



T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN ÖĞRENCİLERİN CİNSEL SAĞLIK İLE İLİŞKİLİ TUTUMLARI

Dr. Sedef Elvan TAŞKIN

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Sevgi ÖZCAN

ADANA-2020



T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN ÖĞRENCİLERİN CİNSEL SAĞLIK İLE İLİŞKİLİ TUTUMLARI

Dr. Sedef Elvan TAŞKIN

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Sevgi ÖZCAN

ADANA-2020

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimine başladığım ilk günden beri samimi, içten ve duyarlı yaklaşımıyla kendime yakın bulduğum, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum, destek ve yardımlarıyla her zaman yanımda olan sevgili danışman hocam Prof. Dr. Sevgi Özcan'a,

Asistanlık dönemim boyunca eğitimime birçok alanda katkı sağlayan, ufkumu genişleten değerli hocalarım Prof. Dr. Nafiz Bozdemir, Prof. Dr. Esra Saatçı, Prof. Dr. Ersin Akpınar, Doç. Dr. Hatice Kurdak, Doç. Dr. Çiğdem Gereklioğlu ve Uzm. Dr. Zeliha Yelda Özer'e,

Birlikte üç yıl geçirdiğimiz asistan arkadaşlarıma ve bölüm personeline, desteği ve içten arkadaşlığıyla yanımda olan sevgili Dr. Gamze Çataldeğirmen'e,

Varlığımın sebebi, her zaman beni destekleyen, ne zaman düşsem yeniden kaldıran, parçası olmanın şükür sebebim olduğu sevgili aileme; anneme, babama, ablama, minik kuşum Toprak'a, hayatımı güzelleştiren Furkan'a,

Tezin ilk aşamasından beri yardımını esirgemeyen, tıpkı hayatımda olduğu gibi beni destekleyen kuzenim Dr. Meltem Öztürk İyilikçi'ye,

Teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
TABLO LİSTESİ.....	iv
KISALTMALAR LİSTESİ	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Cinsellik ve Cinsel Sağlıkla ilgili Temel Tanımlar ve Kavramlar.....	3
2.2. Cinsel Haklar	4
2.3. Cinsel Tutum ve Davranışlar	5
2.4. Cinsel Sağlık Eğitimi	6
2.4.1. Dünya’da Cinsel Sağlık Eğitimi	10
2.4.2. Türkiye’de Cinsel Sağlık Eğitimi	12
2.5. Adölesan Dönem ve Cinsel Sağlık	13
2.6. Aile Hekimliği ve Adölesanlarda Cinsel Sağlığın Değerlendirilmesi	14
2.7. Çalışmanın Gerekçeleri ve Amacı	17
3.GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Tipi.....	19
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.3. Araştırma Öncesi Alınan İzinler	19
3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	19
3.5. Araştırmanın Uygulanması	20
3.6. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	20
4. BULGULAR	21
5. TARTIŞMA.....	36
5.1. Çalışmanın Kısıtlılıkları ve Güçlü Yönleri	43
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	44
6.1. Sonuçlar	44
6.2. Öneriler	45
KAYNAKLAR	46

EKLER	52
EK-1: Bilgilendirilmiş Onam Formu ve Anket Formu.....	52
EK-2: Etik Kurul Onay Belgesi	56
ÖZGEÇMİŞ	57



TABLO LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (N=317).....	21
Tablo 2. Katılımcıların CS/ÜS eğitim durumları (N=317)	22
Tablo 3. Katılımcıların cinsel yönelim ve davranışları (N=317)	23
Tablo 4. Katılımcıların cinsel sağlık sorunlarına ilişkin tutum ve davranışları (N=317).....	25
Tablo 5. Katılımcıların CS/ÜS eğitimi alma durumları açısından demografik özelliklerinin karşılaştırılması (N=317).....	26
Tablo 6. Katılımcıların CS/ÜS bilgi düzeylerinin yeterliliği açısından demografik özelliklerinin karşılaştırılması (N=317).....	27
Tablo 7. Katılımcıların CS/ÜS eğitimi alma istekleri açısından demografik özelliklerinin karşılaştırılması (N=317).....	28
Tablo 8. Katılımcıların cinsel ilişki yaşama durumu açısından demografik özelliklerinin karşılaştırılması (N=317).....	29
Tablo 9. Katılımcıların cinsel yönelimlerini tanımlama durumları açısından demografik özelliklerinin karşılaştırılması (N=317).....	30
Tablo 10. Katılımcıların cinsel sağlık hizmeti veren kurumlara ulaşım durumları açısından demografik özelliklerinin karşılaştırılması (N=317).....	31
Tablo 11. Katılımcıların CS/ÜS eğitimi alma durumları açısından yönelimlerini tanımlama, cinsel ilişki yaşama, cinsel sağlık hizmeti verilen kurumlara ulaşma VE CS/ÜS eğitimi alma istek durumlarının karşılaştırılması (N=317).....	32
Tablo 12. Katılımcıların CS/ÜS bilgi düzeylerinin yeterliliği açısından cinsel yönelimlerini tanımlama, cinsel ilişki yaşama, cinsel sağlık hizmeti verilen kurumlara ulaşma, CS/ÜS eğitimi alma ve CS/ÜS eğitimi istek durumlarının karşılaştırılması (N=317)	33
Tablo 13. Katılımcıların CS/ÜS eğitimi alma istek durumları açısından cinsel yönelimlerini tanımlama, cinsel ilişki yaşama ve cinsel sağlık hizmeti verilen kurumlara ulaşma durumları (N=317).....	34

KISALTMALAR LİSTESİ

CS/ÜS	: Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HIV/AIDS Syndrome)	: Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency
SIECUS	: Sex Information and Education Council of United States
UNESCO	: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization/ Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
UNFPA	: United Nations Population Fund/Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
USPSTF	: United States Preventive Services Task Force
YRBSS	: Youth Risk Behavior Surveillance System

ÖZET

Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Öğrencilerin Cinsel Sağlık ile İlişkili Tutumları

Amaç: Bu çalışmada, aile hekimliği polikliniklerinden hizmet alan üniversite öğrencilerinin cinsel sağlıkla ilişkili tutumlarının ve eğitim/danışmanlık gereksinimlerinin ortaya konulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma evrenini 1 Kasım-31 Aralık 2019 tarihlerinde Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran üniversite öğrencileri (n=1482) oluşturdu. Evreni %95 güvenirlilik ve %5 hata payı ile temsil eden en az örneklem büyüklüğü hesaplandı (n=306). Çalışmaya katılmayı kabul edenlere literatür taranarak oluşturulan ve 28 sorudan oluşan anket formu uygulandı.

Bulgular: Yaş ortalaması $19,95 \pm 1,77$ (17-30) olan 317 katılımcının % 73,8'i kadındı. Cinsel yönelimini % 1,6'sı biseksüel olarak tanımlarken % 26,2'si emin değilim yanıtını verdi. Katılımcıların % 11,4'ü cinsel ilişki yaşadığını ve ilişki yaşayanların % 14,3'ü gebelikten korunmak için hiçbir yöntem kullanmadığını bildirdi. Cinsel ilişki yaşama durumu erkeklerde daha yüksek oranda ve daha erken yaşta idi ($p < 0,05$). Katılımcıların % 3,2'si daha önce cinsel sağlığıyla ilgili bir sorun yaşadığını, eğer bir cinsel sağlık sorunu yaşarsa % 65,3'ü bir sağlık kuruluşuna başvurabileceğini bildirdi. Cinsel sağlık ile ilgili hizmet veren sağlık kuruluşlarına kolaylıkla ulaşıyor musunuz sorusuna katılımcıların % 20,5'i "Hayır", % 35,6'sı "Bu hizmeti nereden alabileceğimi bilmiyorum" yanıtını verdi. Katılımcıların % 77,3'ünün herhangi bir cinsel sağlık eğitimi almadığı, % 49,2'sinin cinsel sağlık ile ilgili bilgi düzeyini yetersiz bulduğu, %56,8'inin cinsel sağlıkla ilgili eğitim almak istediği saptandı. Cinsel sağlık eğitimi alma oranı kadınlarda ve ailesiyle kalan öğrencilerde daha düşüktü ($p < 0,05$). Kadınların, cinsel sağlık eğitimi almadığını bildirenlerin ve cinsel sağlıkla ilgili bilgi düzeyini yetersiz bulanların cinsel sağlık hizmeti veren kurumlara ulaşma oranı daha düşük bulundu ($p < 0,05$).

Sonuç: Üniversite öğrencilerine hizmet veren aile hekimlerinin bu çalışmada saptanan bulguları göz önünde bulundurmaları, disipline özgü ilkelerden yararlanarak fırsatları değerlendirmeleri ve uygun eğitim/danışmanlık hizmetlerini vermeleri önerilir.

Anahtar sözcükler: Aile hekimliği, cinsel sağlık, öğrenci, üniversite

ABSTRACT

Sexual Health-Related Attitudes of The Students Who Applied to Cukurova University Family Medicine Polyclinics

Objective: In this study, it was aimed to determine the sexual health-related attitudes and education/counseling needs of university students receiving service from family medicine polyclinics.

Materials and Methods: University students, who applied to Cukurova University Family Medicine Polyclinics between 1 November-31 December 2019 (n = 1482), constituted the target population of the study. The minimum sample size that represents the target population of the study with 95% reliability and 5% margin of error was calculated (n= 306). A questionnaire form with 28 questions, which was created by scanning the literature, was applied to the students who agreed to participate in the study.

Results: The mean age of 317 participants was 19.95 ± 1.77 years(17-30) and 73,8% were women. While 1,6% of them defined their sexual orientation as bisexual, 26,2% of them replied I am not sure. Also 11,4% of the participants stated that they had sexual intercourse and 14,3% of those who had an intercourse did not use any method to prevent pregnancy. Sexual intercourse rates were higher and the age of intercourse was lower in males ($p<0,05$). The rate of participants who previously had problems with sexual health was 3,2%, and 12,3% of the participants reported that they could apply to the family practice if they had a sexual health problem. The question which Do you easily reach the health institutions that provide sexual health services? was answered by 20,5% of respondents in accordance with No and 35,6% with I don't know where I can get this service. It was determined that 77,3% of the participants did not receive any sexual health education, 49,2% thought that their level of knowledge about sexual health was insufficient, and 56,8% wanted to receive education about sexual health. The rate of receiving sexual health education was lower in students staying with their families and in women ($p<0,05$). The rate of reaching the institutions that provide sexual health services was lower in women, those who reported that did not receive sexual health education and who found the level of knowledge about sexual health insufficient ($p<0.05$).

Conclusion: It is recommended that family physicians who serving university students are recommended to consider the findings found in this study, to take advantage of discipline- specific principles, to evaluate opportunities and to provide appropriate education/counseling services.

Keywords: Family practice, sexual health, student, university

1.GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsellik; fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur (1). Cinsel sağlık; cinselliğe ilişkin fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak sağlıklı olma durumu, cinsellik ve cinsel ilişkilere yönelik olumlu ve saygılı bir yaklaşım, zorlama olmadan keyifli ve güvenli cinsel deneyimlere sahip olma halidir. Cinsel sağlık, cinsel davranışlar ve tutumlar, inanç ve mitler, biyolojik riskler, genetik yatkınlık, toplumsal özellikler gibi faktörlerden etkilenir (2-5).

Kişilerin içinde yetiştiği aile yapısı, çevre, kültür ve toplumsal yapı, gelenekler ile ahlaki inanç ve tutumlar cinsel davranışları ve tutumları belirleyen özelliklerdendir. Cinsel tutumlar eğitim, tartışma ve uygulamayla değiştirilebilir olması açısından önemlidir. Etkili ve kapsamlı bir cinsel sağlık eğitimiyle yanlış olan tutumları değiştirmek mümkündür (6).

Cinsel eğitim, insanların kendi beden ve duygularını tanımalarına, cinselliğin olumlu yönlerini fark etmelerine, cinsel sağlıklarını korumaları için gerekli bilgi ve becerileri kazanmalarına ve olumlu ilişkiler gerçekleştirmelerine yardımcı olmaktadır (7,8).

Cinsel sağlık alanında gençlerle yapılan uluslararası ve ulusal çalışmalar incelendiğinde ilk cinsel deneyimini 18 yaşından önce yaşayan genç oranının yüksek olduğu, gençlerde korunmasız cinsel ilişkide bulunma oranlarının fazla olduğu, genel olarak gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili bilgilerini yetersiz buldukları ve bu konuda eğitim almak istedikleri görülmüştür. (6, 9-25).

Üniversitedeki öğrenim yılları adölesan dönemin sonu ile gençlik döneminin başlarına denk gelmektedir ve bu dönemde gençler cinsel sağlık/üreme sağlığı ile ilişkili sorunları sık yaşamalarına karşın sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamaktadırlar (23, 26-30). Hizmete erişimdeki engeller koruyucu girişimler ve erken tanı ile önlenebilecek pek çok durumun/hastalığın (cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istenmeyen gebelikler, sağlıksız düşükler vb) ortaya çıkmasına ve cinsel sağlığın olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (10,31,32). Üniversitelerin sağlık merkezlerinin, özellikle genç grubun ihtiyacı olan cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin de sunulduğu bir yapıya kavuşturulması, gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgilerine, hizmetlerine ulaşımının kolaylaştırılmasının önemli olduğu bildirilmiştir (33).

Üniversitemizde öğrenim gören öğrencilerde cinsel sağlık ile ilişkili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, üniversitemiz Medikososyal Merkezi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran öğrencilerin cinsel sağlıkla ilişkili tutumlarının ve eğitim/danışmanlık gereksinimlerinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Çalışmanın sonuçlarının, üniversitemizde aile hekimliği polikliniklerinden hizmet alan öğrencilerin cinsel sağlık ile ilişkili durumlarının saptanması, eğitim/danışmanlık ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu konuda sağlık hizmet sunumunun planlanması açısından yol gösterici olacağı düşünülmüştür.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsellik ve Cinsel Sağlıkla ilgili Temel Tanımlar ve Kavramlar

İncesu'nun belirttiği gibi “cinsellik hem en çok merak edilen, hem de en çok yasaklanan, hem en çok konuşulan hem de aslında hiç konuşulmayan, çok bilindiği iddia edilen ama aslında çok az bilinen, bir yanda övünülen diğer yanda ise çok utanılan bir konu olması nedeniyle zorlu bir konudur (34).

Cinsellik, prenatal dönemde başlayıp yaşamın sonuna kadar devam eden kişinin yaşadığı toplumdan, inanç ve tutumlarından, fiziki ve duygusal özelliklerinden etkilenen, insan yaşamının vazgeçilmez bir kavramıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsellik; fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur. Cinsel sağlık; cinselliğe ilişkin fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak sağlıklı olma durumu, cinsellik ve cinsel ilişkilere yönelik olumlu ve saygılı bir yaklaşım, zorlama olmadan keyifli ve güvenli cinsel deneyimlere sahip olma halidir. Cinsel sağlık, cinsel davranış, tutum ve toplumsal faktörlerden, kişinin inanç ve mitlerinden, biyolojik risk ve genetik yatkınlık gibi değişimlerden etkilenir (2-5).

Cinsellik ve cinsel sağlık biyopsikosyal yaklaşımla uyumludur. Cinselliğe biyolojik açıdan bakıldığında sağlıklı cinsellik için bedenin sağlıklı olması gerekir. Psikolojik açıdan bakıldığında insanların psikolojilerini oluşturan tutum ve davranışlar, geçmişteki travmatik yaşantılardan etkilenmektedir. Sosyokültürel bakımdan gelenek ve görenekler, toplum yargıları, ailesel değerler, dinin etkisi ve yaşanmakta olan çevreden etkilenmektedir (35). Aşağıda cinsellik ve cinsel sağlıkla ilgili bazı tanımlar ve kavramlar açıklanmıştır.

Cinsiyet: Bireyin dişi ya da erkek olmasıyla ilgili anatomik ve fizyolojik özellikleridir (erkek ya da dişi üreme organlarına sahip olma, vücutta baskın seks hormonları, üretilen döllenme hücreleri).

Toplumsal cinsiyet: Toplumun bizi kadın ve erkek olarak nasıl gördüğü, nasıl algıladığı ve bizden neler beklediğiyle ilgili bir kavramdır. Genelin paylaştığı beklentileri içerir, gelenek ve göreneklerden etkilenir, zamanla değişebilme özelliğine sahiptir ve topluluklar arasında farklılık gösterir. Toplumsal cinsiyet rolleri kadın ve erkek için yaşadığı toplum tarafından tanımlanmış o toplumda onaylanmış tutumlar, davranışlar, beklentiler ve sorumluluklardır.

Cinsel kimlik: Bireylerin kendini nasıl tanımladığıdır.

Cisgender: Doğumda atanan cinsiyetiyle gelişen kimliği aynı olan insanlar için kullanılır.

Cinsel yönelim: Kişinin duygu, düşünce ve davranış olarak cinsel çekim duyduğu cinsiyete göre tanımlanmasıdır.

Karşı cinse cinsel ilgi duyanlara heteroseksüel, aynı cinse cinsel ilgi duyanlara homoseksüel, her iki cinsiyete cinsel ilgi duyanlara biseksüel denmektedir.

Travesti olma: Karşı cinsiyete özgü davranış ve giyimi sürdürmekten zevk alma.

Transseksüel olma: Cinsiyetini değiştirmesi gerektiğine, ruhsal ve bedensel olarak diğer cinsiyete sahip olması gerektiğine inanma.

Cinsel davranışlar: Bir kişinin cinselliğiyle ilgili kendine ve başkalarına ne yaptığıdır.

Cinsel yakınlık: Öpüşmek, cinsel ilişkide bulunmak, dokunmak, sohbet etmek, sarılmak, okşamak, masaj yapmak, aşk, karşılıklı beğenme, birliktelikten mutlu olma ve bu konuda hayaller kurma, bakışma.

Sağlıklı cinsel ilişki: Uzlaşmacı, sömürücü olmayan, dürüst, karşılıklı zevk almayı isteyen, istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korunmayı içeren ilişkidir.

Cinsel haklar: Bireyler; kendi değerleri ile tutarlı sorumluluk anlayışı içinde, cinsellikleri konusunda bilgi, eğitim, beceri, destek ve hizmetleri ile ilgili kararlar alma haklarıdır.

Cinsel ilişki: Oral, anal ve penil-vajinal seks gibi yakın cinsel davranışlara denir (2-5).

