

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL/ÜREME
SAĞLIĞI KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE
UYGULAMALARI VE BUNLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Selma KOLUAÇIK
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ

MALATYA-2007

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

**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL/ÜREME
SAĞLIĞI KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE
UYGULAMALARI VE BUNLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Selma KOLUAÇIK
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ**

**Bu tez, İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından
2006/17 proje numarasıyla desteklenmiştir.**

MALATYA-2007

TEŞEKKÜR

Tez çalıŐmalarımnda, bŸyŸk ilgi ve desteğini gŸrdŸęŸm Sayın Prof. Dr. GŸlŸsen GŸNEŐ'e yoğun katkılarından dolayı teŐekkŸr ederim.

Bilimsel Araştırma Projeleri Birimine, tez çalıŐmalarıma olan katkılarından dolayı teŐekkŸr ederim.

YŸksek lisans eğitimim ve tez çalıŐmalarım sŸresince bana destek olan aileme ve çalışma arkadaŐlarıma teŐekkŸr ederim.

	Sayfa
TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar DİZİNİ	v
KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık	6
2.1.1. Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Amaçları	7
2.1.2. Üreme Sağlığı Kapsamındaki Hizmetler	8
2.2. Adolesan/Gençlik Dönemi ve Üreme Sağlığının Önemi	9
2.3. Adolesan ve Gençlerin Üreme Sağlığı Sorunları	11
2.3.1. Erken Cinsel Aktivite	11
2.3.2. Cinsellik ve Üreme Sağlığı Konularında Bilgi Eksikliği	12
2.3.3. Evlilik Yaşımın Değişmesi	13
2.3.4. Erken Yaşta Evlilik	13
2.3.5. Erken Yaşta Doğurganlık	14
2.3.6. İstenmeyen Gebelikler ve İsteyerek Düşükler	16
2.3.7. Cinsel Şiddet	17
2.4. Gençlik ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	17
2.4.1. CYBH'ların Bulaşma Yolları ve Bulaşmayı Etkileyen Faktörler	19
2.4.2. CYBH'lardan Korunma	20
2.5. Gençlik ve Aile Planlaması	20
2.5.1. Türkiye'de Aile Planlaması Hizmetleri	21
2.5.2. Aile Planlaması Hizmetlerinin Sunulduğu Yerler	22
2.5.3. Aile Planlaması Yöntemleri	22
2.6. Dünya'da ve Türkiye'de Adolesan Üreme Sağlığının Durumu	28
2.6.1. Dünya'da Adolesan Üreme Sağlığı	28
2.6.2. Türkiye'de Gençlerin Üreme Sağlığı	30
2.6.3. Türkiye'de Genç Dostu CSÜS Hizmetleri	34

3. MATERYAL VE METOD	37
3.1. Bölge Hakkındaki Genel Bilgiler	37
3.2. Araştırmanın Modeli	38
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	38
3.4. Araştırmaya Katılım Oranı	39
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	39
3.6. Araştırmada Kullanılan Araçlar	40
3.7. Bilgi Puanı	40
3.8. Verilerin Toplanması ve Analizi	41
3.9. Araştırmanın Süresi ve Maliyeti	41
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	41
4. BULGULAR	42
4.1. Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	43
4.2. CSÜS Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Düşünceleri	48
4.3. CSÜS hizmetlerinden Yararlanma ve Beklentiler	55
4.4. Cinsel İlişki ve Risk Algılayışı İle İlgili Bilgiler	57
4.5. CYBH'lar İle İlgili Bilgi ve Düşünceleri	63
4.6. Aile Planlaması İle İlgili Bilgi ve Düşünceleri	66
4.7. Acil Kontrasepsiyonla İlgili Bilgi ve Düşünceleri	69
4.8. Cinsiyetle İlgili Düşünceleri	72
5. TARTIŞMA	73
5.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Bulguların Tartışması	73
5.2. Öğrencilerin CSÜS Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Düşüncelerinin Dağılımı	76
5.3. Öğrencilerin CSÜS Hizmetlerinden Yararlanma ve Beklentilerinin İlişkin Tutumlarının Tartışması	80
5.4. Öğrencilerin Cinsel İlişki ve Risk Algılayışı İle İlgili Bilgi ve Tutumlarının Dağılımı	81
5.5. Öğrencilerin CYBH İle İlgili Bilgi ve Düşüncelerinin Tartışması	87
5.6. Öğrencilerin Aile Planlaması İle İlgili Bilgi ve Düşüncelerinin Tartışması	88
5.7. Öğrencilerin Acil Kontrasepsiyonla İlgili Bilgi ve Düşüncelerinin Tartışması	91
5.8. Öğrencilerin Cinsiyet Rolü İle İlgili Düşüncelerinin Tartışması	95

