir şekilde bir noktayı açıklamak için çok kullanışlı olabilmektedir. Ayrıca, sosyokültürel düzeyi düşük olan hedef kitleye uygun bir yöntemdir(19).

Vaka Çalışması

Vaka çalışmasında, eğitici kurgusal bir yaşam durumunu katılımcılara sunmaktadır. Katılımcılardan, vaka çalışmasında belirtilen zorluklar, sorunlarla ilgili görüş bildirmeleri istenmektedir. Vaka çalışması yöntemi, eğitim oturumunun konusunu gerçek bir yaşam durumuna ilişkilendirerek, katılımcıların daha somut fikirler geliştirmelerini teşvik eden bir yöntemdir(15,19).

Becerilerin Pratiği

Becerilerin pratiği, katılımcılara yeni kazandıkları becerileri uygulama fırsatı verilmesi ve performanslarıyla ilgili geri bildirim alabilmeleri anlamına gelmektedir(19).

Oyunlar

Oyunlar, bir eğitim programında çeşitli amaçları yerine getirebilir ve bu nedenle farklı şekillerde olabilir. Öğrenmeyi daha eğlenceli hale getirmek için eğlendirici olabilirler ve bazen sadece öğrenme sürecinin monotonluğunu kırmak veya katılımcıları fiziksel aktivite yoluyla enerjik tutmak için kullanılabilirler. Ayrıca katılımcıların birbirini tanımalarına, güven duymasına ve daha iyi bir takım ruhu geliştirmesine yardımcı olabilirler. Oyunlardaki rekabetçi unsurlar, katılımcılar arasında ilgi ve dikkati uyarabilir. Oyunlar eğitim içeriğiyle ilişkilendirilebilirse, bilgi ve becerilerin hatırlanmasına ve pratik unsurlar aracılığıyla öğrenme etkisini artırmaya yardımcı olabilirler(19).

Sınav/Test

Katılımcıların eğitim sürecinde edindikleri bilgi ve becerileri test etmeye yardımcı olabilen sınavlar, öğrenmenin etkisini artırabilir. Sunum sırasında veya sonunda hızlı bir test yapılabilmektedir. Bunun yanı sıra, grupların veya bireylerin birbiriyle yarıştığı, eğlence unsuru taşıyan bir test yapılarak etkinlik haline dönüştürülebilmektedir(19).

Görseller/Kodlar

Resimler, fotoğraflar veya kısa hikayeler, çözülmesi gereken bir zorluk veya sorunu sunmak için bir kod olarak kullanılabilir. Bir kod, bir problemi grupla kısa ve net bir şekilde iletmek için bir iletişim yöntemidir ve katılımcıların yeni bilgi veya beceri kazanmak için onu düşünmesine ve incelemesine olanak tanımaktadır(19).

Katılımcılar örneğin bir resim veya kısa hikaye ile karşılaşabilir ve ardından resimde ne gördüklerini veya hikayede duyduklarını, bunun onlar için ne anlama geldiğini ve açıklanan problem veya zorlukla ilgili fikirlerinin neler olduğu sorulabilir. Yönlendirici başlangıçta daha fazla ayrıntı veya ek bilgi sağlamayacak ve katılımcıların kodun içinden ne elde ettiklerini "keşfetmelerine" izin verecektir(19).

Şarkılar ve Hikayeler

Şarkılar ve hikayeler kod olarak kullanılabilir gibi, başka amaçlar için de kullanılabilir. Örneğin, bilgileri sunmanın yaratıcı ve eğlenceli bir yolunu sağlayabilirler. Yönlendirici, eğitim sürecinde bazı mesajları iletmek için şarkıları kullanma tercih edebilir. Şarkılar ve danslar aynı zamanda katılımcılar için enerji verici olarak da kullanılabilir(19).

Kart Kümelenmesi

Kart kümelenmesi, tartışmaları ve beyin fırtınası egzersizlerini yapılandırmak için kullanışlı bir araçtır. Katılımcılara bir beyin fırtınası veya tartışma yerine düşüncelerini ve fikirlerini kartlara yazmaları istenir ve ardından bu kartlar duvara veya beyaz tahtaya yerleştirilerek toplanır ve sunulur(19).

Akran eğitimi

Akran eğitimi, öğrenciler arasında bilgi alışverişi gerçekleşmesi temelinde bir eğitim sürecidir. Öğrenciler aynı zamanda birbirlerine rehberlik de yapabilirler. Bu yaklaşım, öğrenciler arasındaki etkileşimi teşvik etmekte ve öğrenme deneyimini zenginleştirmektedir(20).

2.1.2. Cinsel sağlık eğitimi tanımı

Cinsel sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 1975 yılında yayınlanan bir Teknik Rapor'da oldukça geniş kapsamlı bir şekilde şu şekilde tanımlanmıştır(21): "Cinsel varlığın somatik, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerinin olumlu bir şekilde birleşimi ve cinselliğin kişiliği, iletişimi ve sevgiyi zenginleştiren yollarla ifade edilmesi."

Cinsel sağlık kavramı, toplumun değer yargıları, gelenekleri, kültür ve sosyal normlarından etkilendiği için üzerinde konuşulmaktan kaçınılan, hassas bir konu hatta tabu olabilmektedir. Bununla beraber, cinsel sağlığın iyiliği, sağlık sektörü dışındaki farklı profesyonellerin de katkı sağlayacağı bir iyilik halidir. Bu nedenle her ülke özelinde ülkenin koşullarına uygun olarak farklı eğitim modellerinde sunulabilen cinsel sağlık eğitimi; tek başına ele alınan bir sağlık eğitimi konusu değil, cinsellik eğitiminin bir parçası hatta daha kapsamlı yaklaşımla üreme sağlığının bir parçası olarak yer almaktadır. Ergenlik, gebelik, modern kontrasepsiyona erişim, güvensiz düşükler, cinsiyet temelli şiddet dahil olmak üzere şiddet, HIV/AIDS dahil olmak üzere cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar gençleri etkileyen cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularındandır (1). Birleşmiş Milletlerin (BM) 2015 yılında kabul ettiği Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinde (SKH) belirlenen üçüncü hedef "Sağlıklı Bireyler" başlığı altında "cinsel sağlık ve aile planlaması hakkında bilgi ve eğitime evrensel erişimin sağlanması" alt hedefinin konulması, cinsel sağlık konusunda bilgi ve eğitime



erişimin gerekliliğini vurgulamaktadır (22). SKH’nde belirtildiği gibi cinsel sağlık, sağlıklı bir birey olmanın bileşenlerinden biridir.

Cinsellik eğitimi; Amerika Birleşik Devletleri Cinsellik Bilgi ve Eğitim Konseyi (Sexuality Information and Education Council of United States of America- SIECUS) tarafından; kimlik, ilişkiler ve mahremiyet konularında, yaşam boyu süren bilgi edinme, değer, tutum ve inanç geliştirme süreci olarak tanımlanmıştır (23).

UNESCO tarafından 2018’de revize edilmiş versiyonu yayımlanan Kapsamlı Cinsellik Eğitimi Rehberinde; kapsamlı cinsellik eğitiminin tanımı şu ifadeler ile yapılmıştır: “Cinselliğin sosyal, duygusal, fiziksel ve zihinsel etkileri hakkında müfredat temelli bir öğrenme ve öğretme sürecidir.” Kapsamlı cinsellik eğitiminin temel amacı, çocuk yaştan itibaren genç yaş grubuna, kendi sağlıklarının, insan haklarının, değerlerinin, sosyal ve cinsel ilişkilerinin farkında olacakları, bu konularda yaptıkları seçimlerinin hayatlarını nasıl etkilediğinin bilincinde olacakları, yaklaşım, bilgi, tutum ve beceri geliştirmelerini sağlamaktır (1).

Küçük yaşta başlayan cinsellik eğitimleri, birçok kazanımın önünü açmış olmaktadır (23):

- Ergenlik döneminde gerçekleşecek fiziksel ve duygusal değişimleri anlama ve kabullenme
- Kişinin kendi bedeni hakkında pozitif duygular besleme durumu
- Bireysel farklılıkları kabul etme
- Cinsel davranışlar konusunda bilinçli ve sorumlu kararlar alma
- Cinsellik konusunda rahat konuşabilme ve sorunlarını rahatlıkla ifade edebilme
- Cinsel istismara ve cinsel şiddete karşı kendini koruyabilme

Cinsel Sağlık Eğitim Modelleri, 4 farklı başlık altında incelenebilir (24). Bunlar; okul tabanlı eğitimler, okul-dışı eğitimler, medya tabanlı eğitimler, diğer eğitim programlarıdır. Okul tabanlı programlar da 4 gruba ayrılmaktadır. Cinsel sağlık eğitimlerinin ayrı ders olarak verildiği ve müfredat içinde okul öncesi yaş grubundan lise son sınıfa kadar sürekliliğin sağlandığı eğitim programlarıdır. Gelişmemiş ülkelerde bu tür programlara sıcak

bakılmamakta, çünkü cinsellik tabu olarak görülmektedir. İkinci grup; yayılma yöntemi ile gerçekleşen eğitim programlarıdır. Okullarda belirli dersler içine entegre edilmiş cinsel sağlık konuları ile gerçekleştirilir. Üçüncüsü; dışarıdan bir sağlık eğitimcisinin yaptığı eğitimlerdir. Süreklilik sağlanamaz fakat alanında uzman kişilerce eğitim verilmiş olunur. Son olarak; mevcut HIV/AIDS önleme programlarına entegre edilmiş cinsel sağlık eğitimleridir. Diğer eğitim programları; gençlik merkezleri, gençlik kulüpleri, kafe, bar gibi küçük topluluklarda yapılan eğitimlerdir (24).

2.1.3. Cinsel sağlık eğitimini kapsayan “Kapsamlı Cinsellik Eğitimi” tarihçesi

Okul müfredatı olarak cinsellik eğitimi, İsveç’te 1955 yılında, Hollanda gibi birçok Batı ülkesinde 1970’lerde başlamıştır (25). 1978 yılında Amerikan Cinsel Eğitimcileri ve Terapistleri Derneği tarafından “cinsel perhiz” odağında bir cinsel eğitim gerçekleştirilmiştir. Cinsellikten kaçınma önerisi yönünde, cinsellik eğitimi programları 1982 yılında da devam etmiştir. SIECUS tarafından 1982’de yer verilen eğitim programlarında da cinselliğe ve akran baskısına “hayır” diyebilme ve direnme yaklaşımı uygulanmıştır. Söz konusu yaklaşımların hakim olduğu cinsellik eğitimi programlarının etkinliği ile ilgili araştırmaların sonuçları çelişkilidir. Çelişkili sonuçlar ve elde edilen kanıtların yeterli olmaması sonucunda, cinsellik eğitimleri ile ilgili farklı yaklaşımlar ortaya çıkmıştır (23). İlk olarak 1985’te, SIECUS, oluşturduğu cinsellik eğitimi programında, toplum, kültür, ilişkiler, cinsel davranışlar gibi, içinde bulunulan dönem için “yeni” konulara yer vermiştir (23).

1970’ler ve 1980’lerde Avrupa’da oral kontraseptiflerin tanıtılması ve isteyerek düşüklerin yasallaşması, cinsellik eğitiminin yaygınlaşması ile aynı dönemlerde gerçekleşen gelişmelerdir. HIV/AIDS’in 1980’lerde ortaya çıkması, güvenli cinsel ilişkinin ve özellikle kondom kullanımının önemini göstermiştir ve cinsellik eğitimi içeriğinde vurgulanan noktalar olmuştur. 1990’larda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları kavramı ortaya çıkmıştır. 1994 yılında Kahire’de Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (International Conference on Population and Development- ICPD) hak temelli yaklaşımları gündeme getirmiştir. UNESCO’nun 2009 yılında cinsellik eğitimi için teknik rehber yayınlamasıyla, ilk ayrıntılı uluslararası standart oluşturulmuştur (25). Yeni küresel kalkınma hedefleri olan Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH) belirlendikten sonra, sağlık hizmetlerinde toplumsal cinsiyet duyarlılığının ve sosyal bağlamın daha fazla gözetilmesi gerekliliği,

internet ve sosyal medyaya erişimin artması ile eksik veya yanlış bilgiye sahip olma riskinin göz önünde bulundurulmasıyla, 2018 yılında kapsamlı cinsellik eğitimi rehberinin yeni versiyonu hazırlanmıştır. Yeni versiyon, yeni bulgular doğrultusunda güncellenmiş versiyondur. Güncellenmiş temel kavramlar, konu ve öğrenme hedeflerini de içermekte, bunun yanı sıra eski içeriği de muhafaza etmektedir (1).

2.1.4. Cinsel sağlık eğitimi içeriğinde yer alması önerilen konular

UNESCO tarafından ilk olarak 2009’da oluşturulan ve 2018’de revize edilen Kapsamlı Cinsellik Eğitimi (KCE) Teknik Rehberinin amacı; ülkelerin kapsamlı cinsellik eğitim programı ve materyallerinin geliştirilmesi ve uygulanması yönünde desteklenmesidir. Ulusal düzeyde ayrıntılı müfredat oluşturma, ülkelerin kendi ihtiyaçlarına bırakılmıştır. KCE, katılımlı öğretme tekniklerini kullanmaya teşvik eder. KCE’nin sağlanmasında okullar merkezi bir role sahiptir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili eğitim ve hizmetlere ulaşma hakkını okul temelli programlar en uygun maliyetli programlardır(1).

Okulların yanı sıra, yükseköğrenim kurumları da önemli bir rol oynayabilmektedir. Birçok insan, herhangi bir cinsel eğitim almamış olarak yükseköğrenime başlamaktadır. Öğrencilerin ilk kez evlerinden uzakta yaşamaya başladıkları, ilişkiler geliştirdikleri ve aktif cinsel yaşamlarının başlama ihtimali olan bu dönemde KCE varlığı özellikle çok önemlidir (1).



Şekil 2.1. Kapsamlı cinsellik eğitimi rehberinde yer alan temel kavramlar

UNESCO’nun söz konusu rehberinde, Cinsel Sağlık Eğitimi oluşturan konu başlıkları: “Gebelik ve gebeliğin önlenmesi; HIV/AIDS konusunda damgalama, bakım, tedavi ve destek; HIV ve diğer CYBE ile ilişkili risklerin anlaşılması, tanınması ve azaltılması” olarak belirtilmektedir. Konu başlıkları altında yaş gruplarına uygun öğrenim hedefleri bulunmaktadır.



Şekil 2.2. Kapsamlı cinsellik eğitimi rehberinde sekizinci temel kavram olan “Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı” temel kavramının konu başlıkları

Her bir temel kavram 4 farklı yaş grubuna göre farklı öğrenme hedeflerinin ana fikirlerini kapsamaktadır: 5-8 yaş, 9-12 yaş, 12-15 yaş, 15-18+yaş. Yaş gruplarına göre “Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı” temel kavramının ana fikirleri, aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir(1).

Tablo 2.1. Gebelik ve gebeliğin önlenmesi konu başlığının ana fikirleri

Konu başlığı	Gebelik ve gebeliğin önlenmesi
5-8 yaş	✓ Gebelik doğal bir biyolojik süreçtir ve planlanabilir.
9-12 yaş	✓ Gebeliğin başlıca özelliklerini anlamak önemlidir. ✓ Modern korunma yöntemleri, gebeliğin önlenmesine veya planlanmasına yardımcı olur. ✓ Toplumsal cinsiyet rolleri ve akran normları, gebelikten korunma araçlarının kullanımına dair kararları etkileyebilir.
12-15 yaş	✓ Gebelikten korunma araçlarının etki ve yan etki dereceleri birbirinden farklıdır. ✓ Aktif cinsel yaşamı olan ve korunma araçlarını kullanabilecek durumdaki gençlerin; yeterlik, medeni durum, cinsiyet, cinsiyet kimliği veya cinsel yönelim fark etmeksizin engellemelere maruz bırakılmadan korunma araçlarına erişebilmeleri gerekir. ✓ Erken yaşta gebe kalmanın ve sık aralıklarla doğum yapmanın beraberinde getirdiği sağlık riskleri vardır.
15-18+ yaş	✓ Korunma araçlarının kullanımı; cinsel aktif bireylere gebeliği önleme veya ne zaman çocuk yapmak istediklerini veya yapıp yapmayacaklarını planlama konusunda yardımcı olur. Gebeliğin planlanması, bireylere ve toplumlara konuyla bağlantılı pek çok fayda sağlar. ✓ İstenmeyen gebelikler olabilir ve tüm gençlerin sağlıkları ve iyi olmaları için gerekli hizmet ve korumalara erişebilmesi gerekir. ✓ Ebeveyn olmaya hazır olunmadığı veya ebeveyn olmanın mümkün olmadığı hallerde evlat edinme bir seçenektir. ✓ Sağlıklı bir gebeliğe katkı sunabilecek veya onu tehlikeye atabilecek pratikler vardır.

Tablo 2.2. HIV/AIDS konusunda damgalanma, bakım, tedavi ve destek konu başlığının ana fikirleri

Konu başlığı	HIV/AIDS konusunda damgalanma, bakım, tedavi ve destek
5-8 yaş	✓ HIV ile yaşayan insanlar eşit haklara sahiptir ve üretken yaşamlar sürerler. ✓ HIV pozitif insanlar için etkin tıbbi tedaviler mevcuttur.
9-12 yaş	✓ HIV pozitif bireylerin güvenli ve destekleyici bir ortamda, yaşadıkları HIV durumundan bahsedebilmeleri önemlidir. ✓ HIV ile yaşayan birinin, özel bakım ve tedavi ihtiyaçları olacaktır ve bunların birtakım muhtemel yan etkileri olabilmektedir. ✓ HIV ve AIDS; aile yapısını, aile içindeki rol ve sorumlulukları etkileyebilir.
12-15 yaş	✓ Doğru bakım, saygı ve destekle; HIV ile yaşayan insanlar ayrımcılıktan uzak, tamamen üretken yaşamlar sürebilirler. ✓ HIV ile yaşayan insanlar dahil herkesin başkalarına yönelik cinsel duygularını ve sevgisini, istediklerinde evlenerek veya uzun süreli ilişkiler kurarak ifade etme hakkı vardır. ✓ HIV ile yaşayan insanlar tarafından ve onlar için destek grupları ve programları destekleyici olabilir.
15-18+ yaş	✓ Doğru bakım, saygı ve destekle; HIV ile yaşayan insanlar ayrımcılıktan uzak, tamamen üretken yaşamlar sürebilirler.

Tablo 2.3. HIV ve diğer CYBE ile ilişkili risklerin anlaşılması, tanınması ve azaltılması konu başlığının ana fikirleri

Konu başlığı	HIV ve diğer CYBE ile ilişkili risklerin anlaşılması, tanınması ve azaltılması
5-8 yaş	✓ Bağışıklık sistemi, vücudumuzu hastalıklardan korur ve sağlıklı kalabilmemizi sağlar. ✓ İnsanlar hasta olabilir ancak yine de sağlıklı görünebilirler. ✓ Hasta olsun veya olmasın, herkesin sevgiye, özene ve desteğe ihtiyacı vardır.
9-12 yaş	✓ HIV dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları olan insanlarla yaşanan cinsel birliktelik sonrasında bu enfeksiyonlar insanlara bulaşabilir. Bulaşlara savunmasızlığı azaltmanın yolları vardır. ✓ HIV çeşitli yollarla bulaşabilen bir virüstür ve bunlara HIV pozitif biriyle korunmasız cinsel ilişkide dahildir. ✓ CYBE ve HIV bulaşı karşısındaki savunmasızlığı azaltabilmenin yolları vardır. ✓ Bir kimsenin HIV gibi CYBE'leri taşıyıp taşımadığını kesin olarak bilmenin yolu test yaptırmaktır ve HIV ve birçok CYBE'nin tedavisi mümkündür. HIV tedavisinde virüs baskılanmaktadır ve tamamen ortadan kalkmasa da bulaş riski azalmaktadır.
12-15 yaş	✓ Klamidya, bel soğukluğu, frengi, HIV ve HPV gibi CYBE'ler önlenabilir veya tedavi edilebilir veya kontrol edilebilir hastalıklardır. ✓ Cinsel sağlık hizmetleri; kondom, HIV testi ve tedavisi sunmaktadır. Bazı hizmetlere PrEP ve PEP veya İBTES dahildir. Bazı hizmetler de HIV konusundaki savunmasızlığın ölçümünü, ihtiyaç halinde testlere ve virüsün çoğalmasını kontrol eden -viral yükü baskılayan- bulaş riskinin azalmasını sağlayan tedaviye erişimi sağlamaktadır.
15-18+ yaş	✓ İletişim, uzlaşma ve reddetme becerileri; gençlerin istenmeyen cinsel baskıya karşı koymaları ve daha güvenli cinsel birliktelikleri talep etmelerine yardımcı olabilir. ✓ Aktif cinsel yaşamı olanlar arasında savunmasızlık durumunu azaltabilecek stratejinin kullanılmasına yönelik karar verebilme; bireyin özsaygısı, fark edilir savunmasızlık düzeyi, toplumsal cinsiyet rolleri, kültürel normlar ve akran normlarından etkilenebilir. ✓ Cinsel sağlık hizmetleri; kondom, HIV testi ve tedavisi sunabilir; diğer bazı hizmetler ise, PrEP ve PEP veya İBTES hizmetleri ve diğer CYBE'lerin teşhis ve tedavisine, korunma araçları ve toplumsal cinsiyet temelli şiddete yönelik hizmetler sağlayabilir. Bu gibi hizmetler, insanların HIV karşısındaki savunmasızlık durumlarını değerlendirmesine, tanı ve tedavi hizmetlerine ulaşabilmesine yardımcı olabilir.

2.2. Dünyada Cinsel Sağlık Eğitimi İle İlgili Mevcut Durum

Bu bölümde cinsel sağlık eğitimi bağlamında mevcut uluslararası anlaşmalar ve cinsel sağlık eğitimi etkililiği ile ilgili uluslararası düzeydeki kanıtlara yer verilmiştir.

2.2.1. Cinsel sağlık eğitimi bağlamında uluslararası belgeler

Cinsel sağlık eğitiminin içinde yer aldığı kapsamlı cinsellik eğitimi, uluslararası birçok belgeden dayanağını almaktadır. 1948 İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinden; 2015 Sürdürülebilir Kalkınma için 2030 Gündemi ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerini içeren Politika Belgesine kadar birçok uluslararası geçerlilik kazanmış olan belge, kapsamlı cinsellik eğitimine dayanak oluşturmaktadır. İlgili belgeler, aşağıda gösterilmiştir(1):

- IPPF Üreme ve Cinsel Haklar Bildirgesi- Vizyon 2000
- Dünyamızı dönüştürmek: Sürdürülebilir kalkınma için 2030 gündemi ve sürdürülebilir kalkınma hedeflerini içeren politika belgesi, 2015
- 2030 Incheon Deklerasyonu ve sürdürülebilir kalkınma hedef 4 uygulaması için aksiyon çerçevesi. Herkes için kapsamlı ve hakkaniyetli nitelikte eğitime ve hayat boyu öğrenmeye doğru 2015, Dünya Eğitim Forumu.
- HIV ve AIDS üzerine politika belgesi: HIV ile mücadeleyi hızlandırmak ve 2030'a kadar AIDS salgınına sona erdirmek için hızlı ilerleme, 2016.
- İnsan Hakları Konseyi: Kadınlara yönelik şiddeti ortadan kaldırmada artan çabalar: Tüm kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddeti önleme ve tepki göstermede erkekler ve erkek çocuklarla ilişkilenecek, 2017.
- İnsan Hakları Konseyi: Kadınlara yönelik şiddeti ortadan kaldırmada artan çabalar: Yerli kadınlar ve kız çocukları dahil, kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddeti önlemek ve tepki göstermek, 2016.
- Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkı üzerine Genel Yorumlar No:22 (Ekonomik, sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası sözleşmesi madde 12), 2016.
- Ergenlikleri süresinde çocukların haklarının uygulanması üzerine Çocuk Hakları Komitesi, 2016.
- İnsan Hakları Konseyi: cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli şiddet ve ayrımcılığın önlenmesi, 2016.
- İnsan Hakları Konseyi: İnsan hakları, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği, 2014.
- CEDAW Genel Öneri No:24 : Kadınlara yönelik ayrımcılığın önlenmesi Komitesinin 12. Oturumunda kabul edilen anlaşmanın 12. Maddesi (Kadınlar ve Sağlık), 1999.
- Engelli Hakları Sözleşmesi, 2006.

- Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programı, daha ileri düzeyde uygulanması için ana eylemler ve gözden geçirme konferanslarının sonuç belgeleri.
- Pekin Deklerasyonu ve Eylem Platformu, Kadınlar üzerine Dördüncü Dünya Konferansı, 1995 ve değerlendirme konferanslarının sonuç belgeleri.

-Karar 60/2 Kadınlar, kız çocuğu ve HIV ve AIDS. Kadınların statüsü komisyonu, 2016.

-Binyıl kalkınma hedeflerinin kadınlar ve kız çocukları için uygulanmasında zorluklar ve başarılar, kadının statüsü komisyonu, kararlaştırılmış sonuçlar, 2014.

-Karar 2014/1. Nüfus ve Kalkınma Uluslararası Konferansı, Nüfus ve kalkınma komisyonu eylem programı uygulanmasının durum değerlendirmesi, 2014.

-Karar 2012/1 Ergenler ve Gençler. Nüfus ve Kalkınma komisyonu, 2012.

Teknik rehber yayınlandıktan bir yıl sonra, Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Nairobi zirvesinde (ICPD25) gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi, eğitim ve hizmetlerine erişebilmesi taahhüdünde bulunulmuştur (26).

2.2.2. Cinsel sağlık eğitimi etkililiği ile ilgili uluslararası düzeydeki kanıtlar

Kapsamlı cinsellik eğitiminin kanıta dayalı olarak cinsel sağlık konusunda 6 farklı önlenebilir riskli davranış üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir (1):

- Cinsel ilişkiye başlama zamanı
- Cinsel ilişki sıklığı
- Cinsel partner sayısı
- Kondom kullanımı
- Korunma araçları kullanımı
- Cinsel risk alma

Cinsellik eğitimi programı olan 87 ülke içinde yapılan müdahale çalışmaları incelenerek, cinsel ilişkiye ertelemeli başlama etkisi olan %37, belirgin bir etkisi olmayan %63, cinsel ilişkiye erken başlama etkisi olan program %0 olarak gösterilmiştir. Cinsel ilişki sıklığında azalan sıklık etkisi ülkelerin %31'inde, belirgin herhangi bir etki bulunmayan %66, %3'ünde de cinsel ilişki sıklığında artma gösterilmiştir. Cinsel partner sayısı azalanlar

%44, etkisiz olanlar %56, cinsel partner sayısının artması bulgusu ise %0'dır. Kondom kullanımında artma %40, etkisiz %60, azalan kullanım %0 şeklindedir. Korunma araçları kullanımında artma %40, etkisiz %53, azalma ise %7 kadardır. Azalan cinsel risk alma %53, etkisiz %43, artan risk %3'tür (1).

2.3. Türkiye’de Cinsel Sağlık Eğitimi ve Cinsel Sağlık ile ilgili Mevcut Durum

Bu bölümde, Türkiye’de mevcut yasal çerçevede cinsel sağlık eğitiminin durumu, cinsel sağlık eğitimi konularının müfredattaki yeri, cinsel sağlık ile ilgili son yıllarda yapılan çalışmalar, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişim ile ilgili bilgiler, cinsel yola bulaşan enfeksiyonların durumu, gebeliği önleyici yöntem bilgisi ve kullanım sıklığı verileri yer almaktadır.

2.3.1. Türkiye’de mevcut yasal çerçevede cinsel sağlık eğitiminin durumu

Türkiye’de “Halkın Sağlık Eğitimi Yönetmeliği”; Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname 'ye ve Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa dayanılarak hazırlanmıştır; 06.08.2000 tarihli, 24132 sayılı resmi gazetede yayınlanmıştır (27). Yönetmeliğe göre, halkın sağlık eğitimi ile ilgili faaliyetler Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü ve Sağlık Eğitim Kurumları tarafından yürütülmektedir. Aynı şekilde, yönetmelik içeriğinde yer aldığı gibi, Sağlık Eğitim Kurumları; İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı halkın sağlık eğitimi ile ilgili, personele ve halka yönelik eğitim programlarının uygulandığı eğitim kurumlarıdır. Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığına bağlıdır. Yönetmelikte (Madde 15) halkın sağlık eğitimi tanımı: “*Toplumu oluşturan kişilerin sağlık bilincini, davranışını geliştirerek, sağlıklarını koruyabilir, sağlık sorunlarını çözebilir, sağlık hizmetlerine katılabilir, sağlık haklarını savunabilir hale getirmek için uygulanacak sağlık eğitimidir.*” olarak yer almıştır (27). Halkın sağlık eğitimi hedeflerinin yer aldığı bölümde (Madde 5) bakanlık kapsamında dokuz hedef, aşağıdaki gibi belirtilmiştir (27):

- “a) Göreve yeni başlayan personelin halkın sağlık eğitimi alanında eksikliklerini tamamlamak,

- b) *Personeler halkın sağlık eğitimi alanındaki yeniliklerin, gelişmelerin gerektirdiği bilgi, beceri ve davranışları kazandırmak,*
- c) *Halkın sağlık bilincini ve davranışını geliştirerek, sağlıklarını koruyabilir, sağlık hizmetlerine katılabilir ve sağlık haklarını savunabilir hâle getirmek,*
- d) *Halkın sağlık eğitimi alanında hizmet yapan resmi, özel kurum ve kuruluşlar ile sivil toplum örgütleri ve üniversite temsilcilerinin katılımını sağlayarak sektörler arası iş ve güç birliğini geliştirmek,*
- e) *Halkın sağlık eğitiminde etkinliği sağlamak amacıyla basın yayın kuruluşlarını bilgilendirmek ve işbirliği yapmak,*
- f) *Halkın sağlık eğitimi etkinliğini artırmak amacıyla araştırma ve inceleme yapmak,*
- g) *Halkın sağlık eğitimi konusunda broşür, afiş, spot, film ve benzeri araç gereç üretimi yaparak eğitim hizmetlerinin etkinliğini artırmak,*
- h) *Gezici veya yerleşik sağlık müzelerini geliştirerek, sağlık fuarlarını oluşturarak bu fuarlarda standlar açmak ve sağlık hizmetlerinin gelişimi konusunda halkı bilgilendirmek.*
- ı) *Halk sağlığı ile ilgili uluslararası kuruluşlarla işbirliği yapmak, uluslararası toplantılara katılımı sağlayarak bilgi ve deneyim alışverişinde bulunarak ve yenilikleri izleyerek yenilikleri ulusal programlara aktarmak.”*

Yönetmelikte, halkın sağlık eğitiminin belirlenen hedeflere ulaşabilmesi için gerekli olan ilkeler (Madde 6); aşağıdaki gibi yer almıştır (27):

- “a) Eğitimin sürekli olması,*
- b) Eğitimin, halkın sağlık eğitimi ihtiyaçları dikkate alınarak Bakanlıkça belirlenen amaçlar ve hedefler doğrultusunda düzenlenecek plan ve programlara dayandırılması,*
- c) Eğitilen personelin, eğitim amaçlarına uygun halkın sağlık eğitim faaliyetlerinde görevlendirilmesi,*
- d) Halkın sağlık eğitimi için görevlendirmede istekli personele öncelik verilmesi ve fırsat eşitliği tanınması,*
- e) Eğitim faaliyetlerinin sektörler ve disiplinler arası bir anlayış ile yürütülmesi,*
- f) Eğitimde görsel- işitsel araç ve gereçlerden yararlanılması,*
- g) Eğitim programlarının halka yansıtılmasında, her türlü basın ve yayın kuruluşlarından yararlanılması,*

- h) *Konu ile ilgili yeni bilgi ve teknolojinin yakından izlenerek gerek çalışanlara, gerekse halka aktarılması,*
- ı) *Eğitimlerin sürekli değerlendirilip yönlendirilmesi için gerçekleşen her türlü eğitim faaliyeti sonuçlarının Genel Müdürlüğe bildirilmesi.”.*

Halkın üreme sağlığı eğitimi ile ilgili olarak, “Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliğinde” ÇEKÜS biriminin görevleri arasında (Madde 40) belirtilmiştir. *“Kadın, ana, çocuk, ergen ve üreme sağlığı konularında; mahallin kitle iletişim araçları ile sivil toplum kuruluşlarından da faydalanmak suretiyle eğitim çalışmalarını organize etmek, sistemli bir şekilde halk eğitimi ve danışmanlık hizmetleri vermek”* olarak ifade edilmiştir (28). Birimin başka bir görevi *“İlde yataklı veya yataksız sağlık hizmeti veya destek hizmeti veren kuruluşlar ile sağlık eğitimi veren diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak”* olarak belirtilmiştir (28).

Toplumun ilk başvurduğu birinci basamak sağlık kuruluşu olan Aile Sağlığı Merkezlerinin verdiği hizmetler arasında, 25.01.2013 tarihli 28539 sayılı resmi gazetede yayınlanmış “Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği” kapsamında cinsel sağlık eğitime yönelik doğrudan görevleri bulunmamaktadır. Cinsel sağlık ile ilgili olarak (Madde 4); *“sağlıkla ilgili olarak kayıtlı kişilere rehberlik yapmak, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerini vermek”* ifadesi yer almıştır. Cinsel sağlık konusunda danışmanlık hizmetlerine yönelik olarak *“Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek”* ifadesi (Madde 4) bulunmaktadır (29).

Türkiye’de cinsel sağlık koruyucu hizmetleri ve ayrıca halkın sağlık eğitimi yönünden, sağlık alanındaki mevzuatlarda (27–29), sağlık personelinin görev, yetki ve sorumlulukları açıklanmıştır. Cinsel sağlık eğitime yönelik gerek eğitim gerekse sağlık alanında bir mevzuat olmasa da, cinsel sağlık koruyucu hizmetleri ve halkın sağlık eğitimi ile ilgili konulardaki yasal düzenlemeler mevcuttur.

Türkiye, içinde bulunduğu uluslararası kuruluş olan Birleşmiş Milletler kapsamında, imzaladığı uluslararası sözleşmeler ile anayasanın 90. Maddesine göre (30), *“Usulüne göre yürürlüğe konulmuş milletlerarası andlaşmalar kanun hükmündedir.”* Uluslararası sözleşmelerde belirlenen hedef ve taahhütleri dikkate almak, gereken uygulamaları

gerçekleştirmek, ülkenin topluma hesap verilebilirliğini olumlu etkilemektedir. **Nairobi Zirvesinde taahhüt edilen eylemler içerisinde:** *“Tüm ergenler ve gençlerin, özellikle de kız çocuklarının, cinsellikleri ve üreme yaşamları hakkında özgür ve bilgiye dayalı kararlar ve seçimler yapabilmeleri, yeterince korunmaları için kapsamlı ve yaşa uygun bilgilere, eğitime ve ergen dostu kapsamlı, kaliteli ve zamanında hizmetlere erişimi, yetişkinliğe güvenli bir geçişi kolaylaştırmak için istenmeyen gebeliklerden, her türlü toplumsal cinsiyete dayalı şiddetten ve zararlı uygulamalardan, HIV/AIDS dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan kendilerini korumak.”* yer almıştır (26).

2.3.2. Türkiye’de cinsel sağlık eğitimi konularının müfredattaki yeri

Türkiye’de UNESCO’nun 2018 yılında revize ettiği kapsamlı cinsellik eğitimi rehberinde yer alan öğrenim hedeflerinin örgün eğitim müfredatında ve öğretim programlarında ne kadar ilişkilendirildiğine yönelik Haziran 2022 yılında bir çalışma yayınlanmıştır (12). Örgün eğitimde, okul öncesinden ortaöğretime, yapılan analizlerle ulaşılan sonuçlara göre;

- ✓ 5-8 yaş grubunda Hayat Bilgisi ve Beden Eğitimi ve Oyun öğretim programlarının ile Okul Öncesi öğretim programı, Sınıf Rehberlik programı ve son olarak Fen Bilimleri dersi ile rehberde yer alan öğrenim hedeflerinin ilişkilendirildiği gösterilmiştir. 5-8 yaş grubunda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı temel kavramının öğrenme hedefleri en fazla 1-3. sınıf öğretim programlarının kazanımları ile ilişkilendirilmiştir. 1-3. sınıf düzeyindeki öğretim programı kazanımları bu kavram kapsamında en çok HIV ve Diğer CYBE ile İlişkili Risklerin Anlaşılması, Tanınması ve Azaltılması konusunun öğrenme hedefleriyle ve Hayat Bilgisi ile Beden Eğitimi ve Oyun dersi kazanımlarıyla ilişkilendirilmiştir.
- ✓ 9-12 yaş grubunda kazanımları öğrenme hedefleriyle en fazla ilişkilendirilen program Sınıf Rehberlik ve Yönlendirme Programı (SRYP) olmuştur. 9-12 yaş grubunda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı kavramının öğrenme hedefleri en fazla 4-7. sınıf, Sınıf Rehberlik ve Yönlendirme programlarının (SRYP) kazanımları ile ilişkilendirilmiştir.
- ✓ 12-15 yaş grubunda kazanımları öğrenme hedefleriyle en fazla ilişkilendirilen programlar Sınıf Rehberlik ve Yönlendirme Programı (SRYP) ile Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü (SBTK) dersi öğretim programı olmuştur. 12-15 yaş grubunda sınıf düzeyi arttıkça öğrenme hedefleriyle ilişkilendirilen kazanım sayısı düşmüştür. 12-15



yaş grubu içinde yer alan Ortaöğretim Sınıf Rehberlik Etkinlikleri Kitabı incelendiğinde, etkinliklerin “Daha güvenli cinsellik konusunda ısrar edebilme ve güvenli olmayan cinsel pratikleri reddedebilme becerilerini gösterebilme (beceri)” öğrenme hedefini tam olarak karşıladığı belirlenmiştir. Teknik Rehber’de HIV ve Diğer CYBE ile İlişkili Risklerin Anlaşılması, Tanınması ve Azaltılması konusu kapsamında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma konusundaki öğrenim hedefleriyle ilişkili olabilecek; Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü dersi 9. sınıf “Bulaşıcı enfeksiyonlardan korunma yollarını açıklar.” kazanımı mevcuttur; ancak bu kazanımla ilişkilendirilen öğrenme hedefleri doğrultusunda ders kitaplarında ilgili içerik bulunamamıştır.

- ✓ 15-18+ yaş grubunda MEB kazanımları Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı temel kavramı öğrenme hedeflerinden sadece Gebelik ve Gebeliğin Önlenmesi konusu öğrenme hedefleriyle ilişkilendirilebilmiştir. HIV ve AIDS’te Damgalanma, Bakım, Tedavi ve Destek ile HIV ve Diğer CYBE ile İlişkili Risklerin Anlaşılması, Tanınması ve Azaltılması konuları öğrenme hedefleri hiçbir kazanımla ilişkilendirilememiştir. 15-18+ yaş grubunda kazanımları öğrenme hedefleriyle ilişkilendirilen program ise Sınıf Rehberlik ve Yönlendirme Programı (SRYP) olmuştur.
- ✓ Yaş gruplarının düzeyi arttıkça (12-15 ve 15-18+ yaş grupları) MEB kazanımlarıyla tam olarak ilişkilendirilen öğrenme hedefi saptanamamıştır.
- ✓ 15-18+ yaş grubunda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı kavramının öğrenme hedefleri sadece 11-12. sınıf öğretim programlarından yalnızca Sınıf Rehberlik ve Yönlendirme Programı (SRYP) kazanımlarıyla ilişkilendirilmiştir. Bu sınıf düzeyinde yer alan diğer zorunlu derslerin öğretim programlarıyla ilişkili kazanım bulunamamıştır. 11-12. sınıf kazanımları sadece Gebelik ve Gebeliğin Önlenmesi konusu öğrenme hedefleriyle ilişkilendirilebilmiştir(12). Özellikle 12-15 ve 15-18 yaş gruplarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili konuların örgün eğitimde ihmal edildiği söylenebilmektedir.

Türkiye’de başlangıcı ICPD-1994 den sonra olmak üzere, dönem dönem ergenlik çağına yönelik, cinsel sağlık konularında Sağlık Bakanlığı-AÇSAP Genel Müdürlüğü; Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) ve bazı Sivil toplum kuruluşları (STK) tarafından çeşitli eğitimler verilmiştir. Ayrıca, askerler gibi bazı özel gruplarda üreme sağlığı eğitimleri verilmiştir (23,31).

Milli Eğitim Bakanlığı ve gönüllü kuruluşlar işbirliği ile yürütülmüş olan projelerin ilki 1993 yılında başlayan (1993-1999) ve başlangıçta sadece kız öğrencilere yönelik sunulan

“Değişim, genç kızlığa ilk adım” başlıklı cinsel sağlık eğitimi projesidir(32). Proje ile 6 ay içinde, 2 milyondan fazla sayıda kız öğrenciye ergenlik dönemi ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır.