Cinsel yanıt döngüsü: Fizyolojik tepkilerin dört aşamalı bir modelidir. Uyarılma, plato, orgazm ve çözülme evrelerinden oluşur. Yanıtsız evre sadece erkeklerde görülür. Orgazm yaşandıktan sonra erkekler yeniden cinsel olarak uyarılmaları için bireysel farklılıklar gösterebilen ve yaşla değişen bir süreye gereksinim duyarlar. Kadınlar orgazm sonrası cinsel uyarı devam ederse tekrar orgazm olabilirler (34).

Riskli cinsel davranışlar: Olumsuz sağlık ve sosyal sonuçlara yol açan korunmasız cinsel ilişki, uyuşturucu madde kullanımı, tek gecelik ilişkiler ve erken yaşta cinsel ilişkide bulunma gibi davranışlardır.

2.2. Cinsel Haklar

Dünya Cinsel Sağlık Birliği'nin (World Association for Sexual Health) Cinsel Haklar Bildirgesi'nde cinsel haklar şu şekilde belirtilmiştir:

Cinselliğin tam ve iyi gelişimi için, bireysel kişilerarası ve toplumsal iyilik esastır. Bireylerin ve toplumların cinsel sağlıklarının gelişmesi için aşağıdaki cinsel haklar tüm toplumlar tarafından tanınmalı, teşvik edilmeli, saygı gösterilmeli ve savunulmalıdır.

Cinsel sağlık, bu cinsel hakların tanındığı, saygıyla karşılandığı ve uygulanabildiğı ortamlarda mümkündür.

1. Cinsel özgürlük hakkı: Cinsel baskının her türünü, her çeşit cinsel zorlama, istismar ve tacizi reddeder ve tanımını dışında bırakır.
2. Cinsel otonomi, cinsel bütünlük ve vücudunun güvenliği hakkı: İşkence, yaralama ve her çeşit şiddetten arınmış olarak kendi bedenimizi kontrol etmemize ve zevk almamıza olanak tanır.
3. Cinsel mahremiyet hakkı: Yakınlaşma konusunda bireysel karar verme ve davranma hakkını içerir.
4. Cinsel eşitlik hakkı: Cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim, yaş, ırk, sosyal sınıf, din veya fiziksel ve zihinsel engel gözetilmeden hiçbir ayrımcılığa maruz kalmama hakkıdır.
5. Cinsel zevk hakkı: Cinsel haz, fiziksel, psikolojik, zihinsel ve ruhsal iyiliğin kaynağıdır.
6. Duygusal cinsel ifade hakkı: Bireylerin cinselliklerini iletişim, dokunma, duygusal anlatım ve aşkla ifade etme hakkı vardır.
7. Özgürce cinsellik içeren ilişki kurma hakkı: Bireylerin evlenip, evlenmemekte, boşanıp boşanmamakta ve her türlü cinsel ilişkiye girip girmemekte özgür olduğudur.
8. Özgür ve sağduyulu üreme seçimi yapma hakkı: Çocuk sahibi olup olmamayı seçme, çocuk sayısına ve hangi aralıkla olacağına karar verme, doğurganlık düzenlemesi ile ilgili tüm tedavilere tam erişim hakkını içerir.
9. Bilimsel araştırmaya dayalı cinsel bilgi edinme hakkı: Cinsel bilgilerin bilimsel ve etik araştırmalar sonucu elde edilmiş olması ve toplumun tüm kesimlerine uygun yollarla yayılması gerektiğini ifade eder
10. Kapsamlı cinsellik eğitimi hakkı: Doğumdan başlayarak yaşam boyu devam eden bir süreçtir ve bütün sosyal kurumları kapsamalıdır.
11. Cinsel sağlık bakımı hakkı: Cinsel sağlık hizmetleri, tüm cinsel kaygı, sorun ve bozuklukların önlenmesi ve tedavisi için herkese sağlanmış olmalıdır (36).

2.3. Cinsel Tutum ve Davranışlar

Kişilerin içinde yetiştiğı aile yapısı, çevre, kültür ve toplumsal yapı, gelenekler ile ahlaki inanç ve tutumlar cinsel davranışları ve tutumları belirleyen özelliklerdendir (6).

Cinsel davranışlar, bireyin yaşadığı sosyokültürel ortamdan büyük ölçüde etkilenir ve insan cinsel davranışı karmaşık bir sosyokültürel boyut içerir. Toplumun cinsellik konusundaki tutumu ergenlerin cinsel davranışlarını etkileyebilir. Bazı topluluklarda, özellikle kız çocukları için evlilik öncesi cinsel deneyim sosyal olarak kabul edilmez ve cinsel deneyimlerin (istenmeyen gebelik gibi) olumsuz sonuçları erkeklerden daha fazla kızları etkiler. Bu nedenle, ebeveynlerin, özellikle kızlara karşı davranışı daha kısıtlayıcı olabilir (9).

Cinsel tutumlar eğitim, tartışma ve uygulamayla değiştirilebilir olması açısından önemlidir. Etkili ve kapsamlı bir cinsel sağlık eğitimiyle yanlış olan tutumları değiştirmek mümkündür (6, 9).

2.4. Cinsel Sağlık Eğitimi

Toplumumuzda ne yazık ki cinsellik ve cinsellikle ilgili konuşmalar halen tabu, yasak, ayıp, günah olarak görülmektedir. Aile içinde çocuklara veya gençlere cinselliğiyle ilgili bilgilendirmeler yapılmamakta bunu okullarda da yerleşik bir müfredatın olmayışı izlemektedir. Ne kadar bilgilendirilmese de doğal dürtü her genci cinselliği öğrenmeye zorlar. Uygun zamanda ve doğru bilgilendirme yapılmadığında genç bunu sokak ortamında yanlış olarak öğrenmektedir. Yanlış bilgiler sonucunda veya bilgisizce girilen riskli cinsel ilişkilerin sonuçları olumsuz olmaktadır. Gençlerimiz adölesan gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve cinsel istismara maruz kalabilmektedir. Gençlik zamanında öğrenilen yanlış tutumlar ilerleyen yaşama da taşınıp sağlıklı ilişkilere neden olmaktadır.

Gençlerimizi bu tür bilinçsiz cinsel ilişki ve onun sonuçlarından koruyabilmek için kapsamlı ve yaş aralıklarına uygun hazırlanmış cinsel eğitim programlarına ihtiyaç vardır. Kapsamlı cinsellik eğitimi gençlerin sağlıklı ve bilinçli seçimler yapmak için ihtiyaç duydukları bilgileri sağlar (7,8,37-40).

Cinsellikle ilgili aile içinde konuşulmamasının bir diğer nedeni ailelerin de bir önceki dönemin öğrencileri olmaları ve onların da bir cinsel sağlık eğitiminden geçmemeleridir. Bu yüzden aileler de kendini hem yetersiz hissetmekte hem de utanmaktadırlar.

Cinsel eğitimin gerekçeleri;

- Sorumlu cinsel davranış için cinsel bilgilere ihtiyaç vardır.
- Çocukların arkadaşlarından ve medyadan öğrendikleri yanlış bilgilerin yerini doğru bilgiler almalıdır.

- Eğitim cinselliğin gerçek değerinin algılanmasını sağlar.
- Çocukların cinsel istismar konusunda bilgilencmeleri ve korunmaları gereklidir.
- Çocuklar vücutlarında oluşan değişikliklerle ilgili bilgilendirilmelidir.
- Yetiştirecekleri çocukların sorumluluğunu alabilmeleri için aile planlanması yöntemlerini bilmeleri gerekir.
- Sağlıklı ilişkiler kurabilmeleri için kendi cinselliğini ve sağlıklı cinsel ilişkiyi tanımalıdır (41).

Cinsel eğitimin amaçları;

İnsanların kendi beden ve duygularını tanımalarına, cinselliğin olumlu yönlerini tanımalarına, cinsel sağlıklarını korumaları için gerekli bilgi ve becerileri kazanmalarına, olumlu ilişkiler gerçekleştirmelerine yardımcı olmaktır (7,8).

Dünya üzerindeki ülkelerin çokluğu, her ülkede farklı bölgeler olduğu, farklı sosyokültürel düzeyde yaşamlar olduğu, farklı dini ve politik etkiler olduğu düşünülürse, ülkelerdeki cinsel eğitim gereksinmelerinin incelenmesi ve her ülke için kendi ülke koşulları ve geleneklerine uygun bir cinsel eğitim modelinin oluşturulması gerektiği görülmektedir.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) tarafından transteorik modele dayalı olarak geliştirilen cinsel sağlık eğitim modelinden yararlanılabilir. Eğitim modelinin içinde yer alan konu başlıkları;

- Üreme organları anatomi ve fizyolojisi
- Aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma
- Cinsel gelişim ve cinsel sağlık
- Başlıca cinsel sağlık sorunları
- Toplumsal cinsiyet
- İletişim teknikleri

Bu konulara güvenli ve riskli cinsel davranışlar ve cinsel istismara karşı korunmanın eklenmesiyle ülkemize yönelik bir eğitim programı oluşturulup ilgili personelin hizmet içi eğitimleriyle gençlere ulaşılması sağlanabilir.

Dünya Sağlık Örgütü 1999 bildirgesinde ulusal politikaların ergenlerin kendi cinsel sağlıklarını korumalarına, hizmet almalarına ve sorumluluk almalarını sağlayıcı özellikte

olmalıdır denilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tüm çocuklara cinsel aktif yaşa gelmeden korunmasız cinselliğin risklerinin öğretilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Sex Information and Education Council of United States (SIECUS) tarafından 1996 yılında yayınlanan eğitim rehberinde cinsellikle ilgili evrensel bazı değerlerden bahsedilmektedir. Cinsel eğitim etkinliklerinin özünü oluşturan değerlerden bazıları şu şekildedir;

- Cinsellik yaşamın doğal ve sağlıklı bir parçasıdır.
- Cinsellik tüm insanlara özgüdür.
- Çocuklar cinsiyeti gözetilmeden sevilmeli ve özenle bakılmalıdır.
- Cinselliğin bedensel, etik, psikolojik ve toplumsal boyutları vardır.
- Bütün cinsel kararların etkileri ve sonuçları vardır.
- Bütün bireylerin sorumlu cinsel seçimler yapma hakkı ve sorumluluğu vardır.
- Cinsel yaşam zorlama ve istismardan uzak olmalıdır.
- Ebeveynler çocuklarının cinsel konulardaki ilk eğitimcileridir.
- Toplumda cinsellikle ilgili farklı değer ve inançlara saygı duyulmalıdır.
- Cinsel aktivitenin ertelenmesi, istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesinde önemli bir yöntemdir.
- Cinsel yaşamı olan genç insanların sağlık bakım hizmetleri hakkında bilgiye ihtiyaçları vardır.(42).

Ülkemizde 2000’li yılların başında yapılan bir çalışmada okul yöneticileri ve öğretmenlerin okullarda verilecek cinsel eğitimi destekledikleri ancak hizmet içi eğitime gereksinimleri olduğu bulunmuştur. Öğretmenler verilecek cinsel eğitimin velileri endişelendirebileceğini bu nedenle velileri de kapsayan bir cinsel eğitimin verilmesini gerekli bulmaktadır (43).

1993 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından organize edilen bir araştırmada cinsel eğitim programlarıyla ilgili 19 araştırma incelenmiş ve şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Araştırmalardan hiçbirisi cinsel eğitimin, cinsel ilişkinin erken yaşlarda başlamasına neden olduğunu ve cinsel aktiviteyi artırdığını göstermemiştir. Aksine bazı çalışmalar verilen eğitimin cinsel ilişkiyi geciktirdiğini göstermiştir.
- Bazı araştırmalarda eğitimle birlikte güvenli cinsel davranışta bulunan adölesan yüzdesinin arttığı bulunmuştur.

- Gençlerin cinsel ilişkiyi ertelemelerini ve cinsel ilişki sırasında kondom kullanmalarını destekleyen okul programlarının, yalnızca cinsel ilişkiyi ertelemeyi destekleyen programlardan daha etkili olduğu bulunmuştur.
- Araştırmalarda etkili cinsel eğitim programlarındaki en önemli faktörün toplum desteğinin alınması olduğu bulunmuştur. Bu nedenle programların ebeveynler, öğretmenler, toplum liderleri ve medya dahil toplumun tüm kesimlerini içine alması gerektiği vurgulanmıştır.

Bazı insanlar cinsel eğitimin, gençlerin cinsellikle ilgili konulara merakını artırarak daha erken yaşlarda cinsel ilişkiye başlamalarına neden olacağını düşünmektedir. Ancak araştırma sonuçları bu düşüncelerin aksini kanıtlamaktadır. Çalışmalar ülkemizde gençlerin evlenmeden önce aktif cinsel yaşamları olduğunu, bilinçsiz, korunmasız ve güvenli olmayan cinsellik yaşadıklarını ortaya koymaktadır (41,44-47).

Nüfusbilim Derneği'nin gerçekleştirdiği 2007 Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması sonuçlarına göre gençlerin %43'ü evlilik öncesi cinsel ilişki deneyimi yaşayan bir arkadaşı olduğunu ifade etmiştir. 2003 Türkiye Nüfus Araştırması'na göre 15-19 yaş grubu gençlerin %15,5'inin 20-24 yaş grubunun ise %60,7'sinin cinsel deneyim yaşadığı saptanmıştır (48). Civil ve Yıldız'ın 2010'da erkek üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmalarında, öğrencilerin ilk cinsel deneyimlerini 17-18 yaşlarında yaşadıkları ve halen %31'inin aktif cinsel yaşamlarının olduğu saptanmıştır (49). Haznedaroğlu ve arkadaşlarının 2006 yılında sekiz üniversitenin birinci sınıf öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada öğrencilerin %19'unun cinsel deneyim yaşadığı tespit edilmiştir (50). Bu araştırma sonuçları göstermektedir ki gençlere cinsel sağlık eğitimi verilmediği halde aktif cinsel yaşantıya sahiptirler.

Türkiye'de yapılan 2007 yılı gençlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı araştırmasında gençlerin kadın ve erkek üreme organları ve fizyolojisi hakkında bilgilerinin yetersiz olduğu, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan haberdar olduğu ancak bulguları, tedavi edilmediğinde oluşacak zararlar ve korunma yolları ile ilgili bilgilerinin yeterli olmadığı saptanmıştır. Gençlere yönelik kolay ulaşılabilir bilgilendirme, danışmanlık ve hizmet içeren sağlık kuruluşlarının sayısının artırılmasına gereksinim vardır. Üreme ve cinsel sağlık hizmeti, evli ve evli olmayan herkese sunulmalıdır (48).

Aile içinde başladığı varsayılan cinsel sağlık eğitiminin çocuk okula başladığında da devam ettirilmesi önemlidir. Okul bazı çocuklar için ailede öğrenilen bilgilerin pekiştirilip geliştirildiği bazıları için de ilk öğrenim kaynağı olmaktadır. Ayrıca okullar

gençlere toplu ulaşım fırsatı olan yerlerdir. Küçük yaşlardan itibaren verilen kapsamlı cinsel eğitim gençlerde birtakım özellikler geliştirmektedir:

- Fiziksel ve duygusal gelişimini anlama ve kabullenme
- Bireysel farklılıkları kabullenme
- Cinsel davranışıyla ilgili bilinçli ve mantıklı kararlar alma
- Kendi cinsiyetiyle ilgili olumlu duygular taşıma
- Uygun ve uygun olmayan cinsel davranışları ayırt etme
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve istenmeyen gebeliklerden korunma
- Cinsel istismara karşı kendini koruma

2.4.1. Dünya’da Cinsel Sağlık Eğitimi

DSÖ’nün 21.yüzyılda ulaşmayı amaçladığı sağlık hedefi listesinin başında yaşama sağlıklı başlangıç ve gençlerin sağlığını geliştirmesi yer almaktadır. Bu hedefler doğrultusunda birçok ülkede cinsel sağlık eğitimi programları ergenlere ihtiyaç duydukları bilgileri aktarmayı amaçlamaktadır.

Aşağıda bazı ülkelerin cinsel sağlık eğitim programlarına ilişkin özellikler verilmiştir (7, 51-53).

Japonya’da cinsel eğitim tutumu uyuyan çocuğu uyandırmama temeline dayanır. Eğitim üreme sistemi biyolojisini içermektedir.

Danimarka’da cinsellik yaşamın doğal bir parçası olarak kabul edilmektedir. Evli olan ve olmayan çiftler, aynı cinsten çiftler için cinselliğin doğal ve keyifli bir süreç olduğu beş yaşından itibaren çocuklara benimsetilmektedir. Kontraseptif kullanımı herkes için desteklenmektedir. Dersler biyolojik oluşum, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve doğum kontrol yöntemleri ile utangaçlık ve ergenlik gibi duygusal konular hakkında bilgiler içerir. Cinsellik eğitimi için asgari standartlar, Eğitim Bakanlığı tarafından belirlenen bir yönetmelikte tanımlanmıştır.

İsveç’te cinsel eğitim aile ve okul desteğindedir. 1940’lı yıllardan beri okul müfredatında bulunmaktadır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma ve aile planlaması bilgilerini içeren broşürler dağıtılmaktadır.

İskoçya’da 1970’lerden beri okul müfredatında cinsel eğitim yer almaktadır. Cinselliğin anatomi ve fizyolojisi yanında kişiler arası güvenli tutum ve duygusal yönlerini

de kapsayan eğitimleri vardır. Cinsel eğitimle ilk ilişki yaşının yükseldiği ve kontraseptif kullanımının arttığı belirlenmiştir.

Avusturya'da genel olarak okullardaki dini etki güçlüdür ve cinsellik eğitimi tartışmalıdır. Cinsel eğitim biyolojik konularla sınırlıdır.

Belçika'da toplumun cinsiyet ve cinsellik eğitime yönelik tutumları giderek daha liberal hale gelmiştir. Cinsellik eğitiminin kalitesi bireysel hizmet sunucularına ve okul politikalarına bağlıdır.

Bulgaristan'da cinsellik, eşcinsellik ve evlilik öncesi cinsiyete yönelik tutumlar şehirler ve yaş grupları arasında farklılık göstermektedir. Cinsellik eğitimi zorunlu değildir ve standartı yoktur. Kapsamın ülke genelinde yetersiz olduğu düşünülmektedir ve kırsal alanlarda neredeyse yoktur. Cinsellik eğitimi 11-12 yaşlarında başlar ve erkek, kadın üreme sistemleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, doğum kontrolü, şiddet ve daha az duygusal yönler odaklanır.

Estonya'da cinsellik eğitimi 10 yaşında başlar. Odak noktası psikososyal yönler ve kişisel ilişkilerdir. Okullarda cinsellik eğitiminin kalitesi değişkendir ve öğretmenlerin beceri ve tutumlarına bağlıdır.