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	97
7. ÖZET	102
8. İNGİLİZCE ÖZET	104
9. KAYNAKLAR	106
10. EKLER	110
11.ÖZGEÇMİŞ	120

TABLULAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa No
1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Fakültelerine Göre Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	43
2. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	44
3. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Kaldıkları Yerlerin Dağılımı	45
4. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Bazı Alışkanlıklarının Dağılımı	46
5. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Anne Babalarının bazı Özelliklerinin Dağılımı	47
6. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Tanımlarının Dağılımı	48
7. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi Kaynaklarının Dağılımı	49
8. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Kadınların Aylık Adet Düzenine Göre Gebe Kalma Olasılığının En Fazla Olduğu Günlere İlişkin Bilgilerinin Dağılımı	50
9. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Sağlıklı Bir Gebelik İçin En Uygun Yaş Aralığına İlişkin Bilgilerinin Dağılımı	50
10. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Dağılımı	51
11. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Kaldıkları Yerlere Göre Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Dağılımı	52
12. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne ve Babalarının Öğrenim Durumlarına Göre Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Dağılımı	53

13. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı İle İlgili Hizmet Alma Durumlarına Göre Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Dağılımı	54
14. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Fakültelerine Göre Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Konusunda Hizmet Alma Durumlarının Dağılımı	55
15. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Konusunda Hizmet Almama Nedenlerinin Dağılımı	55
16. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Konusundaki Hizmetten Beklentilerinin Dağılımı	56
17. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Bir Birliktelikte Cinselliğin Neleri Kapsadığı İle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı	57
18. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Şimdiye Kadar Cinsel İlişki Deneyimlerinin Olup Olmadığının Dağılımı	58
19. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Son Cinsel İlişkilerinde Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumlarının Dağılımı	59
20. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Son Cinsel İlişkilerinde Kullandıkları Kontraseptiflerin Dağılımı	60
21. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Güvenli Cinsel İlişkiden Ne Anladıklarının Dağılımı	60
22. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Evli Olmadan Cinsel İlişkide Bulunma Konusundaki Düşüncelerinin Dağılımı	61
23. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Evlilik Öncesi Cinsel İlişkiye Karşı Olmalarının Dağılımı	61
24. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Kendilerinin Ya da Partnerlerinin Gebelik Deneyimi Olup Olmadığının Dağılımı	62

25. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Evlilik Öncesi İstenmeyen Gebelik Durumunda Ne Yapılması Gerektiği Konusundaki Düşüncelerinin Dağılımı	62
26. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkları Bilme Durumlarının Dağılımı	63
27. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Belirtilerini Bilme Durumlarının Dağılımı	64
28. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Açısından Riskli Grupları Bilme Durumlarının Dağılımı	65
29. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunma Yöntemlerini Bilme Durumlarının Dağılımı	65
30. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme Durumlarının Dağılımı	66
31. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Aile Planlaması Ve CYBH'larla İlgili İfadelere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	67
32. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Acil Kontrasepsiyonu Bilme Durumlarının Dağılımı	69
33. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Ertesi Gün Hapı Ne Kadar Süre İçinde Kullanılmalı Sorusuna Cevaplarının Dağılımı	70
34. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Acil Kontrasepsiyonu Duydukları Yerlerin Dağılımı	70
35. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Ertesi Gün Hapıyla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Dağılımı	71
36. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Cinsiyet Rolü İle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı	72