Ardından 2000 yılında gönüllü kuruluşların desteği de alınarak Milli Eğitim Bakanlığı öncülüğünde ERDEP (Ergenlik Dönemi Değişim Projesi) oluşturulmuştur. Erkek öğrenciler de ayrı gruplar halinde eğitime alınmıştır. Ayrıca, öğrenci ve öğretmenlere yönelik kitapçık geliştirilmiştir (32).

ERDEP projesinde 2000-2004 yılları arasında, 5 yıl boyunca, 6, 7, 8. sınıf kız ve erkek öğrencilere yönelik, 38 ilde, 8000’i aşkın okulda eğitim seminerleri yapılmıştır (33). Ardından 2004-2014 yılları arasında, 2 yılda 81 ile ulaşma hedefiyle, 80 000’i aşkın okulda 6. ve 7. Sınıf kız öğrenciler ile annelerine, ek olarak 6. ve 7. Sınıf erkek öğrencilere eğitim seminerleri verilmiştir (33). Eğitim içeriği aşağıdaki şekilde gösterilmiştir(34).



Şekil 2.3. ERDEP eğitim içeriği

Kaynak: Milli Eğitim Bakanlığı, ERDEP eğitim içeriği, ERDEP Ergenlik Dönemi Değişim Projesi Tanıtım Toplantısı, 2015.

2.3.3. Türkiye’de yapılan cinsel sağlık eğitimi ile ilgili çalışmalar

Türkiye’de cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda çeşitli kuruluşların yaptığı çalışmalar mevcuttur. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) tarafından ilk olarak Ekim 2006’da yayınlanmaya başlayan 10 farklı bilgilendirme dosyası, bu çalışmalara örnektir. Bilgilendirme dosyalarının başlıkları “*cinsel yaşam ve sorunları, erkeklerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından sağlıklı yaşlanma, kadında cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından sağlıklı yaşlanma, güvenli cinsellik, kadın cinselliği, erkek cinselliği, gençlik ve cinsellik, seks ticareti, psikiyatrik sorunlar ve cinsel işlev bozuklukları, eşcinselliktir*”(35). Yedinci bilgilendirme dosyası olan “Gençlik ve Cinsellik” içeriğinde; “Gençlik dönemi ve cinsel sağlık” alt başlığı altında, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve istenmeyen gebelikler konuları yer almaktadır (36). Dördüncü bilgilendirme dosyası olan “Güvenli Cinsellik” dosyasında da benzer şekilde; cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve istenmeyen gebelikler alt başlıkları yer almaktadır. Özellikle cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma yöntem ve uygulamaları, bu bilgilendirme dosyasında detaylıca anlatılmıştır. Tez kapsamında, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma yöntem ve uygulamaları ile ilgili ilk eğitim sunumu içeriği ve ön test ile son test formlarındaki ilgili soru hazırlanırken, “Güvenli Cinsellik” bilgilendirme dosyasından yararlanılmıştır(37).

Milli Eğitim Bakanlığının yöneticiliğinde, UNFPA desteği ile 2001-2004 yılları arasında yürütülen Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi, Türkiye’de yapılan bir diğer çalışmadır. Projenin amaçları; ergen sağlığına ilişkin durum saptaması yapmak, öğretmenlerin sağlık eğitimi konusunda eğitilmesi, konunun örgün eğitimde yer alması için öneriler hazırlanmasıdır. Ergen sağlığına yönelik projenin kazanımları ve karşılanması gereken gereksinimler ile ilgili yapılan kapanış konuşmasında belirtildiği üzere; projenin dikkat çeken olumlu bazı özellikleri kalıcılık, katılımcılık, izleme ve değerlendirmedir. Gereksinimleri doğrultusunda vurgulanan zorluklar ise; kaynak veya görsel materyal eksikliği, deneyim paylaşımı/iletişimin sürdürülmesi konusu, gerçekleşen eğitimlerin değerlendirilmesi konusudur(38).

Tez kapsamında, eğitim modeli oluştururken “katılımcılık” önemsenmiş ve katılımlı eğitim yöntemleri kullanılmıştır. Son eğitim sunumunun ardından öğrencilerden geri bildirim alınmıştır. Bu sayede, geliştirilebilecek yönler ve olumlu yönlerin ortaya konması amaçlanmıştır. Eğitimde kullanılan interaktif vaka çalışmaları, kaynak ve görsel materyal



eksikliğini gidermeye yönelik bir adımdır. Yöntem ve içerik konusunda, Ergenlerde Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesinin önemli çıktıları yol gösterici olmuştur.

2.3.4. Türkiye’de cinsel sağlık konuları ile ilgili mevcut durum

Bu bölümde, Türkiye’de cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişim ile ilgili veriler, cinsiyet temelli şiddet ve sağlık sonuçları ile ilgili veriler, gençlerde HIV/AIDS dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların sıklığı ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma bilgisi verileri ve gebeliği önleyici yöntem bilgisi ve kullanım sıklığı verilerine yer verilmiştir.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişim ile ilgili veriler

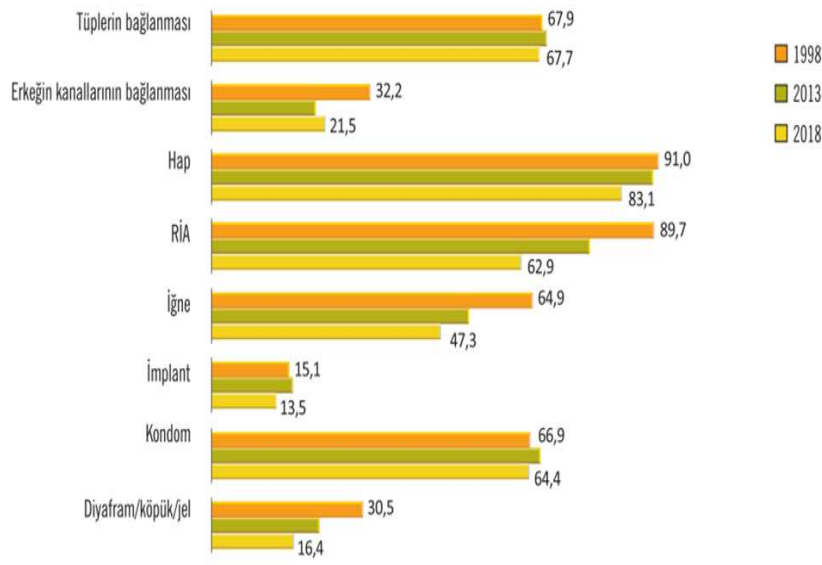
Literatür taraması ve nitel araştırma olmak üzere iki farklı yöntemle gerçekleştirilen ve 2021 yılında Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi Raporu olarak yayınlanan çalışmaya göre kişilerin cinsel sağlık bilgilerine erişiminde sorunlar mevcuttur. Mevcut sorunlar; AÇSAP ve gençlere özel hizmet veren Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmetleri Merkezlerinin kapatılması, kapsamlı cinsellik eğitimlerinin olmaması ve bu nedenle gençlerin okullarda cinsel sağlık bilgilerine erişememeleri olarak ortaya konulmuştur. Kişilerin cinsel sağlık klinik hizmetlerine erişimindeki sorunlar; halk ve personel eğitiminin yetersizliği, politik zihniyet, altyapı sorunları (kişi başına düşen poliklinik süresi, hekim ve malzeme), toplumda cinsel sağlık konularında yanlış inanışlar ve bilgi eksiklikleri olarak özetlenebilmektedir(4).

Gençlerde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma bilgisi verileri

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma konusunda gençler arasında hem bilgi kaynağı yetersizliği hem de bilgi düzeyi düşüklüğü, Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi raporunda ortaya konulan sorunlar arasındadır. Bununla birlikte gerçekleştirilen literatür taramasında; bilgi sahibi olmanın önemi yadsınamasa da sadece bilgi sahibi olmanın yeterli olmadığı sonucuna ulaşılmıştır(4). Cinsel sağlık eğitiminde amaçlanması gereken; davranış değişikliği oluşturmaktır. Bu nedenle, tez çalışmasında da uygulandığı üzere, katılımlı eğitim yöntemleri önerilmektedir.

Gebeliği önleyici yöntem bilgisi verileri

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarının 1993-2018 yılları arasında yapılan analizlerinde, herhangi bir gebeliği önleyici yöntem bilen evli kadınların yüzdesi 99.1'den 99.5'e yükselmiştir. Hiç evlenmemiş kadınlarda ise aynı epidemiyolojik ölçüt 1998-2018 yılları arasında %96.5'ten %92.6'ya düşmüştür. Herhangi bir modern yöntem bilenler ise aynı süre içinde %96.5'ten %92.4'e düşmüştür(39). Herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanan hiç evlenmemiş kadınların bildikleri yöntemlere göre yüzdesi, 1998-2018 arasında aşağıdaki şekildeki gibidir (Şekil 2.4)(39).



Şekil 2. 4.Herhangi bir gebeliği önleyici yöntem bilen hiç evlenmemiş kadınların bildikleri yöntemlere göre yüzdesi, 1998-2018

Kaynak: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 1993-2018, Üreme sağlığında Tematik Analizler 1993-2018, Öncül ve geride kalmış sosyal grupların belirlenmesi, Gebeliği önleyici yöntem bilgisi, Sayfa 89.

Modern yöntemler arasında, implantlar, erkekte kanalların bağlanması ve diyafram/köpük/jel en az bilinen üç yöntem olmuştur. Buna ek olarak, RİA yöntemini bilenlerin yüzdesi %89.7'den %62.9'a düşmüş olması dikkat çekicidir. Bununla birlikte hiç evlenmemiş kadınlar arasında 1998'den 2018'e kadar tüm modern yöntem bilenlerin yüzdesinin azaldığı görülmektedir. Her ne kadar; hiç evlenmemiş kadınların, cinsel yaşamının başlamadığı yorumu yapılamasa da, ülke kültüründe çoğunlukla kabul gören evlilik sonrası cinsel yaşamın başlaması olduğu için; cinsel hayatın başlamasından önce bilgi sahibi olma gerekliliği göz önüne alındığında, hiç evlenmemiş kadınların gebeliği önleyici yöntem konusunda bilgilendirme gereksinimi dikkatle ele alınmalıdır.

2.3. Meslek Yüksekokullarında Cinsel Sağlık Eğitimi ve Cinsel Sağlık ile ilgili Durum

Bu bölümde Meslek Yüksekokulu tanımı, Meslek Yüksekokullarında cinsel sağlık ile ilgili mevcut durum açıklanmıştır.

2.3.1. Meslek Yüksekokulu tanımı

Yükseköğretim Kanununa göre; Meslek Yüksekokulu; Belirli mesleklere yönelik nitelikli insan gücü yetiştirmeyi amaçlayan, yılda iki veya üç dönem olmak üzere iki yıllık eğitim-öğretim sürdüren, ön lisans derecesi veren bir yükseköğretim kurumudur(14).

2.3.2. Meslek Yüksekokullarının cinsel sağlık konularında mevcut durumu

Cinsel sağlık bilgisi konusunda meslek yüksekokullarında kesitsel birçok araştırma yapılmıştır. Araştırmaların amacı çoğunlukla, öğrencilerin cinsel sağlık konularında bilgi düzeylerini, bilgi durumlarını, görüşlerini ve hangi faktörlerin etkili olduğunu tespit etmektir. 2007 yılında yapılmış bir araştırmaya göre; en çok bilinen cinsel yolla bulaşan enfeksiyon %82.8 ile HIV'dir. Korunma yöntemleri arasından öğrencilerin %76.8'si kondomu bilmektedir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon açısından bilgi kaynağı olarak gazete belirtilmiştir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların kısırlığa sebep olabileceğini belirtenler %33.4 yüzdesindedir (40). Aynı yıl içinde, Kayseri'de sağlık hizmetleri meslek yüksekokulundaki öğrencilerde yapılan bir araştırmada; "Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi edinme ihtiyacı hissediyor musunuz?" sorusunu yanıtlayan 285 öğrencinin % 67.4'ü "evet" olarak yanıt vermiştir. "Evet" yanıtını veren öğrencilerin % 91.2'si konu ile ilgili düzenlenecek toplantılara katılacaklarını belirtmişlerdir(41). Benzer şekilde aynı yıl içinde; hemşirelik yüksekokulunda yapılan bir araştırmada; öğrencilerin %91.9'u cinsel sağlık ile ilgili bilgi aldığını ve bilgi alınan kaynak olarak %47.6'sı kitap, dergi ve ansiklopediyi belirtmiştir. Cinsel sağlık ile ilgili öğrencilerin %50.8'nin annesi ile konuştuğu, anne ile en çok konuşulan konu %30.6 ile üreme organlarının sağlığı olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin %37.9'u cinsel sağlık ile ilgili hizmet almış, hizmet aldıkları konularda ilk sırada %46.8 ile bilgilendirme/egitim gelmektedir(42). Cinsel sağlık bilgisinin öğrencilerin tümü için gerekli olduğu düşünüldüğünde; katılımcıların yarısından daha az bir



payının bilgi almış olması çarpıcıdır. Başkent Üniversitesi Meslek Yüksekokulunda 2012-2013 eğitim öğretim döneminde yapılan bir araştırmada; cinsel sağlık bilgisi ölçek ile puanlandırılmıştır. Öğrencilerin % 62,8 'inin cinsel sağlık puan ortalamalarında orta puan düzeyinde olduğu bulunmuştur. Araştırma bulgularına göre, cinsiyet, medeni durum ve konu ile ilgili eğitim alma durumlarının ölçek puan ortalaması ile arasında fark saptanmıştır(43).

Aynı yıl içinde yapılan bir başka araştırmada; birinci sınıf anestezi, radyoterapi ve diyaliz bölümlerinde meslek yüksekokulunda eğitim gören öğrenciler arasında; öğrencilerin %31.3'ü cinsel ilişki deneyimi olduğunu belirtirken, cinsel ilişki deneyimi olanların %41.3'ü cinsel ilişkide korunma yöntemi kullanmadığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %72.9'ünün cinsel sağlıkla ilgili eğitim almadıkları saptanmıştır(44).

Cinsel sağlık bilgisi konusunda 2019 yılında hemşirelik öğrencilerinde yapılan araştırmaya göre; öğrencilerin %57,9'unun cinsellik hakkında bilgi aldığı ve bu bilgiyi öğrencilerin %42,7'si arkadaşlarından, %53,7'si basın/internette edinmiştir. Cinsel sağlık dersi alan öğrencilerin % 60,4'ü, cinsel sağlık dersi almayan öğrencilerin %45,4'ü cinsel bilgi düzeylerini yeterli bulmaktadır. Öğrencilerin %69,1'i cinsel sağlık dersinin zorunlu ders olması gerektiğini ifade etmiştir(45).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri

Araştırma Başkent Üniversitesi Bağlıca kampüsünde Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ve Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu derslikleri, amfi ve konferans salonlarında gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırma Evreni ve Dahil Etme Kriterleri

Ankara’da Başkent Üniversitesi Bağlıca Kampüs Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ve Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulunun 1. Sınıf öğrencileri referans toplumu (evreni) oluşturmaktadır.

2022 güz yarıyılında gerçekleştirilmesi planlanan araştırma için, öğrenci sayıları hakkında bilgi almak amacıyla; Meslek Yüksekokulları yönetimleri ile irtibata geçilmiştir. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunun kapsamında 4 bölüm ve 11 program yer almaktadır. Sağlık Hizmetleri MYO ile irtibata geçilerek; 2022 bahar yarıyılında, Mart ayında alınan bilgilere göre mevcut kadın ve erkek öğrenci sayıları aşağıdaki gibidir (Tablo 3.1.).

Tablo 3.1. Sağlık Hizmetleri MYO birinci sınıfın bölümleri ve programlarına göre toplam öğrenci ve cinsiyet dağılımı (Mart 2022)

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulundaki Bölümler	Programlar	1. sınıf öğrenci Sayısı	1. sınıf kadın öğrenci sayısı	1. sınıf erkek öğrenci sayısı
1. Dişçilik Hizmetleri Bölümü	1.Ağız ve diş sağlığı prg.	29	22	7
2. Mülkiyet Koruma ve Güvenlik Bölümü	2.İş sağlığı ve güv. Prg.	19	3	16
3. Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü	3.Fizyoterapi prg.	56	52	4
4. Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü	4.Ameliyathane hizmetleri prg.	47	40	7
	5.Anestezi	54	40	14
	6.Diyaliz prg.	50	40	10
	7.İlkve acil Yardım prg. (1.öğretim)	55	36	19
	8. İlkve acil Yardım prg. (2.öğretim)	51	33	18
	9.Patoloji lab. Teknikleri prg	52	42	10
	10.Tıbbi dok.ve sekreterlik prg.	25	20	5
	11.Tıbbi gör. Tek.prg.	45	36	9

Sosyal Bilimler MYO yönetimi ile kurulan temastan sonra, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulunda 7 bölüm, 10 programın yer aldığı ve 2022 bahar yarıyılında, Nisan ayında alınan bilgilere göre mevcut kadın ve erkek öğrenci sayıları ile birlikte toplam öğrenci sayıları tablodaki gibidir (Tablo 3.2).

Tablo 3.2. Nisan 2022 tarihinde mevcut Sosyal Bilimler MYO bölümleri ve programlarında kadın ve erkek öğrenci sayıları ile beraber 1. Sınıf öğrenci sayısı

Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu'ndaki Bölümler	Program	1.sınıf Öğrenci Sayısı	1.sınıf Kadın öğrenci	1.sınıf Erkek öğrenci
1. Büro hizmetleri ve sekreterlik bölümü	1. Büro yönetimi ve yönetici asistanlığı	17	8	9
2. Çocuk bakımı ve gençlik hizmetleri bölümü	2. Çocuk gelişimi	41	40	1
3. Görsel, işitsel teknikler ve Medya yapımıcılığı bölümü	3. Fotoğrafçılık ve kameramanlık	18	8	10
	4. Radyo ve televizyon programcılığı	27	14	13
4. Hukuk bölümü	5. Adalet	33	24	9
	6. Adalet (ikinci Öğretim)	20	8	12
5. Muhasebe ve vergi bölümü	7. Muhasebe ve vergi uygulamaları	29	9	20
6. Otel, lokanta ve ikram hizmetleri bölümü	8. Aşçılık	39	23	16
	9. Turizm ve otel işletmeciliği	14	5	9
7. Seyahat, Turizm ve eğlence hizmetleri bölümü	10. Turizm ve seyahat hizmetleri	9	1	8

3.3. Hariç Tutma Kriterleri

Yapılan müfredat incelemesi sonucu; Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulunda “Çocuk gelişimi” programının ikinci haftasında yer alan “Anne-çocuk sağlığı ve ilkyardım” dersleri içindeki konuların, eğitim müdahalesindeki konularla benzer olduğu tespit edilmiştir(46). Bu nedenle “Çocuk gelişimi” programının, çalışma dışında bırakılması düşünülmüştür.

3.4. Eğitim Müdahalesi ve Son Test İçin Uygun Tarihlerin Planlanması

19 Eylül 2022 ile 23 Aralık 2022 tarihleri arasında güz yarıyıl akademik programı(47)olduğu ve ilgili derslerin dokuzuncu haftada başlayacağı göz önünde

bulundurulduğunda(48–51); eğitim müdahalesinin ve son testin uygulanmasının 14 Kasım 2022 tarihinden önce gerçekleştirilmesinin uygun olacağı düşünülmüştür (Tablo 3.3).

Tablo 3.3. SHMYO ve SBMYO müfredatlarında cinsel sağlık konuları ile ilgili konuların yer aldığı derslerde konu başlıkları ve programda yer aldığı haftalar

Meslek Yüksekokulu	Zorunlu/Seçmeli ders	Ders başlığı	Konu başlığı	Programda yer aldığı hafta
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	Seçmeli ders	Hastalıklar bilgisi	<u>Genital</u> sistem hastalıkları	Dokuzuncu hafta
	Seçmeli ders	Sağlığı koruma ve geliştirme	Okul çağı çocuğu ve <u>Adölesan</u> sağlığı ve sağlığı geliştirme	Dokuzuncu hafta
	Seçmeli ders	Enfeksiyon hastalıkları	Temas yolu ile bulaşan hastalıkların özellikleri ve korunma yolları	On birinci hafta
Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu	Seçmeli ders	Sosyoloji	Aile, toplumsal cinsiyet ve ataerkillik	Onuncu hafta

3.5. Müdahale ve Kontrol Grubunun Seçimi ve Akış Şeması

Kontrol grubu ve müdahale grubu seçilirken, kontaminasyon olmaması açısından, her iki grup öğrencilerinin, aynı binada öğrenim gören öğrenciler içinden seçilmemesine dikkat edilmiştir. Bu nedenle farklı binalarda eğitim gören ve benzer yaş grubu olan iki meslek yüksekokulu, kontrol ve müdahale grubu olarak belirlenmiştir.

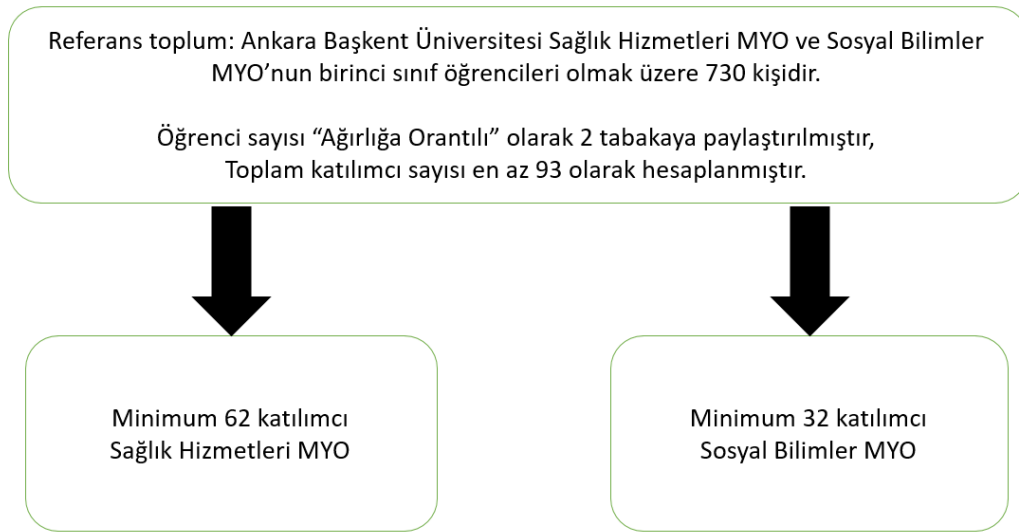
Müdahale grubu seçilirken, gelecekteki mesleği gereği eğitimden en çok faydalanacak ve topluma özellikle sağlık konularında danışmanlık yapacak grup olan Sağlık hizmetleri Meslek Yüksekokulu; kontrol grubu için, farklı binalarda eğitim görülmesi kriteri dikkate alınarak, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulunun seçilmesi planlanmıştır.

Çalışmaya dahil edilecek öğrenciler, program seçilmesi yoluyla seçilmişlerdir. Minimum örnek büyüklüğü doğrultusunda çalışmaya dahil edilecek programlar seçilirken; çalışmadan meslek grubu olarak ileride toplumu sağlık alanında etkileme bağlamında en çok yarar görecektir programın/programların seçilmesine önem verilmiştir.

Bu doğrultuda; müdahale grubu olarak, ağız ve diş sağlığı programı ile fizyoterapi programı seçilmiştir. Kontrol grubu olarak, turizm ve otel işletmeciliği programı ile radyo ve televizyon programı seçilmiştir.

3.6. Örneklem Genişliği Hesaplama

Örneklem yöntemi olarak “Tabakalı Rasgele Örneklem Yöntemi” kullanılmıştır. Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO ve Sosyal Bilimler MYO’da kayıtlı 1.sınıf öğrenci sayısı “Ağırlığa Orantılı” olarak 2 tabakaya paylaştırılmıştır. Çalışmaya alınması gerekli minimum örneklem genişliği; $N=730$ (SHMYO=483, SBMYO=247), $\alpha=0.05$, $d=0.10$ ve $p=0.50^*$ olmak üzere toplam 85 olmaktadır. Araştırmaya katılımda cevapsızlık oranı %10 olarak alındığında çalışmaya alınacak toplam katılımcı sayısı en az 93 olarak hesaplanmıştır. Bu örneklem genişliği tabakalara dağıtıldığında 62 öğrenci SHMYO’dan ve 32 öğrenci SBMYO’dan alınması gerektiği hesaplanmıştır (Şekil 3.1).



Şekil 3.1. Müdahale grubu ve kontrol grubu akış şeması

3.7. Araştırmanın Tipi

Araştırmanın tipi, klinik olmayan müdahale çalışmasıdır.

3.8. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmada bilgi sahibi olup olmama yönünde ve belirtilen önermelere katılma, kararsız kalma ve katılmama şeklinde görüş belirtme yönünde bulgulara ulaşmayı amaçlayan hipotezler kurulmuştur.

Bilgi sahibi olup olmama konusunda oluşturulan hipotezler:

H1: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunun, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan (CYBE) korunma yöntem ve uygulamalarının neler olduğu konusundaki bilgi artışı, kontrol grubuna göre fazladır.

H2: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunda gebelikten korunma yöntemlerinin neler olduğu konusundaki bilgi artışı, kontrol grubuna göre fazladır.

H3: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubu içinde Türkiye’de cinsel sağlık ve üreme sağlığı danışmanlık hizmetlerinin hangi sağlık kuruluşlarında sunulduğu konusunda bilgi artışı, kontrol grubuna göre fazladır.

H4: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunda, CYBE açısından duyarlılığı etkileyen faktörler konusundaki bilgi artışı, kontrol grubuna göre fazladır.

H5: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunda erkek kondomu özellikleri bilgisine sahip olanların artışı, kontrol grubuna göre fazladır.

H6: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunda toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin cinsel sağlığa hangi olumsuz etkilerinin olabileceği konusunda doğru bilgiye sahip olanlar, kontrol grubuna göre daha fazla artmıştır.

H7: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunda sağlıklı cinsel yaşamın özellikleri konusundaki bilgi artışı, kontrol grubuna göre fazladır.

Belirtilen görüşler konusunda oluşturulan hipotezler:

H8: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunda, toplumsal cinsiyet ayrımcılığının cinsel sağlığı etkilediği görüşünde olanlar, kontrol grubuna göre daha fazla artmıştır.

H9: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunda uzlaşma, reddetme becerilerinin ve etkili iletişimin güvenli cinsel davranışlar geliştirmede etkili olduğu görüşünde olanlar, kontrol grubuna göre fazla artmıştır.

H10: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunda sağlık hizmeti almanın bireyin insan hakkı olduğu görüşünde olanlar, kontrol grubuna göre daha fazla artmıştır.

H11: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunda HPV aşısının ücretsiz yapılmasının bireyin bir insan hakkı olduğu görüşünde olanlar, kontrol grubuna göre daha fazla artmıştır.

H12: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunda toplumsal cinsiyet ayrımcılığı kalıp yargıları içeren görüşlere katılmamadaki artış kontrol grubuna göre daha fazladır.

H13: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunda gebeliği önleyici yöntemleri kullanma sorumluluğunun kadına ait olduğu konusundaki görüşlere katılmamadaki artış, kontrol grubuna göre fazladır.

H14: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunda ergen gebeliklerin kadının sağlığını olumsuz etkilediği yönündeki görüşte artış, kontrol grubuna göre fazladır.

H15: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunda ergen gebeliklerin kadının eğitimini olumsuz etkilediği görüşündeki artış, kontrol grubuna göre fazladır.

H16: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunda sağlıklı bir gebelik süreci geçirmenin sadece annenin sorumluluğunda olduğu görüşüne katılmamadaki artış, kontrol grubuna göre fazladır.

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

Müdahale: Cinsel sağlık eğitimi

Bağımsız değişkenler:

- Cinsiyet
- Yaş
- Medeni durum
- Kiminle yaşadığı
- Mezun olduğu lise

Bağımlı değişkenler:

- I. CYBE'dan korunma yöntem ve uygulamalarının neler olduğu konusunda doğru bilgiye sahip olmak

- II. Gebelikten korunma yöntemlerinin neler olduğu konusunda doğru bilgiye sahip olmak
- III. Türkiye’de cinsel sağlık ve üreme sağlığı danışmanlık hizmetlerinin hangi sağlık kuruluşlarında sunulduğu konusunda doğru bilgiye sahip olmak
- IV. CYBE açısından duyarlılığı etkileyen faktörler konusunda doğru bilgiye sahip olmak
- V. Erkek kondomu özellikleri bilgisine sahip olmak
- VI. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin cinsel sağlığa hangi etkilerinin olabileceği bilgisine sahip olmak
- VII. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının cinsel sağlığı etkilediği görüşünde olmak
- VIII. Uzlaşma ve reddetme becerileri güvenli cinsel davranışlar geliştirmede etkili olduğu görüşünde olmak
- IX. HPV aşısının ücretsiz yapılmasının bireyin bir insan hakkı olduğu görüşünde olmak
- X. Sağlığın bir insan hakkı olduğu ve sağlık hizmeti almanın bireyin insan hakkı olduğu görüşünde olmak
- XI. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı konularında kalıp yargılara katılmamak
- XII. Gebeliği önleyici yöntem kullanmasının kadının sorumluluğunda olması gerektiği görüşüne katılmamak
- XIII. Ergen gebeliklerin kadının sağlığını etkilediği görüşüne sahip olmak
- XIV. Ergen gebeliklerin kadının eğitimini etkilediği görüşüne sahip olmak
- XV. Sağlıklı bir gebelik geçirmenin sadece annenin sorumluluğunda olduğu görüşüne katılmamak
- XVI. Sağlıklı bir cinsel yaşamın özellikleri konusunda doğru bilgiye sahip olmak

3.10. Araştırmanın Veri Kaynakları

3.10.1. Ön test formu

Ön testin ilk bölümü sosyo-demografik özellikler sorularından oluşmaktadır. Öğrencilerin daha önce cinsel sağlık konularında eğitim alıp almadıkları sorulmuştur. Ön test hazırlanırken, bilgi ölçen sorular çoğunlukla «Çoklu seçmeli» olarak oluşturulmuştur. Son iki soru, sağlık hizmetlerine erişimde başvuru kuruluşları belirlemeye yönelik durum tespiti soruları olmuştur. Bir soru 10 farklı görüş bildiren önermeden ve



katılıyorum/kararsızım/katılmıyorum seçeneklerinden oluşturulmuştur ve toplam 16 soru mevcuttur.

3.10.2. Ön testin ön denemesi

Pilot test uygulaması için Kahramankazan MYO yönetiminden sözel olarak izin alınmıştır. 20 Eylül 2022’de Kahramankazan MYO öğrencilerine uygulama yapılmıştır. Pilot test 16 katılımcıya uygulanmıştır. Pilot testten sonra ön testte bazı değişiklikler yapılmıştır. Örneğin anlaşılmayan sorular sadeleştirilmiştir. Daha önce cinsel sağlık eğitimi alıp almamayı soran sorunun seçenekleri anlaşılır olma yönünde yeniden düzenlenmiştir.

3.10.3. Son test formu

Müdahale grubu ve kontrol grubu için ayrı ayrı planlanmıştır. Müdahale grubunun soru formunda; ön teste ve daha önceki eğitim sunumlarının hangilerine katıldıkları ile ilgili bir soru eklenmiştir. Kontrol grubu için de ön teste katılıp katılmama sorusu sorulmuştur. Aynı katılımcıya ait olan ön test ve son test formlarının eşleştirilmesi, veri toplama aşamasından sonra yapılmıştır. Öğrencilerin mezun olduğu lise, yaş, cinsiyet, kiminle yaşadığı verilerine göre, ön test formu ve son test formunun aynı öğrenciye ait olunduğu belirlenmiş ve veriler veri setine girilirken dikkate alınan bir nokta olmuştur. Son teste katılan fakat ön teste katılmayan öğrenciler veri setine girilmemiştir; diğer bir ifadeyle, değerlendirmeye alınmamıştır.

3.11. Araştırma için Hazırlanan Eğitim Müdahalesinin Yöntemi

3.11.1. Eğitim sunumlarının yapılandırılması

Müdahale grubundaki okulun öğrencilerine 2022 güz döneminin Ekim ayı içinde olmak üzere, önceden araştırmacı tarafından literatür incelemesinden yararlanılarak hazırlanmış ve ön testten sonra uzman görüşü alınarak gerekli düzenlemelerle revize edilmiş

bir eğitim programı oluşturulmuştur. Eğitim yöntemi olarak katılımlı etkili bir yetişkin sağlık eğitimi yöntemi olarak kullanılan “vaka sunumu” yöntemi tercih edilmiştir(15).

Sunumun giriş bölümünde öğrencilerin dikkatini çekmesi ve sunumun gövde bölümü için yol gösterici olması amacıyla kurgulanan vakalar kullanılmıştır. Vaka ile ilgili sorular çok sayıda ve ayrıntılı değil, konuya ilgiyi arttıracak kadar, az sayıda olmuştur. Vaka ile ilgili slaytların sunulması 10 dakika olarak planlanmıştır. Ardından, sunumun gövde bölümünde dersin/ konunun içeriği verilmiştir. Gövde bölüm yaklaşık 20 dakika olarak planlanmıştır. Son olarak sunumun özet bölümünde; anahtar noktalar, basamaklar ve önemli mesajlar listelenmiştir. Vaka ile ilgili sorular tartışılarak üzerinde tekrar konuşulmuştur. Sorular alınmıştır. Özet bölüm için 15 dakika ayrılması planlanmıştır.

Eğitimde vaka çalışması yöntemi kullanılması planlayarak; Üç farklı vaka sunumu hazırlanmıştır. Öğrenim hedefleri doğrultusunda her bir vaka sunumu için 3 farklı öykü kurgulanmıştır. Kurgulanan öyküyü tamamlayıcı nitelikte, bilgi içeriği olan bir sunu akışı planlanmıştır ve hazırlanmıştır.

3.11.2. Müdahale grubuna eğitim müdahalesinin gerçekleşmesi

Öğretim görevlilerinin iş birliği ile öğrenciler konferans salonunda toplanmıştır. Belirlenen tarihlerde vaka çalışması ile desteklenen sunumlar araştırmacı tarafından yapılmıştır. Eğitim müdahalesinin ilki olan cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma sunumu 13.10.2022 tarihinde 62 katılımcının yer aldığı konferans salonunda gerçekleşmiştir. İkinci eğitim müdahalesi olan gebeliği önleyici yöntemler sunumu 20.10.2022 tarihinde 41 katılımcının bulunduğu konferans salonunda gerçekleşmiştir. Her iki sunumda esas olarak kullanılan eğitim yöntemi vaka çalışmasıdır. Bununla birlikte, vaka çalışmasının ardından her iki eğitim sunumunda da yer aldığı üzere, cinsel sağlık konuları anlatılmıştır. Sunumun bitiminde tekrar ilgili vaka ve hikayesine birer slayt ile değinilmiştir. Pekiştirme sunumunun ilki 27.10.2022 tarihinde 55 katılımcı ile gerçekleşmiştir ve sadece vaka çalışması yapılmıştır. Konunun detayına ikinci pekiştirme sunumunda girilmiştir. İkinci pekiştirme sunumu 56 katılımcı ile 03.11.2022 tarihinde yapılmıştır.

3.11.3. Vaka çalışması yöntemi ve özellikleri

Vaka çalışmaları; gerçekçi senaryoların kullanıldığı bir eğitim tekniğidir ve katılımcıların dikkatini gerçek bir duruma çekerek onların eğitime aktif katılımını sağlamaktadır. Soruna farklı bakış açılarının ve farklı olası çözümlerin konuşulduğu; problem çözme becerilerinin geliştirildiği bir eğitim yöntemidir(15).

Katılımcılara iki farklı yönden kazanımı bulunur:

- ✓ Empati yoluyla vaka sunumundaki olası gerçek duruma karşı hazırlıklı olmalarını sağlar.
- ✓ Söz konusu senaryodaki kişi “kurgusal” olduğu için, kendileri hakkında yorum yapmakta zorlanabilecekleri konuları daha kolay tartışmalarını sağlar.

3.12. Araştırmada İnsan Gücü ve İşbirlikleri

Araştırma; Başkent Üniversitesi İstatistik Danışma ve Araştırma Merkezinin (BÜİSTDAM) katkısıyla, multidisipliner bir araştırma olarak planlanmıştır. BÜİSTDAM’dan Arş. Gör. Eylem Gül’e mail yoluyla veri seti 12 Ocak 2023 tarihinde gönderilmiştir. 17 Şubat 2023 tarihinde Arş. Gör. Eylem Gül’den mail yoluyla analiz sonuçları elde edilmiştir.

Araştırma sürecinde, Başkent Üniversitesi Sağlık hizmetleri MYO ve Sosyal bilimler MYO yöneticileri öğretim üyeleri/görevlileri ve çalışanları ile iş birliği içinde olunmuştur. Sağlık Meslek Yüksekokulu yönetimi ve Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu yönetiminden sözel olarak izinler alındıktan sonra ziyaret edilmiştir. Araştırma hakkında bilgi verilmiştir ve sözel olarak izinler alınmıştır.

Öğrencilerin hangi günlerde derslerinin olduğu ve dersliklerin durumu öğrenilmiştir. MYO ile irtibat kurulacak sekreter ve öğretim görevlilerinin iletişim bilgileri alınmıştır. Planlanan tarihlerde haberleşilmiştir ve SHMYO fizyoterapi programı ile ağız ve diş sağlığı programı öğrencilerinin bir araya gelmesini sağlamaları için yardımcı olabilecek öğretim görevlileri ile işbirliği yapılmıştır. Hem ön test ve son test, hem de eğitim müdahaleleri için



tarih, saat ve konferans salonu/amfi belirlenmiştir. SBMYO öğrencilerinin öğretim görevlileri ile haberleşilerek, ders saatlerinde ön test ve son test uygulamaları yapılmıştır.

Testlerin ve eğitim müdahalelerinin uygulanacağı konferans salonu ve dersliklerin özelliklerinin öğrenilmesi

Başkent Üniversitesi B.Ü. - Bağlıca Yerleşkesindeki Abdullah Demirtaş konferans salonu 80 kişilik kapasiteye mevcut olması sebebiyle yeterli bulunmuştur. Eğitim müdahalelerin 3'ü Abdullah Demirtaş konferans salonunda gerçekleştirilmiştir. Son eğitim müdahalesi ise, B.Ü. Amfi-5'te gerçekleştirilmiştir. SBMYO ön test ve son testleri SBMYO dersliklerinde kendi ders saatlerinde gerçekleşmiştir. Bu nedenle rezervasyon yapma gereği olmamıştır.

3.13. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın ön test ve son test uygulamaları, yüz yüze olarak, belirtilen derslik ve konferans salonlarında 15'er dakikalık soru formu ile gerçekleşmiştir.

3.13.1. SHMYO ve SBMYO öğrencilerine ön test ve son testin uygulanması

Öğrenciler veri toplama formu dağıtılmadan önce, çalışma hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmiştir. Araştırmanın başında, ön test uygulaması öncesinde, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu aracılığıyla yazılı olarak olurları alınan öğrencilere sözel olarak da gönüllülük esası belirtilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 74 SHMYO birinci sınıf öğrencisi; fizyoterapi programı ve ağız ve diş sağlığı programı öğrencisi; 34 SBMYO birinci sınıf öğrencisi, radyo ve televizyon programı ile turizm ve otel işletmeciliği programı öğrencisi, mevcuttur. Ön test ve son test uygulamaları 15 dakika içinde gerçekleşmiştir.

3.14. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

3.14.1. İstatistiksel Testler

Çalışmada tanımlayıcı istatistik olarak; kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde frekans (n) ve yüzde (%) değerleri kullanılmıştır. Eğitimin etkisini değerlendirmek için kullanılacak test soruları kategorik yapıda olduğundan, çalışmada ki-kare testleri kullanılmıştır. Bağımsız kategorik değişkenlerin incelenmesinde test varsayımları sağlanıyorsa “Pearson Ki-Kare Testi”, sağlanmıyorsa “FisherExact testi” ya da “Fisher-Freeman-Halton testi” kullanılmıştır. Bağımlı kategorik değişkenlerin incelenmesinde ise “Mc-Nemar testi” ya da “Mc-NemarBowker testi” kullanılmıştır. Tüm hipotez testlerinde I. Tip hata olasılığı $\alpha=0,05$ olarak alınacak ve istatistiksel değerlendirmeler için SPSS v25.0 paket programı kullanılmıştır.