Finlandiya'da okullar, yerel sağlık personeli ve bakanlık makamları cinsel eğitim ve gençlere yönelik cinsel sağlık konularında bilgi sağlama konusunda iş birliği yapmaktadır. Cinsellik eğitiminin bazı kısımları anaokulu çağında başlar ve sınıflar, yaş grupları arasında biyolojik ve duygusal yönler arasında bir denge sağlar.

Fransa'da halk cinsellik eğitimini kabul etmekte ve gençleri cinsel varlıklar olarak tanımlamaktadır. Bununla birlikte muhafazakârlar ve Katolik gruplar düzenli olarak cinsel eğitimi protesto etmektedirler. Cinsellik eğitimi zorunludur ve altı yaşındayken başlar. 2003 düzenlemesi cinsellik eğitiminin biyolojik bilgiyi ve cinselliğin psikolojik, duygusal, sosyokültürel ve etik boyutlarını bütünleşmesi gerektiğini belirtmiştir.

Almanya'da cinsellik eğitimi bir insan hakkı olarak değil, planlanmamış gebeliklerden kaçınmak için etkili bir araç olarak görülmektedir. Bununla birlikte, doğum oranlarının düşmesi nedeniyle hükümet çocuk doğurmayı destekleme konusunda giderek daha kararlı hale gelmiştir. Cinsellik eğitimi zorunludur ve kapsam dışında bırakma hükümleri yoktur. Cinsellik eğitiminin bütünsel bir şekilde öğretilmesi gerekse de öğretmenler konuyu biyoloji ve insan vücudu bilgisi ile sınırlamaktadır.

Yunanistan'da cinsellik eğitimi 1995'ten beri zorunludur ve altı yaşından itibaren başlamaktadır. Sadece anatomi ve biyolojik yönler değinildiğinden yetersiz olarak görülmektedir.

İzlanda’da insanların çoğu gençlerin cinselliğine karşı olumlu tutumlara sahiptir ve genellikle cinsel eğitimlerini olumlu karşılamaktadır. Eğitim bakanlığı okullarda cinsellik eğitiminin hem biyolojik hem de psikososyal boyutlarda olması gerektiğini savunmaktadır.

İrlanda’da cinsellik eğitimi 2003’ten beri zorunludur.

İtalya’da hem kamuoyu hem de resmi tutumlar geleneksel ve ahlaki olma eğilimindedir ve cinsellik eğitimi oldukça tartışmalıdır. Cinsellik eğitimi ile ilgili resmi bir yasa yoktur ve zorunlu değildir. Ancak 1991’de cinsellik eğitiminin biyoloji derslerine dahil edilmesini sağlayacak bir yasa tasarısı kabul edilmiştir.

Hollanda’da cinsellik eğitimi 11 veya 12 yaşında başlar. Okullar cinsellik eğitiminin biyolojik yönlerini kapsamakla yükümlüdür. İnsan hakları ve bireysel özgürlükler Hollanda toplumunda önemli bir rol oynamaktadır ve gençlerin cinselliğine yönelik tutumlar olumludur.

Slovakya’da cinsellik eğitimi sağlanması tutarsız ve yetersizdir. Şehirlerde gençler Batı Avrupalı akranları gibi daha açık tutumlara sahipken, güçlü dini inançlara sahip insanlar okullarda cinsellik eğitimini bile ortadan kaldırmak istemektedirler.

İsveç de cinsel baskıdan arınmış açık bir toplumdur. Devlet sosyal konular için büyük sorumluluklar üstlenir ve gençlerin cinsellik ve üreme ile ilgili yeterli bilgi ve hizmetlere ilişkin hakları konusunda fikir birliği vardır. 1955’te İsveç, tüm okullarda zorunlu cinsellik eğitimini kuran ilk Avrupa ülkesi oldu. Eğitim genellikle 12-13 yaşlarında başlar.

Birleşik Krallık’ta 1970’lerde liberal eğilimlerin tersine döndüğü görülmüştür. Kontrasepsiyona erişimi kısıtlamak, kürtaj yasalarını sıkılaştırmak ve eşcinselliğin kabulünü sınırlandırmak için girişimlerde bulunulmuştur. Kamuoyu araştırmaları nüfusun çoğunluğunun cinsellik eğitimini desteklediğini göstermektedir. Son yıllarda genel popülasyondaki cinsel sağlık kötüleştiğçe hem okullarda hem de kamu kampanyalarında cinsellik eğitimi konusuna daha fazla odaklanılmıştır (7,51-53).

2.4.2. Türkiye’de Cinsel Sağlık Eğitimi

Toplumumuzda cinsellikle ilgili konulara ayıp, günah şeklinde yaklaşılması bu konuların aile içinde ve okulda konuşulmasını pek mümkün kılmamıştır. 1970’li yıllarda ilk kez cinsel sağlık eğitimi gündeme getirilmiş, konuya ilişkin bilgi ve tutumların araştırılması gerekliliği ortaya konmuştur.

1990’lı yıllarda tüm dünyada HIV/AIDS yayılmasıyla birlikte gençleri cinsel sağlık konusunda bilgilendirmek için Milli Eğitim Bakanlığı ile özel projeler gerçekleştirilmiştir.

Değişim-Genç Kızlığa İlk Adım Projesi, Gençlerin Cinsel Sağlık Eğitiminin Desteklenmesi Projesi, Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi, Ergenlik Dönemi Değişim Projesi gibi kısa süreli projeler gerçekleştirilmiştir. Bu projelerden sonra hayata geçirilen kapsamlı bir proje olmamıştır (7).

Okullarda ortaokul döneminde bitkilerde tozlaşma, eşeyli ve eşeysiz üreme, 9. sınıfta büyüme-gelişme dersleri dışında müfredatta üreme sağlığına değinilen bir ders yoktur.

Ülkemizde bazı özel kurumlar ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın işbirliği ile yürüttüğü projeler dışında ulusal eğitim müfredatında cinsel sağlıkla ilgili bir ders yoktur (54).

Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü'nün (UNESCO), yayınladığı "Uluslararası Cinsel Eğitim Rehberi"nde kapsamlı bir cinsel eğitimin müfredatlarda yer almasının önemine dikkat çekilerek, bu konuda en büyük sorumluluğun okul ve iyi eğitilmiş öğretmenlere düştüğü belirtilmiştir. Bu eğitimin yaş ve gelişime uygun olarak, kademeli, bilimsel açıdan doğru, kapsamlı, insan hakları odaklı, toplumsal cinsiyet eşitliğini gözetten ve kalıcı bir etki yaratan yapıda verilmesi vurgulanmıştır (55).

2.5. Adölesan Dönem ve Cinsel Sağlık

Adölesan dönemi sosyokültürel olarak farklılık gösterse de genel olarak 10-21 yaşları arasını kapsar. Bu süreçte ergende fiziksel, ruhsal, biyokimyasal, sosyal ve seksüel birtakım değişiklikler olmaktadır. 10-14 yaşları erken ergenlik dönemi olarak tanımlanmakta ve bu dönemde sekonder seks karakterleri oluşmaktadır. Erkeklerde pubertenin ilk bulgusu testislerde büyüme, kızlarda memenin tomurcuklanmasıdır. Pubik ve aksiller kıllanma, kızlarda menstrüasyonun başlaması erkeklerde ıslak rüyaların başlaması yine bu dönemde görülmektedir. 15-17 yaşları orta ergenlik dönemi olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde bilişsel gelişim tamamlanır. Kişiliğin oluşumu ve bağımsızlık kazanılır. 18-21 yaşları arası geç ergenlik dönemi olarak bilinmektedir. Geleceğe yönelik seçimlerin yapılması ve uygulama yeteneği bu dönemde kazanılmaktadır (34, 56).

Dikkatini bedensel gelişimine yönelten genç, üreme organlarındaki gelişiminden, karşı cinsle kuracağı ilişkilerden, gelecekte kuracağı birliktelikten, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma ile ilgili birtakım kaygılar yaşar ve bilgilenmek ister. Cinsel eğitim büyüme, olgunlaşma ve cinsel kimlik kazanma sürecinde ergenin karşılaşılabileceği riskleri en aza indirirken cinsellikle ilgili olumlu tutumlar geliştirmesine katkı sağlayacaktır (57).

Adölesanın bu dönemde karşılaşılabileceği sorunlar başlıca;

- İstenmeyen gebeliklerin fazla olması
- Anne ölümlerinin yüksek olması
- Cinsel sağlık açısından yerleşim birimleri arasında eşitsizlik olması
- Gençlerin cinsel sağlık bilgi düzeylerinin düşük olması
- Cinsel yolla bulaşan hastalık sıklığının artıyor olmasıdır (58).

Ergenlerde riskli davranışlar genelde döneme özgü gelişimsel özellikler olmakla birlikte bireyin ilerleyen yaşamını da etkileyen olumsuz sağlık ve sosyal sonuçlara yol açar. Ergenler dönemin özelliği olarak daha çok madde kullanımı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara yol açacak davranışlarda bulunmakta ve bu davranışların olumsuz sonuçlarıyla karşılaşmaktadırlar. Riskli kabul edilen cinsel davranışlar; korunmasız cinsel ilişki, uyuşturucu madde kullanımı, alkol ve sigara içicisi olma, tek gecelik ilişkiler, partner sayısının fazla olması, erken yaşta cinsel ilişki, oral/anal seks, yaş farkının fazla olduğu ilişkiler ve cinsel istismar varlığıdır. Ergenler arasında güvenli olmayan cinsel aktivitenin başlamasıyla istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, pelvik inflamatuvar hastalık, serviks kanseri, anksiyete, depresyon, intihar, akademik geri çekilme daha fazla görülebilmektedir (58-66).

Güvenli cinsellik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve istenmeyen gebelik durumları olmadan yaşanan cinsellik deneyimidir. Kondom kullanımı, tek partner varlığı güvenli cinsel davranışlardandır. Özgüven sahibi olma, okul dışı etkinliklere katılma, okulu sevme, akademik olarak başarılı olma, üreme sağlığı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi sahibi olma ve madde kullanımını reddetme becerisine sahip olma ergenleri koruyan özelliklerdir (58).

2.6. Aile Hekimliği ve Adölesanlarda Cinsel Sağlığın Değerlendirilmesi

Yapılan araştırmalarda okul müfredatlarında cinsel sağlık konularına yer verilmediği, sosyal medyanın zaman zaman gençleri olumsuz etkilediği, ebeveynlerin üreme sağlığı ve cinsel sağlık konularıyla ilişkili çocuklarıyla paylaşımda bulunmaktan çekindiği, gençlerin riskli cinsel davranışlar sergiledikleri, gençlere bu alanda hizmet sunacak sağlık kuruluşlarının yetersiz olduğu belirtilmektedir. Sağlık personelinin konunun öneminin farkında olarak her görüşmede gençlerin bu konudaki bilgilerini sorgulamaları, mevcut bilgilerin doğruluğunu değerlendirmeleri, eksik bilgileri tamamlamaları ve yanlış bilgileri düzeltmeleri önerilmektedir (10,67).

Aile hekimleri kendilerine bağı nüfusa hizmet vermeleri, izlem ve taramalardan sorumlu olmaları, bireylerle daha fazla karşılaşma fırsatları nedeniyle gençlerin sağlığını koruma ve geliştirme noktasında ayrıcalıklı bir konuma sahiptir. Birinci basamakta yapılan izlemlerde yaş gruplarına ve bireye özgü olarak ortaya çıkan risklerin taranması, koruyucu önlemlerin alınması, sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması beklenmektedir.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 2018 yılında yayınlanan Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokollerine göre 10-21 yaş arasındaki bireylerin aile hekimleri tarafından yılda bir kez izlenmesi, sekonder seks karakterleri gelişimi açısından muayenelerinin yapılması, cinsel öykünün alınması önerilmektedir (68).

United States Preventive Services Task Force(USPSTF), ergen hastalar için cinsel öykü alınmasını önermektedir. USPSTF, tüm cinsel olarak aktif ergenler ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar için yüksek risk altında olan yetişkinler için yoğun davranış danışmanlığı önermektedir. USPSTF, 24 yaş ve altındaki cinsel olarak aktif kadınlarda ve enfeksiyon riski yüksek olan kadınlarda klamidy, gonore taramasını önermektedir (69).

Ergenlerle yapılan görüşmelerde ebeveynlerle ve ergenlerle ayrı ayrı görüşülmesinin önemi vurgulanmaktadır (70,71). Görüşmelerde bu yaş grubundaki olası mortalite ve morbidite nedenlerinin değerlendirilmesine olanak sağlayan HEADSSS akroniminden yararlanılabilir (72).

Home (ev): Evde ergenin kimlerle yaşadığı, yaşadığı kişilerle olan ilişkileri, yakın zamanda ev ortamında bir değişiklik yaşanıp yaşanmadığı, kişisel sorunlarını evde kiminle paylaşmayı tercih ettiği, kendine ait bir odası olup olmadığı sorgulanmalıdır.

Education/Employment (eğitim/iş): Okul yaşantısı hem akademik hem de sosyal yönleriyle sorgulanmalıdır. Yakın zamanda akademik başarıda bir düşüş; depresyon ve madde kullanımı gibi sorunların veya öğrenme güçlüğü ya da dikkat eksikliğinin bir belirtisi olabilir. Daha büyük ergenlere gelecek planları ve ilerideki meslek tercihleri de sorulmalıdır.

Eating (yeme tutumu): Sık atıştırma, fazla miktarda abur cubur tüketme gibi yeme alışkanlıkları obezite açısından; sık diyet yapma, aşırı egzersiz ve kusma yeme bozuklukları açısından hekimin dikkatini çekmelidir. Yakın zamanda kilo kaybı ya da alımı, kilosundan memnun olup olmadığı ve kilosunu korumak için neler yaptığı beden algısı açısından sorulmalıdır.

Activities (akranlarla aktivite): Okul sonrası nerede, kimlerle, ne yapmaktan hoşlandığı, hobileri, spor ilgisi, kitap okuma isteği, televizyon, telefon ya da bilgisayar başında ne kadar zaman geçirdiği sorulmalıdır.

Drugs (madde kullanımı): Ev içerisinde ve arkadaş çevresinde madde kullanımı varlığı sorgulanmalıdır.

Sexuality (cinsellik): Cinsellik öyküsü alınırken önce romantik birliktelikler, daha sonra bu birlikteliklerde cinselliğin yeri sorulmalıdır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından risk faktörleri, klinik belirtileri sorgulanmalı, güvenli cinsellik konusunda eksikleri tamamlanmalıdır. Cinsel istismar açısından ergene onu rahatsız eden ve isteği dışında gelişen bir cinsel temas varlığı sorulmalıdır.

Suicide/depression (intihar ve depresyon): Sürekli sıkıldığını söyleyen, uykusu ve iştahı azalmış, mutsuz, umutsuz, huzursuz, kaygılı, içine kapanık ergenlerde depresyondan şüphelenmeli ve bu gibi durumlarda kendine zarar verme düşünceleri doğrudan sorulmalıdır.

Safety (güvenlik): Ergene kazalara karşı aldığı önlemler sorulmalı, çevresinden şiddet görüp görmediği sorgulanmalıdır.

Cinsel sağlık açısından ergenlik öncesi, erken, orta ve geç adölesan dönemde dikkat edilmesi gereken noktalar ve fırsatlar aşağıda özetlenmiştir.

Ergenlik öncesi çocuğa, bu dönemde yaşayacağı fiziksel değişimler hakkında bilgi verilmelidir. Bu dönemde çocukla arkadaşça iletişim kurmak ve onun güvenini kazanmak önemlidir (73). Bu iletişim sayesinde hem çocuğa uygun danışmanlık verilebilecek hem de ileride yaşanılması olası bir sorunda hekime başvurulması sağlanacaktır.

Erken adölesan dönemdeki bir gence bu dönemde yaşayacağı değişimlerle ilgili bilgilendirme ve sekonder seks karakterlerinin gelişimine yönelik muayene yapılmalıdır. Çocukluk çağı aşıları sorgulanmalı, eksikleri varsa tamamlanmalıdır.

Orta adölesan dönemdeki bir gencin cinsel yönden aktif olabileceği akılda tutulmalı ve detaylı bir cinsel öykü alınmalıdır. Cinsel yönden aktif olup olmadığı, aktifse cinselliği kiminle yaşadığı, korunma yöntem bilgisi ve uygulamaları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgisi sorgulanmalı ve danışmanlık verilmelidir. Bu dönemde serviks kanserine karşı koruyuculuğu olan humanpapilloma virüs aşısı hakkında bilgilendirme yapılmalıdır (73).

Geç adölesan dönem, cinsellikle ilgili deneyimlerin birçok gençte tamamlandığı, uzun süreli ilişkilerin başladığı yaşlardır. Cinsel öykü alındıktan sonra yine cinsel yolla

bulaşan hastalıklar ve istenmeyen gebeliklere karşı korunma yöntemlerinden bahsedilmeli, partneriyle sağlıklı iletişim ve ilişki kurma yönünden danışmanlık verilmelidir.

Ergenler cinsellik konuşmasını başlatmaya isteksiz olabilirler. Hekimler bu konuşmayı başlatarak gence merak ettiklerini sorma, kapsamlı tartışma fırsatı vermiş olurlar. Ergenlerle cinsel sağlığa yönelik konuşmadan önce bu konuda ne bildiklerini öğrenmekte fayda vardır. Aile içinde veya okulda eğitim verilmesi de doğal dürtü gençleri cinselliği öğrenmeye zorlamaktadır. Gençler kimi zaman doğru bilgilere ulaşabilmekte çoğunlukla kulaktan dolma yanlış inanışlara maruz kalmaktadırlar. Ergenler çeşitli kaynaklardan cinsellik bilgilerine erişebilse de güvenli bir ortamda doğru bilgilerin alınması, doktorların ergenlerin sağlıklı cinsel gelişimini desteklemek için yapabileceklerini göstermektedir (70). Hekime gelen gençlerin çoğunlukla ebeveynleriyle birlikte muayene edilmelerinin onların cinsellikle ilgili konularda çekindiğinden konuyu açmamasına hekimlerin de bunu göz ardı etmesine neden olabilmektedir. Ayrı muayene edildiklerinde ise konuştuklarının gizli kalmayacağı, ebeveynleriyle paylaşılacağı endişesi ergeni kaygı ve sorunlarını dile getirmemeye itebilmektedir.