KISALTMALAR

CSÜS	: Cinsel Sağlık /Üreme Sağlığı
CYBH	: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ICC	: Uluslararası Çocuk Merkezi
RIA	: Rahim İçi Araç
STK	: Sivil Toplum Kuruluşu
UNFPA	: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu
UNKK	: Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı; “yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmaması değil fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamıştır. Günümüzde geçerliliğini koruyan bu tanımda da görüldüğü gibi, sağlık çok boyutlu ve geniş bir kavramdır. Buna paralel olarak sağlık hizmetlerinin de yalnızca hastalıkların tedavisini değil, sağlığın korunmasını ve geliştirilmesini de içine alacak şekilde çok boyutlu ve geniş düşünülmesi gerekmektedir (1,2).

Bireylerin, özellikle kadınların genel sağlık düzeylerini etkileyen en önemli faktörlerden biri, onların üreme sağlığına yönelik yaşadıkları sorunlardır (3). DSÖ’ nün yapmış olduğu araştırmalar gelişmekte olan ülkelerde 15-44 yaşındaki kadınların toplam hastalık yükünün % 36.6’ sını gebelik, doğum, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, üreme sistemi enfeksiyonları gibi üreme sağlığına ilişkin sorunların oluşturduğunu göstermektedir. Erkekler için ise bu oran yalnızca % 12’ dir (1,3,4,5).

Yakın zamana kadar üremeye ilişkin sağlık sorunları, geleneksel olarak Ana Çocuk Sağlığı (AÇS) kapsamında ele alınırken, son yirmi yıllık süreç içerisinde tüm dünya ülkelerinde meydana gelen önemli sosyo-demografik değişiklikler nedeniyle, artık mevcut AÇS yaklaşımı, üreme sağlığı konusunda yer alan tüm sağlık sorunlarını karşılamaya yetmemektedir. Bu nedenle dünya ülkelerinin gündemine “üreme sağlığı” yeni bir kavram olarak girmiştir (1,3,6).

Adolesanların cinsel/üreme sağlığı ile ilgili çalışmalar, 1994 yılında Kahire’ de gerçekleştirilen Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı’ndan beri uluslar arası gündemde önemli bir yere sahiptir. Konferansın Eylem Programı’nda; “üreme sağlığı programlarının kadınların ve adolesanların ihtiyaçlarını kapsayacak biçimde yeniden düzenlenerek, üreme sağlığı bilgisi, danışmanlık ve üreme sağlığı hizmetlerini adolesanlar ve erişkin erkekler için de ulaşılabilir kılacak yenilikçi programlara ihtiyaç olduğu” belirtilmiş ve adolesanların üreme sağlığı konusundaki çalışmalarının önemi vurgulanmıştır (3,4,5).

Bu konferansta yapılan tanıma göre, üreme sağlığı; “insanların doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşamları, üreme yetenekleri ve bu yeteneği kullanıp

kullanmayacakları ve ne zaman, ne sıklıkta kullanacakları konusunda karar verme özgürlükleri olması demektir”(1,2,3,5).