3.14.2. Veri setinin hazırlanması

Ön test ve son test ile toplanmış olan veriler, araştırmacı tarafından veri setine girilmiştir. Veri setinden tanımlayıcı istatistik verilerinin çıktısı alınarak veri kontrolü yapılmıştır. Ön test ve son test soru formları, gerektiğinde kontrol edilebilmesi amacıyla, gruplar halinde saklanmıştır.

3.15. Araştırmanın Etik Yönü ve İzinler

23 Haziran 2022 tarihinde Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu sekreterliğine belgeler elden teslim edilmiştir. 28 Haziran 2022 tarihinde Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından proje düzeltilmesi ve maliyet hesabı istenmiştir. Düzeltmeler yapıldıktan sonra, 25 Ağustos 2022 tarihinde belgeler tekrar teslim edilmiştir. 7 Eylül 2022 tarihinde, KA22/293 nolu araştırma projesi olarak, Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Girişimsel olmayan klinik araştırmalar Etik Kurulu tarafından kabul edilerek, 14 Eylül 2022 tarihinde Halk Sağlığı Anabilim Dalına proje onayı gönderilmiştir.

3.16. Araştırmanın Kısıtlılıkları

3.16.1. Cinsel Sağlık Eğitimi ve ön test ile son test uygulanmasında zorluklar

- Eğitim müdahalesinde cinsel sağlık konusunda; bilgi kazanma, davranış geliştirme, problem çözme, insanlar arası ilişki konusunda kazanımların gerçekleşmesi istenmiştir. Bununla birlikte; cinsellik konuşulmaktan çekinilen ve görmezden gelinen bir konu olabilmesi nedeniyle, cinsel sağlık konusunda konuşmak ve eğitime katılmak gençler için zorlayıcı olabilmektedir. Bu araştırmanın ön görülen kısıtlılığı olmasına rağmen, eğitim müdahaleleri sırasında, derslere katılan öğrenciler derslerde söz alarak aktif bir şekilde derslere katılmışlardır, yani bu kısıtlılık olmuşsa da minimum düzeyde kaldığı düşünülmektedir.
- İki farklı program öğrencilerinin bir araya getirilmesi ve kendi ders saatleri dışında bir saatte eğitim yapılması sebebiyle, eğitim müdahalelerine katılım sayısı farklılık göstermiştir (bakınız Tablo 3.5). Kontrol grubunda ön test ve son test katılımları ve testlerin uygulanması sırasında herhangi bir zorlukla karşılaşılmamıştır.
- Her ne kadar kontaminasyon olmamasına dikkat edilse de, verileri değerlendirme aşamasında görüldüğü üzere, beklenenin aksine kontrol grubunda da bilgi artışı olan konular gözlenmiştir. Gözden kaçabilecek kontaminasyon kaynaklarının (SHMYO ve SBMYO arasındaki ortak arkadaşlıklar gibi) olabileceği düşünülmektedir.

3.17. Araştırmanın maliyeti

Tablo 3.4. Araştırmanın maliyet hesabı

Yapılacak İş	Para Miktarı	Açıklama
Anket formunun basılması	400 TL	100 kişi için 100x4x0.5x2
Raporun basılması	750 TL	10 kopya için: 10x150x0.5
Ulaşım	yok	yok
Toplam maliyet	1150 TL	-



Araştırmada veri toplama formlarının basılması ve raporun basılması hesap edilerek maliyet hesabı 1150 TL olarak yapılmıştır. Tıp ve sağlık bilimleri araştırma kuruluna, proje maliyetinin araştırmacı tarafından karşılanacağı belirtilmiştir.

3.18. Araştırmanın zaman çizelgesi

Araştırmanın her aşamasında literatür tarama gerçekleşmiştir. Nisan 2022’de tez konusunun belirlenmesiyle cinsel sağlık eğitimi programının hazırlanması, ön test ve son testin hazırlanması aşamalarına başlanmıştır.

Başkent Üniversitesi İstatistik Danışma ve Araştırma Merkezine (BÜİSTDAM) başvurulmuştur. Araştırmanın istatistiksel analizlerinin yapılması konusunda destek istenmiştir. Gerekli formlar imzalanmıştır.

Proje özeti ve ilgili diğer belgeler hazırlandıktan sonra, gerekli araştırma kurulu ve etik kurulu izinleri alınmıştır. Meslek Yüksekokulları ile iletişim kurulmuş ve öğretim görevlileri ile iş birliği yapılmıştır. Öğrenci sayıları ve eğitim için uygun derslik olup olmadığı gibi altyapı olanakları öğrenilmiştir. Pilot test Kahramankazan MYO 1. Sınıf öğrencilerine yapılmıştır. Ardından ön test, eğitim müdahalesi ve son test tarihleri zaman içinde kesinleştirilmiştir.

Ekim ayı ve Kasım ayı içinde tamamlanan veri toplama ve müdahale uygulaması neticesinde veri seti hazırlanmıştır. BÜİSTDAM’a gönderilmiştir ve analiz sonuçları elde edilmiştir. Ardından tez raporu yazım süreci başlamış ve tamamlanmıştır. Araştırmacı, uzmanlık eğitimini 6 ay uzatmıştır. Bu nedenle tez raporu yazım süreci de uzatılmıştır. Araştırma sürecinin planlandığı dönemdeki zaman çizelgesi aşağıdaki gibidir. Altı aylık uzatma, çizelgede yer almamaktadır.

	Mart-2022	Nisan-2022	Mayıs-2022	Haziran-2022	Temmuz-2022	Ağustos-2022	Eylül-2022	Ekim-2022	Kasım-2022	Aralık-2022	Ocak-2023	Şubat-2023	Mart-2023	Nisan-2023
Literatür taraması	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tez konusunun belirlenmesi		X												
Cinsel sağlık eğitim programının hazırlanması, ön test ve son testin hazırlanması			X	X	X									
BÜİSTDA'ya başvurulması				X										
Gerekli araştırma ve etik kurul izinlerinin alınması				X	X	X	X							
Pilot testin uygulanması							X							
Eğitim materyallerinin hazırlanması					X	X	X							
MYO izinlerinin alınması							X							
Yeni başlayacak (2022-2023) Dönem 1 öğrenci sayısının öğrenilmesi, konferans salonlarının güncel kapasitesinin öğrenilmesi							X							
MYO öğrencilerine ön testin uygulanması							X	X						
Müdahale grubundaki MYO öğrencilerine hazırlanmış cinsel sağlık eğitiminin uygulanması								X	X					
MYO öğrencilerine son testin uygulanması									X					
Veri setinin hazırlanması									X					
Analizlerin yapılması										X				
Rapor yazılması											X		X	X
Toplam süre	13 ay													

Şekil 3.2. Araştırma sürecinin planlandığı dönemde araştırmanın zaman çizelgesi

3.19. Araştırmanın akış şeması

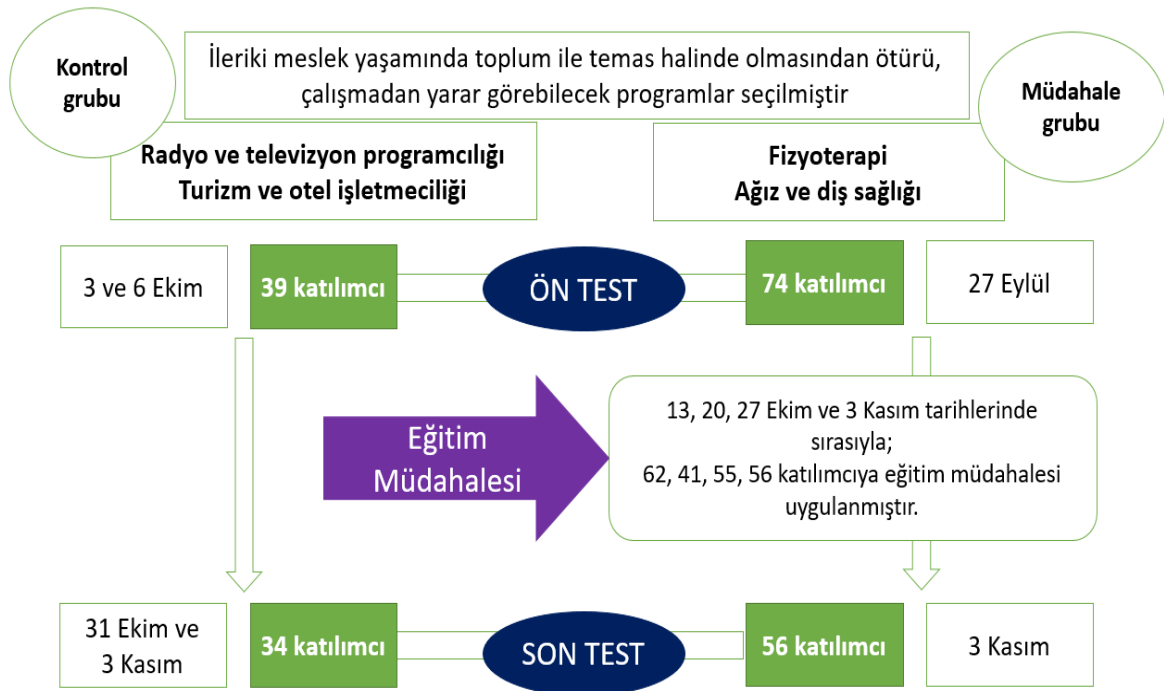
Araştırmanın akış şemasında(Şekil 3. 3.) kontrol ve müdahale grupları, katılımcı sayıları ve gerçekleştirildiği tarihler ile ön test, son test ve eğitim müdahalesi uygulamaları gösterilmiştir.

Müdahale grubu olan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (SHMYO) “Fizyoterapi programı” öğrencileri ve “Ağız ve Diş Sağlığı programı” öğrencilerine uygulamalar hem ön test, hem eğitim müdahaleleri, hem de son test aşamalarında her iki programın öğrencileri bir araya getirilerek yapılmıştır.

Kontrol grubu olan Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu (SBMYO) “Radyo ve televizyon programı” ve “Turizm ve otel işletmeciliği programı” öğrencilerine uygulamalar ön test ve son test aşamalarında her iki programın öğrencilerinin kendi ders saatleri içinde, farklı tarihlerde- kısa süreli aralıklarla yapılmıştır.

Pilot uygulama, Kahramankazan MYO öğrencilerinde 20.09.2022 tarihinde 16 katılımcıya uygulanmıştır. Gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra, 27.09.2022 tarihinde SHMYO’nda ağız ve diş sağlığı programı ile fizyoterapi programından toplam 74 katılımcıya ön test uygulanmıştır. Katılımcıların yer aldığı program özelinde herhangi bir amaç belirlenmediği ve herhangi bir hipotez oluşturulmadığı için, fizyoterapi programı ve ağız ve diş sağlığı programı öğrencilerine gerek eğitim müdahalesi, gerekse veri toplama formları ile ilgili farklı bir uygulama yapılmamıştır. Her iki programın öğrencilerine aynı anda olmak üzere, aynı eğitim programı ve veri toplama formları uygulanmıştır.

Pekiştirme sunumunun iki bölüme ayrılarak iki farklı günde sunulmasının sebebi; katılımcıların, 27 Ekim 2022 tarihinde planlanan pekiştirme sunumuna katılımlarının az olmasıdır. Bu nedenle, 3 Kasım 2022 tarihinde, ikinci bir pekiştirme sunumu uygulanmıştır. Aynı gün, müdahale grubuna son test uygulaması gerçekleştirilmiştir.



Şekil 3.3. Araştırmanın akış şeması

Kontrol grubu olarak radyo ve televizyon programı ve turizm ve otel işletmeciliği programı için SBMYO yönetimi ile iletişim kurulmuştur. Radyo ve televizyon programı için, 3 Ekim 2022 tarihinde, turizm ve otel işletmeciliği programı için, 6 Ekim 2022 tarihinde ön test uygulamaları, kendi ders saatlerinde, öğretim görevlilerinden izin alınarak, uygulanmıştır.

Aynı program öğrencileri için, sırasıyla, 31 Ekim ve 3 Kasım 2022 tarihlerinde ise benzer yöntemle son test uygulanmıştır.

Gerçekleşen uygulamalar ve ilgili tarihlerin yer aldığı tablo aşağıdaki gibidir.

Tablo 3.5. Araştırma kapsamında müdahale grubu, eğitim müdahaleleri, katılımcı sayıları ve tarihler

Katılımcıların yer aldığı grup	Katılımcıların yer aldığı ön lisans programı	Eğitim müdahalesi sırası	Eğitimin Konusu	Veri toplama uygulamaları	Katılımcı sayısı	Tarih
Müdahale Grubu (SHMYO)	Fizyoterapi programı ve Ağız ve diş sağlığı programı	x	x	Ön test	74	27.09.2022
	Fizyoterapi programı ve Ağız ve diş sağlığı programı	1	CYBE	x	62	13.10.2022
	Fizyoterapi programı ve Ağız ve diş sağlığı programı	2	GÖY	x	41	20.10.2022
	Fizyoterapi programı ve Ağız ve diş sağlığı programı	3	Pekiştirme- 1	x	55	27.10.2022
	Fizyoterapi programı ve Ağız ve diş sağlığı programı	4	Pekiştirme- 2	Son test	56	03.11.2022

Tablo 3.6. Araştırma kapsamında kontrol grubu, katılımcı sayıları ve tarihler

Katılımcıların yer aldığı grup	Katılımcıların yer aldığı ön lisans programları	Veri toplama uygulamaları	Katılımcı sayıları	Tarih
Kontrol Grubu (SBMYO)	Radyo ve televizyon programı	Ön test	24	03.10.2022
	Turizm ve otel işletmeciliği programı	Ön test	15	06.10.2022
	Radyo ve televizyon programı	Son test	22	31.10.2022
	Turizm ve otel işletmeciliği programı	Son test	12	03.11.2022



4. BULGULAR

Bu araştırmada, kontrol grubu ve müdahale grubunda cinsel sağlık konularında bilgi sahibi olma ve görüşler yönünden mevcut durum ortaya konulmuştur. Eğitim müdahalesi sonucunda uygulanan son test ile müdahale grubundaki ve herhangi bir müdahalede bulunulmayan kontrol grubundaki müdahaleye bağlı bilgilenme durumu ve görüşlerindeki değişim durumu istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Araştırmaya katılan toplam 113 katılımcı mevcuttur. Müdahale Grubunda 74 kişi, kontrol grubunda 39 kişi ön teste katılmıştır. Müdahale grubundan son teste katılan 56 kişi, kontrol grubundan son teste katılan 34 kişi bulunmaktadır. Son teste toplam 90 kişi katılmıştır.

4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Katılımcıların yaş ortancası 19'dur (18-29). Katılımcıların 74'ü müdahale grubu (%65.5), 39'u kontrol grubundandır (%34.5). Gruplar arasında yaş dağılımı açısından fark yoktur ($p=0.258$). Medyan (ortanca) yaş her iki grupta da 19,00'dur.

Katılımcıların 77'si (%68.1) kadın ve 36'sı (%31.9) erkektir. Müdahale grubunda kontrol grubuna göre kadınlar daha fazla bulunmaktadır ($p=0.001$).

Katılımcıların %66.1'inin ilişkisi (cinsel ilişkisi) yoktur, %32.1'i bekar ve ilişkisi vardır. Nişanlı/sözlü olan 1 kişi ve evli olan 1 kişi mevcuttur. Bir kişi soruyu boş bırakmıştır. Gruplar arasında ilişki durumu dağılımı benzerdir ($p=0.929$). İlişkisi olmayanlar her iki grupta da en fazladır. Ardından bekar ve ilişkisi olanlar yer almaktadır.

Katılımcıların %79.6'sı ailesiyle yaşamaktadır. Katılımcılardan 2 kişi flörtü/nişanlısıyla, bir kişi eşiyle, 10 kişi arkadaşlarıyla, 9 kişi ise tek başına yaşamakta olup; bir kişi diğer seçeneğini işaretlemiş ve nişanlısı ve ev arkadaşıyla birlikte kaldığını belirtmiştir. Gruplar arasında katılımcıların kiminle yaşadığı durumunun dağılımı benzerdir ($p=0.284$). Her iki grup da çoğunlukla ailesiyle yaşamaktadır (Tablo 4.1).

Tablo 4. 1.Müdahale ve kontrol grubundaki katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri, Ankara, 2022

Sosyodemografik özellikler	Gruplar				Toplam		P değeri
	Müdahale		Kontrol				
	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet							0.001*
Kadın	58	78.4	19	48.7	77	68.1	
Erkek	16	21.6	20	51.3	36	31.9	
İlişki durumu							0.929
İlişkisi yok	47	64.4	27	69.2	74	66.1	
Bekar ve ilişkisi var	24	32.9	12	30.8	36	32.1	
Nişanlı ya da sözlü	1	1.4	0	0.0	1	0.9	
Evli	1	1.4	0	0.0	1	0.9	
Katılımcının kiminle yaşadığı							0.284
Tek	5	6.8	4	10.3	9	8.0	
Arkadaş	8	10.8	2	5.1	10	8.8	
Aile	59	79.7	31	79.5	90	79.6	
Nişanlı veya flört	0	0.0	2	5.1	2	1.8	
Eş	1	1.4	0	0.0	1	0.9	
Diğer	1	1.4	0	0.0	1	0.9	
Toplam	74	65.5	39	34.5	113	100	

Katılımcılardan 19 kişi sağlık meslek lisesi mezunudur. 93 kişi sağlık meslek lisesi mezunu değildir. Müdahale grubu ve kontrol grubu arasında, sağlık meslek lisesi mezunu olma açısından fark vardır ($p=0.001$). Kontrol grubunda sağlık meslek lisesi öğrencisi yoktur.

Daha önceden cinsel sağlık konularında eğitim alıp almadığı sorusuna katılımcıların %87,6'sı "hayır" cevabını verirken, %12,4'ü "evet" cevabını vermiştir. Geriye kalan 16 katılımcı soruyu boş bırakmıştır. Müdahale ve kontrol gruplarında cinsel sağlık eğitimi alma durumu tabloda gösterilmiştir (Tablo). Gruplar arasında daha önceden cinsel sağlık

konularında eğitim alıp almama konusunda fark yoktur ($p=0.847$). Her iki grubun da çoğunluğu eğitim almamıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Müdahale ve kontrol gruplarının daha önceden cinsel sağlık eğitimi alma durumu, Ankara,2022

Daha önceden cinsel sağlık eğitimi alma durumu	Gruplar				Toplam		P değeri
	Müdahale		Kontrol				
	n	%	n	%	n	%	
Evet	8	11,9	4	13,3	12	12,4	0,847
Hayır	59	88,1	26	86,7	85	87,6	

“Evet” cevabını veren 12 kişi; eğitimi nerede ve ne zaman aldıkları sorularına cevaplarını yazmışlardır. Yazılan cevaplar özetlendiğinde; 6 kişi lisede iken cinsel sağlık konuları hakkında eğitim aldığını belirtmiş. İki kişi “okulda” diye cevap vermiştir. Verilen diğer cevaplar: “hastanede”, “eczanede” ve “evde” şeklindedir. “2007, 2019, 2018, 3 yıl önce, çocuklukta, 2 yıl önce, son 3 ayda” gibi cevaplarla ne zaman eğitim aldıklarını belirtmişlerdir.

4.2. Kontrol ve Müdahale Gruplarının Cinsel Sağlık Konularında Bilgi Sahibi Olma Yönünden Mevcut Durumu

Araştırmanın bu bölümünde, kontrol grubu ve müdahale grubundaki katılımcıların ön test sonuçlarına göre cinsel sağlık konularında bilgi sahibi olma yönünden mevcut durumu sunulmaktadır.

CYBE’den korunma yöntem ve uygulamaları konusunda mevcut bilgi durumları incelendiğinde en az bilinen uygulamaların oral ilişkide koruyucu yöntem kullanmak (%38.4), Hepatit B aşısı yaptırmak (%41.1), tek partnerli cinsel yaşam (%44.6) olduğu görülmektedir. En fazla bilinen uygulama kondom kullanmak (%73.2) olmasına rağmen; katılımcıların %26.8’inin bu konuda bilgi sahibi olmadığı göze çarpmaktadır (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Katılımcıların cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma yöntem ve uygulamalar konusunda bilgi durumları, Ankara, 2022

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma yöntem ve uygulamalar	Kontrol grubunda yer alan katılımcıların bilgi sahibi olma durumu		Müdahale grubunda yer alan katılımcıların bilgi sahibi olma durumu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kondom kullanmak	34	89.5	48	64.9	82	73.2
Tek partnerli cinsel yaşam	16	42.1	34	45.9	50	44.6
Yeni bir cinsel partner öncesi cinsel sağlık testleri yaptırmak	27	71.1	53	71.6	80	71.4
Çok partnerli biriyle ilişkiden kaçınmak	18	47.4	38	51.4	56	50.0
Oral ilişkide koruyucu önlem kullanmak	18	47.4	25	33.8	43	38.4
Hepatit B aşısı yaptırmak	18	47.4	28	37.8	46	41.1
HPV aşısı yaptırmak	25	65.8	27	36.5	52	46.4
Diğer	1	2.6	1	1.4	2	1.8

Kontrol grubunda 1 katılımcı, bu soruyu cevaplamamıştır. Müdahale grubundaki tüm katılımcılar bu soruyu eksiksiz cevaplamıştır. Diğer seçeneğini işaretleyen bir kişi “ilişkiye girmemek” açıklamasını yazmıştır.

Gebeliği önleyici yöntemler bilgisi konusunda kondom (%82.1) ve koruyucu haplar (%96.4) dışındaki yöntemler hakkında bilgi eksikliği olduğu görülmektedir (Tablo 4.4). Özellikle deri altı kapsül (%6.3) ve erkekte kanalların bağlanması (%21.4) yöntemleri tüm katılımcılar arasında en az bilgi sahibi olunan yöntemlerdir.

Tablo 4. 4.Katılımcıların gebeliği önleyici yöntemler bilgi durumları, Ankara,2022

Gebeliği önleyici yöntemler bilgisi	Kontrol grubunda yer alan katılımcıların bilgi sahibi olma durumu		Müdahale grubunda yer alan katılımcıların bilgi sahibi olma durumu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Koruyucu haplar	38	100	70	94.6	108	96.4
Üç aylık iğneler	8	21.1	20	27.0	28	25.0
Aylık iğneler	9	23.7	18	24.3	27	24.1
Deri altı kapsüller	2	5.3	5	6.8	7	6.3
Rahim içi araç	17	44.7	26	35.1	43	38.4
Kondom	32	84.2	60	81.1	92	82.1
Erkeklerde kanalların bağlanması	8	21.1	16	21.6	24	21.4
Kadında tüplerin bağlanması	12	31.6	33	44.6	45	40.2
Diğer	2	5.3	0	0	2	1.8

Kontrol grubunda 1 katılımcı, bu soruyu cevaplamamıştır. Müdahale grubundaki tüm katılımcılar bu soruyu eksiksiz cevaplamıştır. Diğer seçeneğini işaretleyen iki kişinin yazdığı açıklamalar “dikkatli olmak” ve “geri çekme” ifadeleridir.

Türkiye’de cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda danışmanlık hizmeti veren kuruluşlar yönünden katılımcıların yarısından fazlası kadın hastalıkları ve doğum poliklinikleri bilgisine sahiptir. Ancak, aile sağlığı merkezleri (%40.2) ve üniversitelerin öğrenci sağlık merkezlerinde (%15.7) CSÜS danışmanlık hizmetlerinin verildiğine dair bilgi eksikliği mevcuttur (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Katılımcıların cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda danışmanlık hizmeti verilen kuruluşlar yönünden bilgi durumları, Ankara, 2022

Sağlık Kuruluşu	Kontrol grubunda yer alan katılımcıların bilgi sahibi olma durumu		Müdahale grubunda yer alan katılımcıların bilgi sahibi olma durumu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Aile Sağlığı Merkezi	13	41.9	28	39.4	41	40.2
Öğrenci Sağlık Merkezi	8	25.8	8	11.3	16	15.7
Üniversitelerin Kadın Sağlığı Araştırma ve Uygulama Merkezi	14	45.2	37	52.1	51	50.0
Devlet Hastanelerinin kadın hastalıkları ve doğum poliklinikleri	19	61.3	46	64.8	65	63.7
Üniversite hastanelerinin kadın hastalıkları ve doğum poliklinikleri	20	64.5	46	64.8	66	64.7
Diğer	0	0	1	1.4	1	1.0

Kontrol grubunda 8 katılımcı bu soruyu cevaplamamıştır. Müdahale grubunda 3 katılımcı bu soruyu cevaplamamıştır. Diğer seçeneğini işaretleyen katılımcı, açıklama yazmamıştır.

Katılımcıların yarısından fazlası CYBE açısından bireyi duyarlı hale getiren faktörlerden birinin bireyin yaşadığı yerleşim yeri (kır/kent) olduğu konusunda bilgi sahibidir. Toplumsal cinsiyet rollerinin bireyi CYBE'lere karşı daha duyarlı hale getirdiği konusunda katılımcıların neredeyse yarısı bilgi sahibidir. Ancak geri kalan faktörler olan; kültürel değerler, akran değerleri, yoksulluk konularında bilgi eksikliği mevcuttur (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Katılımcılar arasında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından bireyi daha duyarlı hale getiren faktörler bilgisi durumu, Ankara, 2022

Bireyi daha duyarlı hale getiren faktörler	Kontrol grubunda yer alan katılımcıların bilgi sahibi olma durumu		Müdahale grubunda yer alan katılımcıların bilgi sahibi olma durumu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Bireyin yaşadığı yerleşim yeri (kır/ kent)	17	47.2	45	61.6	62	56.9
Toplumsal cinsiyet rolleri	20	55.6	34	46.6	54	49.5
Kültürel değerler	16	44.4	24	32.9	40	36.7
Akran değerleri	14	38.9	16	21.9	30	27.5
Yoksulluk	10	27.8	4	5.5	14	12.8
Diğer	1	2.8	1	1.4	2	1.8

Kontrol grubunda 3 katılımcı, bu soruyu cevaplamamıştır. Müdahale grubunda 1 katılımcı bu soruyu cevaplamamıştır. Diğer seçeneğini işaretleyen bir katılımcı “zihniyet farkı” olarak açıklama kısmına yazmıştır.

Katılımcıların çoğunluğunun kondomun özellikleri konusunda bilgi eksikliği mevcuttur. Hem kontrol grubunda hem de müdahale grubunda kondomun özellikleri ile ilgili bilgi eksikliği göze çarpmaktadır (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Kontrol grubundaki katılımcıların kondomun özellikleri konusunda bilgi durumu, Ankara, 2022

Kondomun özellikleri ile ilgili doğru bilgiye sahip olma yönünden katılımcılar	Kontrol grubunda yer alan katılımcıların bilgi sahibi olma durumu		Müdahale grubunda yer alan katılımcıların bilgi sahibi olma durumu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
	8	21.1	23	31.9	31	28.2

Kontrol grubunda 1 katılımcı, bu soruyu cevaplamamıştır. Müdahale grubunda 2 katılımcı bu soruyu cevaplamamıştır.

Katılımcılara toplumsal cinsiyet eşitsizliği sonuçlarından cinsel sağlığı olumsuz etkileyen faktörler sorulmuştur. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bir sonucu olarak cinsel sağlığın olumsuz etkilendiği durumlardan birinin flört şiddeti olduğu bilgisi (%54.6) düşüktür. Bunu yanı sıra; kadının statüsünün düşük olması, ergen gebelikleri, çocuk yaşta evlilikler, gebeliği önleyici yöntem kullanımının tek bir cinsiyetin sorumluluğunda olduğu görüşünün cinsel sağlığı olumsuz etkilediği bilgisindeki eksiklikler aşağıdaki tabloda görülmektedir (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Katılımcıların toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bir sonucu olarak sağlık / cinsel sağlığın olumsuz etkilendiği durumlar bilgi durumları, Ankara, 2022

Cinsel sağlığı olumsuz etkileyen toplumsal cinsiyet eşitsizliği sonuçları	Kontrol grubunda yer alan katılımcıların bilgi sahibi olma durumu		Müdahale grubunda yer alan katılımcıların bilgi sahibi olma durumu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Gebeliği önleyici yöntem kullanımının tek bir cinsiyetin sorumluluğunda olduğu görüşü	24	68.6	57	78.1	81	75.0
Flört şiddeti	25	71.4	34	46.6	59	54.6
Çocuk yaşta evlilikler	29	82.9	48	65.8	77	71.3
Ergen gebelikleri	28	80.0	45	61.6	73	67.6
Kadının statüsünün düşük olması	18	51.4	45	61.6	63	58.3
Diğer	0	0	1	1.4	1	0.9

Kontrol grubunda 4 katılımcı, bu soruyu cevaplamamıştır. Müdahale grubunda 1 katılımcı bu soruyu cevaplamamıştır. Diğer seçeneğini işaretleyen katılımcı “erkeklerin egosu” olarak açıklama yazmıştır.

Katılımcıların çoğu sağlıklı cinsel yaşamın özellikleri konusunda bilgi sahibidir (Tablo). Sağlıklı cinsel yaşamın özellikleri konusunda katılımcıların en az %75’i bilgi sahibidir. Partnerler arasındaki ilişkide saygı, sevgi, hoşgörü gibi değerlerin olması gerektiğinin üzerinde duran her bir seçenek, katılımcıların büyük kısmının bilgisi dahilindedir. Aralarında en az işaretlenen üç seçenek; “partnerlerin birbirlerine sadık kalması”, “partnerlerin yapmak istemediği davranışlar konusunda açık ve net olması” ve “partnerlerin birbirlerinin sınırlarına saygı göstermesi” ifadeleridir (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Katılımcıların sağlıklı cinsel yaşamın özellikleri konusunda bilgi durumları, Ankara, 2022

Sağlıklı cinsel yaşamın özellikleri	Kontrol grubunda yer alan katılımcıların bilgi sahibi olma durumu		Müdahale grubunda yer alan katılımcıların bilgi sahibi olma durumu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Her iki bireyin birlikte sorumluluk alması	32	94.1	62	88.6	94	90.4
Cinsel davranışlarda partnerlerin birbirinin onayını alması	30	88.2	63	90.0	93	89.4
Partnerlerin birbirlerine sadık kalması	26	76.5	53	75.7	79	76.0
Partnerlerin yapmak istemediği cinsel davranışlar konusunda açık ve net olması	27	79.4	57	81.4	84	80.8
Partnerlerin birbirlerinin sınırlarına saygı göstermesi	27	79.4	55	78.6	82	78.8

Kontrol grubunda 5 katılımcı, bu soruyu cevaplamamıştır. Müdahale grubunda 4 katılımcı bu soruyu cevaplamamıştır.

Katılımcılara son 3 ayda başvuru alan sağlık kuruluşları sorulmuştur. Dikkat çeken bulgu; sağlık sorunu olduğu halde hiçbir kuruluşa başvurmamış olanların olmasıdır (%3.8). Diğer bir dikkat çeken bulgu ise üniversite öğrenci sağlık merkezine başvuran yüzdesinin düşüklüğüdür (%2.9). En fazla başvuru alan kuruluşlar devlet hastanesi, aile hekimi ve özel hastanedir (Tablo 4.10).

Tablo 4. 10. Katılımcılar tarafından son 3 ayda başvurulmuş sağlık kuruluşları, Ankara, 2022

Son 3 ayda başvurulmuş sağlık kuruluşları	Kontrol grubu		Müdahale grubu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Herhangi bir sağlık sorunu olmadı.	24	70.6	35	50.0	59	56.7
Sağlık sorunu oldu, hiçbir yere başvurmam.	0	0	4	5.7	4	3.8
Üniversite Öğrenci Sağlık Merkezine başvurdum.	1	2.9	2	2.9	3	2.9
Aile hekimime başvurdum.	5	14.7	14	20.0	19	18.3
Devlet hastanesine başvurdum.	3	8.8	20	28.6	23	22.1
Özel hastaneye/Özel kliniğe başvurdum.	3	8.8	16	22.9	19	18.3
Diğer	0	0	1	1.4	1	1.0

Kontrol grubunda 5 katılımcı, bu soruyu cevaplamamıştır. Müdahale grubunda 4 katılımcı bu soruyu cevaplamamıştır. Diğer seçeneğini işaretleyen katılımcılar bu soruda herhangi bir açıklama yazmamışlardır.

4.3. Kontrol ve Müdahale Gruplarının Cinsel Sağlık Konularında Görüşleri Yönünden Mevcut Durumu

Katılımcıların cinsel sağlık konularında görüşleri yönünden bulgular incelendiğinde, önermeler konusunda yaşanan “kararsızlık” yüzdeleri tabloda görülmektedir (Tablo 4.11.). Kontrol ve müdahale gruplarında toplumsal cinsiyet eşitliği ve insan hakları konusundaki görüş önermeleri açısından kararsız kalanların oldukça yüksek oranlarda olması, bu konuda eğitim ihtiyacı olduğuna işaret etmektedir. Dikkat çeken bulgulardan; “Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı cinsel sağlığı olumsuz etkiler.” önermesine katılmayanların azımsanmayacak oranda olması, “Ergen gebelikler kadının sağlığını olumsuz etkiler.” önermesine katılıp katılmama konusunda katılımcıların %25-28’inin kararsız kalması, bilgi eksikliğini, dolayısıyla eğitim gereksinimini göstermektedir (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Katılımcıların cinsel sağlık konularında görüşleri yönünden mevcut durum, Ankara, 2022 (n=113)

Görüş bildiren önermeler	Katılımcıların önermelere verdiği yanıtlar					
	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı cinsel sağlığı olumsuz etkiler. ¹	8	7.5	20	18.7	79	73.8
Uzlaşma ve reddetme becerileri güvenli cinsel davranışlar geliştirmede etkilidir. ²	3	2.9	18	17.5	82	79.6
Sağlık hizmetlerine ulaşım, bireyin insan hakkıdır. ³	1	0.9	3	2.8	105	96.3
HPV aşısının ücretsiz yapılması bireyin insan hakkıdır. ⁴	2	1.9	9	8.3	97	89.9
Kadın-erkek eşitliği fitrata aykırıdır. ⁵	77	70.6	18	16.5	14	12.8
Ailenin ekonomik durumu el vermiyor ise, eğitimde erkek çocuğa öncelik verilmelidir. ⁶	95	87.2	6	5.5	8	7.3
Gebeliği önleyici yöntemlerin kullanılması kadının sorumluluğunda olmalıdır. ⁷	68	61.8	17	15.5	25	22.7
Ergen gebelikler kadın sağlığını olumsuz etkiler. ⁸	4	3.6	30	27.3	76	69.1
Ergen gebelikler kadının eğitimini olumsuz etkiler. ⁹	10	9.1	17	15.5	83	75.5
Sağlıklı bir gebelik süreci geçirmek sadece annenin sorumluluğundadır. ¹⁰	91	82.7	7	6.4	12	10.9

1 Kontrol grubunda ön testte bu önermeyi boş bırakan 4 katılımcı bulunmaktadır. Müdahale grubunda ön testte bu önermeyi 2 katılımcı boş bırakmıştır.

2 Kontrol grubunda ön testte bu önermeyi boş bırakan 4 katılımcı bulunmaktadır. Müdahale grubunda ön testte bu önermeyi 6 katılımcı boş bırakmıştır.

3 Kontrol grubunda ön testte bu önermeyi boş bırakan 4 katılımcı bulunmaktadır. Müdahale grubunda ön testte bu önermeyi 0 katılımcı boş bırakmıştır.

4 Kontrol grubunda ön testte bu önermeyi boş bırakan 3 katılımcı bulunmaktadır. Müdahale grubunda ön testte bu önermeyi 2 katılımcı boş bırakmıştır.

5 Kontrol grubunda ön testte bu önermeyi boş bırakan 3 katılımcı bulunmaktadır. Müdahale grubunda ön testte bu önermeyi 1 katılımcı boş bırakmıştır.

6 Kontrol grubunda ön testte bu önermeyi boş bırakan 4 katılımcı bulunmaktadır. Müdahale grubunda ön testte bu önermeyi tüm katılımcılar eksiksiz cevaplamıştır.

7 Kontrol grubunda ön testte bu önermeyi boş bırakan 3 katılımcı bulunmaktadır. Müdahale grubunda ön testte bu önermeyi tüm katılımcılar eksiksiz cevaplamıştır.

8 Kontrol grubunda ön testte bu önermeyi boş bırakan 3 katılımcı bulunmaktadır. Müdahale grubunda ön testte bu önermeyi tüm katılımcılar eksiksiz cevaplamıştır.

9 Kontrol grubunda ön testte bu önermeyi boş bırakan 3 katılımcı bulunmaktadır. Müdahale grubunda ön testte bu önermeyi tüm katılımcılar eksiksiz cevaplamıştır.

10 Kontrol grubunda ön testte bu önermeyi boş bırakan 3 katılımcı bulunmaktadır. Müdahale grubunda ön testte bu önermeyi tüm katılımcılar eksiksiz cevaplamıştır.

Tablo 4.12. Kontrol ve müdahale gruplarının cinsel sağlık konularında görüşleri yönünden mevcut durum, Ankara, 2022

Görüş bildiren önermeler	Kontrol grubundaki katılımcıların önermelere verdiği yanıtlar (n=39)						Müdahale grubundaki katılımcıların önermelere verdiği yanıtlar (n=74)					
	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı cinsel sağlığı olumsuz etkiler. ¹	5	14.3	5	14.3	25	71.4	3	4.2	15	20.8	54	75.0
Uzlaşma ve reddetme becerileri güvenli cinsel davranışlar geliştirmede etkilidir. ²	1	2.9	4	11.4	30	85.7	2	2.9	14	20.6	52	76.5
Sağlık hizmetlerine ulaşım, bireyin insan hakkıdır. ³	0	0	0	0	35	100	1	1.3	3	4.1	70	94.6
HPV aşısının ücretsiz yapılması bireyin insan hakkıdır. ⁴	0	0	3	8.3	33	91.7	2	2.8	6	8.3	64	88.9
Kadın-erkek eşitliği fitrata aykırıdır. ⁵	23	63.9	9	25.0	4	11.1	54	74.0	9	12.3	10	13.7
Ailenin ekonomik durumu el vermiyor ise, eğitimde erkek çocuğa öncelik verilmelidir. ⁶	30	85.7	3	8.6	2	5.7	65	87.8	3	4.1	6	8.1
Gebeliği önleyici yöntemlerin kullanılması kadının sorumluluğunda olmalıdır. ⁷	21	58.3	7	19.4	8	22.2	47	63.5	10	13.5	17	23.0
Ergen gebelikler kadın sağlığını olumsuz etkiler. ⁸	1	2.8	9	25.0	26	72.2	3	4.1	21	28.4	50	67.6
Ergen gebelikler kadının eğitimi olumsuz etkiler. ⁹	1	2.8	4	11.1	31	86.1	9	12.2	13	17.6	52	70.3
Sağlıklı bir gebelik süreci geçirmek sadece annenin sorumluluğundadır. ¹⁰	30	83.3	3	8.3	3	8.3	61	82.4	4	5.4	9	12.2

1 Kontrol grubunda ön testte bu önermeyi boş bırakan 4 katılımcı bulunmaktadır. Müdahale grubunda ön testte bu önermeyi 2 katılımcı boş bırakmıştır.

2 Kontrol grubunda ön testte bu önermeyi boş bırakan 4 katılımcı bulunmaktadır. Müdahale grubunda ön testte bu önermeyi 6 katılımcı boş bırakmıştır.

3 Kontrol grubunda ön testte bu önermeyi boş bırakan 4 katılımcı bulunmaktadır. Müdahale grubunda ön testte bu önermeyi 0 katılımcı boş bırakmıştır.

4 Kontrol grubunda ön testte bu önermeyi boş bırakan 3 katılımcı bulunmaktadır. Müdahale grubunda ön testte bu önermeyi 2 katılımcı boş bırakmıştır.

5 Kontrol grubunda ön testte bu önermeyi boş bırakan 3 katılımcı bulunmaktadır. Müdahale grubunda ön testte bu önermeyi 1 katılımcı boş bırakmıştır.