Aile hekimleri görüştüğü ergenin sağlık bilgilerini sadece sınırlı koşullar altında, birey kendisi veya başkaları için risk oluşturuyorsa aileleriyle paylaşabilirler (73). Bu koşullar gencin düzeltilemeyen riskli cinsel davranışlarının olması, cinsel yolla bulaşan hastalık varlığı ve cinsel istismara maruz kalması olabilir.

2.7. Çalışmanın Gerekçeleri ve Amacı

Cinsel sağlık alanında gençlerle yapılan uluslararası ve ulusal çalışmalar incelendiğinde ilk cinsel deneyimini 18 yaşından önce yaşayan genç oranının yüksek olduğu, gençlerde korunmasız cinsel ilişkide bulunma oranlarının fazla olduğu, genel olarak gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili bilgilerini yetersiz buldukları ve bu konuda eğitim almak istedikleri görülmüştür (6,9-25). Üniversitedeki öğrenim yılları adölesan dönemin sonu ile gençlik döneminin başlarına denk gelmektedir ve bu dönemde gençler cinsel sağlık/üreme sağlığı ile ilişkili sorunları sık yaşamalarına karşın sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamaktadırlar (23,26-30). Hizmete erişimdeki engeller koruyucu girişimler ve erken tanı ile önlenebilecek pek çok durum/hastalığın (cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istenmeyen gebelikler, sağlıksız düşükler vb) ortaya çıkmasına ve cinsel sağlığın olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (10,31,32). Cinsel sağlığın olumsuz etkilenmesi ise dalgalar halinde psikososyal, aile ve toplum alanlarına yayılmaktadır (33,34).

Birinci basamakta çalışan sağlık profesyonelleri cinsel eğitim/danışmanlık verme konusunda birçok fırsata sahiptir. Ülkemizde Sakarya ilinde 452 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada (Aykan ve ark 2017) öğrencilerin %69,5'inin bağlı bulundukları üniversitenin medikososyal merkezinde "cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel sorunlar, sorumlu ve güvenli cinsel davranış vb." konularda hizmet verilmesini, %63,5'i medikososyal merkezinde cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili bir danışmanlık birimi veya poliklinik kurulmasını istedikleri saptanmıştır. Üniversitelerin sağlık merkezlerinin, özellikle genç grubun ihtiyacı olan cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin de sunulduğu bir yapıya kavuşturulması, gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgilerine, hizmetlerine ulaşımının kolaylaştırılması gerektiği vurgulanmıştır (33).

Üniversitemizde öğrenim gören öğrencilerde cinsel sağlık ile ilişkili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, üniversitemiz Medikososyal Merkezi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran öğrencilerin cinsel sağlıkla ilişkili tutumlarının ve eğitim/danışmanlık gereksinimlerinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Çalışmanın sonuçlarının, üniversitemizde aile hekimliği polikliniklerinden hizmet alan öğrencilerin cinsel sağlık ile ilişkili durumlarının saptanması, eğitim/danışmanlık ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu konuda sağlık hizmet sunumunun planlanması açısından yol gösterici olacağı düşünülmüştür.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ile ilişkili tutumlarını belirlemek amacıyla planlanan çalışma kesitsel tipte bir araştırma yapıldı.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini araştırmanın yapıldığı tarihlerde (01.11.2019-31.12.2019) Çukurova Üniversitesi Medikososyal Merkezinde bulunan Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran üniversite öğrencileri oluşturdu (n=1482). Evreni %95 güvenirlilik ve %5 hata payı ile temsil eden en az örneklem büyüklüğü hesaplandı (n=306).

3.3. Araştırma Öncesi Alınan İzinler

Araştırma öncesi aşağıdaki birimlerden gerekli izinler ve onaylar alındı:

1. Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Akademik Kurulu
2. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu
3. Çukurova Üniversitesi Sağlık Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı
4. Çukurova Üniversitesi Medikososyal Başhekimliği

3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara, tarafımızca literatür taranarak oluşturulan ve 28 sorudan oluşan anket uygulandı. Birinci bölümde kişisel bilgilerle ilgili 8 soru (yaş, cinsiyet, bölüm, ikamet, üniversite öncesi yaşanan yer, aile yapısı, aile gelir durumu, kronik hastalık varlığı) ikinci bölümde gençlerin cinsel sağlık/üreme sağlığı eğitim durumuyla ilgili 4 soru (eğitim alma durumu, bilgi düzeyini yeterli bulma, eğitim alma isteği, istenen eğitimin şekli), üçüncü bölümde cinsel sağlık sorunlarına ilişkin tutum ve davranışlarını içeren 7 soru (sorun yaşama durumu, sorun yaşasa anlatacağı kişi, sağlık kuruluşlarına ulaşabilme durumu, sorun yaşandığında izlenen yol, sorun yaşandığında tercih edilen sağlık kurumu, korunma sorumluluğunun kime ait olduğu, partnerin varlığında verilen tepki), dördüncü bölümde Amerika Birleşik Devletleri'nde Gençlik Risk Davranışı Gözetleme Sistemi (YRBSS-Youth Risk Behavior Surveillance System)

tarafından her yıl gençlere uygulanan anketin cinsel davranışlarla ilgili bölümü (9 soru) (cinsel ilişki varlığı, ilk cinsel ilişki yaşı, cinsel ilişki sayısı, son 3 ayda cinsel partner sayısı, son cinsel ilişkide alkol ya da uyuşturucu madde kullanımı, son cinsel ilişkide kondom kullanımı, son cinsel ilişkide kontraseptif yöntem kullanımı, hayat boyu cinsel ilişkide bulunan cinsiyetler, cinsel yönelimini tanımlama) soruldu.

Çalışma öncesi tarihlerde 10 öğrenci ile pilot bir çalışma yapıldı. Gerekli düzenlemeler yapılarak veri toplama formuna son şekli verildi.

3.5. Araştırmanın Uygulanması

Çukurova Üniversitesi Medikososyal Merkezi'nde bulunan Aile Hekimliği Polikliniklerine 01.11.2019-31.12.2019 tarihleri arasında başvuran üniversite öğrencilerine bilgi verilerek çalışmaya davet edildi. Katılmayı kabul eden öğrencilerden (n=320) anket formlarını kendilerinin doldurmaları istendi.

3.6. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Üç anket verilerde eksiklikler nedeniyle çalışma dışı bırakılarak 317 anketin verileri değerlendirildi. Veriler, kodlanarak bilgisayara girildi ve istatistiksel paket programlar aracılığı ile değerlendirildi.

Okunulan bölüm sorusunda cevaplar sağlık bilimleri ve diğer bölümler olarak, yaşanan yer aile, ev ve yurt olarak, ekonomik durum düşük ve orta-yüksek gelirli olarak birleştirildi.

Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili veriler sayı, yüzde, ortalama ile değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirmede ki-kare analizi kullanıldı. $P<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

Yaş ortalaması $19,95 \pm 1,77$ (17-30) olan 317 katılımcının % 73,8'i kadın olup % 6,6'sı kronik bir hastalığa sahiptir. Katılımcıların % 75,7'si sağlık bilimleri bölümlerinde eğitim gördüğünü, % 44,2'si yurttan kaldığını, % 85,2'si üniversiteden önce kent merkezinde veya büyükşehirde yaşadığını, % 76,3'ü çekirdek ailede büyüdüğünü, % 82,4'ü ailesinin ekonomik durumunun orta olduğunu bildirmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (N=317)

		N	%*
Cinsiyet	Erkek	83	26,2
	Kadın	234	73,8
Bölüm	Sağlık Bilimleri	240	75,7
	Fen Bilimleri	29	9,2
	Sosyal Bilimler	39	12,3
	Güzel Sanatlar/Beden Eğitimi	9	2,8
Yaşanılan yer	Ailemle	114	36,0
	Evde arkadaşlarımla	44	13,9
	Devlet yurdunda	114	36,0
	Özel yurttan	26	8,2
	Evde tek	14	4,4
	Diğer	5	1,5
Üniversiteden önce yaşanılan yer	Kırsal bölge	47	14,8
	Kent merkezi	133	42,0
	Büyükşehir	137	43,2
Ailenin tipi	Çekirdek	242	76,3
	Geniş	73	23,7
Ailenin ekonomik durumu	Düşük gelirli	48	15,1
	Orta gelirli	261	82,4
	Yüksek gelirli	8	2,5

*Sütun yüzdesi

Katılımcıların cinsel sağlık/üreme sağlığına (CS/ÜS) ilişkin eğitim durumları incelendiğinde; % 77,3'ünün herhangi bir CS/ÜS eğitimi almadığı, % 49,2'sinin CS/ÜS ile ilgili bilgi düzeyini yetersiz bulduğu, % 56,8'inin CS/ÜS ile ilgili eğitim almak istediği saptanmıştır (Tablo 2). Eğitim almak isteyenlerin % 18,6'sı grup eğitimini, % 17,4'ü bireysel danışmanlığı, % 17,4'ü kitap önerisini tercih etmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların CS/ÜS eğitim durumları (N=317)

		N	%*
CS/ÜS eğitimi	Eğitim almış	72	22,7
	Eğitim almamış	245	77,3
CS/ÜS bilgi düzeyi	Yeterli	161	50,8
	Yetersiz	156	49,2
CS/ÜS eğitimi alma isteği	Eğitim almak istiyor	180	56,8
	Eğitim almak istemiyor	137	43,2
Nasıl bir eğitim almak istediği? (birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir)	Broşür	98	9,8
	Web sayfası	31	12,9
	Bireysel eğitim/danışmanlık	41	17,4
	Grup eğitimi/danışmanlık	55	18,6
	Kitap önerisi	59	17,4

*Sütun yüzdesi, CS/ÜS:Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı

Katılımcıların cinsel yönelim ve davranışlarına yönelik sorulara verdikleri yanıtlar Tablo 3'de görülmektedir. Katılımcıların % 11,4'ü (n=36) cinsel ilişki yaşadığını bildirmiştir ve ilk cinsel ilişkide bulunma yaşı ortalama $18,50 \pm 2,55$ (14-29) (n=34)'tir. Kadınların ilk cinsel ilişki yaşı $20,0 \pm 3,43$, erkeklerin ilk cinsel ilişki yaşı $17,8 \pm 1,82$ 'dir. Son cinsel ilişkisinden önce alkol kullanma oranı % 5,7, son cinsel ilişkide kondom kullanılma oranı % 71,4, doğum kontrol hapı kullanılma oranı % 11,4, geri çekme yöntemi kullanılma oranı % 2,9 olarak saptanmıştır. Gebelikten korunmak için % 14,3 hiçbir yöntem kullanmadığını bildirmiştir. "Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan ve gebelikten korunma sorumluluğu kime aittir" sorusuna % 5'i "Erkek", % 3,5'i "Kadın", % 10,4'ü "İkisinden biri olabilir", % 80,3'ü "Her ikisine" yanıtını vermiştir. Sizi en iyi tanımlayan hangisidir sorusuna % 72,2'si heteroseksüel, % 1,6'sı biseksüel, % 26,2'si emin değilim cevabını vermiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların cinsel yönelim ve davranışları (N=317)

		N	%*
Cinsel ilişki yaşama durumu	Evet	36	11,4
	Hayır	281	88,6
Son cinsel ilişkide alkol (N=35)	Kullanmış	2	5,7
	Kullanmamış	33	94,3
Gebelikten korunma amaçlı kullanılan yöntem (N=35)	Kondom kullanımı	25	71,4
	Doğum kontrol hapı	4	11,4
	Geri çekme	1	2,9
	Yöntem kullanılmamış	5	14,3
CYBH ve gebelikten korunma sorumluluğu kime aittir?	Erkek	16	5,0
	Kadın	11	3,5
	İkisinden biri olabilir	33	10,4
	Her ikisine	256	80,8
	Korunmaya gerek yok	1	0,3
Kendini en iyi tanımlayan	Heteroseksüel	229	72,2
	Homoseksüel	0	0
	Biseksüel	5	1,6
	Emin değilim	83	26,2

*Sütun yüzdesi, CYBH: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık

Katılımcıların cinsel sağlık sorunlarına ilişkin tutum ve davranışlarına yönelik sorulara verdikleri yanıtlar Tablo 4’de görülmektedir. Katılımcıların % 3,2’si daha önce cinsel sağlığıyla ilgili bir sorun yaşadığını, eğer bir cinsel sorun yaşarsa % 53’ü annesiyle, % 41,0’ı, sağlık personeliyle, % 30,9’u arkadaşıyla, % 18’i kardeşiyle, % 14,5’i eş/sevgilisiyle, % 4,’i babasıyla paylaşabileceğini bildirmiştir.

Cinsel sağlık ile ilgili hizmet veren sağlık kuruluşlarına kolaylıkla ulaşıyor musunuz sorusuna katılımcıların % 43,8’i “Evet”, % 20,5’i “Hayır”, % 35,6’sı “Bu hizmeti nereden alabileceğimi bilmiyorum” yanıtını vermiştir.

“Cinsel sağlıkla ilgili sorun yaşadığınızda ne yaparsınız?” sorusuna katılımcıların % 2,8’i “Hiçbir şey yapmam, kendiliğinden geçmesini beklerim”, % 11,4’ü “Kendi kendime çözüm ararım”, % 39,7’si “Aile üyelerinden birinden yardım isterim”, % 9,5’i

“Arkadaşlarımdan yardım isterim”, % 65,3’ü “Bir sağlık kuruluşuna giderim”, % 25,2’si “İnternette bilgi edinirim”, % 7,6’sı “Kitaplardan bilgi edinirim” yanıtını vermiştir.

“Cinsel sorun yaşadığınızda bir sağlık kuruluşuna gidecek olsanız hangisini tercih edersiniz?” sorusuna % 47,9’u “Devlet hastanesi”, % 17’si “Üniversite hastanesi”, % 12,3’ü “Aile sağlığı merkezi”, % 22,4’ü “Özel muayenehane/hastane” yanıtını vermiştir.

“Cinsel yakınlığınız olan kişinin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan herhangi birine yakalanmış olduğunu duysaydınız tepkiniz ne olurdu?” sorusuna % 51,7’si “Test yaptırırdım”, % 4,4’ü “Onu suçlar ondan ayrılırdım”, % 1,6’sı “Bunu önemsemez, ilişkiye devam ederdim”, % 70,7’si “Tedavisi için ona destek olurdum” yanıtını vermiştir.



Tablo 4. Katılımcıların cinsel sağlık sorunlarına ilişkin tutum ve davranışları (N=317)

		N	%
Cinsel sağlık sorunu yaşama durumu	Evet	10	3,2
	Hayır	307	96,8
Cinsel sorun yaşasa anlatacağı kişi (birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir)	Anne	168	53,0
	Baba	13	4,1
	Arkadaş	98	30,9
	Kardeş	57	18,0
	Eş/sevgili	46	14,5
	Sağlık personeli	130	41,0
	Diğer	11	3,4
Cinsel sağlık hizmeti veren kurumlara kolayca ulaşma durumu	Evet	139	43,9
	Hayır	65	20,5
	Bu hizmeti nereden alabileceğimi bilmiyorum	113	35,6
Cinsel sağlık sorunu yaşarsanız...(birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir)	Hiçbir şey yapmam, kendiliğinden geçmesini beklerim	9	2,8
	Kendi kendime çözüm ararım	36	11,4
	Aile üyelerinden birinden yardım isterim	126	39,7
	Arkadaşlarımdan yardım isterim	30	9,5
	Bir sağlık kuruluşuna giderim	207	65,3
	İnternette bilgi edinirim	80	25,2
	Kitaplardan bilgi edinirim	24	7,6
Cinsel sağlık sorunu yaşandığında başvurulacak sağlık kurumu	Devlet hastanesi	152	47,9
	Üniversite hastanesi	54	17,0
	Aile sağlığı merkezi	39	12,3
	Özel muayenehane/hastane	71	22,4
Cinsel partnerinizde CYBH olsa tepkiniz (birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir)	Test yaptırırdım	164	51,7
	Onu suçlar ondan ayrılırdım	14	4,4
	Bunu önemsemez, ilişkiye devam ederdim	5	1,6
	Tedavisi için ona destek olurudum	224	70,7

*Sütun yüzdesi,CYBH: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık

Tablo 5. Katılımcıların CS/ÜS eğitimi alma durumları açısından demografik özelliklerinin karşılaştırılması

(N=317)

		CS/ÜS eğitimi alma durumu				P**
		Eğitim almış		Eğitim almamış		
		n	%*	n	%*	
Cinsiyet	Erkek	26	31,3	57	68,7	0,029
	Kadın	46	19,7	188	80,3	
Bölüm	Sağlık bilimleri	62	25,8	178	74,2	0,019
	Diğer	10	13,0	67	87,0	
Yaşanılan yer	Aile	18	15,8	96	84,2	0,001
	Ev	24	41,4	34	58,6	
	Yurt	30	20,7	115	79,3	
Üniversitesi öncesi yaşanılan yer	Kırsal	13	27,7	34	72,3	0,581
	Kent	31	23,3	102	76,7	
	Büyükşehir	28	20,4	109	79,6	
Ekonomik durum	Düşük	6	12,5	42	87,5	0,067
	Orta-Yüksek	66	24,5	203	75,5	
Aile tipi	Çekirdek	55	22,7	187	77,3	0,091
	Geniş	17	22,7	58	77,3	

*Satır yüzdesi, **ki-kare, CS/ÜS:Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı

CS/ÜS eğitimi alma açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. CS/ÜS eğitimi alma oranı kadınlarda daha düşük bulunmuştur.

CS/ÜS eğitimi alma açısından okunulan bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Diğer bölümlerde okuyan öğrencilerin CS/ÜS eğitimi alma oranı sağlık bilimlerinde okuyanlara göre daha düşük bulunmuştur.

CS/ÜS eğitimi alma açısından yaşanılan yerler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Ailesiyle kalan öğrencilerin CS/ÜS eğitimi alma oranları daha düşük bulunmuştur.

CS/ÜS eğitimi alma açısından üniversite öncesi yaşanılan yerler, ailelerin ekonomik durumları, aile tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 6. Katılımcıların CS/ÜS bilgi düzeylerinin yeterliliği açısından demografik özelliklerinin karşılaştırılması (N=317)

		CS/ÜS bilgi düzeyi				P**
		Yeterli		Yeterli değil		
		n	%*	n	%*	
Cinsiyet	Erkek	56	67,5	27	32,5	0,000
	Kadın	105	44,9	129	55,1	
Bölüm	Sağlık bilimleri	123	51,2	117	48,8	0,072
	Diğer	38	49,4	39	50,6	
Yaşanılan yer	Aile	55	48,2	59	51,8	0,020
	Ev	39	67,2	19	32,8	
	Yurt	67	46,2	78	53,8	
Üniversitesi öncesi yaşanılan yer	Kırsal	24	51,1	23	48,9	0,832
	Kent	65	48,9	68	51,1	
	Büyükşehir	72	52,6	65	47,4	
Ekonomik durum	Düşük	16	33,3	32	66,7	0,009
	Orta-Yüksek	145	53,9	124	46,1	
Aile tipi	Çekirdek	130	53,7	112	46,3	0,061
	Geniş	31	41,3	44	58,7	

*Satır yüzdesi, **ki-kare, CS/ÜS: Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı

CS/ÜS bilgi düzeylerini yeterli bulma açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Kadınların CS/ÜS bilgi düzeylerini yeterli bulma oranları daha düşük bulunmuştur.