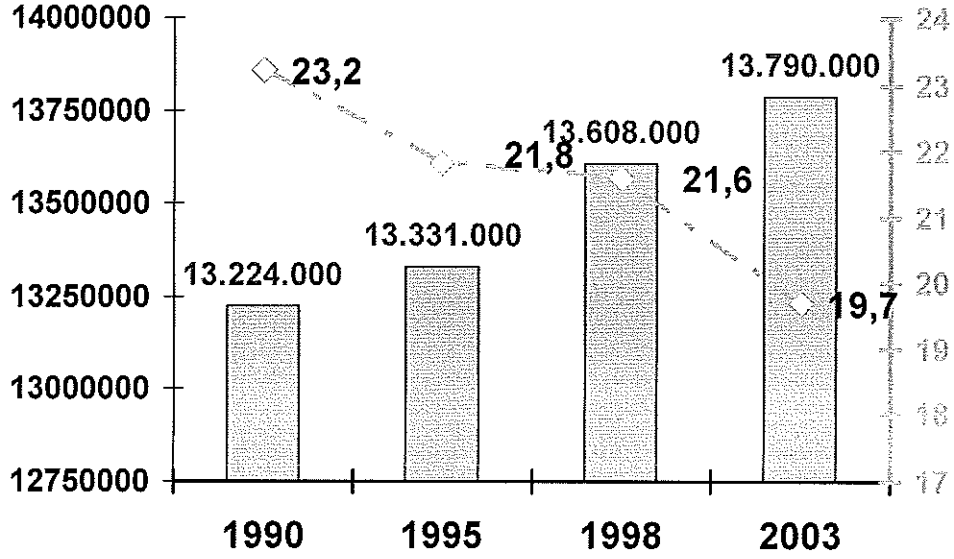
Dünya Sağlık Örgütü’ de benzer bir şekilde üreme sağlığını; “yalnızca üreme sistemi işlevleri ve süreci ile ilgili hastalığın ve sakatlığın olmaması değil, üremenin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde tamamlanması” olarak tanımlamıştır (4,5,7,8,9). Tanımlardan anlaşılacağı gibi, doğurganlığın düzenlenmesi ya da aile planlaması üreme sağlığının temel bileşenleridir. Ayrıca bu tanım üçüncü temel ögenin, yani üreme yeteneğinin ne zaman ve nasıl kullanacaklarına karar verme özgürlüğünün gerçekleşebilmesi için gerekli koşulları da içermektedir (3,4,5).

Adolesan dönem, kadının üreme ile ilgili sorunlarının erkeklere göre hızla arttığı bir dönemdir. Adolesan dönemdeki sağlık durumunun, kadınların gelecekteki sağlıklarının bir belirleyicisi olduğu düşünülürse, bu dönemde verilecek üreme sağlığı hizmetlerinin önemi daha iyi anlaşılabilir (1). Adolesanlara/gençlere yönelik cinsel/üreme sağlığı çalışmaları, üzerinde önemle durulması gereken ve özel bir perspektif gerektiren bir durumdur. Dünya’da adolesan nüfusun hızla artmasıyla birlikte adolesanların üreme sağlığı gereksinimleri de artmıştır (6).

DSÖ adolesanları; 10-19 yaş arası bireyler, gençleri ise 15-24 yaş arasındaki bireyler olarak tanımlamıştır. Adolesan dönem, genel bir ifadeyle biyolojik, fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan bir gelişme ve olgunlaşmanın meydana geldiği, çocukluk çağından yetişkinlik çağına doğru bir geçiş dönemidir (5,7,10,11,12). DSÖ 1998 Dünya Sağlık Raporu’ nda ise adolesan dönem; bütün yaş grupları içinde en sağlıklı olanı, aynı zamanda uzun ve sağlıklı bir yaşamın temellerinin atılabileceği bir dönem olarak belirtilmektedir (1).

Dünya nüfusunun altı milyarı geçtiği günümüzde, 15-24 yaş nüfusu bir milyarın üzerindedir ve genç yaş grubunun önemli bir çoğunluğu da (% 80) gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (4,12). Dünya nüfusunun yarısı 25 yaşın altındadır. 10-19 yaş adolesan nüfusu 1.3 milyardır (23). Ülkemizde 10-19 yaş arası adolesan yaş grubu toplam nüfusun %20’sini, 10-24 arası genç insanlar ise % 40’ını oluşturmaktadır (46).