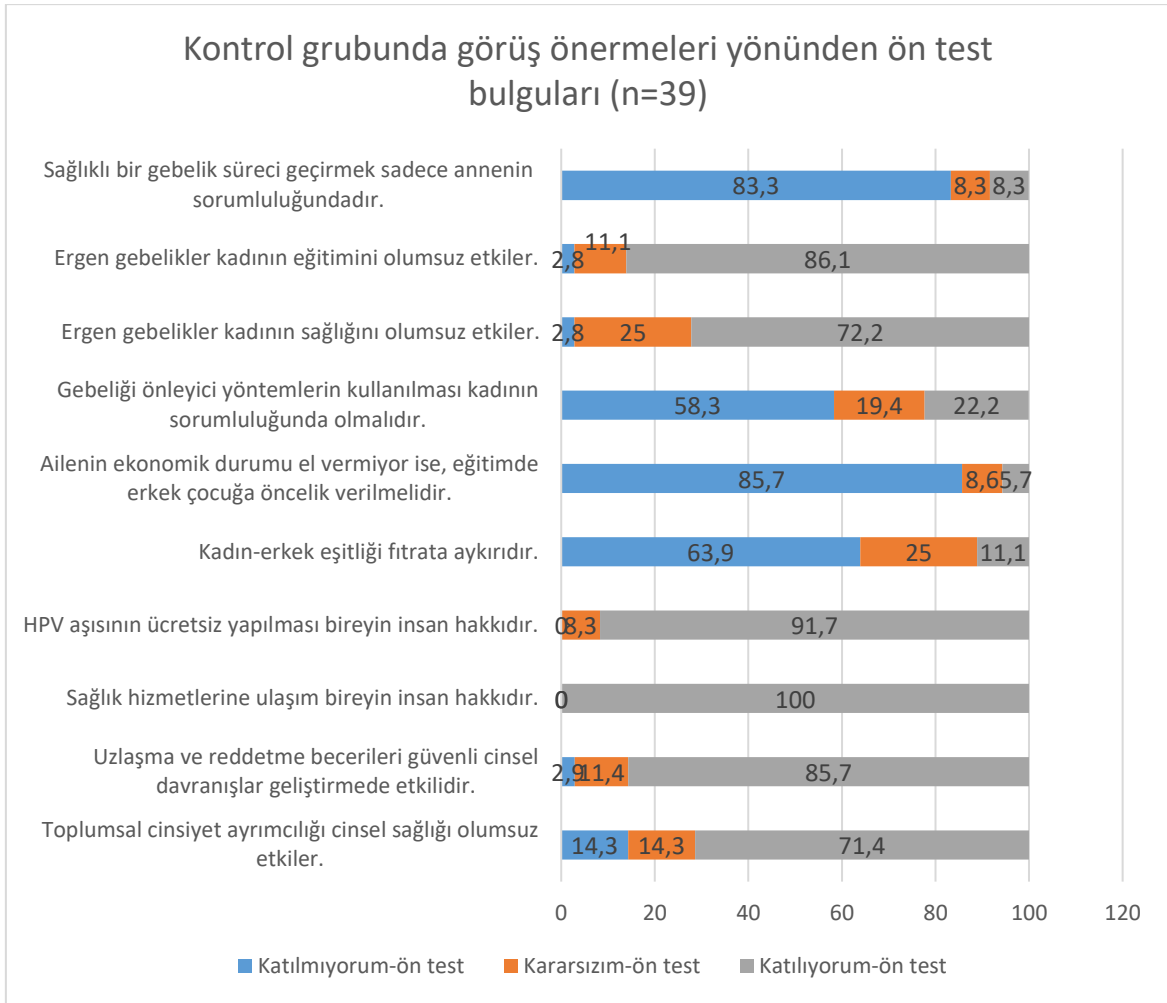
6 Kontrol grubunda ön testte bu önermeyi boş bırakan 4 katılımcı bulunmaktadır. Müdahale grubunda ön testte bu önermeyi tüm katılımcılar eksiksiz cevaplamıştır.

7 Kontrol grubunda ön testte bu önermeyi boş bırakan 3 katılımcı bulunmaktadır. Müdahale grubunda ön testte bu önermeyi tüm katılımcılar eksiksiz cevaplamıştır.

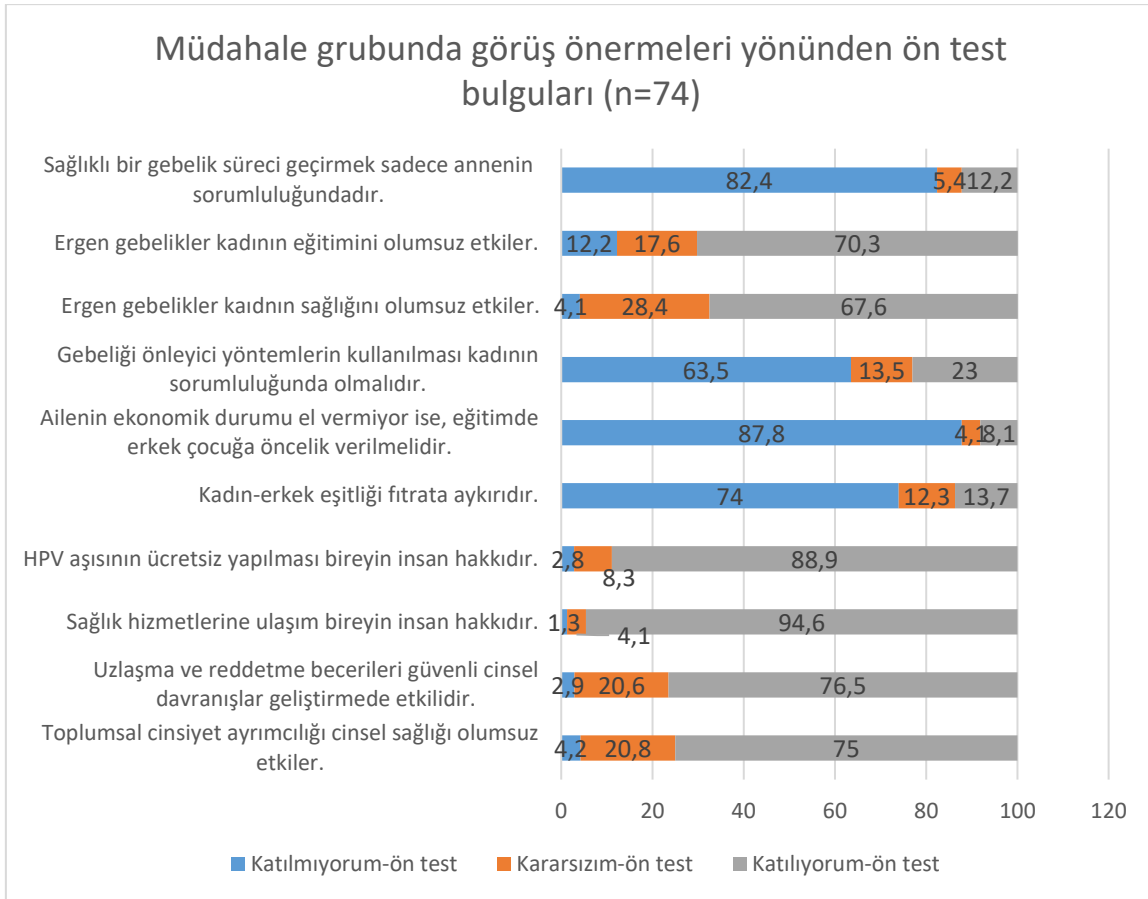
8 Kontrol grubunda ön testte bu önermeyi boş bırakan 3 katılımcı bulunmaktadır. Müdahale grubunda ön testte bu önermeyi tüm katılımcılar eksiksiz cevaplamıştır.

9 Kontrol grubunda ön testte bu önermeyi boş bırakan 3 katılımcı bulunmaktadır. Müdahale grubunda ön testte bu önermeyi tüm katılımcılar eksiksiz cevaplamıştır.

10 Kontrol grubunda ön testte bu önermeyi boş bırakan 3 katılımcı bulunmaktadır. Müdahale grubunda ön testte bu önermeyi tüm katılımcılar eksiksiz cevaplamıştır.



Şekil 4.1. Kontrol grubunda görüş önermeleri yönünden ön test bulguları (%), Ankara, 2022



Şekil 4. 2. Müdahale grubunda görüş önermeleri yönünden ön test bulguları, Ankara, 2022

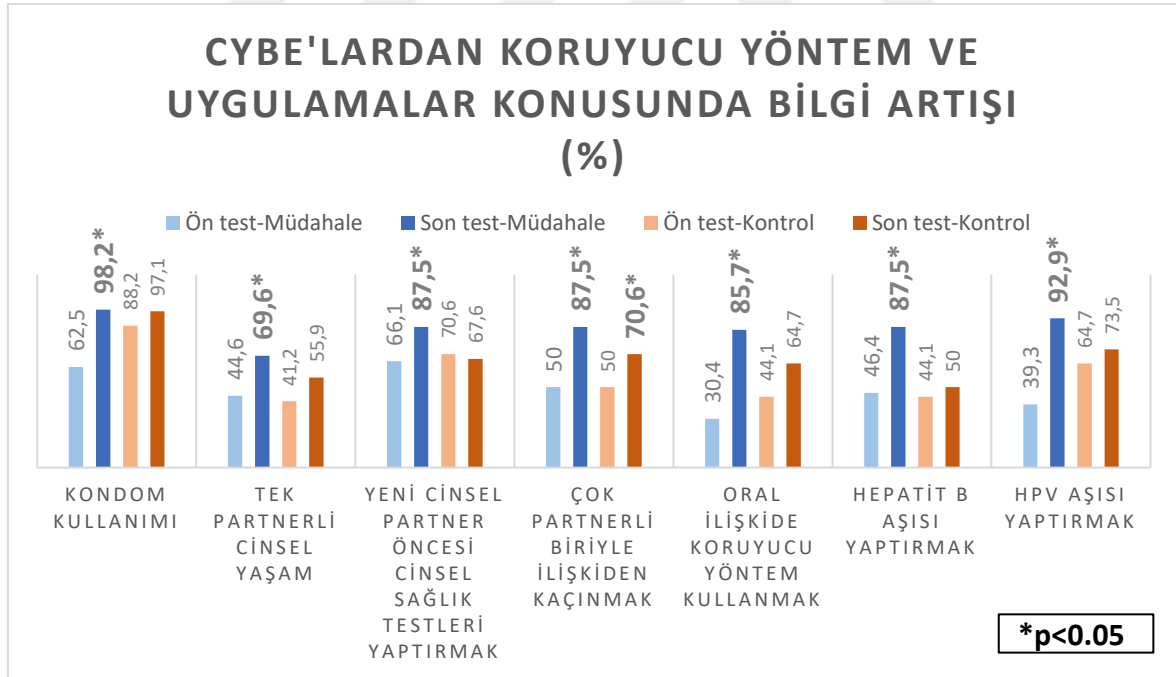
Mevcut Durum ile ilgili bulgulardan yola çıkarak; hem kontrol grubunda hem de müdahale grubunda bilgi eksikliklerinin olduğu saptanmıştır. Eğitim müdahalesi için hazırlanan sunumlar ve içeriğindeki vaka çalışmaları, UNESCO’nun kapsamlı cinsellik eğitimi konu başlıkları ve öğrenim hedefleri temel alınarak oluşturulmuş; ön test bulguları neticesinde de eğitim müdahalesinin gerekliliği ve uygunluğu ortaya çıkmıştır.

4.4. Müdahale Grubu ve Kontrol Grubunun Son Test Uygulamasında Tespit edilen Bilgi düzeyleri

Müdahale grubunda ön test ve son test uygulamalarında CYBE’den koruyucu olan tüm yöntemler için (kondom kullanımı, tek partnerli cinsel yaşam, yeni cinsel partner öncesi cinsel sağlık testi yaptırmak, çok partnerli olduğu bilinen biriyle ilişkiden kaçınmak, oral ilişkide koruyucu yöntem kullanmak, Hepatit B aşısı yaptırmak, HPV aşısı yaptırmak) eğitimin etkisi anlamlıdır. Kontrol grubunda ise son test uygulamasından sonra sadece çok partnerli biriyle ilişkiden kaçınmanın CYBE’den koruyucu olduğu yönünde bilgi artışı mevcuttur (Tablo 4.13).

Tablo 4. 13.Müdahale grubu ve kontrol grubunda, CYBE’lardan koruyucu yöntem ve uygulamaları konusundaki bilgi artışı, Ankara, 2022

CYBE korunma yöntem ve uygulamaları bilgisi	Müdahale grubu (n=56)				P değeri	Kontrol grubu (n=34)				P değeri
	Ön test N, %		Son test N, %			Ön test N, %		Son test N, %		
Kondom kullanımı	35	62.5	55	98.2	<0.001	30	88.2	33	97.1	0.375
Tek partnerli cinsel yaşam	25	44.6	39	69.6	0.009	14	41.2	19	55.9	0.180
Yeni cinsel partner öncesi cinsel sağlık testi yaptırmak	37	66.1	49	87.5	0.017	24	70.6	23	67.6	0.999
Çok partnerli olduğu bilinen biriyle ilişkiden kaçınmak	28	50.0	49	87.5	<0.001	17	50.0	24	70.6	0.039
Oral ilişkide koruyucu önlem kullanmak	17	30.4	48	85.7	<0.001	15	44.1	22	64.7	0.065
Hepatit B aşısı yaptırmak	26	46.4	49	87.5	<0.001	15	44.1	17	50.0	0.754
HPV aşısı yaptırmak	22	39.3	52	92.9	<0.001	22	64.7	25	73.5	0.581
Diğer	1		2			1		1		



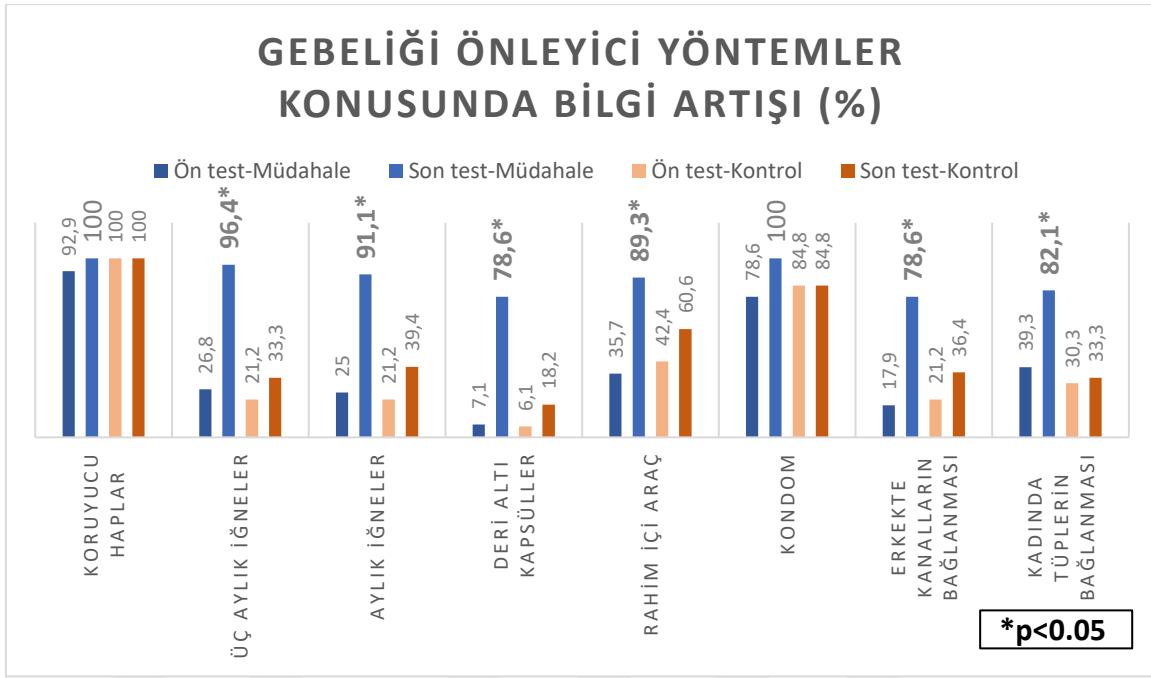
Şekil 4.3. Müdahale (n=56) ve kontrol (n=34) gruplarında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan koruyucu yöntem ve uygulamalar konusunda bilgi artışı (yüzde), Ankara, 2022

Müdahale grubunda koruyucu haplar ve kondom dışında gebeliği önleyici yöntemlerin tümü (üç aylık iğneler, aylık iğneler, deri altı kapsüller, rahim içi araç, erkekte kanalların bağlanması, kadında tüplerin bağlanması) için eğitim etkili bulunmuştur. Kontrol grubunda ise son test ve ön test arasındaki süre içinde herhangi bir bilgi artışı olmamıştır (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Müdahale grubu ve kontrol grubunda, gebeliği önleyici yöntemler konusundaki bilgi artışı, Ankara, 2022

Gebeliği önleyici yöntemler bilgisi	Müdahale grubu (n=56)				P değeri	Kontrol grubu (n=34)				P değeri
	Ön test N, %		Son test N, %			Ön test N, %		Son test N, %		
Koruyucu haplar	52	92.9	56	100	. ^a	33	100	33	100	. ^a
Üç aylık iğneler	15	26.8	54	96.4	<0.001	7	21.2	11	33.3	0.344
Aylık iğneler	14	25.0	51	91.1	<0.001	7	21.2	13	39.4	0.070
Deri altı kapsüller	4	7.1	44	78.6	<0.001	2	6.1	6	18.2	0.125
Rahim içi araç	20	35.7	50	89.3	<0.001	14	42.4	20	60.6	0.070
Kondom	44	78.6	56	100	. ^a	28	84.8	28	84.8	0.999
Erkekte kanalların bağlanması	10	17.9	44	78.6	<0.001	7	21.2	12	36.4	0.125
Kadında tüplerin bağlanması	22	39.3	46	82.1	<0.001	10	30.3	11	33.3	0.999
Diğer						2		1		

.^a: Gruplarda karşılaştırılacak gözlem sayısı olmadığı durumlarda, p değeri elde edilememiştir.

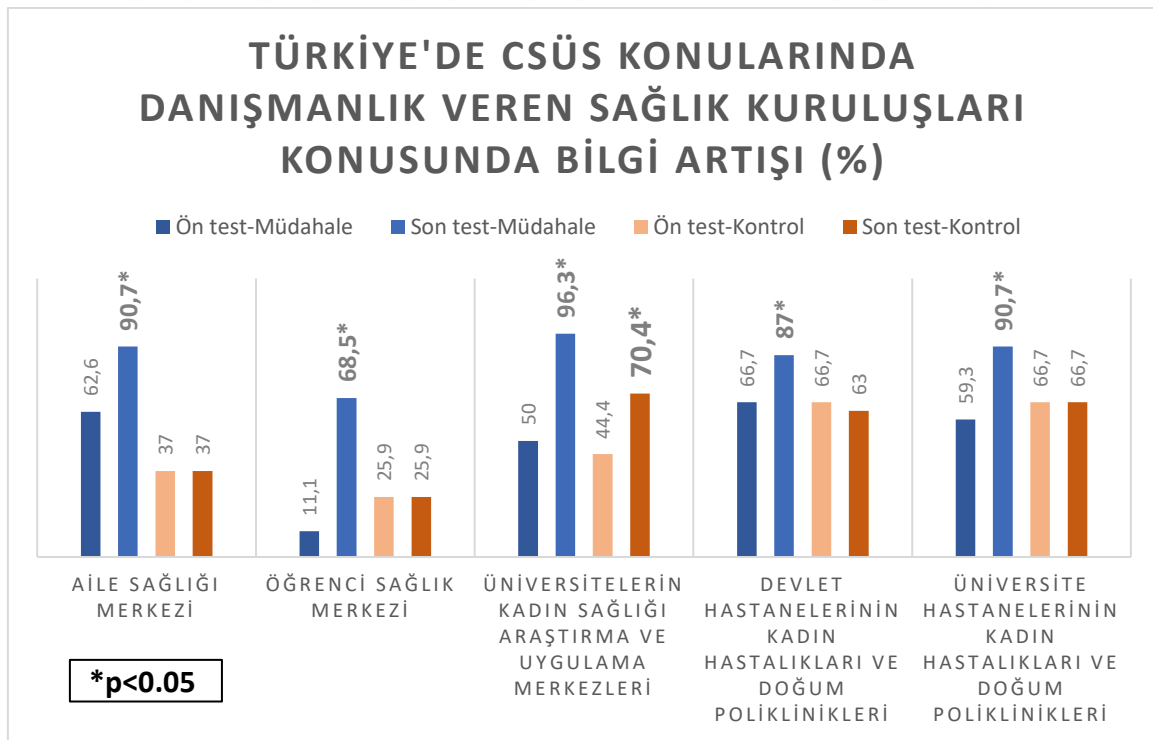


Şekil 4.4. Müdahale (n=56) ve kontrol (n=34) gruplarında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan koruyucu yöntem ve uygulamalar konusunda bilgi artışı (yüzde), Ankara, 2022

Müdahale grubunda Türkiye’de CSÜS konularında danışmanlık veren sağlık kuruluşlarının tümü için (aile sağlığı merkezi, öğrenci sağlık merkezi, üniversitelerin kadın sağlığı araştırma ve uygulama merkezleri, devlet hastanelerinin kadın hastalıkları ve doğum poliklinikleri, üniversite hastanelerinin kadın hastalıkları ve doğum poliklinikleri) eğitim etkilidir. Kontrol grubunda ise herhangi bir bilgi artışı yoktur (Tablo 4.15).

Tablo 4. 15.Müdahale ve kontrol grubunda Türkiye’de CSÜS konularında danışmanlık veren sağlık kuruluşları konusunda bilgi artışı, Ankara, 2022

Sağlık Kuruluşu	Müdahale grubu (n=56)				P değeri	Kontrol grubu (n=34)				P değeri
	Ön test N, %		Son test N, %			Ön test N, %		Son test N, %		
Aile Sağlığı Merkezi	23	62.6	49	90.7	<0.001	10	37.0	10	37	0.999
Öğrenci Sağlık Merkezi	6	11.1	37	68.5	<0.001	7	25.9	7	25.9	0.999
Üniversitelerin Kadın Sağlığı Araştırma ve Uygulama Merkezi	27	50.0	52	96.3	<0.001	12	44.4	19	70.4	0.039
Devlet Hastanelerinin kadın hastalıkları ve doğum poliklinikleri	36	66.7	47	87.0	0.019	18	66.7	17	63.0	0.999
Üniversite hastanelerinin kadın hastalıkları ve doğum poliklinikleri	32	59.3	49	90.7	0.001	18	66.7	18	66.7	0.999
Diğer	yok									

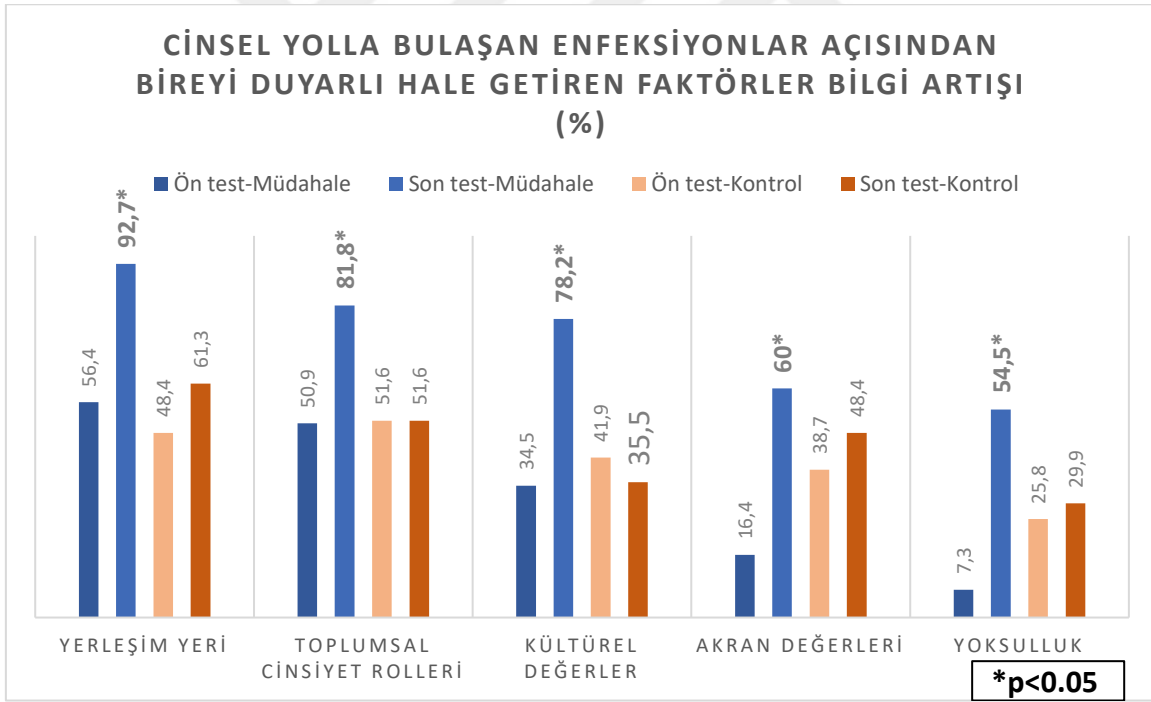


Şekil 4. 5.Müdahale (n=56) ve kontrol (n=34) gruplarında Türkiye’de CSÜS konularında danışmanlık veren sağlık kuruluşları konusunda bilgi artışı (%), Ankara, 2022

Müdahale grubunda CYBE açısından bireyi daha duyarlı hale getiren faktörlerin tümü için (yerleşim yeri, toplumsal cinsiyet rolleri, kültürel değerler, akran değerleri, yoksulluk) eğitim etkilidir. Kontrol grubunda ise bilgi artışı olmamıştır (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Müdahale ve kontrol grubunda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından bireyi duyarlı hale getiren faktörler konusunda bilgi artışı, Ankara, 2022

Duyarlılığı etkileyen faktörler	Müdahale grubu (n=56)				P değeri	Kontrol grubu (n=34)				P değeri
	Ön test N, %		Son test N, %			Ön test N, %		Son test N, %		
Yerleşim yeri	31	56,4	51	92,7	<0.001	15	48.4	19	61.3	0.388
Toplumsal cinsiyet rolleri	28	50.9	45	81.8	0.002	16	51.6	16	51.6	0.999
Kültürel değerler	19	34.5	43	78.2	<0.001	13	41.9	11	35.5	0.727
Akran değerleri	9	16.4	33	60.0	<0.001	12	38.7	15	48.4	0.549
Yoksulluk	4	7.3	30	54.5	<0.001	8	25.8	9	29.0	0.999
Diğer			3					1		

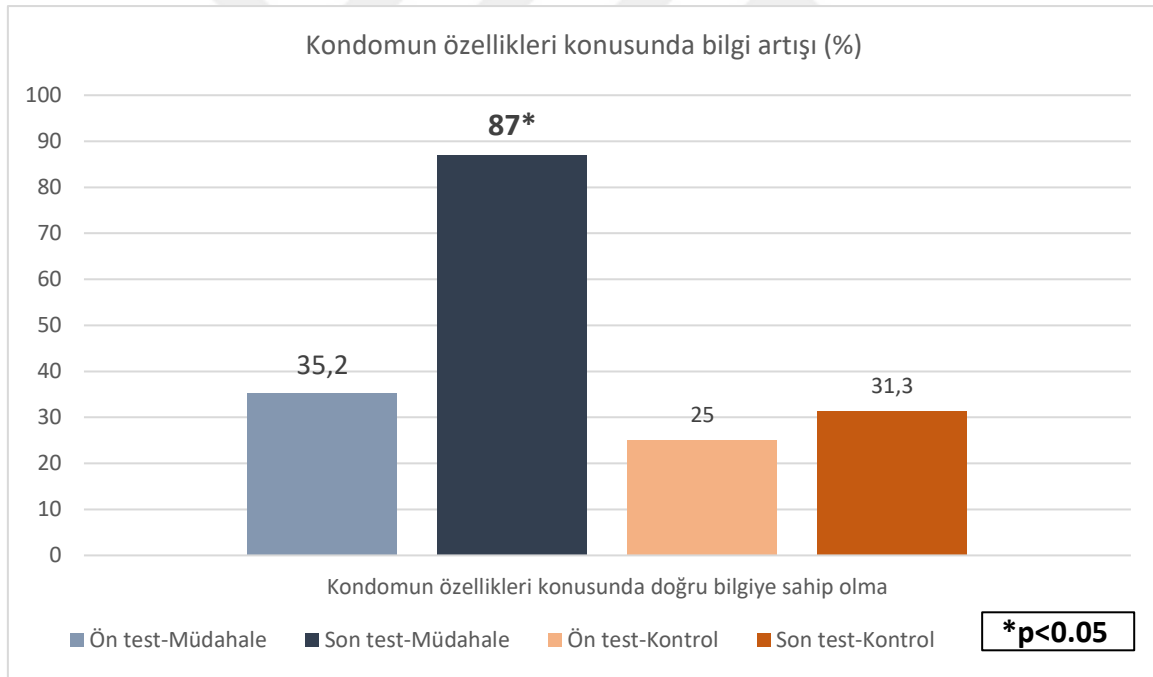


Şekil 4.6. Müdahale (n=56) ve kontrol (n=34) gruplarında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından bireyi duyarlı hale getiren faktörler konusunda bilgi artışı (%), Ankara, 2022

Müdahale grubunda, eğitim müdahalesinin etkisi anlamlıdır. Müdahale grubunda eğitim öncesi ve eğitim sonrası “kondomun özellikleri bilgisine sahip olma” anlamlı olarak farklılık göstermektedir. Kontrol grubunda ön test ve son test arasında anlamlı fark yoktur (Tablo 4.17).

Tablo 4.17. Müdahale ve kontrol grubunda kondomun özellikleri konusunda doğru bilgiye sahip olanların artışı, Ankara, 2022

Kondom özellikleri konusunda doğru bilgiye sahip olma	Müdahale grubu (n=56)				P değeri	Kontrol grubu (n=34)				P değeri
	Ön test N, %		Son test N, %			Ön test N, %		Son test N, %		
Doğru bilgiye sahip	19	35.2	47	87.0	<0.001	8	25.0	10	31.3	0.754



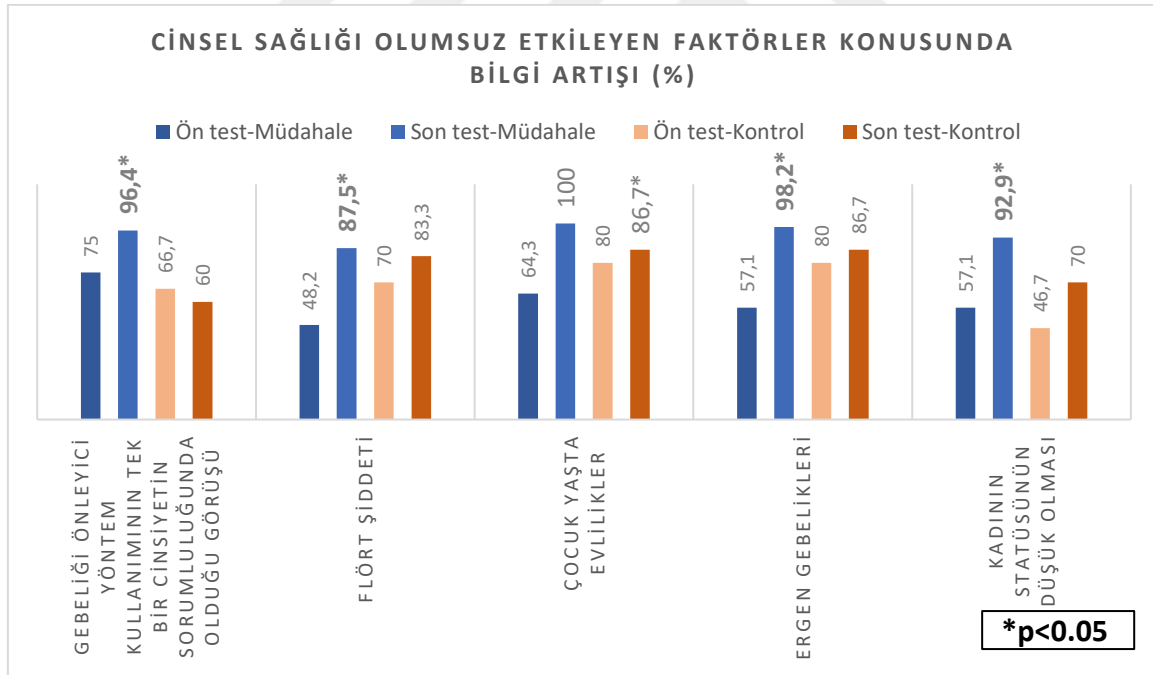
Şekil 4.7. Müdahale (n=56) ve kontrol (n=34) gruplarında kondomun özellikleri konusunda bilgi artışı (%), Ankara, 2022

Müdahale grubunda çocuk yaşta evlilikler dışında toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bir sonucu olarak cinsel sağlığı olumsuz etkileyen faktörlerin tümü için eğitim etkilidir. Kontrol grubunda bilgi artışı olmamıştır (Tablo 4.18).

Tablo 4.18. Müdahale ve kontrol grubunda toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bir sonucu olarak, cinsel sağlığı olumsuz etkileyen faktörler konusunda bilgi artışı, Ankara, 2022

Cinsel sağlığı olumsuz etkileyen toplumsal cinsiyet eşitsizliği sonuçları	Müdahale grubu (n=56)				P değeri	Kontrol grubu (n=34)				P değeri
	Ön test N, %		Son test N, %			Ön test N, %		Son test N, %		
Gebeliği önleyici yöntem kullanımının tek bir cinsiyetin sorumluluğunda olduğu görüşü	42	75.0	54	96.4	0.004	20	66.7	18	60.0	0.687
Flört şiddeti	27	48.2	49	87.5	<0.001	21	70.0	25	83.3	0.219
Çocuk yaşta evlilikler	36	64.3	56	100	. ^a	24	80.0	26	86.7	0.687
Ergen gebelikleri	32	57.1	55	98.2	<0.001	24	80.0	23	76.7	0.999
Kadının statüsünün düşük olması	32	57.1	52	92.9	<0.001	14	46.7	21	70.0	0.065
Diğer			2					1		

.^a: Gruplarda karşılaştırılacak gözlem sayısı olmadığı durumlarda, p değeri elde edilememiştir.



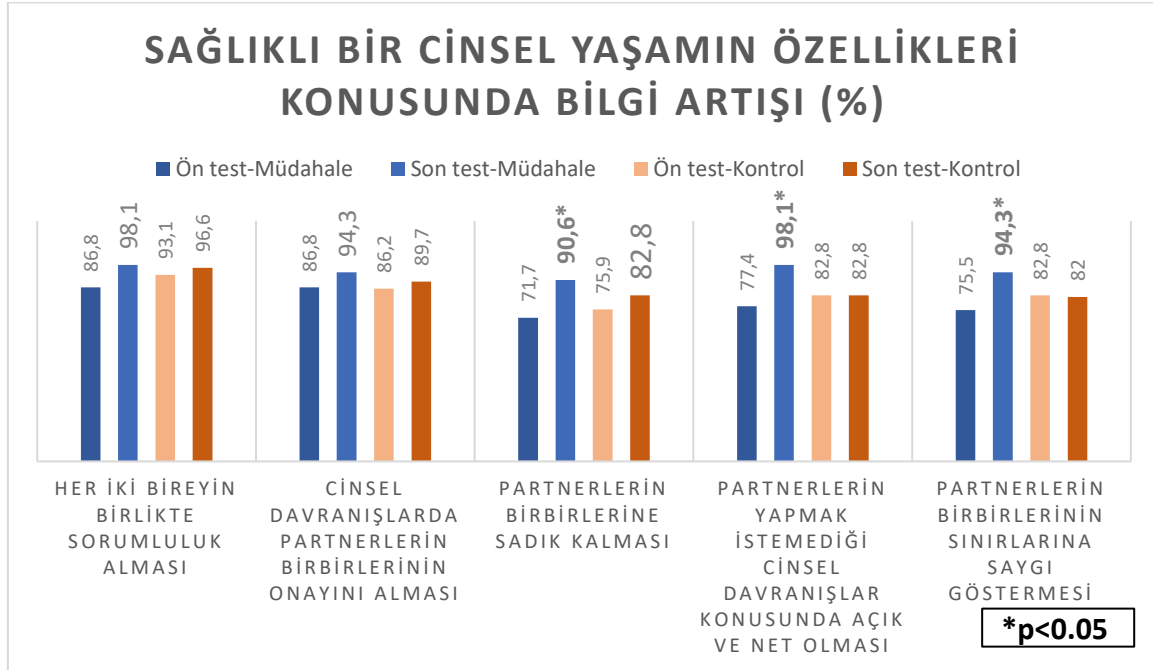
Şekil 4.8. Müdahale (n=56) ve kontrol (n=34) gruplarında cinsel sağlığı olumsuz etkileyen faktörler konusunda bilgi artışı (%), Ankara, 2022

Müdahale grubunda sağlıklı cinsel yaşamın özelliklerinden partnerlerin birbirlerine sadık kalması konusunda eğitim etkili olmuştur. Benzer şekilde, partnerlerin yapmak istemediği davranışlar konusunda açık ve net olması ve partnerlerin birbirlerinin sınırlarına

saygı göstermesi konularında da eğitim etkilidir. Kontrol grubunda ise bilgi artışı yoktur (Tablo).

Tablo 4.19. Müdahale ve kontrol grubunda sağlıklı bir cinsel yaşamın özellikleri konusunda bilgi artışı, Ankara, 2022

Sağlıklı cinsel yaşamın özellikleri	Müdahale grubu				P değeri	Kontrol grubu				P değeri
	Ön test N, %		Son test N, %			Ön test N, %		Son test N, %		
Her iki bireyin birlikte sorumluluk alması	46	86.8	52	98.1	0.07	27	93.1	28	96.6	0.999
Cinsel davranışlarda partnerlerin birbirinin onayını alması	46	86.8	50	94.3	0.344	25	86.2	26	89.7	0.999
Partnerlerin birbirlerine sadık kalması	38	71.7	48	90.6	0.031	22	75.9	24	82.8	0.625
Partnerlerin yapmak istemediği cinsel davranışlar konusunda açık ve net olması	41	77.4	52	98.1	0.003	24	82.8	24	82.8	0.999
Partnerlerin birbirlerinin sınırlarına saygı göstermesi	40	75.5	50	94.3	0.021	24	82.8	24	82.8	0.999



Şekil 4.9. Müdahale (n=56) ve kontrol (n=34) gruplarında sağlıklı bir cinsel yaşamın özellikleri konusunda bilgi artışı (%), Ankara, 2022

4.5. Müdahale Grubu ve Kontrol Grubunun Son Test Uygulamasından Sonra Görüşlerindeki Değişim Durumları

Müdahale grubunda görüş önermelerinin bir kısmında eğitimin etkili olduğu gösterilmektedir (Tablo 4.20):

- Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı cinsel sağlığı olumsuz etkiler
- Gebeliği önleyici yöntemlerin kullanılması kadının sorumluluğunda olmalıdır
- Ergen gebelikler kadının sağlığını olumsuz etkiler
- Ergen gebelikler kadının gebeliğini olumsuz etkiler
- Sağlıklı bir gebelik geçirmek sadece annenin sorumluluğundadır

Görüş önermelerinin bir kısmında son testte katılımcıların tümü aynı seçeneği işaretlediği için, karşılaştırılacak gözlem sayısı olmadığından hipotez testi uygulanamamıştır:

- Sağlık hizmetlerine ulaşım bireyin insan hakkıdır
- HPV aşısının ücretsiz yapılması bireyin insan hakkıdır

Görüş önermelerinin bir kısmında eğitim etkisizdir:

- Uzlaşma ve reddetme becerileri güvenli cinsel davranışlar geliştirmede etkilidir
- Kadın-erkek eşitliği fitrata aykırıdır
- Ailenin ekonomik durumu el vermiyor ise eğitimde erkek çocuğa öncelik verilmelidir

Tablo 4.20. Müdahale grubunda ön test ve son test verilerine göre görüş önermeleri*,
Ankara, 2022

Görüş belirten önermeler	Müdahale grubu (n=56)												P değeri
	Ön test N, %						Son test N, %						
	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		
Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı cinsel sağlığı olumsuz etkiler.	2	3.6	14	25.5	39	<u>70.9</u>	1	1.8	2	3.6	52	<u>94.5</u>	0.005
Uzlaşma ve reddetme becerileri güvenli cinsel davranışlar geliştirmede etkilidir.	1	2.0	11	21.6	39	<u>76.5</u>	1	2.0	4	7.8	46	<u>90.2</u>	0.108
Sağlık hizmetlerine ulaşım, bireyin insan hakkıdır.	0	0.0	3	5.4	53	<u>94.6</u>	3	5.4	1	1.8	52	<u>92.9</u>	. ^a
HPV aşısının ücretsiz yapılması bireyin insan hakkıdır.	0	0.0	6	10.9	49	<u>89.1</u>	1	1.8	2	3.6	52	<u>94.5</u>	. ^a
Kadın-erkek eşitliği fitrata aykırıdır.	40	<u>72.7</u>	9	16.4	6	10.9	39	<u>70.9</u>	6	10.9	10	18.2	0.375
Ailenin ekonomik durumu el vermiyor ise, eğitimde erkek çocuğa öncelik verilmelidir.	50	<u>89.3</u>	2	3.6	4	7.1	51	<u>91.1</u>	3	5.4	2	3.6	0.607
Gebeliği önleyici yöntemlerin kullanılması kadının sorumluluğunda olmalıdır.	36	<u>64.3</u>	8	14.3	12	21.4	49	<u>87.5</u>	3	5.4	4	7.1	0.043
Ergen gebelikler kadın sağlığını olumsuz etkiler.	1	1.8	16	28.6	39	<u>69.6</u>	1	1.8	2	3.6	53	<u>94.6</u>	0.004
Ergen gebelikler kadının eğitimini olumsuz etkiler.	5	8.9	10	17.9	41	<u>73.2</u>	2	3.6	1	1.8	53	<u>94.6</u>	0.010
Sağlıklı bir gebelik süreci geçirmek sadece annenin sorumluluğundadır.	45	<u>80.4</u>	4	7.1	7	12.5	53	<u>94.6</u>	2	3.6	1	1.8	0.036

*:Tabloda altı çizili olan veriler, müdahale grubu katılımcıları arasında görüş önermeleri için **işaretlenmesi beklenen – DOĞRU** seçeneklerdir.