CS/ÜS bilgi düzeylerini yeterli bulma açısından yaşanılan yerler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Evde yaşayan öğrencilerin cinsel sağlık bilgi düzeylerini yeterli bulma oranları daha yüksek bulunmuştur.

CS/ÜS bilgi düzeylerini yeterli bulma açısından ailenin ekonomik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Ekonomik durumu düşük olanların CS/ÜS bilgi düzeylerini yeterli bulma oranları daha düşük bulunmuştur.

CS/ÜS bilgi düzeylerini yeterli bulma açısından okunulan bölümler, üniversite öncesi yaşanan yerler, aile tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 7. Katılımcıların CS/ÜS eğitimi alma istekleri açısından demografik özelliklerinin karşılaştırılması

(N=317)

		CS/ÜS eğitimi alma isteği				P**
		Eğitim almak istiyor		Eğitim almak istemiyor		
		n	%*	n	%*	
Cinsiyet	Erkek	39	47,0	44	53,0	0,036
	Kadın	141	60,3	93	39,7	
Bölüm	Sağlık bilimleri	143	59,6	97	40,4	0,076
	Diğer	37	48,1	40	51,9	
Yaşanılan yer	Aile	71	62,3	43	37,7	0,224
	Ev	34	58,6	24	41,4	
	Yurt	75	51,7	70	48,3	
Üniversitesi öncesi yaşanılan yer	Kırsal	20	42,6	27	57,4	0,066
	Kent	75	56,4	58	43,6	
	Büyükşehir	85	62,0	52	38,0	
Ekonomik durum	Düşük	25	52,1	23	47,9	0,476
	Orta-Yüksek	155	57,6	114	42,4	
Aile tipi	Çekirdek	141	58,3	101	41,7	0,339
	Geniş	39	52,0	36	48,0	

*Satır yüzdesi, **ki-kare,CS/ÜS: Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı

CS/ÜS eğitimi alma isteği açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. CS/ÜS eğitimi alma isteği kadınlarda daha yüksek bulunmuştur.

CS/ÜS eğitimi alma isteği açısından okunulan bölüm, yaşanan yer, üniversite öncesi yaşanan yer, ailenin ekonomik durumu ve aile tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 8. Katılımcıların cinsel ilişki yaşama durumu açısından demografik özelliklerinin karşılaştırılması

(N=317)

		Cinsel ilişki yaşama durumu				P **
		Evet		Hayır		
		n	%*	n	%*	
Cinsiyet	Erkek	25	30,1	58	69,9	0,000
	Kadın	11	4,7	223	95,3	
Bölüm	Sağlık bilimleri	24	10,0	216	90,0	0,179
	Diğer	12	15,6	65	84,4	
Yaşanılan yer	Aile	13	11,4	101	88,6	0,007
	Ev	13	22,4	45	77,6	
	Yurt	10	6,9	135	93,1	
Üniversitesi öncesi yaşanılan yer	Kırsal	1	2,1	46	97,9	0,086
	Kent	16	12,0	117	88,0	
	Büyükşehir	19	13,9	118	86,1	
Ekonomik durum	Düşük	5	10,4	43	89,6	0,824
	Orta-Yüksek	31	11,5	238	88,5	
Aile tipi	Çekirdek	30	12,4	212	87,6	0,294
	Geniş	6	8,0	69	92,0	

*Satır yüzdesi **ki-kare

Cinsel ilişki yaşama durumu açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Cinsel ilişki yaşama durumu erkeklerde daha yüksek bulunmuştur.

Cinsel ilişki yaşama durumu açısından yaşanılan yerler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Evde yaşayan öğrencilerde cinsel ilişki yaşama durumu daha yüksek oranda bulunmuştur.

Cinsel ilişki yaşama durumu açısından okunulan bölüm, üniversite öncesi yaşanılan yerler, ailenin ekonomik durumu ve aile tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 9. Katılımcıların cinsel yönelimlerini tanımlama durumları açısından demografik özelliklerinin karşılaştırılması (N=317)

		Cinsel yönelim				P **
		Tanımlamış		Emin değil		
		n	%*	n	%*	
Cinsiyet	Erkek	63	75,9	20	24,1	0,615
	Kadın	171	73,1	63	26,9	
Bölüm	Sağlık bilimleri	181	75,4	59	24,6	0,253
	Diğer	53	68,8	24	31,2	
Yaşanılan yer	Aile	80	70,2	34	29,8	0,310
	Ev	47	81,0	11	19,0	
	Yurt	107	73,8	38	26,2	
Üniversitesi öncesi yaşanılan yer	Kırsal	29	61,7	18	38,3	0,123
	Kent	101	75,9	32	24,1	
	Büyükşehir	104	75,9	33	24,1	
Ekonomik durum	Düşük	32	66,7	16	33,3	0,221
	Orta-Yüksek	202	75,1	67	24,9	
Aile tipi	Çekirdek	188	77,7	54	22,3	0,005
	Geniş	46	61,3	29	38,7	

*Satır yüzdesi **ki-kare

Cinsel yönelimini tanımlama açısından aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Geniş ailede yaşamış öğrencilerin cinsel yönelimini tanımlama oranı daha düşüktür.

Cinsel yönelimini tanımlama açısından cinsiyetler, okunulan bölümler, yaşanılan yerler, üniversite öncesi yaşanılan yerler, ailenin ekonomik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 10. Katılımcıların cinsel sağlık hizmeti veren kurumlara ulaşım durumları açısından demografik özelliklerinin karşılaştırılması (N=317)

		Cinsel sağlık hizmeti veren kurumlara ulaşım						P **
		Evet		Hayır		Bu hizmeti nereden alabileceğimi bilmiyorum		
		n	%*	n	%*	n	%*	
Cinsiyet	Erkek	45	54,2	18	21,7	20	24,1	0,030
	Kadın	94	40,2	47	20,1	93	39,7	
Bölüm	Sağlık bilimleri	105	43,8	46	19,2	89	37,1	0,487
	Diğer	34	44,2	19	24,7	24	31,2	
Yaşanılan yer	Aile	54	47,4	18	15,8	42	36,8	0,480
	Ev	23	39,7	16	27,6	19	32,8	
	Yurt	62	42,8	31	21,4	52	35,9	
Üniversitesi öncesi yaşanılan yer	Kırsal	21	44,7	12	25,5	14	29,8	0,276
	Kent	58	43,6	32	24,1	43	32,3	
	Büyükşehir	60	43,8	21	15,3	56	40,9	
Ekonomik durum	Düşük	19	39,6	10	20,8	19	39,6	0,785
	Orta-Yüksek	120	44,6	55	20,4	94	34,9	
Aile tipi	Çekirdek	113	46,7	47	19,4	82	33,9	0,186
	Geniş	26	34,7	18	24,0	31	41,3	

*Satır yüzdesi **ki-kare

Cinsel sağlık hizmeti veren kurumlara ulaşım açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Kadınların cinsel sağlık hizmeti veren kurumlara ulaşma oranı daha düşük bulunmuştur.

Cinsel sağlık hizmeti veren kurumlara ulaşım açısından okunulan bölümler, yaşanılan yerler, üniversite öncesi yaşanılan yerler, ailenin ekonomik durumu ve aile tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 11. Katılımcıların CS/ÜS eğitimi alma durumları açısından yönelimlerini tanımlama, cinsel ilişki yaşama, cinsel sağlık hizmeti verilen kurumlara ulaşma VE CS/ÜS eğitimi alma istek durumlarının karşılaştırılması (N=317)

		CS/ÜS eğitimi alma durumu				P**
		Eğitim almış		Eğitim almamış		
		n	%*	n	%*	
Cinsel yönelim	Tanımlamış	60	25,6	174	74,4	0,037
	Emin değil	12	14,5	71	85,5	
Cinsel ilişki yaşama durumu	Evet	16	44,4	20	55,6	0,001
	Hayır	56	19,9	225	80,1	
Cinsel sağlık hizmeti veren kurumlara ulaşım	Evet	48	34,5	91	65,5	0,000
	Hayır	13	20,0	52	80,0	
	Bu hizmeti nereden alabileceğimi bilmiyorum	11	9,7	102	90,3	
CS/ÜS eğitimi alma isteği	Eğitim almak istiyor	29	16,1	151	83,9	0,01
	Eğitim almak istemiyor	43	34,4	94	68,6	

*Satır yüzdesi **ki-kare, CS/ÜS: Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı

Cinsel yönelimini tanımlama açısından CS/ÜS eğitimi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Cinsel sağlık eğitimi alanların cinsel yönelimini tanımlama oranı daha yüksek bulunmuştur.

Cinsel ilişki yaşama durumu açısından CS/ÜS eğitimi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Cinsel ilişki yaşadığını bildiren öğrencilerin cinsel eğitim alma oranları daha yüksektir.

Cinsel sağlık hizmeti veren kurumlara ulaşım açısından CS/ÜS eğitimi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Cinsel sağlık eğitimi alan öğrencilerin cinsel sağlık hizmeti veren kurumlara ulaşma oranı daha yüksek bulunmuştur.

CS/ÜS eğitimi alma isteği açısından CS/ÜS eğitimi alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. CS/ÜS eğitimi almayan öğrencilerin CS/ÜS eğitimi alma isteği daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 12. Katılımcıların CS/ÜS bilgi düzeylerinin yeterliliği açısından cinsel yönelimlerini tanımlama, cinsel ilişki yaşama, cinsel sağlık hizmeti verilen kurumlara ulaşma, CS/ÜS eğitimi alma ve CS/ÜS eğitimi istek durumlarının karşılaştırılması (N=317)

		CS/ÜS bilgi düzeyleri				P**
		Yeterli		Yeterli değil		
		n	%*	n	%*	
Cinsel yönelim	Tanımlamış	125	53,4	109	46,6	0,116
	Emin değil	36	43,4	47	56,6	
Cinsel ilişki yaşama durumu	Evet	26	72,2	10	27,8	0,006
	Hayır	135	48,0	146	52,0	
Cinsel sağlık hizmeti veren kurumlara ulaşım	Evet	94	67,6	45	32,4	0,000
	Hayır	30	46,2	35	53,8	
	Bu hizmeti nereden alabileceğimi bilmiyorum	37	32,7	76	67,3	
CS/ÜS eğitimi alma durumu	Eğitim almış	64	88,9	8	11,1	0,000
	Eğitim almamış	97	39,6	148	60,4	
CS/ÜS eğitimi alma isteği	Eğitim almak istiyor	58	32,2	122	67,8	0,000
	Eğitim almak istemiyor	103	75,2	34	24,8	

*Satır yüzdesi **ki-kare, CS/ÜS: Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı

CS/ÜS bilgi düzeylerinin yeterliliği açısından cinsel yönelimini tanımlama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

CS/ÜS bilgi düzeylerinin yeterliliği açısından cinsel ilişki yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. CS/ÜS bilgi düzeyini yeterli bulan öğrencilerin cinsel ilişki yaşama oranı daha yüksek bulunmuştur.

CS/ÜS bilgi düzeylerinin yeterliliği açısından cinsel sağlık hizmeti veren kurumlara ulaşım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. CS/ÜS bilgi düzeyini yeterli bulan öğrencilerin cinsel sağlık hizmeti veren kurumlara ulaşma oranı daha yüksek bulunmuştur.

CS/ÜS bilgi düzeylerinin yeterliliği açısından CS/ÜS eğitimi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. CS/ÜS bilgi düzeylerini yeterli bulmayan öğrencilerin CS/ÜS eğitimi alma oranları düşük bulunmuştur.

CS/ÜS bilgi düzeylerinin yeterliliği açısından CS/ÜS eğitimi alma istekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. CS/ÜS bilgi düzeylerini yeterli bulmayan öğrencilerin CS/ÜS eğitimi alma isteği oranları daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 13. Katılımcıların CS/ÜS eğitimi alma istek durumları açısından cinsel yönelimlerini tanımlama, cinsel ilişki yaşama ve cinsel sağlık hizmeti verilen kurumlara ulaşma durumları (N=317)

		CS/ÜS eğitimi alma isteği				P**
		Eğitim almak istiyor		Eğitim almak istemiyor		
		n	%*	n	%*	
Cinsel yönelim	Tanımlamış	139	59,4	95	40,6	0,114
	Emin değil	41	49,4	42	50,6	
Cinsel ilişki yaşama durumu	Evet	20	55,6	16	44,4	0,875
	Hayır	160	56,9	121	43,1	
Cinsel sağlık hizmeti veren kurumlara ulaşım	Evet	66	47,5	73	52,5	0,007
	Hayır	38	58,5	27	41,5	
	Bu hizmeti nereden alabileceğimi bilmiyorum	76	67,3	37	32,7	

*Satır yüzdesi **ki-kare, CS/ÜS: Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı

CS/ÜS eğitimi alma isteği açısından cinsel yönelimini tanımlama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

CS/ÜS eğitimi alma isteği açısından cinsel ilişki yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

CS/ÜS eğitimi alma isteği açısından cinsel sağlık hizmeti veren kurumlara ulaşım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. CS/ÜS eğitimi almak isteyenlerin cinsel sağlık hizmeti veren kurumlara ulaşma oranı daha düşük bulunmuştur.



5. TARTIŞMA

Çalışmamızda yaş ortalaması $19,95 \pm 1,77$ olan 317 katılımcının % 73,8'i kadın olup katılımcıların % 44,2'si yurttan kaldığını, % 85,2'si üniversiteden önce kent merkezinde veya büyükşehirde yaşadığını belirtmiştir. Verilerimizi tartışacağımız cinsel sağlık konusunda ülkemizde üniversite öğrencileri ile yapılan diğer çalışmalarda yaş ortalamasının 19-23, kız öğrencilerin oranının % 43-% 78, yurttan kalan öğrencilerin oranının % 33-% 53, üniversite öncesi en çok yaşanan yer oranının % 53-% 70 ile kent merkezi olduğu belirlenmiştir (11, 21, 24, 74-77, 106).

Çalışmamızda katılımcıların CS/ÜS'na ilişkin eğitim durumları incelendiğinde; % 77,3'ünün herhangi bir cinsel sağlık eğitimi almadığı saptanmıştır. Cinsel sağlık eğitimi alma durumuyla ilgili çalışmamızın bulguları literatür ile uyumludur. Saraçoğlu ve arkadaşlarının 2009-2010 yıllarında 1314 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 32'si cinsel sağlık eğitimi aldıklarını belirtmiştir (24). Aydın ve arkadaşlarının 2016-2017 yıllarında 288 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 77,8'inin cinsel sağlık eğitimi almadıkları belirlenmiştir (22). Bakır ve arkadaşlarının 2015 yılında Burdur'da 517 yüksekokul öğrencisiyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 62,9'unun cinsel sağlıkla ilgili eğitim almadıkları belirlenmiştir (75). Dağ ve arkadaşlarının 2009 yılında Ege Üniversitesi Öğrenci Köyü'nde 331 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 61'inin daha önce üreme sağlığıyla ilgili eğitim almadığı saptanmıştır (78).

Çalışmamızda katılımcıların % 49,2'sinin cinsel sağlık ile ilgili bilgi düzeyini yetersiz bulduğu saptanmıştır. Cinsel sağlık bilgi düzeyi yeterliliğiyle ilgili çalışmamızın bulguları literatürdeki çalışmalar ile benzerdir. Yanıkerem ve arkadaşlarının 2014-2016 yılları arasında Ege bölgesindeki 392 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 52,5'i cinsel sağlık bilgilerini yeterli bulmuşlardır (79). Aydın ve arkadaşlarının 2016-2017 yıllarında 288 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 57,3'ünün cinsel sağlık ile ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulmadığı belirlenmiştir (22). Metin ve arkadaşları 2013-2014 yıllarında 336 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada cinsel sağlık bilgi düzeyini yeterli bulanların oranını % 63,4 bulmuşlardır (14). Kaya ve arkadaşlarının 214 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 67,3'ü cinsellikle ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulmuştur (80). Ergün ve arkadaşlarının Burdur'da 96 üniversite son sınıf öğrencisiyle yaptıkları çalışmada

öğrencilerin % 58,3'ünün cinsel sağlıkla ilgili bilgilerini yeterli bulduğu belirlenmiştir (11). Geçici ve arkadaşları 1720 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 47,5'inin cinsel sağlık bilgilerini yetersiz bulmuşlardır (81).

Çalışmamıza katılanların % 56,8'inin cinsel sağlıkla ilgili eğitim almak istediği saptanmıştır. Saraçoğlu ve arkadaşlarının 2009-2010 yıllarında 1314 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 53,7'si cinsel sağlık konusunda eğitim almak istediklerini belirtmiştir (24). Aydoğan'ın 2001 yılında Marmara Üniversitesi'nde 3665 öğrenciyle yaptığı araştırmada öğrencilerin % 76,5'i okullarda cinsel sağlık eğitimi almaları gerektiğini belirtmiştir (82). Demir ve arkadaşlarının 558 öğrenciyle yaptıkları çalışmada cinsel konularla ilgili eğitim almak isteyenlerin oranı % 62,7 bulunmuştur (83). Kaya ve arkadaşlarının 334 eğitim fakültesi birinci sınıf öğrencisiyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 96,5'inin cinsel sağlık konularında eğitim almak istedikleri belirlenmiştir (80).