Grafik 1. Türkiye’de 1990 ve 2003 yılları arasındaki adolesan nüfusun oranı



Kaynak: 2003 TNSA

Adolesan dönemde ortaya çıkan çeşitli problemler adolesanların yaşamlarında önemli yer tutmaktadır. Ayrıca bu dönemdeki, erken cinsel aktivite, cinsellik ve gebeliği önleyici yöntemler hakkındaki bilgi eksikliği, evlilik yaşının değişmesi, çocuk yaşta evlilik, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riskinin artması, istenmeyen gebelikler, cinsel sömürü ve taciz gibi sorunlar gençlerin üreme sağlığı konusundaki bilgi eksikliğinden kaynaklanmaktadır (1,3,4,6,12). Bu sorunların çözümünü sağlayacak ve halen karşılanmamış ihtiyaçlar ise, bilgilendirme, hizmet sunumu ve gençlerin katılımıdır (1,3,4,7).

Türk toplumunda gençler uzun bir dönem aileleriyle birlikte yaşamaktadır. Genç nesil cinsel konulardaki yeterli ve yetersiz ilk bilgileri çoğunlukla ailelerinden almaktadır. Bu bilgileri aile çevresinden alamayan bir kısım genç de ilk bilgilerini arkadaş çevresinden almaktadır (3). Gençler arasında, cinsel sağlık/üreme sağlığı, cinsellik gibi konulardaki bilgi yetersizliğinin temel nedeni; Türkiye’de cinselliğin, özellikle aileler ve gençler açısından düşünüldüğünde büyük bir tabu olmayı sürdürmesi olabilir (1,3,6,7,12). Aileler, cinselliğin “ yasak ve ayıp olduğu” konusundaki geleneksel tutumlarını sürdürmekte ve çocuklarıyla bu konuda konuşmamayı tercih etmektedir (6).

Adolesanların/gençlerin ve ailelerin cinsel sağlık/üreme sağlığıyla ilgili tutum ve davranışlarını en başta toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, toplumsal değerler ve kültürel yapı etkilemektedir. Bu konuyla ilgili tutum ve davranışların toplumun farklı sosyo-ekonomik grupları arasında farklılık olmaksızın, benzer bir şekilde devam ettirildiği görülmektedir. Özellikle genç kadınlar, geleneksel değerler üzerinden cinsellik yoluyla kurulan toplumsal baskının en büyük hedefidir (3,6).

Eğitim kurumlarında da aynı geleneksel bakış açısının izleri programlara yansımaktadır. Formal eğitim programında seçmeli ders olarak yer alan “ Sağlık Bilgisi” dersinin üremeyle ilgili bölümleri biyolojik üreme süreciyle sınırlıdır. Dolayısıyla, gençler cinsel sağlık/üreme sağlığı ile ilgili bilgi gereksinimlerini karşılayabilmek için okul dışındaki kaynaklara yönelmekte ve çoğu zaman yanlış bilgi almaktadır (3,6,7).

Eğitim düzeyi yüksek olan üniversitedeki gençlerin cinsellik ve üreme sağlığı konusundaki tutum ve davranışları görece daha az katı olmaktadır. Türkiye’de toplam kadın nüfusunun % 2.8’i, toplam erkek nüfusunun ise % 5.5’i üniversite ve yüksek okullara devam etmektedir. Üniversiteye devam eden nüfusun oranı düşük olmakla birlikte, üniversite öğrencileri arasında cinsellik, üreme sağlığı, riskli davranışlar gibi konularda geleneksel gruplarla karşılaştırıldığında farklı tutum ve davranış örüntüleri sergilenmektedir (6).