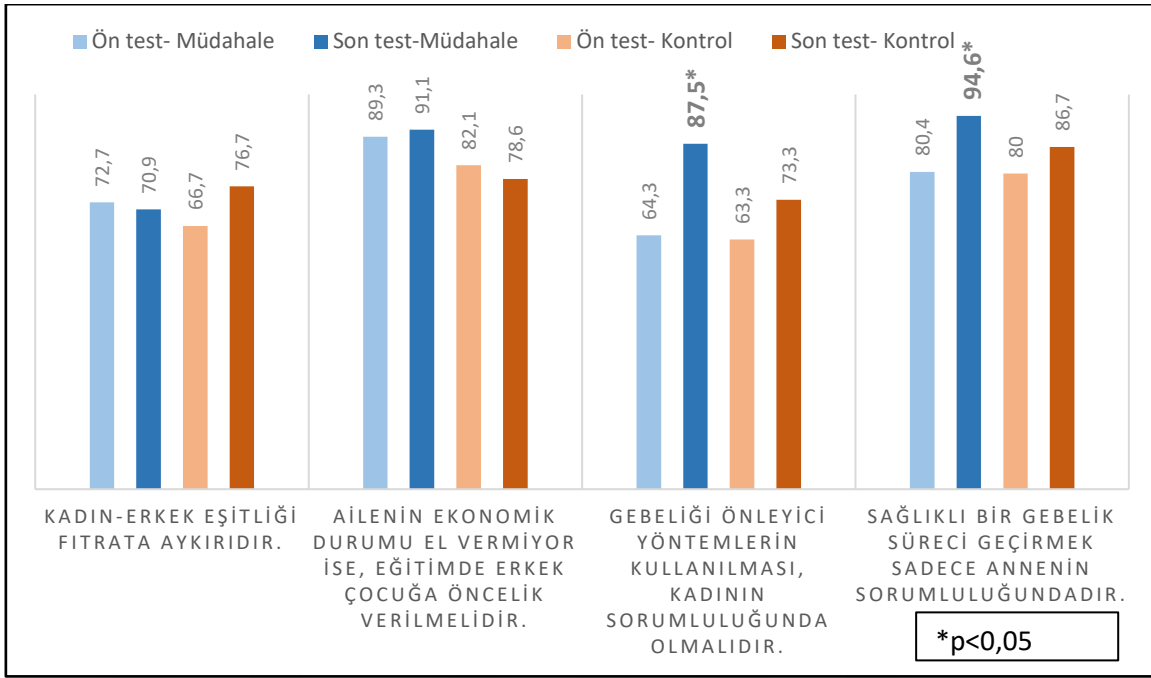
Kontrol grubunda, ön test ve son test görüş önermelerine verilen cevaplar arasında, yapılan analizlerde hiçbir fark bulunmamıştır. Önermelerin bir kısmında verilen cevapların karşılaştırılacak grupta herhangi bir karşılığı olmadığı için, p değeri hesaplanamamıştır (Tablo 4.21).

“Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı cinsel sağlığı olumsuz etkiler” önermesinde son testte katılımcıların tümü “katılıyorum” seçeneğini işaretlemiştir. Önermeye katılmayan herhangi bir kişi yoktur. Bu nedenle, p değeri hesaplanamamıştır. Benzer şekilde, “Uzlaşma ve reddetme becerileri güvenli cinsel davranışlar geliştirmede etkilidir”, “Sağlık hizmetlerine ulaşım, bireyin insan hakkıdır”, “HPV aşısının ücretsiz yapılması bireyin insan hakkıdır” önermelerinde son testte “katılmıyorum” seçeneğini işaretleyen katılımcı bulunmamaktadır. Bu nedenle istatistiksel hesaplamalar yapılamamıştır.

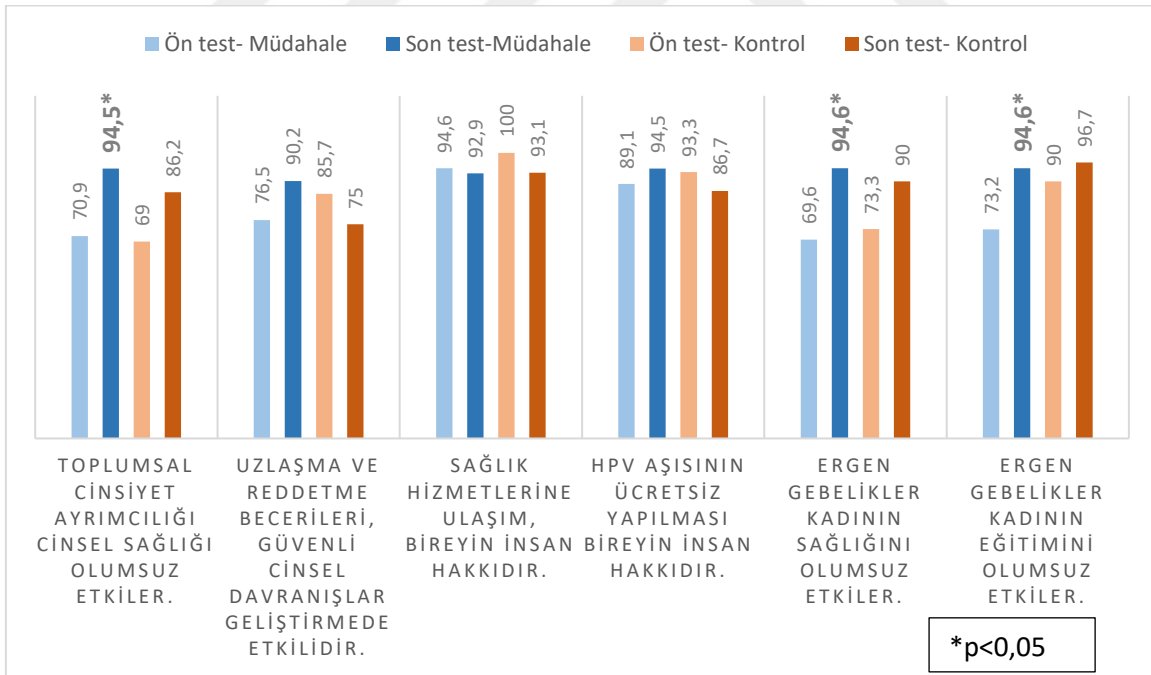
Tablo 4. 21.Kontrol grubunda ön test ve son test verilerine göre görüş önermeleri*, Ankara, 2022

Görüş belirten önermeler	Kontrol grubu (n=34)												P değeri
	Ön test N, %						Son test N, %						
	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		
Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı cinsel sağlığı olumsuz etkiler.	4	13.8	5	17.2	20	<u>69.0</u>	0	0	4	13.8	25	<u>86.2</u>	. ^a
Uzlaşma ve reddetme becerileri güvenli cinsel davranışlar geliştirmede etkilidir.	1	3.6	3	10.7	24	<u>85.7</u>	0	0	3	10.7	21	<u>75.0</u>	. ^a
Sağlık hizmetlerine ulaşım, bireyin insan hakkıdır.	0	0	0	0	29	<u>100</u>	0	0	2	6.9	27	<u>93.1</u>	. ^a
HPV aşısının ücretsiz yapılması bireyin insan hakkıdır.	0	0	2	6.7	28	<u>93.3</u>	0	0	4	13.3	26	<u>86.7</u>	. ^a
Kadın-erkek eşitliği fitrata aykırıdır.	20	<u>66.7</u>	8	26.7	2	6.7	23	<u>76.7</u>	5	16.7	2	6.7	0.392
Ailenin ekonomik durumu el vermiyor ise, eğitimde erkek çocuğa öncelik verilmelidir.	23	<u>82.1</u>	3	10.7	2	7.1	22	<u>78.6</u>	5	17.9	1	3.6	0.513
Gebeliği önleyici yöntemlerin kullanılması kadının sorumluluğunda olmalıdır.	19	<u>63.3</u>	4	13.3	7	23.3	22	<u>73.3</u>	4	13.3	4	13.3	0.343
Ergen gebelikler kadın sağlığını olumsuz etkiler.	1	3.3	7	23.3	22	<u>73.3</u>	3	10.0	0	0	27	<u>90.0</u>	. ^a
Ergen gebelikler kadının eğitimini olumsuz etkiler.	1	3.3	2	6.7	27	<u>90.0</u>	0	0	1	3.3	29	<u>96.7</u>	. ^a
Sağlıklı bir gebelik süreci geçirmek sadece annenin sorumluluğundadır.	24	<u>80.0</u>	3	10.0	3	10.0	26	<u>86.7</u>	2	6.7	2	6.7	0.572

*: Tabloda altı çizili olan veriler, kontrol grubu katılımcıları arasında görüş önermeleri için **işaretlenmesi beklenen - DOĞRU** seçeneklerdir.



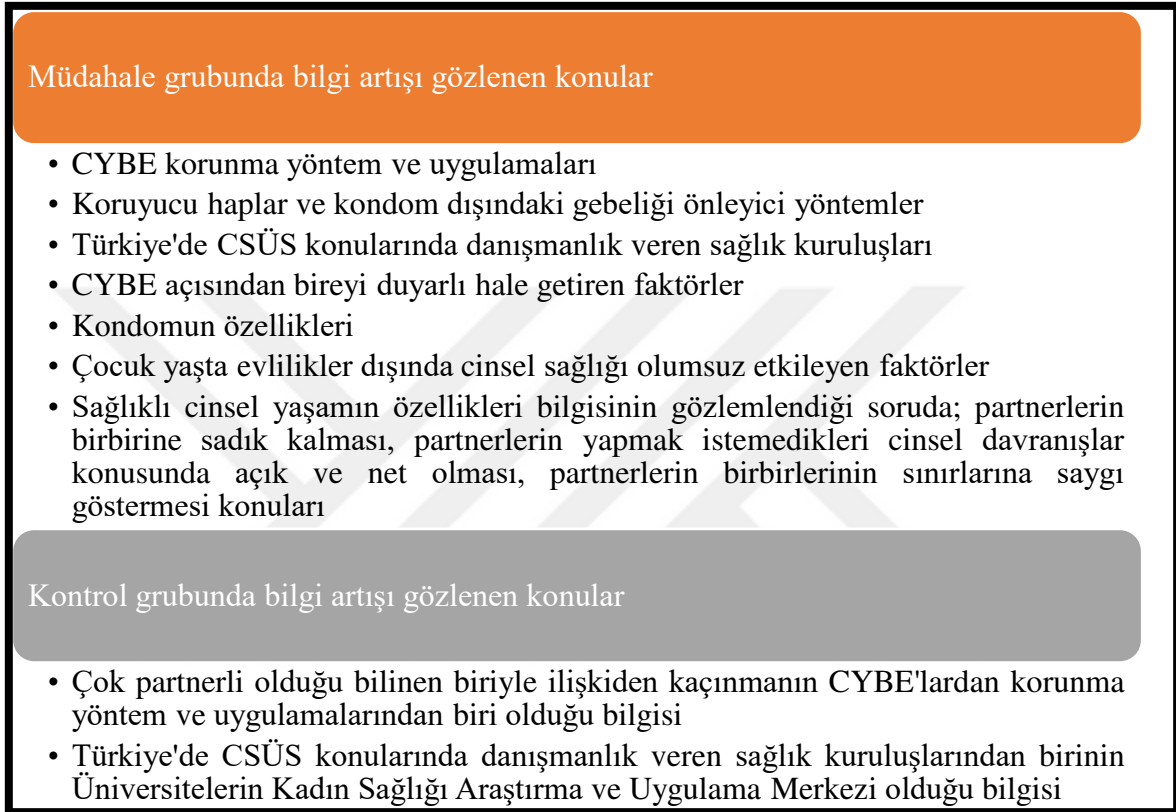
Şekil 4.10. Müdahale ve kontrol gruplarında ön test ve son testte toplumsal cinsiyet eşitsizliği yönündeki görüş önermelerine katılmayanlarınⁱ yüzde dağılımı, Ankara, 2022
i: Veriler, grafikte yer alan görüş önermelerine “katılmıyorum” seçeneğini işaretleyenleri ifade etmektedir.



Şekil 4. 11. Müdahale ve kontrol gruplarında ön test ve son testte insan hakları ve toplumsal cinsiyet eşitliği yönündeki görüş önermelerine katılanlarınⁱⁱ yüzde dağılımı, Ankara, 2022
ii: Veriler, grafikte yer alan görüş önermelerine “katılıyorum” seçeneğini işaretleyenleri ifade etmektedir.

4.6. Son Test Bulguları ve Eğitimin Etkisi konusunda Özet Bilgiler

Müdahale grubundaki katılımcılar arasında eğitim müdahalesinin hem bilgi artışı hem de görüşlerdeki değişim konularında etkileri olmuştur. Bunun yanı sıra, kontrol grubundaki katılımcılar arasında da ön test ve son test bulguları arasında değişim gözlenmiştir (Şekil 4.12).



Şekil 4. 12. Müdahale grubu ve kontrol grubunda son test bulgularına göre bilgi artışı gözlenen cinsel sağlık konuları

Müdahale grubundaki katılımcıların tümü, eğitim müdahalesinden sonra, son test uygulamasında, kondom ve koruyucu haplar konusunda bilgi sahibi olmuştur. Benzer şekilde, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bir sonucu olarak cinsel sağlığı olumsuz etkileyen faktörlerden birinin çocuk yaşta evlilikler olduğu konusunda müdahale grubu hemfikirdir. Bu konuda bilgi sahibi olmayan katılımcı olmadığı için, istatistiksel karşılaştırma yapılamamıştır.

Müdahale grubunda görüşlerde değişim gözlenen konular

- Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı cinsel sağlığı olumsuz etkiler.
- Gebeliği önleyici yöntemlerin kullanımı kadının sorumluluğunda olmalıdır.
- Ergen gebelikler kadının sağlığını olumsuz etkiler.
- Ergen gebelikler kadının eğitimini olumsuz etkiler.
- Sağlıklı bir gebelik süreci geçirmek sadece annenin sorumluluğundadır.

Kontrol grubunda görüşlerde değişim gözlenen konular

- Kontrol grubunda herhangi bir görüş önermesinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişim yoktur.

Şekil 4. 13.Müdahale grubu ve kontrol grubunda ön test ve son test arasında görüşlerinde eğitim içeriğine paralel bir değişim gözlenen önermeler

Görüş önermelerinde, katılımcıların tümünün “katılıyorum” seçeneğini işaretlemesiyle, istatistiksel olarak karşılaştırmaların yapılamadığı durumlar olmuştur. Hem müdahale grubunda hem de kontrol grubunda; “Sağlık hizmetlerine ulaşım bireyin insan hakkıdır.” ve “HPV aşısının ücretsiz yapılması bireyin insan hakkıdır.” önermeleri, bu durumlara örnektir (Şekil 4.13).

Oluşturulan 16 hipotezden 7si bilgi artışı yönünde, geri kalan 9u görüşlerin değişimi yönündeki hipotezlerdir. Araştırmanın sonunda bilgi artışı yönündeki tüm hipotezler kabul edilmiştir. Görüş hipotezlerinden beşi kabul edilmiş, 2si reddedilmiş, 2si ise test edilememiştir (Tablo 4.22).

Tablo 4.22. Eğitim müdahalesinin etkisi ve son test bulgularına göre hipotezlerin durumu, Ankara, 2022

HİPOTEZ	Kabul/Ret	Açıklama
<i>Bilgi sahibi olup olmama konusunda oluşturulan hipotezler:</i>		
H1: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunun, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan (CYBE) korunma yöntem ve uygulamalarının neler olduğu konusundaki bilgi artışı, kontrol grubuna göre fazladır.	Kabul	CYBE korunma yöntemleri ve uygulamaları sorusundaki tüm seçeneklerde (7 seçenek) eğitimin etkisi anlamlı çıkmıştır. Ancak, kontrol grubunda da (1 seçenekte) bilgi artışı mevcuttur.
H2: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunda gebelikten korunma yöntemlerinin neler olduğu konusundaki bilgi artışı, kontrol grubuna göre fazladır.	Kabul	GÖY konusunda kondom ve koruyucu haplar dışında, tüm seçeneklerde eğitimin etkisi anlamlı çıkmıştır.
H3: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubu içinde Türkiye’de cinsel sağlık ve üreme sağlığı danışmanlık hizmetlerinin hangi sağlık kuruluşlarında sunulduğu konusunda bilgi artışı, kontrol grubuna göre fazladır.	Kabul	CSÜS danışmanlık hizmeti verilen kuruluşların tümü için eğitimin etkisi anlamlı çıkmıştır. Ancak kontrol grubunda da (1 seçenekte) bilgi artışı mevcuttur.
H4: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunda, CYBE açısından duyarlılığı etkileyen faktörler konusundaki bilgi artışı, kontrol grubuna göre fazladır.	Kabul	CYBE duyarlılığını etkileyen faktörler konusunda tüm seçenekler için eğitimin etkisi anlamlı çıkmıştır.
H5: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunda erkek kondomu özellikleri bilgisine sahip olanların artışı, kontrol grubuna göre fazladır.	Kabul	Kondomun özellikleri konusunda eğitimin etkisi anlamlı çıkmıştır.
H6: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunda toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin cinsel sağlığa hangi olumsuz etkilerinin olabileceği konusunda doğru bilgiye sahip olanlar, kontrol grubuna göre daha fazla artmıştır.	Kabul	Çocuk yaşta evlilikler dışında, cinsel sağlığı olumsuz etkileyen faktörler konularında eğitimin etkisi anlamlıdır.
H7: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunda sağlıklı cinsel yaşamın özellikleri konusundaki bilgi artışı, kontrol grubuna göre fazladır.	Kabul	Sağlıklı cinsel yaşamın 5 farklı özelliğinden 3’ünde eğitimin etkisi anlamlıdır. Kalan 2’sinde eğitim etkili olmamıştır.
<i>Belirtilen görüşler konusunda oluşturulan hipotezler:</i>		
H8: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunda, toplumsal cinsiyet ayrımcılığının cinsel sağlığı etkilediği görüşünde olanlar, kontrol grubuna göre daha fazla artmıştır.	Kabul	Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının cinsel sağlığı olumsuz etkilediği görüşüne katılmada eğitim etkilidir.
H9: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunda uzlaşma, reddetme becerilerinin ve etkili iletişimin güvenli cinsel davranışlar geliştirmede etkili olduğu görüşünde olanlar, kontrol grubuna göre daha fazla artmıştır.	Ret	Eğitimin etkisi olmamıştır.
H10: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunda sağlık hizmeti almanın bireyin insan hakkı olduğu görüşünde olanlar, kontrol grubuna göre daha fazla artmıştır.	Test edilemedi	Ön testte bu görüşe katılmayan kişi yoktur. Bu nedenle bu hipotez testi yapılamamış, p değeri elde edilememiştir.
H11: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunda HPV aşısının ücretsiz yapılmasının bireyin bir insan hakkı olduğu görüşünde olanlar, kontrol grubuna göre daha fazla artmıştır.	Test edilemedi	Ön testte bu görüşe katılmayan kişi yoktur. Bu nedenle bu hipotez testi yapılamamış, p değeri elde edilememiştir.
H12: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunda toplumsal cinsiyet ayrımcılığı kalıp yargıları içeren görüşlere katılmamadaki artış kontrol grubuna göre daha fazladır.	Ret	Eğitimin etkisi olmamıştır.
H13: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunda gebeliği önleyici yöntemleri kullanma sorumluluğunun kadına ait olduğu konusundaki görüşlere katılmamadaki artış, kontrol grubuna göre fazladır.	Kabul	GÖY kullanma sorumluluğunun kadına ait olduğu görüşüne katılmayanların artışında eğitim etkilidir.
H14: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunda ergen gebeliklerin kadının sağlığını olumsuz etkilediği yönündeki görüşte artış, kontrol grubuna göre fazladır.	Kabul	Ergen gebeliklerin kadının sağlığını olumsuz etkilediği yönündeki görüşüne katılmada eğitim etkilidir.
H15: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunda ergen gebeliklerin kadının eğitimine olumsuz etkilediği yönündeki görüşüne katılmada eğitim etkilidir.	Kabul	Ergen gebeliklerin kadının eğitimine olumsuz etkilediği yönündeki görüşüne katılmada eğitim etkilidir.
H16: Eğitim müdahalesi sonrasında müdahale grubunda sağlıklı bir gebelik süreci geçirmenin sadece annenin sorumluluğunda olduğu görüşüne katılmamadaki artış, kontrol grubuna göre fazladır.	Kabul	Sağlıklı bir gebelik süreci geçirmenin sadece annenin sorumluluğunda olduğu görüşüne katılmada eğitim etkilidir.



5. TARTIŞMA

Bu bölümde, müdahale ve kontrol gruplarının tanımlayıcı özellikleri, mevcut bilgi durumları, görüşleri ile son testten sonra bilgi ve görüşlerindeki değişimler tartışılacaktır.

5.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Meslek Yüksekokullarına giriş, lise eğitimini tamamlamış öğrencilerin toplamda iki farklı sınavı kapsayan Yükseköğretim Kurumları Sınavının (YKS) ilk aşaması olan Temel Yeterlilik Testini (TYT) geçmesi sonucunda gerçekleşmektedir(52). Bu nedenle Meslek Yüksekokullarının birinci sınıfında eğitim gören öğrenciler, 18 yaşını tamamlamış öğrencilerdir. Müdahale ve kontrol gruplarındaki katılımcılar arasında yaş dağılımı açısından fark olmaması ve katılımcıların yaş ortancasının 19 (18-29) olması, Meslek Yüksekokullarında yapılan bazı araştırmaların bulgularıyla da uyumludur(53–56). Hem müdahale grubu ve hem de kontrol grubundaki katılımcılar birinci sınıf öğrencilerden oluşmaktadır. Bu nedenle yaş dağılımı açısından aralarında fark olmaması beklenen bir bulgudur.

Müdahale grubunda kontrol grubuna göre kadınlar daha fazla bulunmaktadır. Yükseköğretim Kurulunun “2022 YKS sonuçları, yükseköğretim girdi göstergelerine” göre benzer şekilde Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunun farklı programlarında da kadın mevcudiyeti daha fazladır(57). Yapılan bir çalışmaya göre, Türkiye’de sağlık sektöründe çalışan kadın sayısı 2004 yılından beri giderek artmıştır ve sağlık sektöründeki işgücünün yarısından fazlasını oluşturmaktadır(58). Bu durum göz önüne alındığında, müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha fazla kadın bulunması beklenen bir bulgudur.

Katılımcıların çoğunun (%98,2) cinsel ilişkisi yoktur veya bekardır. Bununla birlikte, katılımcıların çoğu (%79,6) ailesiyle yaşamaktadır. Bu durum, cinsel sağlık eğitiminden fayda görme yönünden katılımcılara daha fazla katkı sağlamış olabilecektir. **Çünkü gerçekleştirilen cinsel sağlık eğitimi müdahalesi; cinsel ilişki yoluyla edinilebilecek herhangi bir risk faktörüne maruz kalmadan önce eğitimin gerçekleşmesi ve eğitimin**



içeriğinde insan hakları ile ilişki kurulduğu için sağlık açısından çok yönlü katkı yaratabileceğinden “temel koruma” düzeyinde bir müdahale olmuştur.

5.2. Katılımcıların Cinsel Sağlık Konularında Mevcut Bilgi Durumları

Katılımcıların çoğu daha önceden cinsel sağlık eğitimi almamıştır. Lisede cinsel sağlık eğitimi aldığını belirten öğrenciler göz önünde bulundurulduğunda; 2019-2022 yılları arasında MEB tarafından herhangi bir CSE projesi/programı olmadığı göz önünde bulundurulduğunda, diğer bazı okullarda cinsel sağlık eğitimi veriliyor yorumu yapılabilmektedir. İsveç, Norveç ve Hollanda gibi Batı Avrupa ülkelerinde cinsel sağlık konularını da kapsayan okul temelli cinsellik eğitimleri verilmektedir(59). Gelişmiş ülkelerin yanı sıra, gelişmekte olan ülkelerde de cinsellik eğitimi konusunda atılan adımlar mevcuttur. Doğu ve Güney Afrika’da 21 ülke tarafından 2013 yılında “Kapsamlı Cinsellik Eğitimi ve Ergenler ile Gençler için Cinsel ve Üreme Sağlık Hizmetleri üzerine Bakanlar Kurulu Taahhüdü” onaylanmıştır. Böylece 2025 yılına kadar cinsellik eğitimi konusunda gerçekleştirilmek üzere hedefler konulmuştur(60). **Tez çalışmasında katılımcıların bazılarının bazı okullarda cinsel sağlık konularında eğitim/bilgilendirme alması; okul temelli bir cinsellik eğitimi programı olmadığını göstermektedir.**

Katılımcılar arasında okulda veya okul dışında daha önceden cinsel sağlık eğitimi aldığını belirten öğrenciler olmasına karşın; **ön test bulgularına göre katılımcıların cinsel sağlık bilgileri genel olarak eksiktir.**

Üniversite öğrencilerinde 2008 yılında yapılan bir araştırmada, öğrencilerin CSÜS eğitimini gerekli görme durumu ve ihtiyaç duyulan konular ile ilgili görüşleri alındığında, en çok ihtiyaç duyulan eğitim konularının aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar olduğu gösterilmiştir(23). **Tez çalışmasında, ek olarak “insan hakları ve toplumsal cinsiyet eşitliği” konularına da yer verilerek, mevcut durum bulgularına göre, bilgi eksikliği olan konular ortaya konulmuştur.**

Katılımcıların kondom kullanımının CYBE’den koruyucu olduğu yönünde çoğunun bilgisi olsa da; Avrupa’da ergenlerin CYBE’ler konusunda bilgi ve farkındalık düzeylerinin araştırıldığı 2011 yılında yayınlanan bir sistematik derlemeye göre 1990’lı yıllarda yapılan

İsveç çalışmalarında ergen katılımcıların *tümünün* kondomun CYBE'dan koruyucu olduğunu bildiği belirtilmektedir(61). İsveç'te 1950li yıllarda okullarda cinsellik eğitimi verilmeye başlanmıştır(62), dolayısıyla **ergenlerin günümüzden yaklaşık 30 yıl öncesinde kondom hakkında bilgi sahibi olması cinsel sağlık eğitiminin zamanlaması ve etkisi açısından önemli bir yol göstericidir.** Etiyopya'da cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda üniversite öğrencilerinde yapılan kesitsel bir araştırmaya göre katılımcıların yaklaşık %65'i koruyucu hapları, %57'si kondomu duymuştur(63). Türkiye'de üniversite öğrencilerinde yapılan araştırmalara göre gençlerin %43-69'u kondomu aile planlaması yöntemi olarak bilmektedir(64,65). Tez çalışması bulguları ile uyumlu olan bu veriler göstermektedir ki; **gelişmekte olan bir ülke örneği ile kıyaslandığında öğrencilerin çoğunluğunun kondom ve koruyucu hapları daha önceden duymuş olduğu gösterilmiştir. Gelişmiş ve müfredatında uzun yıllardır cinsellik eğitimi yer alan bir ülke ile kıyaslandığında ise bilgi sahibi olmayan gençlerin azımsanmaması gerektiği dikkat çekmektedir.**

Katılımcılar arasında oral ilişkilerde koruyucu yöntem kullanımının CYBE'den koruyucu olduğunun oldukça az biliniyor olmasının sebebi, oral ilişkinin güvenli bir cinsel ilişki olduğu yanılgısı olabilmektedir. Gelişmekte olan bir ülke örneği olan Pakistan'da üreme çağındaki kadın ve erkeklerin dahil edildiği 2006-2022 arasındaki çalışmaları inceleyen, CYBE'ler hakkında bilgi ve farkındalığın araştırıldığı çalışmaları kapsayan bir sistematik derlemeye göre CYBE'ların bulaşma yolları hakkında sadece 10 kadından 1'i ve yaklaşık 5 erkekten 1'i bilgi sahibidir. Pakistan'da CYBE'lerin sadece vajinal ilişki ile bulaşabildiği düşüncesi hakimken oral veya anal yolla cinsel ilişkinin güvenli olduğu yanılgısı mevcuttur(66). **Bu örnek; tez çalışması bulguları doğrultusunda genç yaş grubu içinde cinsel temasın/ ilişkinin ne anlama geldiği konusunda bilgi eksikliği olabileceğine işaret etmektedir.** Türkiye'de 2021 yılında yayınlanan bir rapora göre; Türkiye'de yapılmış çalışmaların incelenmesi sonucunda CYBE'nin önlenebileceğini belirtenlerin yaklaşık %60'ı kondomu bilmektedir(4). Raporda yer alan bu veri, tez çalışmasının ilgili verisi ile benzerlik göstermektedir. Aynı raporda yer alan ve bilgi eksikliğine vurgu yapan bir başka ifade; bir araştırmada AIDS tanısı alan öğrencilerin kondomun CYBE'dan koruduğunu bilmemelerinin gösterilmesidir(4). **Mevcut durumda tez çalışmasındaki verilerle, CYBE ve korunma yöntemleri hakkında bilgi eksikliği olduğu desteklenmektedir.**

Katılımcılar deri altı kapsüllerin gebeliği önleyici yöntem olduğu bilgisine sahip değildir; ABD’de 2018’de gerçekleştirilen bir araştırmada 13-23 yaşlarındaki 130 katılımcı arasında deri altı kapsüller bilgisi benzer şekilde diğer yöntemlere göre düşüktür. Buna rağmen gençlerin %60’ından fazlası deri altı kapsüller konusunda bilgi sahibidir(67). Tez çalışmasında ise bu oranın yaklaşık %6 olması, **dikkat çekicidir**. Türkiye’de hiç evlenmemiş kadınlarda 1998 yılında deri altı kapsüller bilgisi %15,1 iken 2018 yılında %13,5 olmuştur. Ayrıca aynı araştırmada yöntemler içinde en az bilinen yöntemin deri altı kapsül olduğu gösterilmiştir(39). Bu yönüyle, tez çalışmasının bulgularıyla benzerdir. Deri altı kapsüller, aylık iğneler ve üç aylık iğneler Türkiye’de yaygın olarak kullanılan gebeliği önleyici yöntemler arasında değildir(39). **Katılımcılar arasında en az bilinen yöntemler olmasının sebebi, Türkiye’de yaygın kullanılmıyor olmasından kaynaklanıyor olabilmektedir.** Katılımcıların yarısından azı rahim içi araç bilgisine sahiptir. Bu konuda dünya örnekleri incelendiğinde; Avrupa’da gençler arasında kontraseptif yöntemlerin kullanımı ve farkındalığını ortaya koyan 2022 yılında yayınlanan bir raporda katılımcıların yarısından fazlası rahim içi araç bilgisine sahiptir(68). Nepal’de gençler arasında yapılan bir araştırmada gençlerin %29’unun rahim içi araçları daha önceden duyduğu belirtilmiştir(69). Tez çalışması ve güncel literatür verileri göstermektedir ki, **katılımcılar arasında gebeliği önleyici yöntem bilgisi düşüktür**. Türkiye’de 2000 yılında gençler arasında üreme sağlığı konusunda yapılan bir eğitim müdahalesi araştırmasında, aile planlaması yöntemleri konusunda hem müdahale hem de kontrol gruplarında, genç kadınlar arasında rahim içi araçlar (müdahale grubunda %80,5 ve kontrol grubunda %79,6) ve koruyucu haplar (müdahale grubunda %70,8 ve kontrol grubunda %80,6) en sık bilinen yöntemlerdir(70). Yapılan güncel bir araştırma sonuçları doğrultusunda, Türkiye’de 1998-2018 arasında herhangi bir gebeliği önleyici yöntem bilen hiç evlenmemiş kadınların yüzdesinde değişimler mevcuttur. Türkiye’de rahim içi araç bilgisi hiç evlenmemiş kadınlarda 1998 yılında %89,7 iken 2018 yılında %62,9’a düşmüştür(39). **Tez çalışmasında katılımcıların büyük bir kısmı tarafından rahim içi aracın gebeliği önleyici bir yöntem olduğunun bilinmemesi; tez çalışmasının 2022 yılında yapıldığı ve Türkiye’de 2018 yılında bilgi düzeyinin 1998’e göre azaldığı göz önünde bulundurulduğunda, uyarıcı nitelikte bir bulgudur.**

Türkiye’de cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda danışmanlık hizmeti veren kuruluşlar ile ilgili ön test bulguları incelendiğinde; öğrenci sağlık merkezlerinin katılımcılar tarafından en az bilinen merkezler olması dikkat çeken bir bulgudur. ABD’de

2020 yılında yapılan ve üniversite öğrencilerinin öğrenci sağlık merkezi tarafından sunulan cinsel sağlık hizmetleri konusunda farkındalığını belirlemeyi amaçlayan bir araştırmaya göre öğrenci sağlık merkezinde CYBE testleri, HPV aşısı, rahim içi araç uygulaması, acil kontrasepsiyon, meme muayenesi ve pelvik muayene gibi hizmetlerin verildiği konusunda farkındalık düşük (%9-27) çıkmıştır(71). Bir Afrika ülkesinde üniversitede 2022 yılında yapılan bir araştırmaya göre gençlerin çoğunluğu tarafından cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi kaynağı olarak üniversite öğretim üyeleri işaret edilmiştir. Bu nedenle üniversitede cinsel sağlık eğitiminin müfredatın bir parçası olması gerektiği ve öğrenci sağlık merkezlerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin sunumunun bir parçası olduğu vurgulanmıştır(72). Türkiye’de 2000li yılların başında genç dostu sağlık hizmet modeli uygulaması çalışmaları yapılmış; üniversitelerde yaygınlaştırılarak öğrencilere yönelik cinsel sağlık ve üreme sağlığı danışmanlık ve klinik hizmetleri sunulmuş; ardından aile hekimliği sistemine geçildiğinde bu merkezlerin tümü kapatılmıştır(2). Nairobi’de 2019 yılında belirlenen hedeflerden biri “Tüm ergenlere ve gençlere, özellikle kız çocuklarına, cinsellikleri ve üreme hayatları hakkında özgür ve bilinçli kararlar alabilmeleri için kapsamlı ve yaşa uygun bilgiye, eğitime ve ergen dostu, kapsamlı, kaliteli ve zamanında hizmetlere erişim sağlanmalıdır” olarak belirtilmiştir(73).

Katılımcılarda CYBE açısından bireyi daha duyarlı hale getiren faktörler arasında yoksulluk az bilinen faktörlerdendir. Gelişmekte olan bir ülke örneği Haiti’de CYBE ile sosyoekonomik kırılganlık arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada yoksulluk; çok partnerli cinsel ilişki ve mevcut CYBE ile ilişkili bir faktör olarak bulunmuştur(74). Yoksulluğun çok partnerli birliktelik ile ilişkili olmasının yanı sıra, Türkiye’de sosyoekonomik durumun kondoma erişim yönünden de değerlendirilebileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur(4,39). Türkiye’de CYBE’den korunma yöntemlerinden başlıca yöntem olan kondomların ticari kuruluş ve özel sektörlerden ücretli olarak temin edilmesi günümüzde geçmiş yıllara göre artış göstermiştir(39). **Yoksulluğun gençler tarafından CYBE için duyarlılık oluşturduğunun bilinmesi, gençlerin cinsel sağlıklarını korumak ve geliştirmek için gerekli önlemleri alabilmeleri ve bilinç oluşturmaları açısından önemlidir.**

Kondomun özellikleri ile ilgili bulgular incelendiğinde; katılımcıların kondomun varlığı ve kullanım amaçlarına ilişkin bilgileri vardır, fakat kondomun özellikleri konusunda çoğunun bilgisi yoktur. Bir Afrika ülkesinde genç yaş grubunda kondom kullanma

konusunda bilgi, tutum ve becerileri ortaya koyan bir araştırmada katılımcıların yalnızca %24'ü kondom kullanımı hakkında bilgi sahibidir(75). **Bu bulgu tez çalışmasındakine benzerlik göstermektedir.**

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bir sonucu olarak sağlık/cinsel sağlığın olumsuz etkilendiği durumlar konusunda katılımcıların yarısından fazlası bilgi sahibidir. Bunlar arasında flört şiddeti en az bilinenlerdendir. Japonya'da 2008 yılında bir üniversitede yapılan kesitsel bir araştırmada öğrenciler arasında korunmasız cinsel ilişkinin flört şiddeti kapsamında olduğu bilinmemektedir(76). Türkiye'de 2019 yılında yetişkin kadın ve erkeklerde internet üzerinden anket aracılığı ile gerçekleştirilen bir araştırmada katılımcıların %23 kadarı cinsel ilişkiye zorlamayı bir flört şiddeti olarak kabul etmiştir(77). **Tez çalışmasında da flört şiddeti ve cinsel sağlık hakkında öğrencilerin bilgisi eksiktir.**

Sağlıklı cinsel yaşamın özellikleri konusunda katılımcıların büyük kısmı bilgi sahibidir ancak bilgi sahibi olmayan katılımcılar için cinsel sağlık sorunları riski fazladır. Bu nedenle, mevcut durumda bilgi eksikliği olan konuların ele alınması gerektiği ortaya çıkmıştır. Aralarında en az işaretlenen üç seçenek olan; “partnerlerin birbirlerine sadık kalması”, “partnerlerin yapmak istemediği davranışlar konusunda açık ve net olması” ve “partnerlerin birbirlerinin sınırlarına saygı göstermesi” ifadelerinde eğitimin gerekliliğine işaret edilmektedir. Güneydoğu Asya'da bir ülkede lise öğrencilerinde yapılan bir araştırmada öğrencilerin yaklaşık %67'si tek partnerli cinsel yaşamın daha güvenli olduğunu belirtmiştir(78). Bir Afrika ülkesinde bir üniversitede yapılan bir araştırmada öğrencilerin yaklaşık %83'ü çok partnerli cinsel ilişkinin güvenli olmayan bir cinsel davranış olduğunu bilmektedir(79). Tez çalışmasında sağlıklı cinsel yaşamın özelliklerinden en az bilineni olan partnerlerin birbirlerine sadık kalması, katılımcıların %76'sı tarafından bilinmektedir. **Gelişmekte olan ülke örnekleri ile benzer olan bu bulgu, bu konuda bilgi eksikliği olduğunu ve eğitim ihtiyacını göstermektedir. Sağlıklı cinsel yaşamın özellikleri konusunda ön testteki diğer sorulara göre bilgi sahibi olanların yüzdesinin fazla olması; Türkiye'de gerçekleştirilen bir araştırma bulguları ile yorumlanabilmektedir: Türkiye'de 2022 yılında yapılan çalışmada, okulöncesi ve ilkokul dönemlerinde MEB öğretim programlarındaki kazanımların UNESCO'nun Kapsamlı Cinsellik Eğitimi rehberindeki “İlişkiler” temel kavramındaki öğrenim hedefleri ile ilişkilendirildiği bilinmektedir (12).**

Katılımcılardan son 3 ayda herhangi bir sağlık sorunu olanların çok azının öğrenci sağlık merkezine başvurması, tez çalışmasının öğrenci sağlık merkezleri hakkında bilgi eksikliği bulgusu ile örtüşmektedir. Etiyopya’da yapılan kesitsel bir araştırmada üniversite öğrencilerinin kampüste üreme sağlığı hizmetlerine erişiminin ve üreme sağlığı konusunda bilgilerini geliştirmek amacıyla üniversitede üreme sağlığı kulübüne katılmalarının güçlü bir şekilde CSÜS bilgilerini artırdığı gösterilmiştir(80). Gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığını etkileyen faktörler konusunda Türkiye’de 2004’te yapılan bir araştırmada, veri toplanan her iki üniversite öğrencileri de çoğunlukla, gençlere yönelik CSÜS hizmetlerinin okullarda ve öğrenci sağlık merkezlerinde verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir(81). Ankara’da bir üniversitede gençlere yönelik bir hizmet modeli geliştirme amacıyla yapılan bir çalışmada, mevcut durum tespiti için yapılan ön testte katılımcıların sadece %0.3’ü CSÜS için bilgi kaynağı olarak öğrenci sağlık merkezini belirtmiştir(65). Türkiye’de bir üniversite öğrencilerinde 2008 yılında sağlık hizmeti kullanımının araştırıldığı bir çalışmada son 1 ayda sağlık kuruluşuna başvuran öğrencilerin %5’i öğrenci sağlık merkezini kullanmıştır(82). Ankara’da 2020 yılında yapılan üniversitelerde uluslararası öğrencilerin sağlık hizmetlerini kullanımını araştıran kesitsel bir araştırmaya göre öğrencilerin %40’ı öğrenci sağlık merkezlerinden yararlanmıştır(83). **Daha önceki çalışmaların bazılarında olduğu gibi, tez çalışmasında da son 3 ayda herhangi bir sağlık sorunu olanların sadece %6.7’sinin öğrenci sağlık merkezine başvurduğu dikkate alındığında, bu oran çok düşüktür.**

Görüş önermeleri, insan hakları ve toplumsal cinsiyet eşitliği yönlerinden katılımcıların görüşleri hakkında fikir sahibi olabilmek amacıyla hazırlanmıştır. Bu nedenle, görüş önermeleri bulgularıyla “cinsel sağlığı olumsuz etkileyen durumlar” bilgi sorusuna verilen cevaplar ile ilişki kurulabilmektedir. Çünkü insan hakları ile toplumsal cinsiyet eşitliği ve cinsel sağlık arasında bağlantı bulunmaktadır; ayrıca, görüş belirtebilmek için bilgi sahibi olmak gerekmektedir. Bu doğrultuda bulgulara bakıldığında, katılımcıların çoğunluğunun toplumsal cinsiyet eşitliği ve insan hakları yönündeki görüş önermelerine katıldığı, aksi önermelere ise katılmadığı, önemli bir kısmının ise *kararsız* kaldığı gözlenmiştir. Güneydoğu Avrupa’da bir ülkede gençlerin toplumsal cinsiyet kalıpları konusunda görüşlerini tespit etmek amacıyla yapılmış bir araştırmada genç erkekler tarafından kadınların evlilik öncesi cinsel ilişki yaşamasını kabul edilemez buldukları belirtilmiştir(84). Hindistan’da bir okulda 14-19 yaş grubunda yapılan bir araştırmada görüş önermelerinde; kadınların evlenme konusunda kendi kararlarını kendilerinin vermesi

gerektiği önermesine katılan sadece katılımcıların %25 kadarıdır, geri kalanlar önermeye katılmamış veya kararsız kalmıştır (85).**Yürütülen çalışmada öğrencilerin bir kısmının toplumsal cinsiyet eşitliği yönünde ve eğitim içeriğine paralel görüş önermelerine katılmaması veya kararsız kalması; eğitim sunumlarında üzerinde durulması gereken konular olarak belirlenmiştir.**

5.3. Kontrol ve Müdahale Gruplarının Son Test Uygulamasından Sonra Bilgi ve Görüşlerindeki Değişimler

Müdahale grubundaki katılımcılar arasında CYBE'dan korunma yöntem ve uygulamaları konusunda eğitimin etkisi anlamlı bulunmuştur. **CYBE'dan korunmada kondom kullanma, tek partnerli cinsel yaşam, yeni bir cinsel partner öncesi cinsel sağlık testleri yaptıрма, çok partnerli biriyle ilişkiden kaçınma, oral ilişkide koruyucu yöntem kullanma, Hepatit B aşısı yaptıрма ve HPV aşısı yaptıрма konularının tümünde eğitimin etkisinin anlamlı olması, eğitim müdahalesinin ilk sunumundaki vaka çalışmasının etkili olduğunu göstermektedir.** Eğitim verilmediği halde kontrol grubunda çok partnerli olduğu bilinen biriyle ilişkiden kaçınma konusunda, son test uygulamasından sonra bilgi artışı olmuştur. **Müdahale grubuna eğitim verildikten sonra, farklı ve birbirinden uzak binalarda öğrenimlerini sürdürseler de, kontrol grubu ile kontaminasyon olmuş olabilir.**

Mısır'da 2019 yılında birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran 15-49 yaş kadınlarda yapılan bir araştırmada 3 oturumdan oluşan sunumlar şeklinde eğitim müdahalesi uygulanmıştır. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların bulaşma yolları bilgisi konusunda eğitim etkili bulunmuştur. Ayrıca aynı çalışmada; CYBE etkenleri, CYBE'ların sık görülen semptomları, komplikasyonları konusunda bilgi artışı mevcuttur(86). Katılımcılar arasında; kondom kullanımının CYBE'lerden koruduğu yönünde bilgisi olanların yüzdesi %32'den %73'e yükselmiştir. Hepatit B aşısının koruyucu olduğu bilgisi aynı çalışmada %26'dan %81'e yükselmiştir (86). **Tez çalışmasında son testte müdahale grubunda bilgi sahibi olanların yüzdesinin oldukça yüksek olduğu, Mısır'da yapılan araştırma ile kıyaslandığında, söylenebilmektedir. Tez çalışmasında cinsel sağlık eğitiminin toplam 4 oturum şeklinde gerçekleştirilmesi, pekiştirme sunumlarının yapılmış olması ve**

etkili, katılımlı yöntemlerin kullanılması son testte bilgi sahibi olanların yüzdesinin oldukça yüksek olmasında etkili olmuş olabilmektedir.