Çalışmamızda katılımcıların % 11,4'ü cinsel ilişki yaşadığını bildirmiştir ve ilk cinsel ilişkide bulunma yaşı ortalama $18,50 \pm 2,55$ (14-29)'tir. Kadınların ilk cinsel ilişki yaşı ortalama $20,0 \pm 3,43$, erkeklerin ilk cinsel ilişki yaşı ortalama $17,8 \pm 1,82$ 'dir. Ozan ve arkadaşları, Dokuz Eylül Üniversitesi'nde 2001-2002 yılları arasında 201 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada ilk cinsel ilişki yaşını erkeklerde $17,58 \pm 2,90$, kızlarda $19,25 \pm 2,60$ olarak saptamışlardır (84). Kırmızıtoprak ve arkadaşlarının 2007 yılında 977 genç ile yaptıkları çalışmada ilk cinsel ilişki yaşları kızlarda ortalama 16,0 ve erkeklerde 17,6 olarak bulunmuştur (39). Saraçoğlu ve arkadaşlarının 2009-2010 yıllarında 1314 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada ilk cinsel ilişki yaşı ortalaması $16,83 \pm 2,07$ olarak saptanmıştır (24). Gölbaşı ve arkadaşlarının 2011 yılında 949 öğrenciyle yaptıkları çalışmada ilk cinsel deneyim yaşı ortalaması $17,47 \pm 1,79$ 'dur (9). Nüfusbilim Derneği'nin gerçekleştirdiği 2007 Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması sonuçlarına göre gençlerin % 43'ü evlilik öncesi cinsel ilişki deneyimi yaşayan bir arkadaşı olduğunu ifade etmiştir. 2003 Türkiye Nüfus Araştırması'na göre 15-19 yaş grubu gençlerin % 15,5'inin 20-24 yaş grubunun ise %60,7'sinin cinsel deneyim yaşadığı saptanmıştır (48). Civil ve Yıldız'ın 2010'da erkek üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmalarında, öğrencilerin ilk cinsel deneyimlerini 17-18 yaşlarında yaşadıkları ve halen % 31'inin aktif cinsel yaşamlarının olduğu saptanmıştır (49). Haznedaroğlu ve arkadaşlarının 2006 yılında sekiz üniversitenin birinci sınıf öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada öğrencilerin % 19'unun cinsel deneyim yaşadığı tespit edilmiştir (50). Kamboçya'da ilk cinsel ilişki yaşı $15,2 \pm 2,6$ olarak saptanmıştır (85). İsveç'teki bir

çalışmada ilk cinsel ilişkide ortalama yaşın erkekler için 16,8, kadınlar için 16,5 olduğu belirlenmiştir (86). Kebede ve arkadaşlarının Etiyopya'da 313 öğrenciyle yaptıkları çalışmada ilk cinsel ilişki yaşının 18 yaşından önce olduğu belirlenmiştir (12). Florida Gençlik Risk Davranışı Araştırması'na göre, 2013 yılında lise öğrencilerinin % 30,6'sı cinsel olarak aktiftir (87). Miranda ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada Sao Paulo'da ilk cinsel ilişki yaş ortalaması $16,4 \pm 1,8$ yıl olarak bulunmuştur (88). Çalışmamızın ilk cinsel ilişkiyi yaşamaya ilişkin bulguları ülkemizde yapılan çalışmalarla uyumlu değildir. Bu farklılık gençlerin cinsel ilişki tanımını tam olarak bilmemelerinden, çalışmaların yapıldığı yıl, bölge ve kültür farkından kaynaklanıyor olabilir. Yurtdışındaki gençlere kıyasla ülkemizdeki gençlerin cinselliği daha geç yaşlarda deneyimlemesi kültürel farklılıktan ve evlilik öncesi cinsel yaşama karşı ülkemizdeki olumsuz bakıştan kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda son üç ayda cinsel ilişkide bulunduğunu bildiren katılımcıların % 14,3'ü hiçbir yöntem kullanmadığını bildirmiştir. Son cinsel ilişkisinde kondom kullanılma oranı % 71,4, doğum kontrol hapi kullanılma oranı % 11,4, geri çekme yöntemi kullanılma oranı % 2,9 olarak saptanmıştır. Kırmızıtoprak ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada gençlerin % 28,4'ü hiçbir yöntem kullanmadığını, geri çekme yöntemini kullanma oranını % 12,1, modern yöntem kullanma oranını % 53,2 olarak bulunmuştur. Kullanılan modern yöntemler % 38,3 kondom, % 9,9 RİA, % 4,3 ile hap olarak belirlenmiştir (39). Saraçoğlu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada gençlerin % 46,6'sı kontraseptif yöntem kullanmazken kondom kullanma oranı % 37,6 olarak bulunmuştur (24). Gölbaşı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 18,5'inin son cinsel ilişkilerinde herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadığı, kontraseptif yöntem kullananların ise % 72,7'sinin kondom, % 25'inin geri çekme yöntemini kullandığı bulunmuştur (9). Akın ve Özvarış'ın 2000-2001 yılları arasında Hacettepe ve Dicle Üniversitesi'nde okuyan 3666 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada cinsel deneyimi olan öğrencilerin % 54,4'ü cinsel ilişkilerinde kontraseptif yöntem kullanmamıştır (89). Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında cinsel deneyimi olanların % 42,8'inin kontraseptif yöntem kullandığı, yöntem kullananların % 68'inin kondom kullandığı belirlenmiştir (90). Nsubuga ve arkadaşlarının Uganda'da yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 46,6'sının kontraseptif yöntem kullandığı bulunmuştur (19). Melaku ve arkadaşlarının Etiyopya'da yaptıkları çalışmada gençlerin % 86,5'inin kontraseptif yöntem kullandıkları, kullanılan yöntemlerin % 50,9 kondom, % 14,5 geri çekme yöntemi olduğu belirlenmiştir (91). Tavares ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada gençlerin % 69,3'ünün kontraseptif yöntem kullandığı, kullanılan yöntemin % 94,9 kondom, % 26,4 doğum kontrol hapi olduğu belirlenmiştir (92). Somba ve

arkadaşlarının Tanzanya’da yaptıkları çalışmada gençlerin % 56’sının kondom, % 17,6’sının takvim yöntemi, % 16,2’sinin geri çekme yöntemi kullandıkları belirlenmiştir (93). Çalışmamızda bu yaş grubunun en çok kullandığı kontraseptif yöntemler kondom ve oral kontraseptif haplardır. Gençler için önerilen yöntemler de bunlardır. Çalışmamızda öğrencilerin % 14,3’ü hiçbir korunma yöntemi kullanmadığını bildirmiştir. Ulaşılan literatürde ise yöntem kullanmama oranı % 18,5-% 54,4 arasında değişmektedir. Bu farklılık çalışmamızdaki öğrencilerin cinsel ilişkide bulunma oranının daha düşük olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda sizi en iyi tanımlayan hangisidir sorusuna katılımcıların % 72,2’si heteroseksüel, % 1,6’sı biseksüel, % 26,2’si emin değilim cevabını vermiştir. Eskin ve arkadaşlarının 1262 Türk üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada homoseksüalite oranı % 10 olarak belirtilmiştir (94). Çalışmamızda cinsel eğitim almayanların oranının yüksek olduğu göz önüne alındığında cinsel yöneliminden emin olmayanların oranının yüksek olmasının bilgi eksikliğiyle ilişkili olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda katılımcıların cinsel sağlık sorunlarına ilişkin tutum ve davranışlarına yönelik sorulara verdikleri yanıtlara bakıldığında katılımcıların % 3,2’si daha önce cinsel sağlığıyla ilgili bir sorun yaşadığını bildirmiştir. Eğer bir cinsel sorun yaşarsa % 41,0’ı sağlık personeliyle paylaşabileceğini bildirmiştir. Cinsel sağlık ile ilgili hizmet veren sağlık kuruluşlarına kolaylıkla ulaşıyor musunuz sorusuna katılımcıların % 20,5’i “Hayır”, % 35,6’sı “Bu hizmeti nereden alabileceğimi bilmiyorum”yanıtını vermiştir. “Cinsel sağlıkla ilgili sorun yaşadığınızda ne yaparsınız?” sorusuna katılımcıların % 65,3’ü “Bir sağlık kuruluşuna giderim” yanıtını vermiştir. “Cinsel sorun yaşadığınızda bir sağlık kuruluşuna gidecek olsanız hangisini tercih edersiniz?” sorusuna % 12,3’ü “Aile sağlığı merkezi” yanıtını vermiştir. Çalışmamızın cinsel sağlık sorunlarına ilişkin tutum ve davranışlarla ilgili bulguları literatür çalışmalarıyla benzerdir. Coşkun ve arkadaşlarının 2018 yılında Ordu Üniversitesi’nde 745 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 92’sinin cinsel sağlıkla ilgili sorun yaşamadıklarını, cinsel sağlıkla ilgili bir sorunları olduğunda % 60,3’ünün kamu hastanelerini tercih edeceklerini belirlemişlerdir. Öğrencilerin bir sorunu olduğunda % 72,6’sının bir sağlık kuruluşuna gideceğini, % 47,2’sinin internet ve medyadan, % 35,4 yakın sosyal çevresinden yardım alacağını, % 16,4’ünün kendi kendine çözüm arayacağını belirlemişlerdir (95). Metin ve arkadaşlarının 2013-2014 yılları arasında Okan Üniversitesi’nde 336 son sınıf öğrenciyle yaptıkları çalışmada cinsel sağlık sorunu yaşayanların oranı % 7,1 bulunmuştur (14). Ergün ve arkadaşlarının son sınıf öğrencilerle yaptıkları çalışmada cinsellikle ilgili sağlık

sorunu yaşadıklarında öğrencilerin % 49'unun sağlık kurumuna başvuracağını, % 27,1'inin kitap veya internetten çözüm arayacağını, % 6,3'ünün kimseyle konuşmadan kendiliğinden çözülmesini bekleyeceğini belirlemişlerdir (11). Saraçoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, üniversite öğrencilerinin % 73,5'inin cinsel sağlıkla ilgili sağlık kuruluşlarına gitmediği ve % 62,2'sinin ise cinsellikle ilgili konuları arkadaşlarına danışmayı tercih ettiği bulunmuştur (24). Karasu ve arkadaşlarının 301 hemşirelik öğrencisiyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 82,1'inin cinsel konuları ailesiyle paylaşmadığı, cinsellikle ilgili bilgilerini % 73,1'inin kitaplardan, % 48,8'inin internetten, % 31,2'sinin arkadaşlarından, % 26,6'sının sağlık çalışanından, % 23,9'unun televizyondan, % 9,3'ünün gazetelerden, % 7,3'ünün dergilerden, % 6,3'ünün aileden aldığı bulunmuştur (96).

Çalışmamızda erkeklerde ve evde kalan öğrencilerde cinsel sağlık eğitimi alma oranları ve cinsel sağlık bilgi düzeylerini yeterli bulma oranları ve sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin cinsel sağlık eğitimi alma oranları daha yüksek bulunmuştur. Ziya ve arkadaşları yaptıkları çalışmada erkeklerin cinsel bilgi düzeylerini yeterli bulma oranlarının, kadınlardan anlamlı şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (6). Cinsel sağlık ile ilgili ulaşılabilen literatür tarandığında cinsel sağlık eğitimi ile demografik verilerin karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda cinsel sağlık bilgi düzeylerini yeterli bulma oranı çekirdek ailede yaşayanlarda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha yüksek olarak bulunmuştur. Coşkun'un çalışmasında da çekirdekaileden gelenlerin cinsel sağlık bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (95). Cinsel sağlık bilgi düzeylerini yeterli bulma durumuaçısından üniversite öncesi yaşanan yerler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Ekonomik durumu orta-yüksek düzeyde olanların cinsel sağlık bilgi düzeylerini yeterli bulma oranları daha yüksek bulunmuştur. Bu farklılık ekonomik durumu düşük olanların oranının daha az olmasıyla ilişkili olabilir. Ziya ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada katılımcıların cinsel bilgi düzeyleri ile yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yerler, ailenin yaşadığı coğrafi bölge, ailenin ekonomik durumu ve anne-babanın eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (6). Çalışmamızda cinsel sağlık bilgi düzeylerini yeterli bulma durumu açısından okunulan bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerde cinsel sağlık bilgi düzeyini yeterli bulma düzeyinin yüksek olması beklenirken anlamlı farklılık olmaması dikkat çekicidir. Ziya ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada katılımcıların okudukları bölümlere göre cinsel bilgi düzeylerinden aldıkları puanların, psikoloji lisans ve yüksek lisans öğrencilerinin, mimarlık ve mühendislikte okuyan

öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda cinsel sağlık bilgi düzeyleri subjektif olarak belirlenmiştir. Objektif olarak değerlendirildiğinde anlamlı farklılar çıkabilir (6).

Çalışmamızda katılımcıların cinsel sağlık eğitimi alma isteği kızlarda daha yüksek bulunmuştur. Cinsel sağlık eğitimi alma isteği açısından okunulan bölümler, ailenin ekonomik durumu, aile tipi, üniversite öncesi yaşanan yer durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Ulaşılabilen literatür taramasında cinsel sağlık eğitimi alma isteği açısından demografik verilerle ilişkili bulguya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda cinsel ilişki yaşama durumu erkeklerde ve evde yaşayan öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur. Evde yaşayan öğrencilerde daha yüksek oranda cinsel ilişki olmasının nedeni daha özgür bir yaşam ortamına sahip olunması, aileyle birlikte yaşanılmaması ve bu öğrencilerde cinsel sağlık eğitimi alma oranının ve cinsel sağlık bilgi düzeyini yeterli bulma oranının daha yüksek saptanması olabilir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir. Gölbaşı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada kız öğrencilerin % 3,2'si cinsel deneyime sahipken, erkeklerin % 56,8'inin cinsel deneyim yaşadığı belirlenmiştir (9). Yasan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada cinsiyetler arasında anlamlı bir fark tespit edilirken, kadınların % 5'inin, erkeklerin % 40'ının cinsel ilişki yaşadığı belirlenmiştir (97).

Çalışmamızda çekirdek ailede yaşamış öğrencilerin cinsel yönelimini tanımlama oranı daha fazladır. Bunun nedeni çekirdek ailede ebeveynlerin çocuklarıyla cinselliklerine yönelik daha fazla iletişimde bulunması, çocuğun rol modelini daha iyi gözleyebilmesi olabilir. Literatürde bununla ilgili bir bilgiye rastlanmamıştır.

Çalışmamızda erkeklerin cinsel sağlık hizmeti veren kurumlara ulaşma oranı daha yüksek bulunmuştur. Toplumumuzda evlilik öncesi cinselliğe karşı olumsuz bakış açısı bekar kadınların cinsel sağlık hizmetinden yararlanmasını engelleyen bir faktör olabilir. Evli kadınlar için de ekonomik olarak eşe bağlı olmak, öğrenim durumu, kadın bedeninin mahrem sayılması ve utanma sonucu hizmete başvuramama gibi nedenler hizmet alımını engelleyebileceği bildirilmiştir (81, 90). Coşkun ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada kadın öğrencilerin daha fazla oranda yakın çevresi ile paylaşımda bulunduğu (% 42), sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerin daha fazla sağlık kuruluşuna gittiği (% 78,6) erkeklerde internet ve medyadan yardım alma oranının (% 53,8) daha yüksek olduğu, sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin internet ve medyadan yardım alma oranının (% 55,6) diğer bölümlerde okuyanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Korunma yöntemi kullanan öğrencilerin bir sağlık kuruluşuna gitme oranının (% 71,8)

daha yüksek olduğu belirlenmiştir (95). Akpak ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, ekonomik durumun iyi olmasının sağlık kuruluşuna gitmeyi kolaylaştırıcı bir etken olduğu belirlenmiştir (98).

Çalışmamızda cinsel sağlık eğitimi alan öğrencilerin cinsel yönelimini tanımlama, cinsel ilişki yaşama ve cinsel sağlık hizmeti veren kurumlara ulaşma oranı daha yüksek bulunmuştur. Veri toplanması sırasında cinsel yönelimi tanımlayan heteroseksüalite, homoseksüalite gibi kavramların anlamlarının bilinmediği gözlenmiştir. Cinsel yönelimin şekillenme yaşlarının adölesan ve erken erişkinlik dönemine denk gelmesi bazı katılımcıların bu soruya emin değilim yanıtını vermesine neden olmuş olabilir. Cinsel sağlık eğitimi alanların bu kelimelerin anlamlarına hakim olmasının belirleyici olabileceği düşünölebilir. Çalışmamızda CS/ÜS eğitimi almayan öğrencilerin CS/ÜS eğitimi alma isteği daha yüksek bulunmuştur. Literatürde cinsel sağlık eğitimi alma ile cinsel ilişki yaşama, cinsel yönelimini tanımlama, cinsel sağlık hizmeti verilen kurumlara ulaşma durumları, CS/ÜS eğitimi alma isteklerini karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda cinsel sağlık bilgi düzeyini yeterli bulan öğrencilerin cinsel ilişki yaşama oranı daha yüksek bulunmuştur. Bleakey ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada cinsel içeriğe maruz kalmanın cinsel aktiviteyi artırdığı belirlenmiştir (99). 1993 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından organize edilen bir araştırmada cinsel eğitim programlarıyla ilgili 19 araştırma incelenmiş, araştırmalardan hiçbirisi cinsel eğitimin, cinsel ilişkinin erken yaşlarda başlamasına neden olduğunu ve cinsel aktiviteyi artırdığını göstermemiştir. Aksine bazı çalışmalar verilen eğitimin cinsel ilişkiyi geciktirdiğini göstermiştir (100).

Çalışmamızda cinsel sağlık bilgi düzeyini yeterli bulan öğrencilerin cinsel sağlık hizmeti veren kurumlara ulaşma oranı daha yüksek bulunmuştur. Davuli ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada gençlere eğitim verilirken yasal hakları ve ihtiyaç duyduklarında başvurabilecekleri kurumların anlatılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (101).

Çalışmamızda cinsel sağlık bilgi düzeyini yeterli bulan öğrencilerin cinsel sağlık eğitimi alma oranı daha yüksek bulunmuştur. Literatür çalışmalarına bakıldığında çalışmamızın bulgularının uyumlu olduğu görölmektedir. Özcebe'nin gençlerin üreme sağlığı konusunda bilgi düzeyini saptamaya yönelik çalışmasında eğitim öncesine göre eğitim sonrasında toplam üreme sağlığı bilgi puanında artış saptanmıştır (102). Kırmızıtoprak'ın gençlerin aile planlaması bilgi ve davranışlarını içeren araştırmasında eğitim sonrası aile planlaması bilgi puanında artış olduğunu saptamıştır (39). Özsoy ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada cinsel sağlık dersi alanların, almayanlara göre cinsel bilgi düzeylerini daha fazla yeterli bulduğu belirlenmiştir (103). Gölbaşı'nın yaptığı

çalışmada ise gençlerin eğitim öncesine göre eğitim sonrasında toplam üreme sağlığı bilgi puanında artış bulunmuştur (9). Saroj ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, adölesanların toplam üreme sağlığı bilgi puanlarının eğitim sonrasında önemli düzeyde arttığını saptamışlardır (103).