Üniversite ortamının farklı geçmiş yaşantı ve deneyimleri olan pek çok genci bir araya getirdiği düşünüldüğünde, aralarında olan etkileşimin de gençlerin tutum ve davranışları üzerinde belirleyici olduğunu söylemek mümkündür. Ayrıca görece rahat olan üniversite ortamında öğrenciler arasında evlilik öncesi cinsel ilişki oranının daha yüksek olması beklenmektedir. Buna karşılık sistem içinde kendilerine cinsel sağlık/üreme sağlığı konularında bilgilendirme, danışmanlık ve gerekli durumlarda klinik hizmet verilen olanak bulunmadığı takdirde, bu grubun daha fazla risk altında olabileceği düşünülmelidir (1,3,6).

Burada kısaca açıklanmaya çalışıldığı gibi, üreme sağlığı ve cinsel sağlık insanların, özellikle kadınların, hem kendi yaşamlarını hem de çocuklarının yaşamını çok yakından etkilemektedir. Üreme sağlığına ilişkin gereksinimler ve sağlanacak hizmetler çok geniş bir yelpaze oluşturduğu için, öncelikler saptanarak bu hizmetlerin

toplumun bütün kesimlerinin hakkı olduğu düşünülerek bu konudaki sorunlara yanıt verecek eğitim, danışmanlık ve hizmetlerin niteliğinin sağlanması, sorunların çözümüne yönelik büyük bir adım olacaktır (3).

Bu bilgilerin ışığında bu araştırma; İnönü niversitesi ğrencilerinin cinsel sağlık/üreme sağlığıyla birlikte, aile planlaması, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve eğitim hizmetleri konusunda bilgi, tutum ve uygulamalarını saptamak ayrıca bunları etkileyen çevresel faktörleri ortaya çıkarmak amacıyla planlanmış ve uygulanmıştır.

Aynı zamanda diğer bir amaçta, elde edilen bilgiler yoluyla, öğrencilerin sorunlarına yönelik eğitim, danışmanlık ve diğer hizmetleri planlayıp onlara sunmaktır.

GENEL BİLGİLER

- 2.1 Üreme sağlığı ve cinsel sağlık**
- 2.2 Adolesan/gençlik dönemi ve üreme sağlığının önemi**
- 2.3 Adolesan ve gençlerin üreme sağlığı sorunları**
- 2.4 Gençlik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar**
- 2.5 Gençlik ve aile planlaması yöntemleri**
- 2.6 Dünya’da ve Türkiye’de adolesan üreme sağlığının durumu**

2.1 Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık

Üreme sağlığı kavramı, ilk kez 1994 Kahire Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nda ifade edilmiş ve tüm dünyada kabul gören bir kavram olmuştur. Kahire Konferansı’nın en önemli işlevi üreme sağlığı, cinsellik ve cinsel sağlık kavramlarını temel bir çerçeveye yerleştirerek, bu kavramları bir bütün olacak şekilde tanımlaması olmuştur (1,4,7,12). Bu Konferans’ta yapılan üreme sağlığı tanımlaması, üreme yeteneğinin ne zaman ve nasıl kullanılacağına dair karar verme özgürlüğünün gerçekleştirilmesi için temel koşulları da belirlemektedir (3,4,5). Bu yaklaşıma paralel olarak Pekin’de 1995 yılında yapılan IV. Dünya Kadın Konferansı’nda (Four World Conference on Women: FWCW), konunun psikososyal boyutu daha kapsamlı olarak ele alınmış ve bir kez daha vurgulanarak onaylanmıştır (4).

Dünya Sağlık Örgütü’nün geliştirdiği ve Kahire’de onaylanan tanıma göre üreme sağlığı, “üreme sistemi, işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır”. Aynı zamanda üreme sağlığı “ insanların tatmin edici ve güvenli cinsel yaşam ve üreme yeteneğine sahip olmaları ve üreme yeteneklerini kullanmada karar verme özgürlüğüne sahip olmaları demektir”(2,7,8,9,12). Üreme sağlığı kadın, erkek genç, yaşlı tüm bireyler için temel haktır ve yaşamı ve kişisel ilişkileri zenginleştiren cinsel sağlığı da içermektedir (1).