Türkiye’de 2000 yılında gençler arasında üreme sağlığı konusunda yapılan bir akran eğitimi müdahalesi araştırmasında, kondom hakkındaki bilgi durumları açısından; CYBE’lara karşı koruyucu olduğu konusunda müdahale grubu erkeklerinde ön testte bilgi durumu %49.5 iken son testte %66.3 olmuştur. Kontrol grubunda %40.5 iken %37.8 olmuştur(70). Kadınlarda ön testte müdahale grubunda %32.7 iken son testte %50.5 olmuştur. Kontrol grubunda ise %18.5 iken %24 olmuştur(70). Müdahale grubunda son testte doğru cevapların yüzde artışının kontrol grubuna göre hem erkeklerde hem de kadınlarda daha fazla olduğu belirtilmiştir. **Kondom hakkında bilgi artışında, eğitim müdahalesinin etkili olduğu düşünülmüştür.** Aynı çalışmada, gençlerin CYBE’den korunma hakkındaki bilgi dağılımına bakıldığında; müdahale grubunda tek eşliliğin koruduğunu belirten erkeklerin yüzde dağılımı ön testte %46.3 iken son testte %64.4’tür. Kadınlarda ise bu yüzde dağılımları sırasıyla; %51.3 ve %61.5’tir. **Tek partnerli cinsel yaşam konusunda hem mevcut durum hem de eğitimin etkisi yönünden bulgular benzerlik göstermektedir. Tez çalışmasında katılımlı bir eğitim yöntemi olan vaka çalışmaları yöntemi kullanılmıştır. Akran eğitiminin ergenlik/gençlik dönemlerinde uygulanabilecek etkili bir eğitim yöntemi olması değerlendirildiğinde; cinsel sağlık eğitim müdahale çalışmasında her iki çalışmanın bulgularının benzerlik göstermesi beklenen bir durumdur.**

Müdahale grubundaki katılımcılarda gebeliği önleyici yöntemler konusunda kondom ve koruyucu haplar dışında eğitimin etkisi anlamlıdır. Koruyucu haplar ve kondom, müdahale grubunda son testte tüm katılımcılar tarafından cevaplanmıştır. Kontrol grubunda da benzer durum söz konusudur. **Burada dikkate alınması gereken nokta, koruyucu haplar ve kondomun sadece isimlerinin bilinmesinin ötesinde, özellikleri ile ilgili ne kadar bilgi sahibi olduklarının araştırılması gerektiğidir.**

Gebeliği önleyici yöntemler konusunda 1985-2015 yılları arasında yayınlanan makalelerden bilgi düzeyi ve tutum üzerinde etkili olabilecek müdahale çalışmalarının incelendiği bir sistematik derlemede; kontraseptif yöntemlerin yararları, riskleri ve doğru metot kullanımı hakkında sesli/video kasetler, yazılı materyaller ve interaktif bilgisayar oyunları kullanılan araştırmalarda eğitimler etkili bulunmuştur(87). Tez çalışmasında ise

yöntem olarak “katılımlı- interaktif- bir yöntem olan” vaka çalışmaları kullanılarak eğitimin mevcut bilgi durumunun artışında etkili olduğu gösterilmiştir.

Hacettepe Üniversitesi Beytepe Kampüsü Öğrenci Sağlık Merkezinde Gençlik Danışma Biriminde cinsel sağlık ve üreme sağlığı danışmanlık hizmeti ve klinik hizmetler sunumu ve ardından gerçekleştirilen ön test bulgularına göre gençlerin %75.3’ü koruyucu hap, %69’u kondom, %40’ı rahim içi araç konularında bilgi sahibi iken; son test bulgularına göre gençlerin %64.7’si koruyucu haplar, %65.7’si kondom, %31.7’si rahim içi araçlar bilgisine sahiptir (65). **Çalışmanın gerçekleştiği 15 aylık süre içinde danışma birimine başvuranların %33.1’inin bilgi ve danışmanlık hizmeti aldığı, geri kalan başvuruların çoğunun muayene hizmeti aldığı göz önünde bulundurulduğunda, gebeliği önleyici yöntem bilgi artışının olmaması, beklenebilecek bir bulgu olmuştur. Bu durum, üniversitelerde cinsel sağlık konularında başvuru odaklı danışmanlık hizmetlerine ek olarak, tüm öğrencilere ulaşmayı amaçlayan kapsamlı cinsel sağlık eğitimlerinin verilmesi gerektiğini göstermektedir.**

Müdahale grubunda Türkiye’de CSÜS konularında danışmanlık veren sağlık kuruluşları konusunda bilgilenme durumunda eğitim etkilidir. Üniversitelerin Kadın Sağlığı Araştırma ve Uygulama Merkezi bilgisinde kontrol grubunda da artış görülmüştür. **Son test ve ön test uygulamaları arasında geçen sürede, Üniversitelerin Kadın Sağlığı Araştırma ve Uygulama Merkezi hakkında genel olarak bilgi almış olabilirler.**

Hacettepe Üniversitesi Beytepe Yerleşkesinde cinsel sağlık üreme sağlığı danışmanlık ve klinik hizmetlerinin verildiği genç dostu hizmet modeli ile ilgili araştırmada öğrenci sağlık merkezine danışmanlık almak amacıyla müdahale öncesi 6 ay içinde 1 başvuru, müdahalenin son 6 ayında ise 212 başvuru yapılmıştır. Öğrencilerin CSÜS danışmanlık hizmetleri hakkında bilgilendikleri ve dolayısıyla başvuru sayısının arttığı gösterilmiştir(88). Tez çalışmasında bilgilenme açısından eğitim etkilidir; ancak başvuru hakkında herhangi bir değerlendirme yapılmamıştır.

Müdahale grubunda CYBE açısından bireyi duyarlı hale getiren faktörler yönünden eğitimin etkisi anlamlıdır. Kontrol grubunda ön test ve son test bulguları arasında fark yoktur. CYBE, genç yaş grubunun sık görülen cinsel sağlık sorunlarından biridir. **CYBE’den korunmanın başlıca yolu kondom kullanımındır; fakat günümüzde sadece**

kondom bilgisine sahip olmanın korunmada yeterli olmadığı bilinmektedir(1). CYBE etkenleri bulaşında, cinsel ilişkiye başlama yaşı/ilk evlilik yaşı, toplumun cinselliğe bakışı gibi birçok faktör bulunmaktadır. Temelde; toplumsal cinsiyet rolleri, kültürel değerler, akran değerleri, yoksulluk ve hatta kişinin yaşadığı yerleşim yeri (kır/kent) dahil olmak üzere birçok faktör rol oynamaktadır. Kapsamlı Cinsellik Eğitimi rehberinde öğrencilerin bu faktörleri bilmesi, öğrenim hedefleri arasındadır(1).

İran'da kız çocukları/ergenlerde cinsel sağlık eğitimi için sosyokültürel zorlukların incelenmesi amacıyla yapılan bir niteliksel araştırmaya göre kültürel değerler ve cinsel tabular hakkında ortaya çıkan temalardan birkaçı; evlilik öncesi cinsel ilişkinin inkarı, damgalanma ve utanç, cinsellikle ilgili konuların konuşulmasından kaçınmadır(89). Öte yandan 1993 yılında yayınlanan makaleye göre ABD'de yetişkinler arasında yapılan ulusal bir çalışmada katılımcıların cinsel davranış verileri toplanmıştır; neredeyse tüm katılımcılar cinsel deneyime sahiptir, cinsel aktif olanların %13'ü önceki yıl içinde birden fazla cinsel partnerle ilişki yaşamıştır(90). Kültürel açıdan verilen iki farklı ülke örneğinde görülmektedir ki; CYBE'lara duyarlılık farklılık göstermektedir. Tez çalışmasında müdahale grubundaki öğrencilerin bu konuda bilgilenmesi, içinde bulundukları toplumun kültürel değerleri gibi birçok faktörün cinsel sağlıklarını etkilediğinin farkında olmaları ve kendilerini korumaları açısından önemlidir.

Müdahale grubunda kondomun özellikleri konusunda verilen eğitim etkilidir. Kontrol grubunda son test ve ön test bulguları arasında fark yoktur. **Mevcut bilgi eksikliğinin giderilmesinde eğitim müdahalesinin özellikle ilk vaka çalışması ve sunumunun etkili olduğu yorumu yapılabilmektedir. Bununla birlikte, eğitim sunumlarında yer alan tüm vaka çalışmalarında, vaka öykülerinin içinde kondom kullanımına değinilmesi, kondomun özellikleri bilgisinin artışında etkili olmuş olabilmektedir.**

Etiyopya'da 2008 yılından beri yükseköğrenim kurumlarında kapsamlı cinsellik eğitimi verilmektedir. Eğitimin etkisini değerlendirmek amacıyla 2018 yılında üniversitede yapılan bir araştırmada kondom konusunda bilgi ve tutum puanlarındaki değişim müdahale grubunda kontrol grubundakinden daha yüksek çıkmıştır(91). Tez çalışmasıyla benzer yaş grubu üzerinde yapılmasıyla dikkat çeken bu araştırma, yükseköğretim kurumlarında kondom hakkında bilgilendirme yapılmasının önemini vurgulamaktadır.

Müdahale grubunda toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bir sonucu olarak cinsel sağlığı olumsuz etkileyen faktörler bilgisinde “çocuk yaşta evlilikler” haricinde eğitim etkilidir. Bu konuda ön testte müdahale grubundaki katılımcıların yarısından fazlasının zaten bilgisinin olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, katılımcıların her bir seçenek için en az %87’si kadarının son testte bilgilenmiş olduğu görülmektedir. Çocuk yaşta evlilikler konusunda ise son testte tüm katılımcılar bilgi sahibi olmuştur. Karşılaştırılabilir gözlem sayısı (bilgi sahibi olmayanlar) olmadığından eğitimin etkisi değerlendirilmemiştir. **Buradan çıkarılabilecek sonuç şu olabilir; zaten katılımcıların büyük bir kısmının bilgi sahibi olduğu bir konuda, bilgi sahibi olmayan az sayıda kişinin de bilgilenmesi, “toplumsal cinsiyet eşitliği ve cinsel sağlık” konusunda müdahale grubuna verilen eğitimin doğru noktalara değinerek bilgi eksikliklerini giderdiğini göstermektedir.**

Toplumsal cinsiyet eşitliğinin geliştirilmesi konusunda yapılmış ve 1990-2022 yılları arasında yayınlanmış müdahale çalışmalarını inceleyen bir sistematik derlemede; 36 niteliksel, 23 niceliksel ve 19 karma yöntemle gerçekleştirilmiş araştırmalar çalışmaya dahiledilmiştir. Toplumsal cinsiyet eşitliğinin yasalara ve düzenlemelere entegre edilmesi gibi anaakımlaştırma odaklı müdahalelerin temel unsur olması gerektiği belirtilmiştir. Bununla birlikte; yerel düzeyde “empati ve olumlu duygular uyandıran” eğitim müdahaleleri ve “deneyimsel eğitim” adı verilen pratik uygulamalar içeren eğitim müdahalelerinin toplumsal cinsiyet eşitliğinin geliştirilmesinde etkili olduğu belirtilmiştir(92). Tez çalışmasında uygulanan eğitimin toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bir sonucu olarak cinsel sağlığı olumsuz etkileyen faktörler konusunda etkili bir müdahale olması, söz konusu sistematik derlemede belirtilen özelliklere sahip olmasından kaynaklanıyor olabilmektedir: vaka öyküleri/çalışmaları ile “empati uyandırması” ve vaka hakkında tartışma/soru-cevap yöntemi ile “deneyimsel eğitim” özelliğinde olması bu kapsamda belirtilebilir.

Sağlıklı cinsel yaşamın özellikleri konusunda katılımcıların büyük kısmı bilgi sahibidir ancak bilgi sahibi olmayan katılımcılar için cinsel sağlık sorunları riski fazladır. Bu nedenle, mevcut durumda bilgi eksikliği olan grubun gereksinimleri ele alınmıştır. Aralarında en az işaretlenen üç seçenek olan; “partnerlerin birbirlerine sadık kalması”, “partnerlerin yapmak istemediği davranışlar konusunda açık ve net olması” ve “partnerlerin birbirlerinin sınırlarına saygı göstermesi” ifadelerinde müdahale grubunda son testte bilgi artışının anlamlı olarak yüksek olması, eğitimin etkililiğini vurgulamaktadır.

ABD’de kadınlarda CYBE için bilgi düzeyi, algılanan risk ve öz yeterlilik hakkında yapılan bir eğitim müdahalesinde; birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran kadınlarda müdahale grubunda istenmeyen cinsel ilişkiyi reddedebilme özyeterliliği, eğitim müdahalesi sonucunda artış göstermiştir. Eğitim müdahalesinde katılımlı eğitim yöntemi olarak; powerpoint sunumu ile konferans ve grup tartışması uygulanmıştır. Aynı zamanda bilgilendirici broşür dağıtımı yapılmıştır (93). Tez çalışmasının bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Müdahale grubunda 10 görüş önermesinden 5’inin değişiminde eğitimin etkisi anlamlıdır. Kontrol grubunda anlamlı bulgu yoktur. Dikkat çeken nokta; toplumda genel olarak kadına yüklenen sorumluluklar yönünden katılımcıların görüşlerinin değişmiş olduğudur. Eğitim müdahalesinden sonra “gebelikten korunmanın kadının sorumluluğunda olduğu görüşü” ve “sağlıklı bir gebelik süreci geçirmenin sadece annenin sorumluluğunda olduğu” görüşüne katılmayanlarda artış söz konusudur. Mısır’da 2019 yılında birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran kadınlarda yapılan araştırmada; tez çalışmasına benzer şekilde; CYBE’leri önleme konusunda her iki cinsiyetin de sorumlu olduğu konusunda görüşlerde değişim mevcuttu(86).

Eğitim müdahalesi vaka çalışmalarının ikincisinde değinildiği gibi, toplumda sadece kadına yüklenen sorumlulukların normalleştirilmesi, cinsel sağlığı olumsuz etkilemektedir. Vaka çalışmasının bu konuda etkili olarak görüşlerin değişimine katkıda bulunduğu görülmektedir. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının cinsel sağlığı olumsuz etkilediği ve ergen gebeliklerin kadının eğitimini ve sağlığını olumsuz etkilediği konusunda belirtilen görüşlerde de artış söz konusudur. **Eğitim müdahalesi pekiştirme sunumunda (gerçekleştirilen son iki sunum) yer alan vaka çalışmasında iki vaka öyküsünde de ergen gebelikler ve çocuk yaşta evlilikler konusuna değinilmiştir. Vaka çalışmasının bu konuda etkili olarak görüşlerin değişimine katkıda bulunduğu görülmektedir. Görüş önermelerinin sadece yarısında değişim gözlenmesinin sebeplerinden biri; küçük yaşlarda eğitim ile bir bakış açısı kazandırılmasına kıyasla, ergenlik dönemi ve sonrasında mevcut bakış açısının değiştirilmesinin daha zor olması yorumu yapılabilmektedir. Bununla beraber, görüşlerin değişmesi, bilgi sahibi olmaya göre daha çok zaman isteyen bir kazanımdır. Verilen eğitim müdahalesinin 3 farklı vaka sunumu şeklinde 4 gün süre ile tamamlanarak gerçekleşmesi, görüşleri değiştirmek için yeterli olmamış olabilir.**



Türkiye’de Genç Dostu Hizmet modeli ile ilgili araştırmaların sonuçlarına göre; Hacettepe Üniversitesi (HÜ) Beytepe Yerleşkesinde 2001 yılında yürütülmüş olan araştırma sırasında incelenen birinci sınıf öğrenciler ile 2005 yılında yapılan benzer bir araştırma sırasında dördüncü sınıfta okuyan öğrencilerin görüşleri karşılaştırılmıştır. 2001 yılında “cinsel şiddete uğrayan bir kadın bunu hak edecek bir şey yapmış olabilir” önermesine katılmayan kadınların yüzdesi %76 iken 2005’te %92 olmuştur. Erkeklerin ise 2001’de %54’ü katılmamakta iken 2005 yılında %71’i katılmamaktadır(88). 2001 yılında CSÜS ve hizmete erişim yönünden durum tespiti yapılmış; 2003-2004 yıllarında Gençlik Danışma Birimlerinde CSÜS danışmanlık ve klinik hizmetleri sunulmaya başlanmış; ardından 2005 yılında Gençlik Danışma Birimlerinde CSÜS hizmetleri sürdürülmüştür. Dolayısıyla hem cinsel sağlık hem de toplumsal cinsiyet eşitliği ile ilgili olan bu görüş önermesindeki değişim, sunulan hizmetin etkililiğini göstermiştir. Tartışma bölümünde ayrıntılı olarak ele alınan “eğitim müdahalesi çalışmaları” ile ilgili hususlar tez çalışması bağlamında özetlenecek olursa;

Dünyada ve Türkiye’de CSÜS bilgisi konusunda yapılmış eğitim müdahalesi çalışmaları ve bu çalışmaları kapsayan sistematik derlemeler incelendiğinde; katılımlı eğitim yöntemlerinden akran eğitimi, ses kayıtları ve videolar kullanılarak yapılan eğitimler, bilgisayar oyunları, grup tartışmaları ile konferans oturumları katılımcılarda CSÜS bilgisi artışında etkili olmuştur. Tez çalışmasında ise diğerlerinden farklı bir katılımlı yetişkin eğitim yöntemi olan vaka çalışmaları kullanılmış ve bilgi sahibi olma yönünden eğitim etkili bulunmuştur. Türkiye’de cinsellik ve ilgili konuların konuşulmaktan kaçınılan hassas konular olması sebebiyle, gençlerin kurgusal karakterler ve olaylar üzerinden fikirlerini çekinmeden beyan edebilmeleri, empati yoluyla vaka öyküleri üzerinden sorular ve sınıf tartışmaları ile konuyu öğrenebilmeleri sağlanmıştır. Tez çalışmasının özgün yönünü, “eğitim yönteminin, güncel uluslararası bir rehber doğrultusunda hazırlanmış yaşa uygun eğitim içeriği” ile etkili bir eğitim olarak yapılmış olmasıdır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Cinsel sağlık eğitimi almak ve cinsel sağlık bilgisine erişim bir insan hakkıdır. Bu nedenle, sadece belirli okullarda değil, tüm okullarda ulaşılması gereken bir eğitim/hizmet olmalıdır. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı-AÇSAP genel müdürlüğü, MEB ile bazı STK’lar işbirliğinde geçmiş yıllarda (1993-2014 yılları arasında, 20 yıl boyunca) üreme sağlığı konularını da kapsayan “ergen sağlığı eğitimleri” ortaokul döneminde verilmiştir. MYO öğrencilerinin ortaokulda olduğu 2016-2018 yılları arasındaki dönemde, literatür taraması ve bulguların da desteklediği gibi, sözü edilen okullarda herhangi bir cinsel sağlık eğitimi programı yoktur.
- Cinsel sağlık konularında bilgi sahibi olma yönünden katılımcılara yönelik mevcut durum tespiti yapılmıştır. Katılımcıların cinsel sağlık konularında bilgilerinin eksik olduğu, toplumsal cinsiyet eşitliği yönünde olmayan görüş önermelerine katılan veya kararsız kalanların azımsanmayacak oranlarda olduğu tespit edilmiştir. Mevcut durum tespiti yapılarak birincil kısa dönemli amaca ulaşılmıştır.
- Mevcut durum tespitinden çıkarılan sonuçlar şunlardır:
 - ✓ CYBE’lerden korunma konusunda kondom kullanımı bilinen bir yöntem olmasına karşın, kondomun özellikleri bilgisi düşüktür.
 - ✓ CYBE’lerden korunmada “cinsel temas ve korunma, aşı uygulamaları” konularında bilgi eksikliği tespit edilmiştir.
 - ✓ Gebeliği önleyici yöntemlerden kondom ve hap dışında bilgi eksikliği mevcuttur.
 - ✓ CYBE’ye hazırlayıcı faktörler, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin sonucu olarak cinsel sağlığı olumsuz etkileyen durumlar, CSÜS konularında danışmanlık veren sağlık kuruluşları konusunda bilgi yetersizliği mevcuttur.
 - ✓ “Ergen gebelikler kadının sağlığını olumsuz etkiler” ve “Ergen gebelikler kadının eğitimini olumsuz etkiler” önermelerinde kararsız kalma, “Gebeliğin önlenmesi kadının sorumluluğunda olmalıdır” önermesine katılma- oldukça yüksek oranlarda işaretlenen seçenekler olmaları sebebiyle- görüşler yönünden yapılacak değerlendirmelerde özellikle dikkate alınmıştır.

- Katılımlı yetişkin eğitim teknikleri yöntemi kullanılarak ve UNESCO’nun kapsamlı cinsellik eğitimi teknik rehberinin içeriğindeki öğrenim hedeflerinden yararlanılarak eğitim materyalleri oluşturulmuştur.
- Tez çalışması kapsamında söz konusu teknik rehber doğrultusunda ilk olarak bir “eğitim programı çizelgesi” olmak üzere, eğitim içeriği, vaka çalışması yöntemi doğrultusunda özgün vaka öyküleri ve vaka soruları hazırlanmıştır.
- Hazırlanan eğitim programı planlandığı gibi uygulanmıştır. Eğitim programı cinsel sağlık konularında bilgi artışı yönünde etkili bulunmuştur, bununla birlikte öğrencilerin görüşlerinin yarısının değişiminde etkili olmuştur. Eğitimin etkili olup olmadığı ölçülerek ikincil kısa dönemli amaca ulaşılmıştır.
- Araştırmacı tarafından oluşturulan hipotez testlerinden ikisi reddedilmiştir, ikisi ise test edilememiştir. Test edilemeyen hipotezler, söz konusu görüş önermeleri olan “insan hakkı-sağlık hakkı” ile ilgili önermelerde tüm araştırmacıların aynı görüşte olması sebebiyle test edilememiştir.
- Görüşlerden toplumsal cinsiyet kalıp yargılarından olan “kadın ve erkek eşitliği fitrata aykırıdır” önermesi, “ailenin ekonomik durumu el vermiyor ise, erkek çocuğa öncelik verilmelidir” önermesi ve “güvenli cinsel davranışlar geliştirmede uzlaşma ve reddetme becerileri etkilidir” önermesinde eğitim etkili olmamıştır.
- Vaka çalışmalarında; vaka öyküleri ve vaka soruları tartışmalarında öğrencilerin derse aktif katılımı olumlu olarak değerlendirilmiştir.

6.2. Öneriler

6.2.1. Eğiticiye öneriler

- Benzer yaş grubunda gerçekleştirilecek eğitimlerde; vaka çalışmasında uygulandığı gibi, bilgilendirmenin yanı sıra, öyküdeki kişinin tercihleri/seçimleri konusunda interaktif beyin fırtınası yapılmalıdır.
- Eğitim müdahalesi bizzat araştırmacı tarafından yapıldığından özellikle vaka tartışmalarına grubun aktif katılımı olumlu olarak değerlendirilmiş olup benzer eğitimlerin içeriğine daha farklı vaka tartışmalarının eklenmesinin yararlı olacağı düşünülmüştür.

- Eğitici, eğitim içeriği ve eğitim yöntemi bağlamında “eğitici eğitiminden”geçmelidir. Bunun için; örgün eğitimde eğitimcilere yönelik standardın sağlanması için “eğitim metodolojisi ve teknikleri” konusunda bir “eğitici rehberi” hazırlanmalıdır.

6.2.2. Eğitilene öneriler

- Genç yaş grubu sağlığın korunması ve geliştirilmesi başlıklarında kendi sorumluluklarının da olduğunu bilerekkendilerini geliştirmelidir.
- Gençler, sağlık haklarının önemli bir bölümü olan «cinsel sağlık» la ilgili konuların tabu olmadığı bilinci ile cinsel sağlık konularında öğrendiklerini kendi yaşamlarında mutlaka uygulamalıdır.
- Cinsel Sağlık/ Üreme Sağlığı konularında «genç yaş grubuna özel» danışmanlık ve diğer gereksinim duydukları hizmetleri alabilecekleri sağlık birimlerinin olmasını talep etmeleri (bu bilinçte olmaları) önerilmektedir.

6.2.3. Eğitim materyaline öneriler

- Benzer yaş grubunda gerçekleştirilecek eğitimlerde; vaka öykülerinin ve eğitim sunumunun bölgesel kültür, örf ve adetler dikkate alınarak öğrenim düzeyine özgü düzenlenmesi gerekmektedir.
- Eğitim içeriğine «güvenli cinsel davranışlar geliştirmede uzlaşma, reddetme ve iletişim becerilerinin önemi», «toplumsal cinsiyet kavramı-kalıp yargılar» konularında eklemeler yapılması önerilmektedir.

6.2.4. Sağlık Bakanlığına öneriler

- Cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda en temel koruma düzeyinde yer alan cinsel sağlık eğitimlerinin sağlık eğitimlerinden sorumlu kuruluşlardan biri olan Sağlık



Hayat Merkezleri dahil olmak üzere birinci basamak sağlık kuruluşlarının eğitim planlarına eklenerek halk eğitimlerinin organize edilmesi önerilmektedir.

6.2.5. Üniversite yönetimine öneriler

- Öğrenci sağlık merkezlerinin en az bilinen merkezler olması, üniversitede bu konuda ileri araştırmalar yapılarak hizmetin bilinirliğinin, kullanımının/hizmet talebinin ve verilen hizmetin içeriğinin değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.
- Öğrenciler üniversite bünyesinde CSÜS konusunda danışmanlık ve klinik hizmet alabilecekleri yerler konusunda yazılı/sözlü olarak bilgilendirilmelidir.
- Üniversitelerin Çekirdek Eğitim Programlarına (ÇEP) cinsel sağlık konuları eklenerek, “bilgi paketlerinde” bu konulara mutlaka yer verilmelidir.

6.2.6. Yüksek Öğretim Kuruluna öneriler

- Araştırmamızda saptanan bilgi eksikliği kapsamında; yükseköğrenim düzeyinde cinsel sağlık konularındaki eğitimler, rutin müfredata eklenerek ya da seçmeli ders olarak verilmelidir.
- Bu eğitimlerde kapsamlı cinsellik eğitimi rehberinde de belirtildiği gibi öğrencilere “insan hakları ve toplumsal cinsiyet eşitliği” yaklaşımı kazandırılmalıdır.
- Üniversitelerde gerçekleştirilebilecek cinsel sağlık eğitimlerinde öğrenciler, CSÜS danışmanlık hizmeti alınabilecek merkezler hakkında bilgilendirilmelilerdir.
- ***Bu bağlamda son öneri olarak vurgulanmak istenilen: Tez çalışmasında uygulanan ve değerlendirilmesi yapılan eğitim yaklaşımı, Üniversitelerin çeşitli bölümlerine ancak özellikle ileride toplum eğitiminde önemli olan dallardaki öğrencilerin müfredatına genel sağlık ancak özelde gençlerin sağlığı bağlamında daha da önemli olan; “Cinsel sağlık, riskleri, hazırlayıcı faktörleri, koruyucu sağlık önlemleri konuları” Üniversitelerin müfredatlarına erken sınıflardan başlamak üzere, tez çalışmasında da etkililiği gösterilen yöntem yada kuruluş özelinde mevcut gereksinime paralel olarak modifiye edilmiş şekli ile rutin olarak, “müfredata entegre edilmelidir”.***



Son Söz;

Türkiye’de eğitim alanındaki müfredat dersleri arasında UNESCO’nun güncel rehberinde işaret ettiği gibi 5-8 yaşlar arasında başlayarak yükseköğrenim düzeyinde de devam eden bir kapsamlı cinsellik eğitimi *bulunmamaktadır*; ancak tez çalışması ile ortaya konduğu üzere *gereksinim vardır*. Bu çalışma ile gençlerin CSÜS konuları bilgisi hakkında durum tespiti yapılmıştır ve *etkili bir eğitim modeli* uygulanmıştır. Oluşturulmuş ve etkililiği kanıtlanmış eğitim modeli, benzer yaş grupları üzerinde gerçekleştirilerek değerlendirilebilir, yükseköğretim kurumlarında yaygınlaştırılabilir. Aynı zamanda eğitim içeriği farklı vaka örnekleri eklenerek genişletilebilir.

Sonuç olarak; sürdürülebilir kalkınma hedeflerinden üçüncü ve dördüncü hedef doğrultusunda; “Cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimleri” ve “kapsayıcı, adil ve nitelikli eğitimin” sağlanması konusunda yapılacak araştırmalar sürdürülmeli, herkes için cinsel sağlık eğitimleri sağlanmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. International technical guidance on sexuality education An evidence-informed approach. 2018.
2. Bahar-Özvarış Ş. Türkiye’de üreme sağlığı hizmetlerinin durumu: son yirmi yılda neler değişti? Toplum ve Hekim. 2023;38(2):145–53.
3. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. 8 Milyar Yaşam, Sonsuz Olanaklar: Haklar ve Seçeneklerin Savunusu, Dünya Nüfusu Durum Raporu. 2023.
4. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları Platformu. Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi Raporu. 2021.
5. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. 2019.
6. Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlığı Derneği. Özet. In: HIV/AIDS Çalıştayı. 2021. p. 1–30.
7. Pozitif-iz derneği. Dünya’da Ve Türkiye’de HIV/AIDS.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı 2019-2024. 2019.
9. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. UNFPA Population Data Portal [Internet]. 2023. Available from: https://pdp.unfpa.org/?data_id=dataSource_8-5%3A15745%2CdataSource_8-2%3A374&page=Explore-Indicators
10. World Health Organization. Extent to which countries have laws and regulations that guarantee women aged 15-49 access to sexual and reproductive health care, information and education (SDG 5.6.2) [Internet]. The Global Health Observatory. 2019 [cited 2023 Sep 1]. Available from: [https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/extent-to-which-countries-have-laws-and-regulations-that-guarantee-women-aged-15-49-access-to-sexual-and-reproductive-health-care-information-and-education-\(sdg-5.6.2\)](https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/extent-to-which-countries-have-laws-and-regulations-that-guarantee-women-aged-15-49-access-to-sexual-and-reproductive-health-care-information-and-education-(sdg-5.6.2))
11. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. Laws and regulations that guarantee access to sexual and reproductive health care, information and education: Component 9: Sexuality Education Curriculum Topics. UNFPA Population Data Portal. 2023.



12. Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı. Yaşa uygun kapsamlı cinsellik eğitimi bağlamında okulöncesinden ortaöğretime öğretim programlarının ve ders kitaplarının analizi. 2022.
13. Fişek N. Halk sağlığına giriş. 1983.
14. Resmi Gazete. Yükseköğretim Kanunu. 2547 Türkiye: 21; 1981 p. 3.
15. Bahar-Özvarış Ş. Sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi. Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2011.
16. Karel A, Baumann LC. Health education, Encyclopedia of Behavioral Medicine [Internet]. 2013. Available from: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-1-4419-1005-9_320
17. World Health Organization. Key Facts [Internet]. Adolescent and young adult health. 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
18. Al- Natour A, AlNatour A, Ali RA, Alzoubi F, H. Almomani M, ALBashtawy M. Students' perceptions and experiences in a health promotion course using interactive learning. Heliyon [Internet]. 2021 Jun;7(6):e07192. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405844021012950>
19. Kamp M. Facilitation skills and methods of adult education, Chapter 4: Methods and Facilitation Techniques. 2011.
20. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. Peer learning. [Internet]. International Bureau of Education. [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.ibe.unesco.org/en/glossary-curriculum-terminology/p/peer-learning>
21. Gruskin S, Yadav V, Castellanos-Usigli A, Khizanishvili G, Kismödi E. Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. Sex Reprod Heal Matters [Internet]. 2019 Jan 1;27(1):29–40. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2019.1593787>
22. Öztekin Z. Sürdürülebilir kalkınma ve sağlık [Internet]. sağlık ve sosyal yardım vakfı; 2023. Available from: <https://ssyv.org.tr/2023/07/11/surdurulebilir-kalkinma-ve-saglik/>

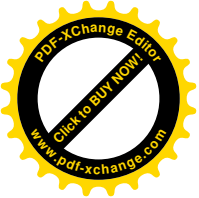
23. Pınar G. Üniversite gençlerine yönelik geliştirilen cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitim programının etkililiği. 2008.
24. Avdan S. Ardahan İl Merkezindeki Ortaöğretim Kurumlarında Öğrenim gören kız öğrencilerin ÜS bilgi düzeyi, tutumlarının belirlenmesi ve geliştirilmesine yönelik bir çalışma. 2016.
25. Bonjour M, Vlugt I van der. Comprehensive sexuality education knowledge file. 2018.
26. United Nations. Introduction. Nairobi Statement on ICPD25: Accelerating the Promise. 2019.
27. Resmi Gazete. Halkın Sağlık Eğitimi Yönetmeliği. 24132 2000.
28. Resmi Gazete. Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği. 29258 2015.
29. Resmi Gazete. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. 28539 2013.
30. Resmi Gazete. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. 1982 p. 74.
31. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Türkiye Üreme Sağlığı Programı Hizmet Çerçevesi Raporu, 2004 [Internet]. 2004. Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11673/ana-cocuk-sagligi-ve-aile-planlamasi-genel-mudurlugu-turkiye-ureme-sagligi-programi-hizmet-cercevesi-raporu.html>
32. Esen E. Sağlıklı Ergen Gelişimini Desteklemeye Yönelik Eğitim Programlarının İncelenmesi. 21 yüzyılda eğitim ve toplum. 2016;5(15):265–92.
33. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, PROCTER & GAMBLE Orkid Ürün Birimi, ZEN halkla ilişkiler. ERDEP Tarihçe. In: Ergenlik Dönemi Değişim Projesi Tanıtım Toplantısı.
34. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. ERDEP eğitim içeriği [Internet]. ERDEP Ergenlik Dönemi Değişim Projesi Tanıtım Toplantısı. 2015. Available from: <https://balikesir.meb.gov.tr/www/ergenlik-donemi-degisim-projesi-erdep-tanitim-toplantisi-yapildi/icerik/973>
35. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. Bilgilendirme dosyaları [Internet]. Available from: <https://www.cetad.org.tr/yayinlar/1/bilgilendirme-dosyaları>
36. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. Gençlik ve Cinsellik. Bilgilendirme dosyası-7.