Çalışmamızda cinsel sağlık bilgi düzeyini yetersiz bulanların cinsel sağlık eğitimi alma isteği daha fazla bulunmuştur. Ülkemizde yapılmış olan araştırmalarda gençlerin cinsel sağlıkla ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu ve bu konularda eğitim almaya istekli oldukları görülmektedir (96, 104, 105).

Çalışmamızda cinsel sağlık eğitimi alma isteği ile cinsel ilişki yaşama durumu, cinsel yönelimini tanımlama arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Cinsel sağlık eğitimi almak isteyenlerin cinsel sağlık eğitimi veren kurumlara ulaşma oranı daha düşük bulunmuştur. Literatürde cinsel sağlık eğitimi alma isteği ile cinsel ilişki yaşama, cinsel yönelimini tanımlama, cinsel sağlık hizmeti veren kurumlara ulaşma durumlarını karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır.

5.1. Çalışmanın Kısıtlılıkları ve Güçlü Yönleri

Çalışma evreni aile hekimlerine başvuran üniversite öğrencilerden oluştuğu için bulguların tüm üniversite öğrencileri için genellenmesi bilimsel olarak uygun değildir. Çalışmada öğrencilerin cinsel sağlık/üreme sağlığı bilgileri ve cinsel sağlık ilişkili tutum ve davranışları anket yöntemi ile değerlendirildiği için subjektiftir.

Ülkemizde üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ilişkili tutum ve davranışlarını inceleyen sınırlı sayıda bilimsel araştırmaya katkı sağlaması, üniversitemiz öğrencilerine yönelik cinsel sağlık alanında planlanacak çalışmalar/girişimler için kaynak oluşturması ve birinci basamak hasta grubunu yansıtması ve üniversitemizde öğrencilerin cinsel sağlık ile ilişkili tutumlarını inceleyen ilk çalışma olması çalışmamızın güçlü yanları olarak değerlendirilebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yaş ortalaması $19,95 \pm 1,77$ (17-30) olan 317 katılımcının % 11,4'ü cinsel ilişki yaşadığını ve ilişki yaşayanların % 14,3'ü gebelikten korunmak için hiçbir yöntem kullanmadığını bildirdi. Cinsel ilişki yaşama durumu erkeklerde daha yüksek oranda ve daha erken yaşta idi ($p < 0,05$).

Katılımcılar cinsel yönelimlerini tanımlarken % 72,2'si heteroseksüel, % 1,6'sı biseksüel, % 26,2'si emin değilim yanıtını verdi. Geniş ailede yaşamış öğrencilerin cinsel yönelimini tanımlama oranı daha düşük bulundu ($p < 0,05$).

Katılımcıların % 3,2'si daha önce cinsel sağlığıyla ilgili bir sorun yaşadığını, eğer bir cinsel sağlık sorunu yaşarsa % 65,3'ü bir sağlık kuruluşuna, % 41,0'ının sağlık personeline, % 12,3'ü Aile Sağlığı Merkezine başvurabileceğini bildirdi. Cinsel sağlık ile ilgili hizmet veren sağlık kuruluşlarına kolaylıkla ulaşıyor musunuz sorusuna katılımcıların % 20,5'i "Hayır", % 35,6'sı "Bu hizmeti nereden alabileceğimi bilmiyorum" yanıtını verdi.

Katılımcıların % 77,3'ünün herhangi bir cinsel sağlık eğitimi almadığı, % 49,2'sinin cinsel sağlık ile ilgili bilgi düzeyini yetersiz bulduğu, % 56,8'inin cinsel sağlıkla ilgili eğitim almak istediği saptandı.

Cinsel sağlık eğitimi alma oranı kadınlarda, sağlık bilimleri dışındaki bölümlerde eğitim görenlerde ve ailesiyle kalan öğrencilerde daha düşüktü ($p < 0,05$).

Kadınların, cinsel sağlık eğitimi almadığını bildirenlerin ve cinsel sağlıkla ilgili bilgi düzeyini yetersiz bulanların cinsel sağlık hizmeti veren kurumlara ulaşma oranı daha düşük bulundu ($p < 0,05$).

Kadınların, ekonomik durumu düşük olanların cinsel sağlık bilgi düzeylerini yeterli bulma oranları daha düşük iken evde yaşayan öğrencilerin cinsel sağlık bilgi düzeylerini yeterli bulma oranları ve cinsel ilişki yaşama oranları daha yüksek bulundu ($p < 0,05$).

Cinsel sağlık eğitimi alanların cinsel sağlık bilgi düzeyini yeterli bulma ve cinsel yönelimini tanımlama oranı daha yüksek bulundu ($p < 0,05$).

Cinsel ilişki yaşadığını bildiren öğrencilerin cinsel eğitim alma ve bilgi düzeyini yeterli bulma oranları daha yüksek bulundu ($p < 0,05$).

6.2. Öneriler

Üniversitemiz öğrencilerinin cinsel sağlık konusunda sorunları olduğu ve bu konuda eğitim/danışmanlık gereksinimleri bulunduğu belirlenmiştir. Bu sorunların ve gereksinimlerin farkında olunması, hem sağlık profesyonelleri hem de fakülte yönetimleri tarafından uygun girişimlerde bulunulması gençlerin yanlış kaynaklardan bilgi edinmelerini ve riskli davranışlarda bulunmalarını önleyebilir.

Üniversite öğrencilerine hizmet veren aile hekimlerinin bu çalışmada saptanan bulguları göz önünde bulundurmaları, disipline özgü ilkelerden yararlanarak fırsatları değerlendirmeleri ve uygun eğitim/danışmanlık hizmetlerini vermeleri önerilir. Gençlerin cinsel sağlık sorunu olduğunda % 12,3'ünün aile sağlık merkezine başvurduğu ve yaklaşık yarısının bu hizmeti nereden alacağını bilmediği bulgusu göz önüne alındığında aile sağlığı merkezlerinin cinsel sağlık/üreme sağlığı hizmetlerinin duyurulması konusunda tanıtımlarını artırmaları önerilir.

Üniversite öğrencilerinin eğer cinsel sağlık sorunu yaşarsa % 65,3'ünün bir sağlık kuruluşuna gidebileceği ve % 41,0'ının durumu bir sağlık personeli ile paylaşabileceği bulguları göz önüne alındığında sağlık kuruluşlarının ve sağlık personellerinin gençlere cinsel sağlık hizmeti verebilecek donanıma sahip olmaları önemlidir.

Sağlık bilimleri öğrencileri ile diğer fakülte öğrencileri arasında cinsel sağlık eğitimi alma durumu açısından fark varken bilgi düzeylerini yeterli bulma ve cinsel sağlık eğitimi alma isteği açılarından fark olmaması dikkat çekici olup ilgili fakültelerin müfredatlarında yer alan cinsel sağlık derslerini gözden geçirmeleri ve uygun girişimlerde bulunmaları önerilir.

Ulaşılabilen literatüre göre üniversitemizde cinsel sağlık alanında yapılan ilk çalışma olup sadece aile hekimliği polikliniklerine başvuran öğrencilerle ve anket yöntemiyle yapılmıştır. Bu konuda tüm üniversite öğrencilerini kapsayacak niteliksel ve girişimsel çalışmaların da desteklediği daha geniş ölçekli çalışmalar planlanabilir.

KAYNAKLAR

1. **World Health Organization.** Developing sexual health programmes. WHO/RHR/HRP/10.22, **2010**
2. **Bozdemir N, Özcan S.** Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care (TJFMPC), December **2011**;5(4).
3. **Gülgöz S, Glazier JJ, Enright EA.** Similarity in transgender and cisgender children's gender development. Proc Natl Acad Sci U S A **2019**; 116:24480.
4. **Denford, Charles A, Rona C, Heide B.** A comprehensive review of reviews of school-based interventions to improve sexual-health., Health Psychology Review, **2016** DOI: 10.1080/17437199.2016.1240625
5. **T.C. Sağlık Bakanlığı** Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Kitabı sayfa 14-29, Ankara, **2009**
6. **Ziya Ayşe Zeynep.** Üniversite öğrencilerinin cinsel mit inançları, cinsel bilgi düzeyleri ve cinsel tutumları arasındaki ilişkiler, Yüksek lisans Tezi, **2015**
7. **Zeren F, Gürsoy E.** Neden Cinsel Sağlık Eğitimi?, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi / DÜ Sağlık Bil Enst Derg, **2018**; 8(1): 29-33.
8. **Sungur MZ.** Cinsel Eğitim, Klinik Psikiyatri **1998**;2:103-108.
9. **Gölbaşı Z, Kelleci M.** Sexual experience and risky sexual behaviours of Turkish university students, Arch Gynecol Obstet, **2011**, 283:531–537 DOI: 10.1007/s00404-010-1363-y
10. **Pınar G, Doğan N, Ökdem Ş, Algier L, Öksüz E.** Özel bir üniversitede okuyan öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bilgi tutum ve davranışları. Tıp Araştırmaları Dergisi, **2009**, 7(2), 105-113.
11. **Ergün G, Çakır C.** Sağlık Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Sağlıkla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranış Özelliklerinin İncelenmesi, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, **2015**, Cilt: 6 Sayı: 2
12. **Kebede A.** Assessment of risky sexual behavior and practice among Aksum University students, Shire Campus, Shire Town, Tigray, Ethiopia, 2017, Kebede et al. BMC Res Notes, **2018**, 11:88 <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3199-7>
13. **Santos MJ, Ferreira E, Duarte J, Ferreira M.** Risk factors that influence sexual and reproductive health in Portuguese university students. International Nursing Review 65, **2018**, 225–233
14. **Metin Z, Beydağ KD.** Üniversite son sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, **2015**
15. **Köksal FÜ, Erenel AŞ.** Gazi Üniversitesi öğrencilerinin cinsel savranışları, acil kontrasepsiyona ilişkin bilgi ve görüşleri, Yüksek Lisans Tezi, **2009**
16. **Kann L, McManus T, Harris WA.,** Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2017. MMWR Surveill Summ **2018**; 67:1.
17. **Asare M.** Using the theory of planned behavior to determine the condom use behavior among college students, Am J Health Stud. **2015** ; 30(1): 43–50.

18. **Aras S.** Sexual behaviours and contraception among university students in Turkey, *J.biosoc.Sci*, **2007**, 39, 121–135, _ 2006 Cambridge University Press doi:10.1017/S0021932006001258
19. **Nsubuga H.** Contraceptive use, knowledge, attitude, perceptions and sexual behavior among female University students in Uganda: a cross-sectional survey, *BMC Women's Health* **2016**, 16:6 DOI 10.1186/s12905-016-0286-6
20. **Değer V.** Adölesan dönemde üreme sağlığı, cinsellik ve cinsel eğitimin önemi, Volume 13/4, Winter **2018**, p. 1423-1448 DOI Number: <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.13152> ISSN: 1308-2140, Ankara.
21. **Atan Ş, Sevil Ü, Duran ET, Bolsoy N.** Üniversite öğrencilerinin cinsellik ve ap yöntemleri konusundaki bilgi, görüş ve uygulamaları, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **2012**, 28 (1): 13-25,
22. **Aydın M.** Lisans Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Eğitimi ve Cinsel Sağlık İle İlgili Bilgi ve Görüşleri, **2019**, Cilt 5 Sayı 1, 1-13
23. **Geçici F, Sohbet R.** Gaziantep üniversitesi öğrencilerinin cinsellik ve üreme sağlığı hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi, *Yüksek Lisans Tezi*, **2011**
24. **Saraçoğlu GV, Erdem İ, Tokuç B.** Youth Sexual Health: Sexual Knowledge, Attitudes, and Behavior Among Students at a University in Turkey, Doi: 10.4274/npa.y6768 Archives of Neuropsychiatry **2014**; 51: 222-228
25. **Kaya F, Serin Ö, Genç.** “Eğitim Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Yaşamlarına İlişkin Yaklaşımlarının Belirlenmesi”, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, **2007**, 6 (6): 441-448.
26. **Giray H.** Bekar kadınların aile planlaması bilgilerinin etkileyen etmenler. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir **2004**.
27. **Pınar G, Doğan N, Ökdem Ş, Algier L, Öksüz E.** “Özel Bir Üniversitede Okuyan Öğrencilerin Cinsel Sağlıkla İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları”, *Tıp Araştırmaları Dergisi*, **2005**, 7 (2): 105-113.
28. **Yılmaz V, Göçmen İ.** Türkiye’de lezbiyen, gey, biseksüel ve trans bireylerin sosyal ve ekonomik sorunları araştırmasının özet sonuçları, *Türkiye Politika ve Araştırma Merkezi*, **2015**, 4(6), 94-101
29. **Hotun SM, Bilgic D.** Toplumda eşcinsellere yönelik tutumlar ve lezbiyen kadınlarda sağlık eşitsizliği. *HSP* **2016**; 3(3): 216-225.
30. **Yücel Ç, Şimşek Çetinkaya Ş.** Cinsel yönelimleri farklı olan kadınların cinsel ve Üreme sağlığı, *Türkiye Klinikleri Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Özel Dergisi*, **2018**, 4(1), 32-9.
31. **Mary E. Muscari,** Screening for Sexual Assault in a Primary Care Setting *Medscape Public Health*, **2014**
32. **Şimşek H.** Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği, *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, cilt 25, sayı 2, (mayıs) **2011**, s: 119 – 126
33. **Aykan ŞB, Altındış M, Ekerbiçer H, Aslan FG, Altındış S.** Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Kullanımı ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla İlgili Farkındalıkları, *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Ocak* **2017**, Cilt 3, Sayı 1, s.1-5
34. Cinsel eğitim, tedavi ve araştırma derneği bilgilendirme dosyası, Cinsel yaşam ve sorunları, **2008**

35. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması <https://www.cetad.org.tr/menu/38/cinsel-saglik-ve-ureme-sagligi-arastirmasi-2006> erişim tarihi: 19.11.2019
36. Dünya Cinsel Sağlık Birliği'nin Cinsel Haklar Deklarasyonu, **2014**
[http://www.ciseated.org/?Syf=18&Hbr=797611&/WAS-\(D%C3%BCnya-Cinsel-Sa%C4%9Fl%C4%B1k-Te%C5%9Fklat%C4%B1\)-Cinsel-Haklar-Deklarasyonu-C%C4%B0SEATED-Taraf%C4%B1ndan-Kabul-Edildi....ASEHRT-Accepts-the-WAS-Declaration-of-Sexual-Rights-in-the-Anatolian-Cong#](http://www.ciseated.org/?Syf=18&Hbr=797611&/WAS-(D%C3%BCnya-Cinsel-Sa%C4%9Fl%C4%B1k-Te%C5%9Fklat%C4%B1)-Cinsel-Haklar-Deklarasyonu-C%C4%B0SEATED-Taraf%C4%B1ndan-Kabul-Edildi....ASEHRT-Accepts-the-WAS-Declaration-of-Sexual-Rights-in-the-Anatolian-Cong#)
37. **Gölbaşı Z.** Sağlıklı gençlik ve toplum için bir adım: Cinsel sağlık eğitimi, Aile ve Toplum Dergisi. **2003** Ekim - Aralık;2(6): 33-40.
38. **Reyhanioglu SÖ.** Üreme Sağlığı Akran Eğitimleri Projesi Kapsamında Eğitim Almış Gençlerin Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları, T.C Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara, **2010**.
39. **Kırmızıtoprak E, Şimşek Z.** Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve güvenli cinsel yaşam konusunda gençlerin bilgi ve davranışlarına akran eğitiminin etkisi, TAF Preventive Medicine Bulletin, **2011**;10(4).
40. **Bulut F, Gölbaşı Z.** Adolesan kızların cinsellikle ilgili konularda anneleri ile olan iletişimlerinin değerlendirilmesi, TAF Preventive Medicine Bulletin, **2009**; 8(1): 27-36.
41. **İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 2003.** Öğretmen ve öğretmen adaylar cinsel sağlık eğitimi. İstanbul; Uygun Matbaa
42. **Siecus.** Guidelines for Comprehensive Sexuality Education, **1996**, 2. ed. Newyork
43. **Kocatürk D.** Öğretmenlerin cinsel eğitim alanında hizmet içi eğitim ihtiyaçları ve okul yöneticilerinin görüşleri, Yüksek Lisans Tezi, **2002**
44. **Gölbaşı Z.** Sağlıklı gençlik ve toplum için bir adım: Cinsel sağlık eğitimi. Aile ve Toplum Dergisi, **2003**, 2(6):33-40
45. **Kukulu K., Gürsoy E., Sözer Ak G.** Turkish university students' beliefs in sexual myths, Sexuality Disability Journal. **2009**, 27:49–59.
46. **Sungur MZ.** Cinsel eğitim, cinsel işlev bozuklukları. Ed. Nesrin Yetkin ve Cem İncesu, **2003**, ss:45-57, İstanbul.
47. **Akın A.** Üniversite gençlerinin Cinsel Ve Üreme Sağlığı Beş Üniversite Çalışması (Özet Raporu). **2006**, S: 1-28.
48. **Tnsa Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü.** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Yayınevi, **2003**, Ankara.
49. **Civil B, Yıldız H.** Erkek öğrencilerin cinsel deneyimleri ve toplumdaki cinsel tabulara yönelik görüşleri. Dokuz Eylül Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi, **2010**, 3(2): 58-64.
50. **Haznedaroğlu D.** Cinsel davranışlar ve cinsel sağlık hakkında gençler neler biliyor? Uluslararası Katılımlı "Genç Dostu CS/ÜS Hizmetleri" Sempozyumu, **2006**.
51. **Parker R, Wellings K, Lazarus JV.** Sexuality education in Europe: an overview of current policies, Sex Education, Vol. 9, No. 3, August **2009**, 227–242
52. **Harruna H.** Adolescent School-Based Sexual Health Education and Training: A Literature Review on Teaching and Learning Strategies, Global journal of health science 10(3):172 · February **2018**