Cinsel sağlık ise; cinsel yaşamın bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele alınması yoluyla kişilik, iletişim ve sevginin olumlu yönde zenginleşmesi ve güçlenmesi olarak tanımlanmaktadır (1,8,15).

Kahire Eylem Planı'nda ele alınan diğer bir kavram üreme haklarıdır. Plan "reme hakları" kavramının ögelerini de ulusal yasalara ve uluslararası geçerliliği olan temel insan haklarına dayalı olarak ele almakta ve şöyle tanımlamaktadır: "reme hakları, tüm çiftlerin ve bireylerin, çocuklarının sayısına, doğum aralığına ve zamanlamasına, hiçbir ayrımcılık, şiddet ve baskı olmaksızın, özgürce ve sorumlulukla karar verme, bunun için gerekli bilgi ve olanaklara sahip olma, en yüksek standartta cinsel sağlık ve üreme sağlığına erişme haklarını içerir"(4,8,15).

2.1.1 Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Amaçları

- Üreme sağlığı ve aile planlaması ile ilgili ihtiyaçları karşılamada yardımcı olmak,
- İstenmeyen gebelikleri önlemek, yüksek riskli gebelik, hastalık ve ölümleri azaltmak,
- Üreme sağlığı hizmetlerine erkeklerin katılımını artırmak,
- Cinsiyet ayrımcılığını ortadan kaldırmak,
- Emzirmeyi teşvik etmek,
- Kız ve kadınları dikkate alarak, cinsel yolla geçen hastalıkların komplikasyonlarını önlemek, tedavi yöntemleri bulmak,
- Cinsiyetler arası eşitliğe dayanan cinselliğin, yeterli bir şekilde gelişmesini sağlamak,
- Kadın ve erkeklerin cinsel sağlık, üreme hak ve sorumluluklarını kullanmak için ihtiyaç duydukları bilgi, eğitim ve hizmetlere ulaşmalarını sağlamak,
- Gençlerde bilinçli ve sağlıklı üreme ve cinsel davranış geliştirmek,
- Erken yaştaki gebelikleri azaltmaktır (1,4).

Üreme sağlığı, yaşam siklusu yaklaşımı ile yaşamın tüm evrelerinde ve her iki cinsiyet için ele alınmaktadır. Bu kavram; çocuğun yaşatılmasına, adolesan sağlığına ve gelişmesine, kadınların ve erkeklerin cinsellik ve remeye ilişkin sağlıklarına bir bütün olarak yaklaşımı simgelemektedir (4). Kadınların ve erkeklerin yaşam boyu karşılaşabilecekleri üreme/cinsel sağlık sorunları sağlıksız cinsellik, ergen gebelik, HIV/CYBH, cinsel şiddet, paralı seks, anne ve neonatal ölümleri ve hastalıkları, kısırlık, beslenme yetersizliği ve anemi, üreme yolları kanserleri ve osteoporoz olarak

belirtilmektedir. Bilgilendirme, eğitim ve danışmanlık bu sorunların çözümünde temel ögedir. Giderilmesi gereken sorunların ve verilmesi gereken hizmetlerin çeşitliliği ve birbiriyle bağlantısı, üreme sağlığı sorunlarına, Kahire Eylem Planı' nda da belirtildiği gibi bütüncül bir yaklaşımı gerekli kılmaktadır (4,5).