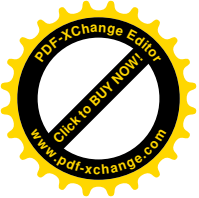
37. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. Güvenli Cinsellik. Bilgilendirme dosyası-4.
38. Fincancıoğlu N. Ergenlerde sağlık bilinci. In: Ergen Sağlığı Eğitimi: Kazanımlar ve Gereksinimler. p. 125.
39. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Üreme sağlığında Tematik Analizler 1993-2018. 2022.
40. Uzun E, Kışioğlu M. SDU Tıp fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Keçiborlu Eğitim ve Araştırma bölgesi çalışmaları, Bir meslek yüksekokulunda okuyan öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili bilgi durumları. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 2007;14(3):7–12.
41. OĞUZKAYA-ARTAN M, BAYKAN Z. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Faktörler. Türk Hij ve Deney Biyol Derg. 2010;67(3):127–33.
42. Karabulutlu Ö, Kılıç M. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg. 2011;14(2):39–45.
43. Ökdem Ş, Turgay G, Eler ÇÖ, Doğan A. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Cinsel Sağlıkve Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Sağlık ve Toplum. 2016;26(2):66–71.
44. VURAL PI, BAKIR N, OSKAY Ü. Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Konusundaki Bilgi Düzeyleri. KASHED. 2015;2(2):58–70.
45. YANIKKEREM E, ÜSTGÖRÜL S. Cinsel Sağlık Dersi Alan Ve Almayan Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Eğitimi Hakkındaki Düşünceleri. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Mesl Yüksek Okulu Derg. 2019;7(1):12–27.
46. Başkent Üniversitesi. Anne-Çocuk Sağlığı ve İlk Yardım [Internet]. Bilgi Paketi. [cited 2022 Aug 21]. Available from: <http://truva.baskent.edu.tr/bilgipaketi/?dil=TR&menu=akademik&inner=katalog&birim=403&ders=199103>
47. Başkent Üniversitesi. Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı 2022-2023 Akademik Takvimi [Internet]. [cited 2022 Aug 21]. Available from: <http://ogrisl.baskent.edu.tr/kw/onizleme.php?&birimid=129154&dil=TR>

48. Başkent Üniversitesi. Hastalıklar Bilgisi [Internet]. Bilgi Paketi. [cited 2022 Aug 21]. Available from: <http://truva.baskent.edu.tr/bilgipaketi/?dil=TR&menu=akademik&inner=katalog&birim=433&ders=592116>
49. Başkent Üniversitesi. Sosyoloji [Internet]. Bilgi Paketi. [cited 2022 Aug 21]. Available from: <http://truva.baskent.edu.tr/bilgipaketi/?dil=TR&menu=akademik&inner=katalog&birim=397&ders=201160>
50. Başkent Üniversitesi. Enfeksiyon Hastalıkları [Internet]. Bilgi Paketi. [cited 2022 Aug 21]. Available from: <http://truva.baskent.edu.tr/bilgipaketi/?dil=TR&menu=akademik&inner=katalog&birim=433&ders=592215>
51. Başkent Üniversitesi. Sağlığı koruma ve Geliştirme [Internet]. Bilgi Paketi. [cited 2022 Aug 21]. Available from: <http://truva.baskent.edu.tr/bilgipaketi/?dil=TR&menu=akademik&inner=katalog&birim=433&ders=592130>
52. Özevren M. Yükseköğretim Kurumları Sınavı [Internet]. [cited 2023 Sep 12]. Available from: https://karasukizteknik.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/54/05/972662/dosyalar/2019_03/29093106_YKS_TanYtYm.pdf
53. Arısoy A, Önal Ö. Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Yaşlanma ve Yaşlılığa Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Uygulamalı Bilim Derg. 2021;5(2):229–45.
54. Şen MA, Ceylan A, Kurt ME, Palancı Y, Adın C. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Dicle Tıp Derg [Internet]. 2017 Mar 20;44(1):1–1. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.5798/dicletip.298567>
55. OKUR E, EVCİMEN H, YAĞCI ŞENTÜRK A. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi. STED / Sürekli Tıp Eğitimi Derg [Internet]. 2021 Feb 24; Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.17942/sted.629676>

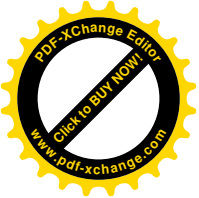
56. Bedir S, Polat D, Dikmen AT. Atatürk Üniversitesi Narman Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Derg. 2011;25(2):237–48.
57. Yükseköğretim Kurulu. Yükseköğretim girdi göstergeleri (2022 YKS) [Internet]. YÖK Atlas. 2023 [cited 2023 Sep 14]. Available from: <https://yokatlas.yok.gov.tr/onlisans.php?y=200651081>
58. Urhan B, Etiler N. Sağlık Sektöründe Kadın Emeginin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi. Çalışma ve Toplum. 2011;2(29).
59. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. Comprehensive sexuality education implementation toolkit [Internet]. [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://csetoolkit.unesco.org/toolkit/getting-started/cse-implementation-regional-and-country-levels>
60. Young People Today. Eastern and Southern Africa Ministerial Commitment Fulfilling our promise to education, health and well-being for adolescents and young people. 2021.
61. Samkange-Zeeb FN, Spallek L, Zeeb H. Awareness and knowledge of sexually transmitted diseases (STDs) among school-going adolescents in Europe: a systematic review of published literature. BMC Public Health [Internet]. 2011 Dec 25;11(1):727. Available from: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-727>
62. Edgardh K. Adolescent sexual health in Sweden. Sex Transm Infect [Internet]. 2002 Oct 1;78(5):352–6. Available from: <https://sti.bmj.com/lookup/doi/10.1136/sti.78.5.352>
63. Yared A, Sahile Z, Mekuria M. Sexual and reproductive health experience, knowledge and problems among university students in Ambo, central Ethiopia. Reprod Health [Internet]. 2017 Dec 14;14(1):41. Available from: <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0302-9>
64. Korkmaz O. Üniversite çağındaki ergenlerin cinsel bilgi, tutum ve davranışları. 2011.
65. Mıhçıokur S. Hacettepe Üniversitesi Beytepe Kampüsü Öğrenci Sağlık Merkezinde Cinsel ve Üreme Sağlığı Hizmet Modeli Oluşturma Araştırması. 2004.



66. Khan AH, Niazi K, Abbas A, Gillani SN. Knowledge And Awareness Of Sexually Transmitted Diseases Among Men And Women Of Pakistan. *J Posit Sch Psychol*. 2023;7(4):1773–90.
67. Sharma A, McCabe E, Jani S, Gonzalez A, Demissie S, Lee A. Knowledge and attitudes towards contraceptives among adolescents and young adults. *Contracept Reprod Med* [Internet]. 2021 Dec 5;6(1):2. Available from: <https://contraceptionmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40834-020-00144-3>
68. Michielsen K. Contraceptive Use And Awareness Among Young People In The European Region. 2022.
69. Tamang L, Raynes-Greenow C, McGeechan K, Black KI. Knowledge, experience, and utilisation of sexual and reproductive health services amongst Nepalese youth living in the Kathmandu Valley. *Sex Reprod Healthc* [Internet]. 2017 Mar;11:25–30. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877575616301306>
70. Özcebe H. Kırsal alanda adölesan ve gençlerin üreme sağlığı konusunda bilgi düzeyinin saptanması ve bilgi düzeyinin artırılması için bir müdahale: Adölesan ve genç sağlık gönüllüsü. Hacettepe; 2000.
71. Mazingo SL, Museck IJ, Mitchell SE, Sherman EC, Claypool NA, Gizzi KA, et al. Students’ awareness of the student health center’s sexual health services at a southeast public university. *J Am Coll Heal* [Internet]. 2023 Jan 2;71(1):76–9. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07448481.2021.1876707>
72. Mwamba B, Mayers P, Shea J. Sexual and reproductive health knowledge of postgraduate students at the University of Cape Town, in South Africa. *Reprod Health* [Internet]. 2022 Dec 15;19(1):225. Available from: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-022-01507-6>
73. Nairobi summit. Explore commitments, Commitment Category 4 [Internet]. [cited 2023 Sep 28]. Available from: <https://www.nairobisummiticpd.org/commitments>
74. Scheidell JD, Beau De Rochars VM, Séraphin MN, Hobbs MM, Morris JG, Célestin JP, et al. Socioeconomic Vulnerability and Sexually Transmitted Infection Among Pregnant Haitian Women. *Sex Transm Dis* [Internet]. 2018 Sep;45(9):626–31. Available from: <https://journals.lww.com/00007435-201809000-00009>



75. Belem AMG. Knowledge, attitudes and condom use skills among youth in Burkina Faso. *Sante Publique (Paris)*. 2017;29(1):95–103.
76. Ohnishi M, Nakao R, Shibayama S, Matsuyama Y, Oishi K, Miyahara H. Knowledge, experience, and potential risks of dating violence among Japanese university students: a cross-sectional study. *BMC Public Health [Internet]*. 2011 Dec 19;11(1):339. Available from: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-339>
77. KAHVECİ C, KÖYLÜOĞLU M, ÖZDEK CS, ORAK D. Knowledge, Attitude And Behavior Study On Dating Violence. *Heal Sci Q [Internet]*. 2019 Dec 18;3(5):99–108. Available from: <https://journals.gen.tr/index.php/jsp/article/view/909>
78. Inthavong K, Ha LTH, Anh LTK, Sychareun V. Knowledge of safe sex and sexually transmitted infections among high school students, Vientiane Prefecture, Lao PDR. *Glob Health Action [Internet]*. 2020 Jul 30;13(sup2):1785159. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2020.1785159>
79. Kiraki MW, Murumia JG, Muchiri FG. Knowledge on safe sex practices among undergraduate university students at Chuka University, Kenya. *Int J Community Med Public Heal [Internet]*. 2023 Jun 29;10(7):2522–8. Available from: <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/11247>
80. Kene C, Geta G, Ejigu N, Desta F. Knowledge of Sexual and Reproductive Health Rights Among University Students: A Cross-Sectional Study in Southeast Ethiopia. *Adolesc Health Med Ther [Internet]*. 2023 Jan;Volume 14:1–12. Available from: <https://www.dovepress.com/knowledge-of-sexual-and-reproductive-health-rights-among-university-st-peer-reviewed-fulltext-article-AHMT>
81. Akın A, Bahar-Özvarış Ş. Adölesanların/Gençlerin Cinsel ve Üreme sağlığını etkileyen faktörler projesi (özet rapor). 2004.
82. Evren H. Trakya Üniversitesi öğrencilerinin riskli sağlık davranışları ve sağlık hizmeti kullanımları. 2008.
83. Masai AN, Güçiz-Doğan B, Ouma PN, Nyadera IN, Ruto VK. Healthcare services utilization among international students in Ankara, Turkey: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res [Internet]*. 2021 Dec 7;21(1):311. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06301-x>



84. United Nations Development Programme. Youth Attitudes Towards Gender And Social Norms, Development And Human Security In Kosovo. 2022.
85. Jha S, Dasgupta A, Paul B, Ghosh P, Biswas A. Attitude and perception of gender equity among students and teachers of a rural school in West Bengal: A mixed-method approach. *J Educ Health Promot* [Internet]. 2020;9(1):330. Available from: <http://www.jehp.net/text.asp?2020/9/1/330/305336>
86. Amin TT, Galal YS, Shaheen DS, Salem MR. The Effect of Educational Intervention on Knowledge and Attitudes toward Sexually Transmitted Infections on a Sample of Egyptian Women at Primary Care Level. *Open Access Maced J Med Sci* [Internet]. 2021 Feb 12;9(E):138–44. Available from: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/5638>
87. Pazol K, Zapata LB, Tregear SJ, Mautone-Smith N, Gavin LE. Impact of Contraceptive Education on Contraceptive Knowledge and Decision Making. *Am J Prev Med* [Internet]. 2015 Aug;49(2):S46–56. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749379715001531>
88. World Health Organization, United Nations Fund for Population Activities. Genç dostu cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmet modeli ile ilgili araştırmaların sonuçları. 2006.
89. Roudsari RL, Javadnoori M, Hasanpour M, Hazavehei SMM, Taghipour A. Socio-cultural challenges to sexual health education for female adolescents in Iran. *Iran J Reprod Med*. 2013;11(2):101–10.
90. Leigh BC, Temple MT, Trocki KF. The sexual behavior of US adults: results from a national survey. *Am J Public Health* [Internet]. 1993 Oct;83(10):1400–8. Available from: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.83.10.1400>
91. Boti N, Hussen S, Shegaze M, Shibru S, Shibiru T, Zerihun E, et al. Effects of comprehensive sexuality education on the comprehensive knowledge and attitude to condom use among first-year students in Arba Minch University: a quasi-experimental study. *BMC Res Notes* [Internet]. 2019 Dec 26;12(1):700. Available from: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-019-4746-6>



92. Guthridge M, Kirkman M, Penovic T, Giummarra MJ. Promoting Gender Equality: A Systematic Review of Interventions. *Soc Justice Res* [Internet]. 2022 Sep 1;35(3):318–43. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s11211-022-00398-z>
93. Johnson-Mallard V. The Effects of an Education/Behavioral Intervention on Knowledge, Perceived Risk and Self-Efficacy for Sexually Transmitted Infections in Women [Internet]. University of South Florida; 2005. Available from: <https://digitalcommons.usf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3943&context=etd>





8. EKLER

EK 1. Proje Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.09.2022-159994



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu

Sayı : E-94603339-604.01.02-159994
Konu : Proje Onayı

14.09.2022

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALINA

Anabilim Dalınızda görev yapmakta olan Arş. Gör. Dr. Ecenur Topal tarafından yürütülecek olan KA22/293 nolu "Cinsel sağlık eğitiminin Başkent Üniversitesi Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin bilgi ve görüşlerine etkisi" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 07/09/2022 tarih ve 22/155 sayılı kararı ile uygun görülmüştür. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayımlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

Not: Çalışma bildirisi ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanının eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board and Ethics Committee (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.

Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BS9B47UVR4

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/baskent-universitesi-cbys>

Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu / 06490 Bahçelievler / Ankara

Telefon No:0 312 212 90 65 Faks No:0 312 221 37 59

e-Posta: arastirma@baskent.edu.tr İnternet Adresi: www.baskent.edu.tr

Keş Adresi: baskentuniversitesi@hs02.kep.tr

Bilgi için: Liliifer TAŞBİLEK

Sekreter

Telefon No: 2129065-2228





1993
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI		
PROJE NO	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
KA22/293	22/155	07/09/2022

Halk Sağlığı Anabilim Dalında görev yapmakta olan Arş. Gör. Dr. Ecenur Topal tarafından yürütülecek olan KA22/293 nolu "Cinsel sağlık eğitiminin Başkent Üniversitesi Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin bilgi ve görüşlerine etkisi" başlıklı araştırma projesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.



ASLI GIBİDİR





EK 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bilimsel araştırma amaçlı bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacıya sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacı size zaman tanıyacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Cinsel sağlık eğitiminin Başkent Üniversitesi Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin bilgi ve görüşlerine etkisi

2. GÖNÜLLÜ SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam gönüllü sayısı ...94.....'dır.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 20 dakika.... dır.



4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Tez çalışmasında; çoğunlukla geç ergenlik dönem (18-21+ yaş)¹ ve genç yaş grubunu (15-24 yaş)² temsil edildiği düşünülen, meslek yüksekokullarının birinci sınıf öğrencilerinde, cinsel sağlık konusunda bilgi ve görüşleri ile ilgili mevcut durumu ortaya koymak ve yapılacak eğitim müdahalesinin etkisini değerlendirmek amaçlanmaktadır.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dâhil edilebilmeniz için gereken koşullar şunlardır:

Başkent Üniversitesi Meslek Yüksekokulu 1. Sınıf öğrencisi olmanız

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Kontrol grubuna öntest ve sontest olmak üzere Ekim ve Aralık aylarında 2 kere anket formu uygulanacaktır. Müdahale grubuna öntest uygulaması sonrasında Kasım ayında eğitim verilecektir, ardından son test uygulanacaktır.

7. GÖNÜLLÜNÜN SORUMLULUKLARI

Gönüllünün herhangi bir sorumluluğu uygulamada yoktur.

8. ARAŞTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR

Araştırmadan sonra cinsel sağlık konularında öğrencilerin bilgi, görüş ve davranışlarında olumlu yönde değişim beklenmektedir.

9. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

Herhangi bir olası risk uygulamada yoktur.

10. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU

Uygulamada yoktur.

11. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

Uygulamada yoktur.

12. GİDERLERİN KARŞILANMASI VE ÖDEMELER

Herhangi bir ücret istenmeyecektir.

13. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM

Başkent Üniversitesi tarafından desteklenmektedir.

14. GÖNÜLLÜYE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILIP YAPILMAYACAĞI

Uygulamada yoktur.

15. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili tıbbi bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü tıbbi bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları



yalnıza bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir.

16. ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA KOŞULLARI

Uygulamada yoktur.

17. ARAŞTIRMADA UYGULANACAK TEDAVİ DIŞINDAKİ DİĞER TEDAVİLER

Uygulamada yoktur.

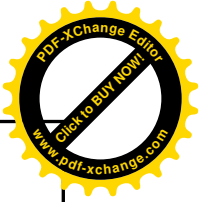
18. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME VEYA AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

19. YENİ BİLGİLERİN PAYLAŞILMASI VE ARAŞTIRMANIN DURDURULMASI

Uygulamada yoktur.



ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 2 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜ		İMZASI
İSİM SOYİSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

VASİ (Varsa)		İMZASI
İSİM SOYİSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZASI
İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ	Dr. Ecenur Topal	
ADRES	Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalı	
TELEFON		
TARİH		



ONAM ALMA İŞİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİ		İMZASI
İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ	Dr. Ecenur Topal	
ADRES	Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalı	
TELEFON		
TARİH		

XXXXXX

EK 3. Multidisipliner Araştırmalar Ön Değerlendirme ve Onay Formu

1993
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

**MULTİDİSİPLİNER ARAŞTIRMALAR
ÖN DEĞERLENDİRME VE ONAY FORMU**

DOKÜMAN NO: BÜ-E/Ö-TP-F-FRM-012
SAYFA SAYISI: 1/1
REVİZYON NO: 03
UYGULAMA TARİHİ: 28.02.2011

Protokol no. (boş bırakınız)

Proje sahibi birim: Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Proje yürütücüsü: Dr. Ecenur Topal

Projenin adı: Cinsel Sağlık Eğitiminin Başkent Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Bilgi, Görüş ve Davranışlarına Etkisi

Projenin türü Deneyisel Klinik Olgu X Diğer

Desteği istenen birim/laboratuvar: BUISTDAM

Buradan katılacak araştırmacı(lar):

- | | |
|------------------------|----|
| 1. Arş. Gör. Eylem GÜL | 3. |
| 2. | 4. |

Çalışmanın yayımlanması durumunda isim sıralamasındaki yeri(leri):

Birincil araştırmacı için: ☐ 2 ☒ 3. Sıra ve sonrası ✓ Diğer(leri) için: ☐ 3 ☐ ☐

Bu birimden istenen parametreler ve sayısı:*

Parametre	Kaç defa gerektiği	Toplam
1. Biyoistatistik Ön Değerlendirme Raporu	1	1
2. İstatistiksel analiz, değerlendirme ve yorum	1	1
3. Yayımlanacak makalede yöntem ve bulgular ile ilgili kısımlarda yazım desteği	1	1
4. Hakem revizyonu	1	1
5.		
6.		
7.		

Not. Destek istenen her birim (anabilim/bilim dalı, laboratuvar, enstitü) için ayrı form doldurulması gereklidir. Bu form(lar), Araştırma Başvuru Formu ve Proje Özeti ile birlikte gönderilmelidir.

*Parametrelerin bir denek için gereken sayısı ve denek sayısına göre toplam sayısı ilgili sütunlarda ayrı ayrı verilmelidir.

**Son imzanın proje sahibi olan değil, proje için destek veren birim sorumlusu tarafından konmasına dikkat ediniz!

Form MAODOF11-01



Ek 4. Biyoistatistik Öndeğerlendirme Raporu

21/06/2022

CALIŞMA BİLGİLERİ

Çalışmanın Adı:Cinsel Sağlık Eğitiminin Başkent Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Bilgi ve Görüşlerine Etkisi

Araştırmacının Adı-Soyadı: Dr. Ecenur Topal

Bölümü/Anabilim Dalı: Halk Sağlığı Anabilim dalı

BİYOİSTATİSTİK ÖN DEĞERLENDİRME

“Cinsel Sağlık Eğitiminin Başkent Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Bilgi ve Görüşlerine Etkisi” isimli proje çalışmasının proje özeti ve araştırma hipotezleri detaylı olarak incelenmiştir. Bu çalışmada, meslek yüksekokullarının birinci sınıf öğrencilerinde, cinsel sağlık konusunda bilgi, görüş ve davranış ile ilgili mevcut durumu ortaya koymak ve yapılacak eğitim müdahalesinin etkisini değerlendirmek amaçlanmaktadır. Araştırmanın evrenini Başkent Üniversitesi Bağlıca Kampüs sınırları içindeki Sağlık ve Sosyal bilimler meslek yüksekokullarının 1.sınıf öğrencileri oluşturmaktadır.Sosyal bilimler meslek yüksekokulunun birinci sınıf öğrencileri öğrencileri kontrol grubunu, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunun birinci sınıf öğrencileri, çalışma grubunu oluşturmaktadır. Çalışma grubuna eğitim verilecek olup her iki grubun da öntest ve sontest puanları kaydedilecektir. Sağlık hizmetleri MYO’da 483 öğrenci ve Sosyal bilimler MYO’da 247 olmak üzere 730 öğrenci araştırmanın evreninde yer almaktadır. Bu öğrenciler gruplara orantılı olarak dağıtılarak bütün öğrencilere ulaşılması hedeflenmektedir.

Çalışmada tanımlayıcı istatistik olarak; kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde frekans (n) ve yüzde (%) değerleri kullanılacaktır. Eğitimin etkisini değerlendirmek için kullanılacak test soruları kategorik yapıda olduğundan, çalışmada ki-kare testleri kullanılacaktır. Bağımsız kategorik değişkenlerin incelenmesinde test varsayımları sağlanıyorsa “Pearson Ki-Kare Testi”, sağlanmıyorsa “FisherExact testi” ya da “Fisher-Freeman-Halton testi” kullanılacaktır. Bağımlı kategorik değişkenlerin incelenmesinde ise “Mc-Nemar testi” ya da “Mc-NemarBowker testi” kullanılacaktır.Tüm hipotez testlerinde I. Tip hata olasılığı $\alpha=0,05$ olarak alınacak ve istatistiksel değerlendirmeler için SPSS v25.0 paket programı kullanılacaktır.

Örnekleme yöntemi olarak “Tabakalı Rasgele Örnekleme Yöntemi” kullanılmıştır. Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO ve Sosyal Bilimler MYO’da kayıtlı 1.sınıf öğrenci sayısı “Ağırlığa Orantılı” olarak 2 tabakaya paylaştırılmıştır. Popülasyona ilişkin oran tahmini için gerekli örneklem genişliğinin hesaplanmasında N biliniyorken tabakalı örnekleme için,

$$n = \frac{N * t^2 * p * (1-p)}{(N-1) * d^2 + t^2 * p * (1-p)} \text{formülü kullanılmıştır.}$$

Buna göre, çalışmaya alınması gerekli minimum örneklem genişliği; $N=730$ (SHMYO=483, SBMYO=247), $\alpha=0.05$, $d=0.10$ ve $p=0.50$ olmak üzere toplam **85** olmaktadır. Araştırmaya katılımda cevapsızlık oranı %10 olarak alındığında çalışmaya alınacak toplam katılımcı sayısı en az **93** olarak



hesaplanmıştır. **Bu örneklem genişliği tabakalara dağıtıldığında 62 öğrenci SHMYO'dan ve 32 öğrenci SBMYO'dan alınmalıdır.** Bu örneklem genişliği, çalışmada kullanılacak tüm istatistiksel yöntemler için gerekli olan örneklem genişliğini kapsamaktadır.

* Bu oran, ilgili I. Tip hata olasılığı ve hoşgörü miktarı kullanılarak elde edilecek maksimum örneklem genişliğini vermek üzere seçilmiştir.

Araş. Gör. Eylem GÜL

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi

Biyoistatistik Anabilim Dalı





Ek 5. Ön Deneme Raporu

PİLOT ÇALIŞMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hazırlayan: Arş. Gör. Dr. Ecenur Topal

Tarih: 20.09.2022

20 Eylül 2022 Salı günü saat 11.45'te, Kahramankazan Meslek Yüksekokulunda uygulanan Pilot çalışmaya 2si kadın 14ü erkek 16 öğrenci katıldı. Araştırmacının kendini tanıtması ve araştırma ile ilgili bilgi vermesinden sonra, 16 sorudan oluşan anket formunun öğrenciler tarafından doldurulması toplamda 10 dakika sürdü.

Yapılan değerlendirmeler sonucunda; cevapsızlık oranı yüksek olan iki soru tespit edildi. “Öğrencilerin daha önce cinsel sağlık eğitimi alıp almadığının, aldıysa nerede ve ne zaman aldığının” sorulduğu altıncı soruda, cevapsızlık oranı %50 tespit edildi. Bu soruda öğrencilerin bazılarının şıkları işaretlemek yerine kutucuklardaki yazıları işaretledikleri görüldü. Bu nedenle sorudaki tablonun en soldaki kenarlıkları silinerek, şıkların daha belirgin hale gelmesi sağlandı. “Hiçbir eğitim almadım” şikkının en altta olması, gözden kaçmasına sebep olmuş olabileceğinden; bu şık “a şikkı” olarak ilk sıraya alındı.

Diğer soru “cinsel sağlık danışmanlık hizmetlerinin nerelerden alınabileceği” sorusuydu. Cevapsızlık oranı %18,8 olarak bulundu (13 kişi cevapladı, 3 kişi boş bıraktı). Bu soruda şıkların uzun olmasından dolayı cevapsızlığın yüksek olabileceği düşünülerek, şıklar sadeleştirildi.

Son iki soru olan “son 3 ayda sağlık/cinsel sağlık ile ilgili başvuru sağlık kuruluşları” ile ilgili soruların sonuna, “Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz” ifadesi eklendi. Bir öğrencinin hem “sağlık sorunumun olmadı”, hem de “aile hekimime başvurdum” şıklarının ikisini de işaretlemesi; sağlık kontrolü kapsamında da anlaşılabilmesi gerekliliğini düşündürdü. Bu nedenle sorudaki “sağlık sorunuz” yerine “sağlık sorunuz veya sağlık kontrolünüz” ifadesine yer verildi.



EK 6. Ön Test Formu

“Cinsel Sağlık Eğitiminin Başkent Üniversitesi Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin

Bilgi ve Görüşlerine etkisi”

Ön Test Uygulaması

Sevgili öğrenciler, bu çalışma Başkent Üniversitesi Halk Sağlığı AD çalışmaları kapsamında yürütülmekte olup, sizlerin bazı sağlık konularında bilgi ve görüşlerinizi öğrenmek amacıyla planlanmıştır;

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına göredir. Sorular her iki cinsiyete yöneliktir ve cinsiyet farkı gözetmeksizin her soru cevaplanacaktır;

Anket formuna lütfen isminizi yazmayınız. Ankette bulunan tüm bilgiler/ yanıtlar saklı tutulacak olup sadece araştırma amacı bağlamında kullanılacaktır.

İçtenlikle vereceğiniz yanıtlar için teşekkür ederiz.

1. Kaç yaşındasınız:
2. Cinsiyetiniz:
 - a) Kadın
 - b) Erkek
3. Medeni durumunuz:
 - a) Bekar/ ilişkisi yok
 - b) Bekar/ ilişkisi var
 - c) Nişanlı/sözlü
 - d) Evli
 - e) Diğer:...
4. Mezun olduğunuz lise:
 - a) Sağlık Meslek Lisesi
 - b) Diğer: (yazınız).....
5. Halen yaşadığınız yer:
 - a) Evde/yurtta tek başıma
 - b) Evde/yurtta arkadaşlarım ile birlikte
 - c) Evde aile/akrabam ile birlikte
 - d) Evde nişanlım/ flörtüm ile birlikte
 - e) Evde eşimle birlikte
 - f) Diğer (yazınız)

Lütfen bir sonraki sayfaya geçiniz.

6. Aşağıda belirtilen konularla ilgili herhangi bir eğitim aldıysanız, ne zaman ve nerede olduğunu yazarak, işaretleyiniz. (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

Seçenekler	Konu başlığı	Ne zaman	Nerede
A	Hiçbir eğitim almadım.		
B	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar		
C	Gebeliği önleyici yöntemler/ Aile planlaması		
D	Toplumsal cinsiyet		
E	Cinsel sağlık ve üreme sağlığı		

7. Aşağıdakilerden hangileri/hangisi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma yöntem ve uygulamalarındandır? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

- a) Kondom kullanmak
- b) Tek partnerli cinsel yaşam
- c) Yeni bir cinsel partner öncesi cinsel sağlık testleri yaptırmak
- d) Çok partnerli olduğu bilinen biriyle ilişkiden kaçınmak
- e) Oral ilişkide koruyucu önlem uygulamak (örn: dental dam gibi)
- f) Hepatit B aşısı yaptırmak
- g) HPV aşısı yaptırmak
- h) Diğer: (açıklayınız).....

Lütfen bir sonraki sayfaya geçiniz.



8. Aşağıdakilerden hangileri/hangisi gebeliği önleyici yöntemlerdendir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

- a) Koruyucu haplar
- b) Üç aylık iğneler
- c) Aylık iğneler
- d) Deri altı kapsülleri
- e) Rahim içi araç
- f) Kondom
- g) Erkeklerde kanalların bağlanması
- h) Kadında tüplerin bağlanması
- i) Diğer (belirtiniz)

9. Türkiye’de cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda danışmanlık hizmetleri hangi sağlık kuruluşlarında verilmektedir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

- a) Aile sağlığı merkezlerinde
- b) Öğrenci Sağlık Merkezlerinde
- c) Üniversitelerin Kadın Sağlığı Araştırma ve Uygulama Merkezlerinde
- d) Devlet hastanelerinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde
- e) Üniversite hastanelerinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde
- f) Diğer (belirtiniz).....

Lütfen bir sonraki sayfaya geçiniz.



10. Aşağıdakilerden hangisi/hangileri cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından bireyi daha duyarlı hale getirir?
- a) Bireyin yaşadığı yerleşim yeri (kır, kent)
 - b) Toplumsal cinsiyet rolleri
 - c) Kültürel değerler
 - d) Akran değerleri
 - e) Yoksulluk (ya da düşük sosyoekonomik düzey)
 - f) Diğer (belirtiniz).....
11. Kondom kullanımı ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
- a) Spermilerin vajinaya girmesini engeller.
 - b) Vazelinli jel ile kullanılmalıdır.
 - c) Sağlık riski veya yan etkisi bulunmaz.
 - d) Servikal kansere karşı koruyucudur.
 - e) Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyucudur.
12. Aşağıda belirtilen durumların hangisi/hangilerinde toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bir sonucu olarak sağlık / cinsel sağlık olumsuz etkilenir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- a) Gebeliği önleyici yöntem kullanımının tek bir cinsiyetin sorumluluğunda olduğu görüşü
 - b) Flört şiddeti
 - c) Çocuk yaşta evlilikler
 - d) Ergen gebelikleri
 - e) Toplumda kadının statüsünün düşük olması
 - f) Diğer (belirtiniz).....

Lütfen bir sonraki sayfaya geçiniz.

13. Aşağıdaki tabloda yer alan önermeler doğrultusunda görüşlerinizi belirtiniz.

Önerme numarası	Önermeler	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum
1	Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, cinsel sağlığı olumsuz etkiler.			
2	Uzlaşma ve reddetme becerileri güvenli cinsel davranışlar geliştirmede etkilidir.			
3	Sağlık hizmetlerine ulaşım, bireyin insan hakkıdır.			
4	HPV aşısının ücretsiz yapılması bireyin insan hakkıdır.			
5	Kadın-erkek eşitliği fitrata aykırıdır.			
6	Ailenin ekonomik durumu elvermiyor ise eğitimde erkek çocuğa öncelik verilmelidir.			
7	Gebeliği önleyici yöntemlerin kullanılması kadının sorumluluğunda olmalıdır.			
8	Ergen gebelikler kadının sağlığını olumsuz etkiler.			
9	Ergen gebelikler kadının eğitimini olumsuz etkiler.			
10	Sağlıklı bir gebelik süreci geçirmek sadece annenin sorumluluğundadır.			

Lütfen bir sonraki sayfaya geçiniz.



14. Sağlıklı bir cinsel yaşam için aşağıdakilerden hangisi/hangileri doğrudur? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a) Sağlıklı bir cinsel yaşam konusunda her iki birey de sorumluluk almalıdır.
- b) Cinsel davranışlarda partnerler birbirlerinin onayını almalıdırlar.
- c) Cinsel davranışlarda partnerler birbirlerine sadık kalmalıdırlar.
- d) Cinsel davranışlarda partnerler yapmak istemediği cinsel davranışlar konusunda birbirlerine karşı açık ve net olurlar.
- e) Cinsel davranışlarda partnerler birbirlerinin sınırlarına saygı gösterirler.

15. Son 3 ayda herhangi bir sağlık sorunuzda veya sağlık kontrolünüzde nereye başvurdunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a) Herhangi bir sağlık sorunu olmadı.
- b) Sağlık sorunu oldu, hiçbir yere başvurmam.
- c) Üniversite Öğrenci Sağlık Merkezine başvurdum.
- d) Aile hekimime başvurdum.
- e) Devlet hastanesine başvurdum.
- f) Özel hastaneye/Özel kliniğe başvurdum.
- g) Diğer (belirtiniz)

16. Son 3 ayda herhangi bir cinsel sağlık sorunuzda veya sağlık kontrolünüzde nereye başvurdunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a) Cinsel sağlık sorunu olmadı.
- b) Sağlık sorunu oldu, hiçbir yere başvurmam.
- c) Üniversite Öğrenci Sağlık Merkezine başvurdum.
- d) Aile hekimime başvurdum.
- e) Devlet hastanesine başvurdum.
- f) Özel hastaneye/ Özel kliniğe başvurdum.
- g) Diğer:

Soruları yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

EK 7.Cinsel Sağlık Eğitimi-1

Slayt 1



Cinsel Sağlık Eğitimi-1

Arş. Gör. Dr. Ecenur Topal
Danışman: Prof. Dr. Ayşe Akın
Başkent Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim dalı

Slayt 2

SUNUM PLANI

- Vaka sunumu ile açılış
- Tanımı, bulaşma yolları, önemi, belirtileri
- Duyarlılığı etkileyen faktörler
- Koruyucu önlemler: aşı, kondom, sağlıklı beslenme, sigara içilmemesi, sağlıklı ilişkiler (onay, etkili iletişim) düzenli muayene
- Başvurulacak kuruluşlar
- Vaka sunumu ile kapanış

Slayt 3

Mehmet 20 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Doğum günü partisinde tanımadığı bir akrasıyla alkol alırlar ve sonrasında cinsel ilişki yaşarlar. Kondom kullanmamışlardır. Ertesi gün, konuştuklarında Mehmet birden fazla cinsel partnere sahip olduğunu açıklar.

1. Mehmet'in davranışlarının hangi sağlık sonuçları olabilir?
2. Mehmet'in ve partnerinin yapması gerekenler nelerdir?
3. Mehmet, olaylar gerçekleşmeden önce hangi koruyucu önlemleri alabilirdi?
4. Mehmet'in hangi konularda eğitim alması gerekir?



Slayt 4

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE) ne demektir?

- Çoğunlukla cinsel temas yoluyla olmak üzere;
 - ✓ Kan ürünleri, doku transferi, gebelik ve doğum sırasında anneden çocuğa bulaşma gibi yollarla da bulaşabilen
 - ✓ Farklı mikroorganizmaların neden olduğu enfeksiyonlardır.



Slayt 5

CYBE'ların önemi nedir?

CYBE, sadece bir enfeksiyon mu?

Slayt 6

Ciddi sonuçları olabilir...

Kısırlık

Servikal
kanser

Karaciğer
kanseri

Ölü doğum,
yenidoğan
ölümü, erken
doğum...



Slayt 7

Belirtileri nelerdir?

Kadınlarda

vajinal akıntı, cinsel ilişki sırasında ağrı, genital bölgede yanma, kasık ağrısı

Erkeklerde

penisten gelen akıntı, yanma, yaralar

CYBE'lerin yaygın semptomları arasındadır.

Belirtisiz
CYBE
olabilir



Slayt 8

HPV

HEPATIT B

HBV

HIV

Sık görülen CYBE nelerdir?

Sifiliz

PRIMARY SECONDARY TERTIARY

HCV

Gonore

Slayt 9

Duyarlılığı Etkileyen Faktörler

- Akran etkisi (iletişim- etkileme)
- Alkol ve uyuşturucu kullanımı
- Kondom kullanımı ve önemi konusundaki bilgi eksikliği
- Yoksulluk (hizmete erişim)
- Kent yerleşimi (partner sayısı)
- Kadın cinsiyet (geniş vajinal yüzey)
- Kültürel faktörler (tek-çok partner)
- Toplumsal cinsiyet eşitsizliği (sorumluluk alma)

Slayt 10

CYBE'dan Koruyucu Önlemler

- Sağlıklı cinsel yaşam (karşılıklı onay, açık ve net iletişim, istenmeyen cinsel ilişkiye hayır diyebilme)
 - Tek partnerli cinsel yaşam
 - Yeni bir cinsel partner öncesi cinsel sağlık testleri yaptırmak
 - Çok partnerli olduğu bilinen biriyle ilişkiden kaçınmak
 - Oral ilişkide koruyucu önlem uygulamak
- Kondom
- Aşı (HPV ve Hepatit B aşıları)
- Düzenli muayene

Slayt 11

Kondomun Özellikleri

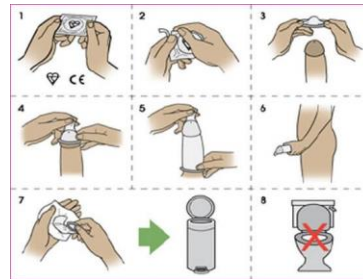
- Spermlerin vajinaya girmesini engeller.
- Sağlık riski ve yan etkisi yoktur.
- Servikal kanserden koruyucudur.
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyucudur.
- Vazelinli jel ile kullanılmamalıdır.



Slayt 12

Kondomun kullanılması

1. Penis sertleştikten sonra, paketinden çıkardığınız kondomun uç kısmını, içerisinde hava kalmayacak şekilde baş ve işaret parmaklarınız arasında sıkıştırın.
2. Kondomun kenarını penis köküne doğru sıvazlayın.
3. Boşalmadan sonra, sertlik kaybolmadan penisi geri çekin.
4. Kondomu dibinden tutarak çıkarın.
5. Çöpe atın.



Slayt 13

HPV Aşısı

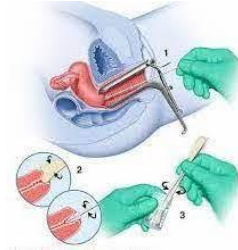
- HPV aşısı ilk olarak 2006 yılında kullanım onayı almıştır.
- **HPV aşısı 26 yaş altında yapıldığında yüksek oranlarda serviks kanserinden koruyucudur.**
- Birçok ülkenin Ulusal Bağışıklama Programında yer almaktadır.
- Türkiye’de Ulusal Bağışıklama Programı kapsamında HPV aşısı yer almamaktadır.
- Ücret karşılığında kişilerin kendi temini sonucunda, sağlık kuruluşlarında yapılmaktadır.



Slayt 14

Serviks Kanseri Taramaları

- **30-65 yaş** kadınlara (65 yaş dahil)
- Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri(KETEM),
- Aile Sağlığı Merkezleri tarafından yapılmaktadır.
- **Ücretsiz**
- 5 yılda bir



Slayt 15



Ne zaman bir sağlık kuruluşuna başvurmalıyız? Tartışalım!



Slayt 16

15-49 yaş kadın izlemleri ASMLerde yapılmaktadır. Yılda en az 2 kez izlem yapılmalıdır.

- Ergen danışmanlığı,
- Evlilik öncesi danışmanlığı,
- Gebelik öncesi danışmanlığı,
- Gebelik danışmanlığı,
- Anne sütü ve emzirme danışmanlığı,
- Kanser taraması danışmanlığı (Serviks kanseri, meme kanser ve kolon kanseri)
- Kendi kendine meme muayenesi danışmanlığı,
- Menopoz danışmanlığı,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar danışmanlığı,
- Beslenme danışmanlığı,
- Aile planlaması hizmetleri verilmektedir.



Slayt 17

Aile hekimliği uygulamasında;

18 yaşın üzerinde ve cinsel aktif kişilerde kişiden talep gelmesi durumunda veya risk faktörlerinin varlığında gerekli bilgilendirme yapıp kişinin onayı alınarak;

- Hepatit B, hepatit C, HIV için **tarama** yapılması,
- Hepatit B, hepatit C, HIV pozitif çıkan kişilerde özellikle uyuşturucu madde kullanımının sorgulanması, **danışmanlık hizmeti** verilerek ilgili merkezlere yönlendirilmelerinin sağlanması,
- Gonore ve klamidyenin erken tespitine yönelik testlerin yapılması amacıyla ilgili **uzmanlık alanına** yönlendirilmesi önemlidir.

Slayt 18

Nerelere danışabiliriz veya başvurabiliriz?