53. **Esen E.** Sağlıklı Ergen Gelişimini Desteklemeye Yönelik Eğitim Programlarının İncelenmesi, 21. Yüzyılda Eğitim Ve Toplum Eğitim Bilimleri Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi Arşiv Cilt 5, Sayı 15
54. **Yücesan A, Ayaz S.** Okullarda göz ardı edilen bir konu: cinsel sağlık eğitimi. Med J SDU/SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, **2018**; 25(2): 200-209.
55. Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü, Uluslararası Cinsel Eğitim Rehberi, **2018**
56. **Parlaz EA.** Ergenlik Dönemi: Fiziksel Büyüme, Psikolojik ve Sosyal Gelişim Süreci, Turkish Family Physician Cilt: 3 Sayı: 4
57. **Güler S, Yöndem ZD.** Ergenlik ve Cinsel Sağlık eğitimi ile ilgili grup rehberliğinin 6.sınıf öğrencilerinin bilgi ve tutumlarına etkisi, İlköğretim online, **2007**, 6(1) 2-10
58. **Taşkın L.** “Doğum ve Kadın Sağlığı “ Kitabı, X. Baskı, Ankara, **2011**, 20-30.
59. **Alikaşifoğlu M.** Ergenlerde Davranışsal Sorunlar, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:63 Mart **2008**; s.55-59
60. **Jørgensen MJ.** Sexual behaviour in the general young population—factors associated with sexual risk behaviour, Ph.D. dissertation, Aarhus University, Aarhus, Denmark, **2014**.
61. **Amare TA.** Systematic Review and Meta-Analysis of Epidemiology of Risky Sexual Behaviors in College and University Students in Ethiopia, 2018, Hindawi Journal of Environmental and Public Health Volume **2019**, Article ID 4852130, 8 pages <https://doi.org/10.1155/2019/4852130>.
62. **Ahmadi K.** Triangular relationship among risky sexual behavior, addiction, and aggression: A systematic review, Electronic Physician (ISSN: 2008-5842) August **2017**, Volume: 9, Issue: 8, Pages: 5129-5137, DOI: <http://dx.doi.org/10.19082/5129>.
63. **Thompson R.** Child Maltreatment and Risky Sexual Behavior: Indirect Effects Through Trauma Symptoms and Substance Use, Child Maltreat. **2017** February ; 22(1): 69–78. doi:10.1177/1077559516674595.
64. **Heath J, Lanoye A, Maisto SA.** The role of alcohol and substance use in risky sexual behavior among older men who have sex with men: a review and critique of the current literature. AIDS Behav. **2012**; 16(3): 578- 89. doi: 10.1007/s10461-011-9921-2. PMID: 21390534, PMCID: PMC3743230
65. **Leigh BC, Stall R.** Substance use and risky sexual behavior for exposure to HIV: Issues in methodology, interpretation, and prevention. Am Psychol. **1993**; 48(10): 1035-45. doi: 10.1037/0003-066X.48.10.1035. PMID: 8256876, PMCID: PMC2585544.
66. **Razzaghi E, Rahimi Movaghar A, Mohammad K, Mahdi H.** A qualitative study of risky sexual behavior in injecting drug users in tehran. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. **2004**; 2(2): 1-10.
67. **Kerimoğlu G, Üstündağ A.** Ergenlik döneminde cinsel eğitimin önemi. Sağlık ve Toplum Dergisi, **2014**, 24 (1), s. 8-14.
68. **TC Sağlık Bakanlığı** Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri, Ankara, **2018**.
69. The U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Topics <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation-topics/uspstf-and-b-recommendations?PAGE=2> erişim tarihi: 07.05.2020
70. **Parlaz EA, Tekgül N, Karademirci E, Öngel K.** Ergenlik Dönemi:Fiziksel Büyüme, Psikolojik ve Sosyal Gelişim Süreci, Turkish Family Physician Cilt:3 Sayı:2 sayfa 10-16.

71. **Özçakar N.** Adolesan Sağlığı ve Aile Hekimi,Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics. **2013**;4(1):16-9.
72. **Alexander S.C.** Sexuality talk during adolescent health maintenance visits, JAMA Pediatr, **2014**;168:163-169.
73. Hasta Hakları Yönetmeliği Madde 23, Resmî Gazete Tarihi: 01.08.1998 Resmî Gazete Sayısı: 23420
74. **Yaşar Ö, Buluş MD, Kaymak GÖ, Güneri SE.** Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgi ve Görüşlerinin İncelenmesi, Jaren **2019**;5(1):53-58doi:10.5222/jaren.2019.97759
75. **Bakır N, Vural PI, Demir C.** Üniversite öğrencilerinin cinsel eğitime yönelik tutumları ve toplumsal cinsiyet algılarının bazı değişkenler açısından incelenmesi, Yıl(Year): **2019**, Cilt(Volume): 3, Sayı(Issue): 5, Haziran(June)
76. **Akalpler Ö, Eroğlu K.** Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Üniversite Öğrencilerinin Sık Görülen Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara İlişkin Bilgileri ve Cinsel Davranışları, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, **2015**, 1–19
77. **Karabulutlu Ö, Kılıç M.** Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, **2011**; 14: 2
78. **Dağ H, Dönmez S, Kavlak O, Şirin A.** University youth reproductive and sexual health knowledge and peer education. Anatolian Journal of Nursing and Health Sciences **2012**; 15: 10-17
79. **Yanikkerem E, Üstgörül S.** Cinsel sağlık dersi alan ve almayan hemşirelik öğrencilerinin cinsel sağlık eğitimi hakkındaki düşünceleri, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, **2019**, ISSN: 2147-7892, Cilt 7, Sayı 1, 12-27 DOI:10.33715/inonusaglik.469855
80. **Kaya AZ, Bıkmaz PS.** Üniversite öğrencilerinin cinsel mit inançları, cinsel bilgi düzeyleri ve cinsel tutumları arasındaki ilişkiler, Yüksek Lisans Tezi, **2015**
81. **Geçici F, Sohbet R.** “Gaziantep Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsellik ve Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi”, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, **2011**
82. **Aydoğan A.** Marmara University explored: Turkish youth does not know sexuality. **2001**
83. **Demir G, Şahin TK.** Selçuk üniversitesi öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar (cybh) konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, **2006**
84. **Ozan S, Aras S, Semin S, Orcin E.** Sexual attitudes and behaviors among medical students in Dokuz Eylül University, Turkey. Eur J ContraceptReprodHealthCare **2005**; 10:171-183
85. **Slap GB, Lot L, Huang B.** Sexual behaviour of adolescents in Nigeria: crosssectional survey of secondary school students. BMJ **2003**;326:5–18
86. **Haggstrom-Nordin E, Hanson U, Tyden T.** Sex behavior among high school students in Sweden: Improvement in contraceptive use over time. J AdolescHealth **2002**;30:288–95
87. Centers for Disease Control & Prevention, Adolescent and School Health: YRBSS Results
88. **Miranda.** Sexual behaviors: study in the youth, einstein (SãoPaulo). **2018**;16(3):eAO4265
89. **Akın A, Özvarış BŞ, Aslan D, Esin Ç, Çelik K.** Adölesanların cinsel ve üreme sağlığını etkileyen faktörler projesi. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara. **2003**.

90. **Pınar G, Doğan N, Ökdem Ş, Algier L, Öksüz E.** Özel bir üniversitede okuyan öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bilgi tutum ve davranışları. *Tıp Araştırmaları Dergisi*. **2009**;7(2):105-13
91. **Melaku Y.** Sexual and reproductive health communication and awareness of contraceptive methods among secondary school female students, northern Ethiopia: a cross-sectional study, Melaku et al. *BMC PublicHealth* **2014**, 14:252
92. **Tavares C.** Condom use at last sexual relationship among adolescents of Santiago Island, Cape Verde, - West Africa, *ReproductiveHealth* **2012**, 9:29
93. **Somba M.** Sexual behaviour, contraceptive knowledge and use among female undergraduates' students of Muhimbili and Dar es Salaam Universities, Tanzania: a cross-sectional study, *BMC Women'sHealth* **2014**, 14:94
94. **Eskin M, Kaynak-Demir H, Demir S.** Same-sex sexual orientation, childhood sexual abuse and suicidal behaviour in university students in Turkey. *Archives of Sexual Behavior*34(2), 185–195, **2005**.
95. **Coşkun N, Gürsoy E.** Üniversite gençlerinin cinsel sağlık arama davranışını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, **2019**
96. **Karasu F, Göllüce A, Güvenç E, Dadük S, Tunçel T.** Hemşirelik öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgilerinin incelenmesi, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, Yıl **2017**, Cilt 5 , Sayı 1
97. **Yasan A.** Premarital sexual attitudes and experiences university students, *Anatol J ClinInvestig* **2009**;3(3):174-184
98. **Akpak F, Yüksel NS, Kabanlı A, Günvar T.** Rahatsızlanan Çocuklar İçin Sağlık Hizmeti Arama Davranışları: Başvuru Süresi ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, **2015**, 19(2): 108-115
99. **Amy Bleakley , Michael Hennessy , Martin Fishbein, Amy Jordan.** It Works Both Ways: The Relationship Between Exposure to Sexual Content in the Media and Adolescent Sexual Behavior, *Media Psychology*, **2008**, 11:4, 443-461, DOI: 10.1080/15213260802491986
100. FPQ for Sexual and Reproductive Health. www.fpq.asn.au/resources/withinreach.html.
101. **Özge Eriş Davulı, Aylin Ertekin Yazıcı.** Üniversite yaşamının cinsel mit ve tutumlara etkisi, *Cukurova Med J* **2019**;44(4):1432-1441 DOI: 10.17826/cumj.598807
102. **Özcebe H.** Kırsal Alanda Adolesan ve Gençlerin Üreme Sağlığı Konusunda Bilgi Düzeyinin Saptanması ve Bilgi Düzeyinin Arttırılması İçin Bir Müdahale: Adolesanve Genç Sağlık Gönüllüsü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü DoktoraTezi. Ankara **2000**
103. **Saroj P, Rajesh K, Indarjeet W, Arun A.** Reproductive Health Education Intervention Trial, *Indian Journal Pediatrics*, **2005**, Volume 72
104. **Aslan E, Bektaş H, Başgöl Ş, Demir S, Vural Pİ.** Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **2014**. 23(5):174-182
105. **Çayır G, Kızılkaya-Beji N.** Cinsel sağlık eğitimi (Derleme). *Androloji Bülteni*. **2015**, 17(62): 231-240

EKLER

EK-1: Bilgilendirilmiş Onam Formu ve Anket Formu

Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sevgili Öğrencimiz,

Sizi Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran öğrencilerin cinsel sağlık ile ilişkili tutumlarını araştırdığımız tez çalışmamıza davet ediyoruz. Bu anket çalışmasında tanımlayıcı bilgiler yer almamaktadır. Cevaplarınız gizli kalacaktır ve sonuçlar sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Eğer cevaplarınızla ilgili geribildirim almak isterseniz anketinize bir rumuz eklemeniz ve aşağıdaki mail adresinden ya da numaradan bize ulaşmanız yeterlidir. Bu çalışmaya katılmama ve katıldıktan sonra çekilme hakkınız bulunmaktadır. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Sorulara dürüst olarak doğru cevap vermeniz araştırmanın sağlıklı sonuçlarla tamamlanabilmesi açısından çok önemlidir. Katılımınız ve ayıracağınız zaman için teşekkür ederiz.

Dr. Sedef Elvan TAŞKIN - Prof. Dr. Sevgi ÖZCAN

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Telefon: 0322 3386060-3087

Mail: sedefuzmanliktezi@gmail.com

ANKET FORMU

1. Doğum yılınız	
2. Cinsiyetiniz	1.Erkek 2. Kadın
3. Bölümünüz	1.Sağlık Bilimleri 2.Fen Bilimleri 3.Sosyal Bilimler 4. Beden Eğitimi/Güzel Sanatlar
4. İkamet ettiğiniz yer	1.Ailemle 2.Evde arkadaşlarımla 3.Devlet yurdunda 4.Özel yurttan 5.Evde tek 6.Diğer
5. Üniversiteden önce yaşadığınız yer	1.Kırsal bölge 2.Kent merkezi 3.Büyükşehir
6. Nasıl bir ailede büyüdünüz?	1.Çekirdek 2.Geniş 3.Diğer
7. Size göre ailenizin ekonomik durumu nasıldır?	1.Düşük gelirli 2.Orta gelirli 3.Yüksek gelirli
8. Düzenli ilaç kullanımını ya da düzenli doktor kontrolüne gitmenizi gerektiren bir hastalığınız var mı?	1.Evet 2.Hayır (Evet ise lütfen belirtiniz).....
9. Cinsel sağlık/Üreme sağlığı ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?	1.Evet 2.Hayır (Evet ise kimden /nerde aldığınızı lütfen belirtiniz).....
10. Cinsel sağlık/Üreme sağlığı bilgi düzeyinizi yeterli buluyor musunuz?	1.Evet 2.Hayır
11. Cinsel sağlık/Üreme sağlığı eğitimi almak ister misiniz?	1.Evet 2.Hayır
12. Cinsel sağlık/Üreme sağlığı ile ilgili nasıl bir eğitim almak isterdiniz?	1.Eğitim almak istemem 2.Broşür 3.Web sayfası 4.Bireysel eğitim/danışmanlık 5.Grup eğitimi/danışmanlık 6.Kitap önerisi
13. Cinsel sağlığınıza ilgili herhangi bir sorun yaşadınız mı?	1.Evet 2.Hayır
14. Cinsel sorun yaşarsanız bunu kime anlatırdınız? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	1.Anne 2.Baba 3.Arkadaş 4.Kardeş 5.Eş/sevgili 6.Sağlık personeli 7.Öğretmen 8.Diğer.....

15. Cinsel sağlık ile ilgili hizmet veren sağlık kuruluşlarına kolaylıkla ulaşabiliyor musunuz?	1.Evet 2.Hayır 3.Bu hizmeti nereden alabileceğimi bilmiyorum
16. Cinsel sağlıkla ilgili sorun yaşadığınızda ne yaparsınız?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	1.Hiçbir şey yapmam, kendiliğinden geçmesini beklerim 2.Kendi kendime çözümler ararım 3.Aile üyelerinden birinden yardım isterim 4.Arkadaşlarımdan yardım isterim 5.Bir sağlık kuruluşuna giderim 6.İnternette bilgi edinirim 7.Kitaplardan bilgi edinirim
17. Cinsel sorun yaşadığınızda bir sağlık kuruluşuna gidecek olsanız hangisini tercih edersiniz?	1.Devlet hastanesi 2.Üniversite hastanesi 3.Aile sağlığı merkezi(aile hekimliği) 4.Özel muayenehane/hastane 5.Diğer(lütfen belirtiniz).....
18. Size göre cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan ve istenmeyen gebelikten korunma kimin sorumluluğunda olmalıdır?	1.Erkek 2.Kadın 3.İkisinden biri olabilir/fark etmez 4.Her ikisi 5.Korunmaya gerek yok
19. Cinsel yakınlığınız olan kişinin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan herhangi birine yakalanmış olduğunu duysaydınız tepkiniz ne olurdu? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	1.Test yaptırırdım 2.Onu suçlar, ondan ayırırdım 3.Bunu önemsemez, ilişkime devam ederdim 4.Tedavisi için ona destek olurum
20. Hiç cinsel ilişkiye girdiniz mi?	1.Evet 2.Hayır
21. İlk defa cinsel ilişkide bulunduğunuzda kaç yaşındaydınız?	
22. Yaşamınız boyunca kaç kişiyle cinsel ilişkiye bulundunuz?	1. Hiç cinsel ilişkide bulunmadım 2. 1 3. 2 4. 3 5. 4 6. 5 7. 6 ya da daha fazla kişi
23. Son 3 ay boyunca kaç kişiyle cinsel ilişkiye bulundunuz?	1. Hiç cinsel ilişkide bulunmadım 2. Cinsel ilişki yaşadım ancak son 3 ayda değil 3. 1 4. 2 5. 3 6. 4 7. 5 8. 6 ya da daha fazla kişi

24. En son ilişkinizde, cinsel ilişkide bulunmadan önce alkol ya da uyuşturucu kullandınız mı?	1. Hiç cinsel ilişkide bulunmadım 2. Evet 3. Hayır
25. En son cinsel ilişkide bulunduğunuzda, partneriniz veya siz kondom(prezervatif) kullandınız mı?	1. Hiç cinsel ilişkide bulunmadım 2. Evet 3. Hayır
26. En son cinsel ilişkide bulunduğunuzda, partneriniz veya siz hamileliği önlemek için hangi yöntemi kullandınız?(Sadece bir cevap seçin.)	1. Hiç cinsel ilişkide bulunmadım 2. Hamileliği önlemek için hiçbir yöntem kullanılmadı 3. Doğum kontrol hapları 4. Kondom(prezervatif) 5. Bir RİA (Mirena veya ParaGard gibi) veya implant (Implanon veya Nexplanon) 6. Bir atış (Depo-Provera gibi), bir yama (Ortho Evra gibi) veya doğum kontrol halkası (NuvaRing gibi) 7. Geri çekme veya başka bir yöntem 8. Emin değilim
27. Hayatınız boyunca kimlerle cinsel ilişkiye girdiniz?	1. Hiç cinsel ilişkide bulunmadım 2. Kadınlar 3. Erkekler 4. Kadınlar ve erkekler
28. Yandakilerden hangisi sizi en iyi şekilde tanımlar?	1. Heteroseksüel 2. Gay ya da lezbiyen 3. Biseksüel 4. Emin değilim

Lütfen cevaplanmamış soru bırakmadığınızdan emin olunuz. Katkı ve katılımınız için teşekkür ederiz.

EK-2: Etik Kurul Onay Belgesi

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı		Tarih
92		4 Ekim 2019

KARAR NO 46- Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda, Prof. Dr. Sevgi Özcan yönetiminde, Araş. Gör. Dr. Sedef Elvan Taşkın tarafından yürütülmesi öngörülen, "Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Öğrencilerin Cinsel Sağlık ile İlişkili Tutumları" başlıklı tıpta uzmanlık tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	Prof Dr Selim Kadıoğlu Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
ÜYELER	Prof Dr Davut Alptekin Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Prof Dr Gülşah Seydaoğlu Biyoistatistik Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gürhan Sakman Genel Cerrahi Anabilim Dalı	
	Prof Dr Murat Gündüz Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı	
	Doç Dr Ezgi Özyılmaz Saraç Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Av. Zehra Bulut Hukukçu Üye	Toplantıya Katılmadı
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye	

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana
Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Sedef Elvan Taşkın
Medeni Durumu : Bekar
Adres : Yeşilyurt mahallesi Karaafat caddesi no:139 Buberan apt.
B Blok kat:7 no:13 Seyhan/Adana
Telefon :0555 503 07 81
E posta : setsedef@gmail.com
Mezun Olduğu Tıp Fakültesi: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi-2016
Görev Yerleri : 2016-2017 Çamardı İlçe Devlet Hastanesi
2017 Çamardı 2 nolu Aile Sağlığı Merkezi
2017-2020 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile
Hekimliği Anabilim Dalı
Yabancı Dil : İngilizce