- Aile sağlığı merkezlerinde
- Üniversitelerin Öğrenci Sağlık Merkezlerinde
- Üniversitelerin Kadın Sağlığı Araştırma ve Uygulama Merkezlerinde
- Devlet hastanelerinin enfeksiyon hastalıkları veya kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde
- Üniversite hastanelerinin enfeksiyon hastalıkları veya kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde

Slayt 19

En başa dönersek:

1. Mehmet, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon riski altındadır veya partnerine bulaştırmış olabilir. Planlanmamış ve istenmeyen gebelik riski mevcuttur. Alkolün etkisi ile «karşılıklı cinsel ilişki onayı» dışında bir cinsel ilişki yaşanmış olabilir ve bu durum ruhsal sorunlara sebep olabilir.
2. Mehmet ve partneri, aile hekimine gitmeli ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar için testler yaptırmalıdır ve gerekli ise sevk edilmelilerdir. Mehmet'in partneri, jinekoloji uzmanına başvurmaktadır. Mehmet ve partneri, üniversitedeki sağlık merkezinden veya aile hekiminden kondom kullanma ve güvenli cinsellik ile ilgili danışmanlık almalıdırlar.
3. Mehmet'in, olaylar gerçekleşmeden önce alması gereken koruyucu önlemler:
 - a) Tek partnerli cinsel ilişki,
 - b) Partneri ile cinsel ilişki ve korunma ile ilgili iletişim,
 - c) Alkolden kaçınma,
 - d) Düzenli sağlık kontrollerine katılım.
4. Mehmet'in eğitim alması gereken konular:
 - A. CYBE'ların bulaşma/bulaşmama yolları,
 - B. Kondom erişimi, saklanması ve nasıl kullanılması gerektiği,
 - C. İstenmeyen gebelikler ve gebeliği önleyici yöntemler,
 - D. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma yöntem ve uygulamaları.

Slayt 20

Kaynaklar

- UNESCO, International technical guidance on sexuality education, 2018
- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, Bilgilendirme dosyası-4 «Güvenli Cinsellik»
- World Health Organization, Sexually transmitted infections (STIs), 2021, erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-stis>, erişim tarihi: 19.06.2022
- Aile Hekimliği uygulamasında önerilen periyodik sağlık muayeneleri ve tarama testleri rehberi, TC Sağlık Bakanlığı HSGM, Ankara 2015, <https://hsgm.saglik.gov.tr/bulasic-hastaliklar-anasayfa.html?view=article&id=3441&catid=502>
- World Health Organization, Sexually transmitted infections fact sheet, Human Reproduction Programme, 2014
- Hacettepe Üniversitesi HIV / AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi, Dolunay Polat, Güvenli Cinsel Yaşam
- Kadir Has Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Araştırma Merkezi, Güvenli Cinsellik 101
- Muammer Saruğan, Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, HIV/AIDS Önleme ve Destek Projesi, Ekim 2006, Trabzon
- MDMary-AnnShafer, PhDCherrie B.Boyer, Psychosocial and behavioral factors associated with risk of sexually transmitted diseases, including human immunodeficiency virus infection, among urban high school students, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022347605803129>
- Young-Me Lee Ph.D., R.N., Barbara Dancy Ph.D., R.N., F.A.A.N., Elizabeth Florez M.S., R.N., Karyn Holm Ph.D., R.N., F.A.A.N., F.A.H.A., Factors Related to Sexual Practices and Successful Sexually Transmitted Infection/HIV Intervention Programs for Latino Adolescents, 2013
- William L. Yarber, Anthony V. Parrillo, Adolescents and Sexually Transmitted Diseases, <https://online.library.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1746-1561.1992.tb01252.x>
- Doğurganlık Çağı Kadın Sağlığı Hizmetlerimiz, <http://www.yunusbeyasm.gov.tr/15-49-yas-kadin-izlemi>

EK 8. Cinsel Sağlık Eğitimi-2

Slayt 1



Cinsel Sağlık Eğitimi-2

Arş. Gör. Dr. Ecenur Topal
Danışman: Prof. Dr. Ayşe Akın
Başkent Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Slayt 2

Sunum Planı

- Vaka sunumu
- Gebelik oluşumu
- Gebeliğin belirtileri
- Gebeliği önlemenin önemi
- Sağlık hakkı ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği
- Ergen evlilikler ve gebelikler
- Gebeliği önleyici yöntemler
- Modern yöntemler
- Başvurular ne zaman ve nereye?
- Vaka sunumu kapanış

Slayt 3

- Buket, üniversiteye yeni başlamıştır. Lise yıllarında tanıştığı bir erkek arkadaşı bulunmaktadır. Daha önce cinsel ilişkileri olmamıştır. Birkaç gün önce, birbirlerinin karşılıklı istek ve onaylarını alırlar ve cinsel yaşama başlama kararı alırlar. Buketin erkek arkadaşı, kondom kullanmak istemediğini belirtir. Şöyle söyler: «Gebelikten korunma açısından bir kadın olarak senin daha çok seçeneğin var. Bu, senin sorumluluğunda!» Buket, internetten araştırır ve doğum kontrol haplarını eczaneden belli bir ücretle alabileceğini öğrenir. Eczaneden aldığı hapları internetten okuduğuna uygun olarak her gün kullanır. Fakat ilacı aldığı saate dikkat etmez ve arada bir kullanmayı unuttuğunda önemli olmadığını düşünür.

Öykü ile ilgili düşünelim...



Slayt 4

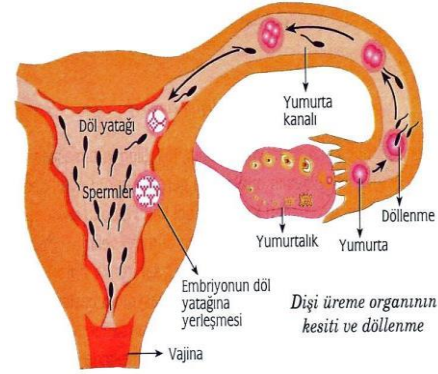
Öykü bize neler düşündürdü?

1. Buket'in erkek arkadaşı gebelikten korunma yöntemleri kullanmanın Buket'in sorumluluğunda olduğunu söylüyor. Sizce bu görüşün oluşmasının temel nedeni nedir?
2. Buket, gerçekleşen olaylara ne zaman, hangi davranış/sözlerle müdahale edebilirdi?
3. Buket'in, internet üzerinden eksik bilgi edinmesinde hangi faktörler rol oynamıştır?
4. Buket'in doğum kontrol haplarını her gün aynı saatte almamasının ve arada unutmasının hangi sağlık sonuçları olabilir?

Slayt 5

Gebelik Oluşumu

- Yumurtlama
- Tüplerde sperm ile karşılaşma ve birleşme (döllenme)
- Bölünerek çoğalma
- 3-4 günde rahme ulaşma
- Rahmin iç tabakasına yerleşmesi



Gebelik planlanabilen bir süreçtir.

Slayt 6

Gebelik belirtileri ve Gebelik tespiti

- Adet gecikmesi
- Memelerde dolgunluk, ağrı
- Vücutta ısı artışı
- Sabah bulantıları
- Sık idrara çıkma
- Yorgunluk



- ✓ Adet gecikmesini takiben 7. günde kan testi,
- ✓ 10. günde idrar testi ile β HCG seviyesine bakılarak gebelik durumu saptanabilir.
- ✓ Kan testi idrar testinden daha güvenilirdir!
- ✓ Vajinal ultrasonografi adet gecikmesini takiben birkaç gün içinde



Slayt 7

Gebeliği Önlemek Niçin Önemlidir?

- İstenen, bakım verilen ve sevgi gösterilen çocuklar
- Anne ve çocuk sağlığını korumak
- İstenmeyen gebelikleri/güvensiz ve sağlıklı düşümleri önlemek
- Gebelik kaygısı olmadan cinsel ilişki yaşamak



Gebeliği önlemek ve Sağlıklı bir gebelik süreci, her iki cinsiyet için bir sorumluluktur.

Slayt 8

İnsan Haklarından olan Sağlık/Cinsel Sağlık Hakkı

İNSAN HAKLARI BAĞLAMINDA SAĞLIKLA İLİŞKİLİ HAKLAR

Yaşam Hakkı

Sağlık Hakkı/ Sağlık hizmetlerine erişim hakkı

Özgürce karar verme hakkı

Eğitim Hakkı

Gıda ve beslenme hakkı

Ayrımcılığa uğramama hakkı

Eşitlik Hakkı

Katılım Hakkı

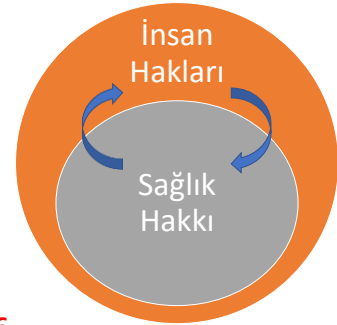
Bilgi edinme hakkı

Mahremiyet hakkı

Slayt 9

Sağlık Hakkı ve Üreme/Cinsel Haklar-1

«Sağlık her insanın temel hakların biridir. Devletler/hükümetler, vatandaşlarının yalnızca yeterli sağlık ve sosyal ölçütlerin sağlanması ile gerçekleştirebilecek olan, sağlığından sorumludur.»



DSÖ Anayasası 1946

Slayt 10

Sağlık Hakkı ve Üreme/Cinsel Haklar-2

- ✓ Bireylerin ve çiftlerin, çocuk sayısı ve aralığına **özgür ve sorumlu** bir şekilde karar verebilmeleri
- ✓ En yüksek **üreme ve cinsel sağlık düzeyine** ulaşabilmeleri
- ✓ **Şiddet, baskı ve ayrımcılık olmaksızın** kararlarını verebilmeleri
- ✓ **Ergenlik dönemden başlanarak, postmenopozal ve yaşlılık dönemi** de dahil üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanabilmeleri
- ✓ Kadınların gebelik dönemlerini ve doğumlarını güvenli koşullarda gerçekleştirmelerini sağlayacak **uygun sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri**
- ✓ Gebeliğin istenilmediği durumlarda **kontraseptiflerle ilgili bilgi ve uygulama hizmeti alma hakkı**

Slayt 11

Kahire ICPD 1994

- 1994 yılında Kahire’de gerçekleştirilen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında (ICPD) “üreme sağlığı ve üreme hakları” kavramı kapsamında tanımlanmış ve içeriği şu şekilde belirlenmiştir:
- “Üreme sağlığı, üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işleyişine ilişkin bütün alanlarda sadece hastalık ya da sakatlık olmaması değil; fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan bütünüyle iyi olma durumudur. Bu nedenle üreme sağlığı, insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşama, üreme yeteneğine ve bunun ne zaman ve nasıl olması gerektiğine karar verme özgürlüğüne sahip oldukları anlamına gelir.»

Slayt 12

Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği

- **Toplumsal cinsiyet:** kadın ve erkeğin sosyal olarak belirlenen rol ve sorumluluklarıdır. Biyolojik farklılıklardan kaynaklanmaz.
- **Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği:** Cinsiyetler arasında; fırsatları kullanma, kaynakların ayrılması ve kullanımında, hizmetleri elde etmede, toplum tarafından bireye yüklenen rol ve sorumluluklar nedeniyle, eşitsizlik olmasıdır.

Slayt 13

Sağlık/Cinsel Sağlık ve Toplumsal cinsiyet eşitsizliği

Sağlık/cinsel sağlık konusunda toplumsal cinsiyet açısından hangi alanlarda eşit değiliz?



Slayt 14

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin sonucu olarak;

- Gebeliği önleyici yöntem kullanımının tek bir cinsiyetin sorumluluğunda olduğu görüşü,
- Flört şiddeti,
- Çocuk yaşta evlilikler,
- Ergen gebelikleri,
- Toplumda kadının statüsünün düşük olması ile,

Cinsel sağlık ve sağlık olumsuz etkilenir!

Slayt 15

Çocuk yaşta evlilikler ve gebelikler

- TNSA 2018 sonuçlarına göre, 15-19 yaş grubundaki kadınların %5'i evli,
- 25-49 yaş grubundaki kadınların %21'i 18 yaşından,
- %4'ü 15. doğum günlerinden önce evlenmiştir.



Ergen gebeliklerin kadının yaşamına, sağlığına etkileri neler olabilir?

Slayt 16

Gebeliği Önleyici Yöntemler



Slayt 17

Gebeliği Önleyici Yöntemler

İstenmeyen gebeliklerden korunmanın en etkili yolu;

Cinsel ilişkiye girmemektir

Doğru ve sürekli bir şekilde modern kontrasepsiyon yöntemlerini kullanmak cinsel aktif olan kişileri istenmeyen gebeliklerden korur.

Slayt 18

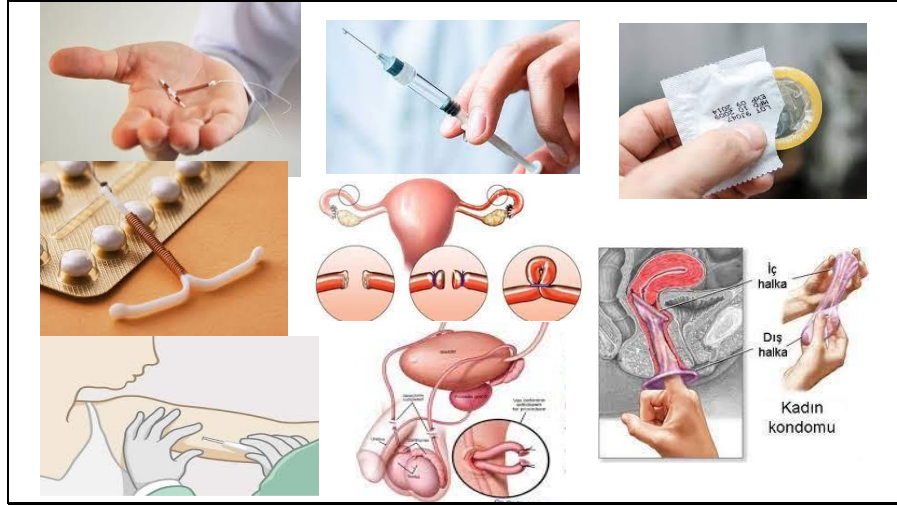
MODERN	GELENEKSEL
•Koruyucu haplar (Doğum kontrol hapları) •Aylık iğneler •Üç aylık iğneler •Deri altı kapsüller •Rahim içi araçlar •Bariyer yöntemler (örn: Kondom) •Erkeklerde kanalların bağlanması (geri dönüşsüz) •Kadında tüplerin bağlanması (geri dönüşsüz)	• Takvim Yöntemi • Vücut Isısı Yöntemi • Emzirme ile korunma • Geri çekme • Vajinal yıkama

Slayt 19

Geleneksel yöntemlerden Geri Çekme Yöntemi

- Cinsel ilişki sırasında erkeğin boşalmadan hemen önce penisini vajinadan çekip dışarıya boşalmasıdır.
- Sperm dış ortamda canlılığını sürdüremez, bu nedenle çamaşırdan veya çarşıftan bulaşmaz.
- Ancak, yaygın kullanılmasına rağmen, geri çekme yönteminde **gebelik riski yüksektir.**
- Çünkü **boşalma öncesi penisten gelen sıvılarda (zevk suyu olarak da bilinir)** da gebeliğe neden olacak miktarda **sperm** bulunur.

Slayt 20



Slayt 21

Kondomun (erkek kondomu) Özellikleri

- Spermlerin vajinaya/ hazneye girmesini engeller.
- Sağlık riski ve yan etkisi yoktur.
- Servikal kanserden (rahim ağzı) koruyucudur.
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyucudur.
- Vazelinli jel ile kullanılmamalıdır.



Slayt 22

Uyarılar

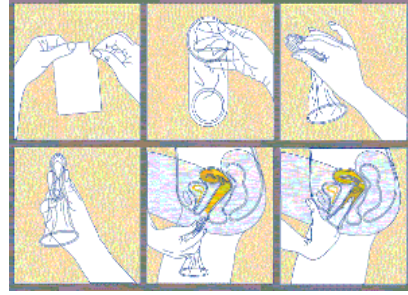
- Son kullanma tarihi var
- Serin, kuru ve karanlık bir yerde saklanmalı, nemli ortamlardan, sıcaktan, güneş ve floresan ışığından uzak tutulmalı
- Ambalajı kullanılacağı zaman açılmalı
- Her ilişkide yeni bir kondom !
- Kondomu kayganlaştırmak için yağ, krem, losyon veya vazelinli jeller kullanılmamalı
- Yırtılırsa veya meni vajinaya dökülürse acil korunma yöntemlerine başvurulmalı



Slayt 23

Kadın Kondomu

- Kadın kondomu, kadının cinsel ilişki öncesi haznesine yerleştirdiği silikon kauçuktan yapılmış ince esnek bir kılıftır.
- AIDS dahil olmak üzere cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyucudur.
- Kadının kondom kullanımı, gebeliği önleme konusunda **kadının kontrol ve katılımını** sağlar.



Türkiye’de yurtdışı kökenli sanal marketlerde (internet alışverişi ile) satılıyor. 5li paketi 12 dolar (218 TL)

Slayt 24

Koruyucu Haplar (doğum kontrol hapları)

- Gebeliği önlemek amacıyla her gün 1 tane içilen ve içinde kadın (östrojen ve progesteron) hormonları bulunan haplardır. Genellikle bir pakette 21 hap bulunur.
- Adetin 1. gününden itibaren kullanılırsa hemen etkisi başlar.
- Her gün düzenli olarak aynı saatte, 1 adet içilmelidir.
- 21’lik paketlerden kullanılıyorsa paket bittikten sonra 7 gün ara verilir (28’lik paketlerde ara verilmeden devam edilir), bu sürede adet görülse de görülmese de 7 günün sonunda yeni pakete başlanır.



96 TL = 21 tabletli bir gebeliği önleyici hap paketi

Slayt 25

Rahim içi araç

- Gebeliği önlemek amacıyla rahim içine yerleştirilen, plastikten yapılmış, değişik şekilleri olan küçük bir araçtır.
- Bakır ve hormon içeren tipleri vardır.
- Kadının gebe olmadığından emin olunan herhangi bir zamanda eğitilmiş bir sağlık personeli tarafından rahim içine yerleştirilir.
- Uygulamadan sonra birinci ve üçüncü ay, sonrasında her yıl kontrole gidilmelidir.
- Adet süresini uzatabilir ve kanama miktarını artırabilir.
- Türüne göre en az 10 yıl etkilidir.



Slayt 26

Aylık iğneler ve 3 aylık iğneler

- Gebeliği önlemek amacıyla 1 ayda veya 3 ayda bir kas içine enjekte edilen ve içinde kadın hormonları bulunan iğnelerdir.
- Sağlık personeli tarafından ayda (2 hormonlu) veya 3 ayda bir (tek hormonlu) defa kas içine (kol veya kalça) yapılır.
- İlk iğne adetinin ilk 5 günü içinde yapıldıysa hemen koruma sağlar.
- Korunmanın devamı için sonraki iğneler de zamanında yaptırılmalıdır.
- Birkaç ay devam eden lekelenmeler olabilir.
- Bazı kadınlarda geçici adet düzensizliğine yol açabilir.
- Herhangi bir nedenle hekime başvurulduğunda gebeliği önleyici iğne kullanıldığı mutlaka söylenmelidir.



Slayt 27

Deri altı kapsüller

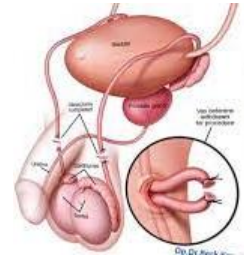
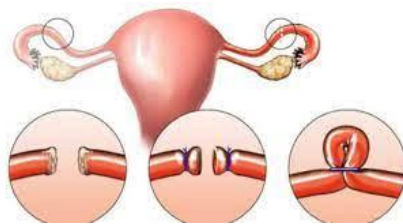
- Gebeliği önlemek amacıyla deri altına yerleştirilen ve içinde sadece progesteron hormonu bulunan ince, yumuşak plastikten yapılmış 1 adet kapsüldür.
- Sağlık personeli tarafından özel iğnesiyle kolda dirseğin ön-iç yüzüne lokal anesteziyle ağrısız olarak uygulanır.
- Etkisi yerleştirildikten birkaç saat sonra başlar ve 3 yıl devam eder.
- 3 yıl sonra hemen yenisi takılabilir.
- Çubuk deri altında görünmez ama elle hissedilebilir.
- Çıkarıldıktan sonra doğurganlığın geriye dönüşü 1 yıla kadar uzayabilir.



Slayt 28

Kadında tüplerin bağlanması

Erkeklerde kanalların bağlanması



Slayt 29

Acil kontrasepsiyon- Ertesi Gün Hapı

- Ertesi gün hapı gebe kalmamayı yumurtlamayı geciktirerek ya da önleyerek sağlar.
- Bu ilaç korunmasız ilişkiden sonra 120 saat (5 gün) içinde tek hap alınarak kullanılır.
- Hap korunmasız ilişki sonrası ne kadar erken dönemde alınırsa gebeliği önleme etkileri de o kadar fazla olacaktır.



Acil korunma yöntemleri gebelikten korunma yöntemlerine bir alternatif değildir.

Slayt 30

Ne zaman sağlık kuruluşuna başvurmalıyız?

- Gebeliği önleyici yöntemler hakkında **Danışmanlık** almak
- **Gebelik şüphesi**
- **Jinekolojik** muayene
- Herhangi bir **şikayetimiz** olduğunda (Örneğin, CYBE belirtileri)
- Herhangi bir şikayetimiz olmadan, «**sağlık kontrolü**» amacıyla
- Kanser Taramaları
- **15-49 yaş kadın izlemleri- Aile Hekimliği**

Slayt 31

Nereye başvurabiliriz?

- Aile sağlığı merkezlerinde
- Üniversitelerin Öğrenci Sağlık Merkezlerinde
- Üniversitelerin Kadın Sağlığı Araştırma ve Uygulama Merkezlerinde
- Devlet hastanelerinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde
- Üniversite hastanelerinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde

Slayt 32

En başa dönersek...

1. Buket'in erkek arkadaşı, gebeliği önlemenin Buket'in sorumluluğunda olduğunu söylüyor. Bu durumun temel nedeni **toplumsal cinsiyet eşitsizliğidir**. Kadınların gebeliği önleyici yöntemler konusundaki seçeneklerinin erkeklere göre fazla olmasında, üreme sistemi anatomisi ve fizyolojisi (işleyişi- hormonlar) açısından olan farklılıklar rol oynamaktadır. Kadınların üreme/cinsel sağlık konularındaki hastalık yükü erkeklerinkinin 3 katı kadardır. Buket'in erkek arkadaşı kondom kullanmak istememektedir fakat, **kondom CYBE'lara karşı koruma** da sağlayan önemli bir yöntemdir.
2. Buket, erkek arkadaşına kondom kullanmanın öneminden, veya çift yöntemle korunabileceklerinden bahsedebilirdi ve uzlaşma sağlanabilirdi. Kondom konusunda uzlaşamadığında, «Hayır» diyerek cinsel yaşama başlamayı reddedebilirdi. Tüm bunların gerçekleşebilmesi için Buket'in bu konuda bilgilenmiş olması gerekiyordu.

Slayt 33

3. Buket, geç ergenlik çağında bir genç kızdır. **Cinsel sağlık konusunda eğitim alma hakkı, sağlık hizmeti alma hakkı, CSÜS hizmetlerine erişme hakkına** sahiptir. İnternet üzerinden rastgele bir siteden eksik bilgi alması, onun eğitim/bilgilenme hakkına doğru kaynaklardan ulaşamadığını gösteriyor. Sağlık personelinin veya sağlık konusunda güvenilir kaynaklardan bilgi alabilmesi için; **katılımlı (başvuruya dayalı değil), entegre, koruyucu hizmetlerin ön planda olduğu çağdaş bir sağlık hizmeti sunumu** ve ilgili internet sitelerine **uygun yönlendirmelerin** yapılması gerekiyor.
4. GÖY konusunda danışmanlık almamak ve güvenilir olmayan kaynaklardan eksik/yanlış bilgi edinmek; GÖY'lerin yanlış kullanılmasına, **eğer uyarılara dikkat edilmezse bazı yan etkilere, planlanmamış ve istenmeyen gebeliklere** sebep olabilmektedir.

Slayt 34

Kaynaklar

- TAPV Gebeliği Önleyici Yöntemler Broşürü
- Prof. Dr. Ayşe Akın, Aile Planlaması ve Kontraseptif Yöntemler, Ders sunumu
- Prof. Dr. Ayşe Akın, Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış, Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Sağlığa Etkileri, Halk sağlığında temel bilgiler, 2012
- HNEE, TNSA 2018
- Uluslararası Nüfus Ve Kalkınma Konferansı (Icpd, 1994) Eylem Programı'nın Türkiye'de Uygulanan Sağlık Politikalarınınayansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi, Uzmanlık tezi, Özgü Karaca Bozkurt, Prof. Dr. Ayşe Akın
- Ezgi Türkçelik, Kadın sağlığını etkileyen faktörler ve toplumsal cinsiyet, ders sunumu

EK 9. Cinsel Sağlık Eğitimi-3: Pekiştirme Sunumu

Slayt 1



Cinsel Sağlık Eğitimi-3 Pekiştirme Sunumu

Arş. Gör. Dr. Ecenur Topal

Danışman: Prof. Dr. Ayşe Akın

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Slayt 2

Vaka Sunumu

- Elif, 19 yaşında bir genç kızdır. Yoksul bir kentte yaşamaktadır. 17 yaşında evlendirilen çocukluk arkadaşı Gizem, bir gün Elif'i arar ve zor durumda olduğunu söyler: «Çok hastayım! Akıntım var, adet de görmüyorum, çok oldu...» Elif telefonda arkadaşının duygularını paylaşıp ona destek olmadan önce, bir yandan da kendi yaşadıklarını düşünür...
- Elif'in lisedeki erkek arkadaşı, yakın çevresindeki bir arkadaşından «ilişkide kondom kullanmanın gerekli olmadığını» ve «kendisinin de kullanmadığını» öğrenir. Arkadaşından etkilenmiştir ve Elif'e de bu konuyla ilgili ısrar eder. Elif «hayır» diyemez ve istenmeyen bir gebelik ve ardından kürtaj süreçlerini geçirir.
- **İki arkadaşın yaşadıkları olaylar bize neler düşündürdü?**

Slayt 3

Öykünün Düşündürmesi Gerkenler:

- **Elif** 19 yaşında hala adolesan/ ergen
- Arkadaşı **Gizem** 17 y.da yani çocuk yaşta evlendirilmiş. Epey süreden beri akıntısı ve adet gecikmesi var
 - Çocuk yaşta evliliklerin olumsuz sonuçları (?)
 - CYBE ve Gebelik olabilir
 - SP ne değil arkadaşına danışıyor (neden ?) bilgisizlik/ Sağlık sisteminden kaynaklanan faktörler- damgalanma-ailesinin duyması- hizmete erişim: zaman ücret, korku vb)
- **Elife dönelim**: Geçmişte **lisede** iken erkek arkadaşı var (çocuk/ ergen) erkek arkadaşının söylediklerinden:
 - Arkadaşının Kondom konusunda yanlış bilgisi var (gerekli olmadığı)
 - Kondom kullanmıyor ancak ilişkiye giriyor (CYBE ve gebelik riskinden haberi yok. Doğru bilgi alamamış SP den danışmanlık almamış, akran etkisi altında kalmış)

Slayt 4

Öykünün Düşündürmesi Gerkenler:

- Elif HAYIR diyememiş çünkü (Bilgi eksikliği + Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı sonucu Kadın cinsiyeti genellikle «zayıf» konumdadır ve hayır diyemez.
- SONUÇ: Bu öyküde sağlık riskleri konusunda-(cybe ve gebelik) - **doğru bilgi eksikliği, Sağlık Personeline / kuruluşuna ulaşamama, danışmama, Hayır diyememe (toplumsal cinsiyet faktörü)**
- **Sağlık Risklerinden korunmanın en etkili 3 yolu :**
 - (1) Arkadaşlık her yaş için normal ve olmalıdır ancak cinsel ilişki ileri yaşa kaydırılmalıdır (en az 20 yaş ve +)
 - (2) Kondom kullanılması
 - (3) Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanılması

Slayt 5

Sorular üzerinde düşünelim...

1. Elif, arkadaşı Gizem'e ne gibi tavsiyelerde bulunabilir?
2. Öyküde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar için duyarlılığı artıran hangi etmenler yer almaktadır?
3. Öyküde, toplumsal cinsiyet eşitsizliği sonuçlarından hangilerini gösterebilirsiniz?
4. Öyküdeki iki genç arkadaş size şu soruları sorduğunda neler söyleyebilirsiniz:
 - Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan nasıl korunacağım?
 - Gebeliği önleyici, etkili yöntemler nelerdir?

Slayt 6

Cevaplarımıza tekrar göz atalım...

1. Elif, Gizem'e öncelikle bir sağlık kuruluşuna başvurmasını söyler. Daha sonra danışmanlık alabileceği merkezler hakkında bilgilendirir.
2. Öyküde yer alan «cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara duyarlılığı artıran faktörler»: Yoksulluk, kent yaşamı, kadın cinsiyet, akran değerleri, kültürel değerler (Çocuk yaşta evlilikler gibi zararlı uygulamaların yaygın olduğu bir yer ise), toplumsal cinsiyet eşitsizliği.

Slayt 7

Devam edelim...

3. Öyküde yer alan toplumsal cinsiyet eşitsizliği sonuçları: flört şiddeti (istenmeyen korunmasız cinsel ilişkiye ısrar), çocuk yaşta evlilikler ve sonucunda cinsel sağlık sorunları
4. Sırasıyla verilecek cevaplar:
 - Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma: sağlıklı cinsel yaşam (tek partner, yeni partner öncesi cinsel sağlık testleri yaptırmak, çok partnerli olan kişiyle ilişkiden kaçınmak, her tür ilişkide bariyer yöntem-kondom kullanmak, ilişkide karşılıklı onay, uzlaşabilme ve reddedebilme), HPV aşısı, HBV aşısı, düzenli muayene.
 - Modern yöntemler ve geleneksel yöntemler. Modern yöntemler: Koruyucu haplar, aylık iğne, üç aylık iğne, deri altı kapsül, bariyer yöntemler- kondom, rahimiçi araç, erkekte kanalların bağlanması, kadında tüplerin bağlanması.

Slayt 8

SORULARINIZ? KATKILARINIZ?



Slayt 9

Önceki 2 eğitim sunumlarının olumlu yönleri ve geliştirilebilir yönleri hakkındaki düşünceleriniz?

Olumlu Yönler	Geliştirilebilir Yönler
CYBE kapsamlı GÖY ile ilgili kapsam Süre yeterli Vaka sunumu İnteraktif Soru işaretleri oluşturma Yaygınlaştırılmalı	Vakalarda psikolojik sonuçlar Öyküdeki vaka sunumunun erkek boyutu Belirtileri ve bulaşma yolları daha detaylı olmalı CYBE'nin CYBE sonuçları ve ciddiyeti Sunumları kısaltıp sonra üstünde konuşma

EK 10. Cinsel Sağlık Eğitimi-3 (Pekiştirme Sunumunun ikinci oturumu)

Slayt 1



Cinsel Sağlık Eğitimi-3 Pekiştirme Sunumu-devam

Arş. Gör. Dr. Ecenur Topal
Danışman: Prof. Dr. Ayşe Akın
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Slayt 2

*TELEFONLARI KAPATALIM...
ÇANTAMIZA VEYA CEBİMİZE KOYALIM...*



Slayt 3

Sunum Planı

- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile ilgili pekiştirme
- Gebeliği Önleyici Yöntemler ile ilgili pekiştirme
- Sorular, görüşler ve son sözler

Slayt 4

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE)

- Çoğunlukla cinsel temas yoluyla olmak üzere;
 - ✓ Kan ürünleri, doku transferi, gebelik ve doğum sırasında anneden çocuğa bulaşma gibi yollarla da bulaşabilen
 - ✓ Farklı mikropların (bakteri, virüs) neden olduğu enfeksiyonlardır.



Slayt 5

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara Duyarlılığı Etkileyen Faktörler-1

- Akran etkisi (iletişim- etkileme)
- Alkol ve uyuşturucu kullanımı
- Kondom kullanımı ve önemi konusundaki bilgi eksikliği



Slayt 6

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara Duyarlılığı Etkileyen Faktörler-2

- Yoksulluk (sağlık hizmetlerine erişim)
- Bireyin yaşadığı yerleşim yeri (kent/kır)
- Kadın cinsiyet (geniş ve kıvrımlı vajinal yüzey)



Slayt 7

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara Duyarlılığı Etkileyen Faktörler-3

- Kültürel faktörler ve geleneksel uygulamalar (tek-çok partner)
- Toplumsal cinsiyet rolleri (sorumluluk alma/ Karşı duramama)



Slayt 8

CYBE'dan Koruyucu Önlemler



- Sağlıklı cinsel yaşam (karşılıklı onay, açık ve net iletişim, istenmeyen cinsel ilişkiye hayır diyebilme)
 - Tek partnerli cinsel yaşam
 - Yeni bir cinsel partner öncesi cinsel sağlık testleri yaptırmak
 - Çok partnerli olduğu bilinen biriyle ilişkiden kaçınmak
 - Oral ilişkide koruyucu önlem uygulamak (örn: dental dam gibi)
- Kondom
- Aşı (HPV ve Hepatit B aşıları)- Tarama
- Konu ile ilgili doğru bilgisi olma ve Düzenli muayene

Slayt 9

Kondomun (erkek kondomu) Özellikleri

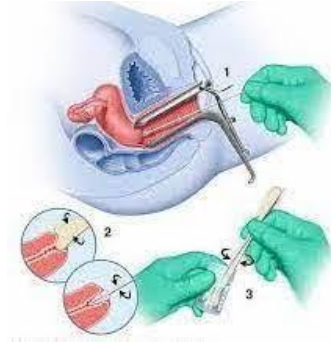
- Spermlerin vajinaya/ hazneye girmesini engeller.
- Sağlık riski ve yan etkisi yoktur.
- Servikal kanserden (rahim ağzı) koruyucudur.
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyucudur.
- Vazelinli jel ile kullanılmamalıdır.



Slayt 10

Serviks(Rahim ağız) Kanseri Taramaları

- **30-65 yaş** kadınlara (65 yaş dahil)
- Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri(KETEM),
- Aile Sağlığı Merkezleri tarafından yapılmaktadır.
- Ücretsiz
- 5 yılda bir



Slayt 11

HPV Aşısı

- HPV aşısı ilk olarak 2006 yılında kullanım onayı almıştır.
- **HPV aşısı 26 yaş altında yapıldığında yüksek oranlarda serviks kanserinden koruyucudur.**
- Türkiye’de Ulusal Bağışıklama Programı kapsamında HPV aşısı yer almamaktadır.
- Ücret karşılığında kişilerin kendi temini sonucunda, sağlık kuruluşlarında yapılmaktadır.



HPV aşısının ücretsiz yapılması bir insan hakkı mıdır?

Slayt 12

İnsan Haklarından olan Sağlık/Cinsel Sağlık Hakkı**İNSAN HAKLARI BAĞLAMINDA SAĞLIKLA İLİŞKİLİ HAKLAR**

Yaşam Hakkı

Sağlık Hakkı/ Sağlık hizmetlerine erişim hakkı

Özgürce karar verme hakkı

Eğitim Hakkı

Gıda ve beslenme hakkı

Ayrımcılığa uğramama hakkı

Eşitlik Hakkı

Katılım Hakkı

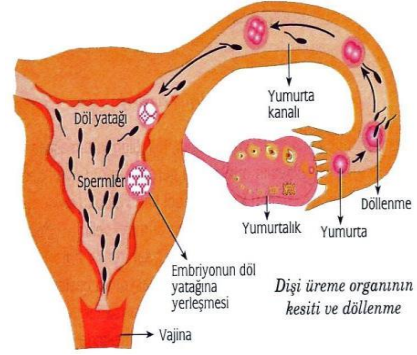
Bilgi edinme hakkı

Mahremiyet hakkı

Slayt 13

Gebelik Oluşumu

- Yumurtlama
- Tüplerde sperm ile karşılaşma ve birleşme (döllenme)
- Bölünerek çoğalma
- 3-4 günde rahme ulaşma
- Rahmin iç tabakasına yerleşmesi



Gebelik planlanabilen bir süreçtir.

Slayt 14

Gebeliği Önlemek Niçin Önemlidir?

- İstenen, bakım verilen ve sevgi gösterilen çocuklar
- Anne ve çocuk sağlığını korumak
- İstenmeyen gebelikleri/güvensiz ve sağlıksız düşüklere önlemek
- Gebelik kaygısı olmadan cinsel ilişki yaşamak



Gebeliği önlemek ve Sağlıklı bir gebelik süreci, her iki cinsiyet için bir sorumluluktur.

Slayt 15

Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği

- **Toplumsal cinsiyet:** kadın ve erkeğin sosyal olarak belirlenen rol ve sorumluluklarıdır. Biyolojik farklılıklardan kaynaklanmaz.
- **Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği:** Cinsiyetler arasında; fırsatları kullanma, kaynakların ayrılması ve kullanımında, hizmetleri elde etmede, toplum tarafından bireye yüklenen rol ve sorumluluklar nedeniyle, eşitsizlik olmasıdır.

Slayt 16

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin sonucu olarak;

- Gebeliği önleyici yöntem kullanımının tek bir cinsiyetin sorumluluğunda olduğu görüşü,
- Flört şiddeti,
- Çocuk yaşta evlilikler,
- Ergen gebelikleri,
- Toplumda kadının statüsünün düşük olması ile,

Cinsel sağlık ve sağlık olumsuz etkilenir!

Slayt 17

Gebeliği Önleyici Yöntemler

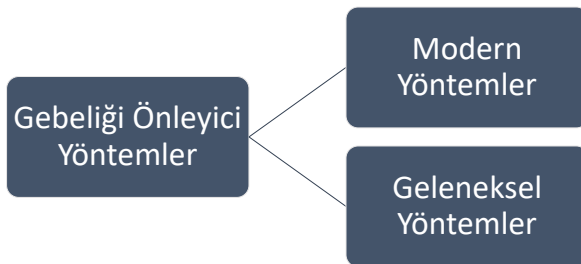
İstenmeyen gebeliklerden korunmanın en etkili yolu;

Cinsel ilişkiye girmemektir

Doğru ve sürekli bir şekilde modern kontrasepsiyon yöntemlerini kullanmak cinsel aktif olan kişileri istenmeyen gebeliklerden korur.

Slayt 18

Gebeliği Önleyici Yöntemler

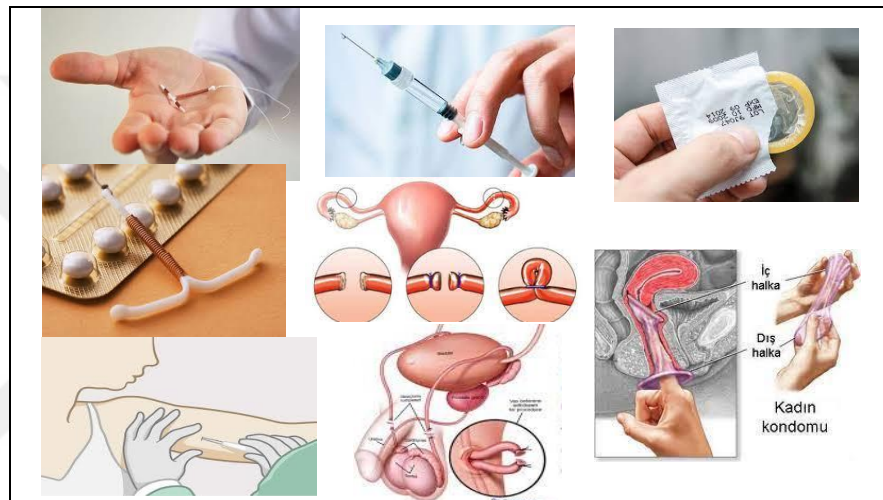


GELENEKSEL

- Koruyucu haplar (Doğum kontrol hapları)
- Aylık iğneler
- Üç aylık iğneler
- Deri altı kapsüller
- Rahim içi araçlar
- Bariyer yöntemler (örn: Kondom)
- Erkeklerde kanalların bağlanması (geri dönüşsüz)
- Kadında tüplerin bağlanması (geri dönüşsüz)

- Takvim Yöntemi
- Vücut Isısı Yöntemi
- Emzirme ile korunma
- Geri çekme

Slayt 20



Slayt 21

Ne zaman sağlık kuruluşuna başvurmalıyız?

- Gebeliği önleyici yöntemler hakkında Danışmanlık almak
- Gebelik şüphesi
- Jinekolojik muayene
- Herhangi bir şikayetimiz olduğunda (Örneğin, CYBE belirtileri)
- Herhangi bir şikayetimiz olmadan, «**sağlık kontrolü**» amacıyla
- Kansere Taramaları
- 15-49 yaş kadın izlemleri- Aile Hekimliği

Slayt 22

Nereye danışabiliriz/başvurabiliriz?

- Aile sağlığı merkezlerinde
- Üniversitelerin Öğrenci Sağlık Merkezlerinde
- Üniversitelerin Kadın Sağlığı Araştırma ve Uygulama Merkezlerinde
- Devlet hastanelerinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde
- Üniversite hastanelerinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde

Slayt 23

SORULARINIZ?
KATKILARINIZ?