Üreme sağlığı sorunları özellikle gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere tüm ülkelerde ve her iki cinsiyette erişkinlerde olduğu kadar gençlerde/adolesanlarda da yaygındır (4). Üreme sağlığı ile ilgili sorunların getirdiği hastalık yükü konusunda Dünya Bankası ve DSÖ' nün son zamanlardaki araştırmaları üreme sağlığının genel sağlığa olan etkisini açıkça göstermektedir. Buna göre gelişmekte olan ülkelerde 15-44 yaş arası kadınlarda toplam hastalık yükünün % 36.6'sını; önlenmesi ya da tedavisi mümkün hastalıklara ait hastalık yükünün ise yarıdan çoğunu üreme sağlığı sorunları oluşturmaktadır. Erkeklerde ise bu oran % 12.3'dir (1,3,4,5).

2.1.2 Üreme Sağlığı Kapsamındaki Hizmetler

Üreme sağlığı hizmetleri, üreme sağlığı sorunlarını önleyerek ve çözerek üreme sağlığına ve iyi olma durumuna yönelik yöntem ve teknik hizmetler olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin yaşamlarının tüm safhasında üreme sağlığı sorunları bulunduğu için, üreme sağlığı hizmetleri de adolesan dönemden yaşlılığa kadar tüm yaşam dönemlerini ve bu dönemlere özgü hizmet ihtiyacını ele alacak şekilde oluşturmalıdır (1,4).

Üreme sağlığı hizmetlerinin kapsamı kısaca şöyle özetlenebilir:

- Sorumlu üreme ve cinsel davranış, sorumlu ebeveynlik için bilgilendirme, eğitim ve iletişim,
- Yaygın aile planlaması hizmetleri, aile planlamasında bilgilendirme-egitim-iletişim ve danışmanlık,
- Etkin anne sağlığı hizmetleri ve güvenli annelik; doğum öncesi bakım, sağlıklı doğum, doğum sonrası bakım ve emzirme,
- Genital yol enfeksiyonlarının etkin kontrolü,
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi ve AIDS ile mücadele,
- İnfertilitenin önlenmesi ve tedavisi,
- Güvenli olmayan düşüklere son verilmesi ve düşüğe bağlı sonuçlarda gerekenin yapılması,
- Üreme organlarının malignensilerinin önlenmesi ve tedavisi,

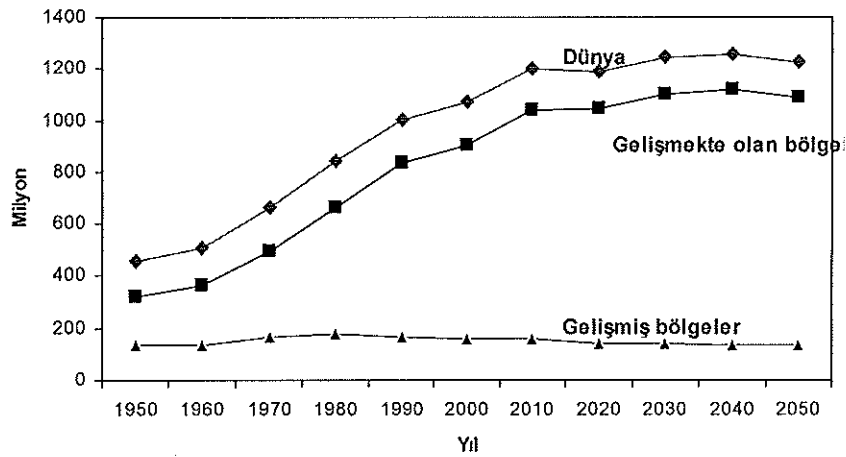
- Beslenme,
- Bebek ve çocuk sağlığı,
- Adolesan sağlığı ve cinselliği,
- Yaşam biçimi ve sağlığın geliştirilmesi,
- Çevresel ve psikososyal faktörlerin düzenlenmesidir (1).

2.2 Adolesan /Gençlik Dönemi ve Üreme Sağlığının Önemi

Adolesan döneme ilişkin değişik tanımlar yapılmasına karşın bu dönem; biyolojik, fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan bir gelişme ve olgunlaşmanın meydana geldiği, çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilmektedir. Ancak bu dönemi kesin bir yaş sınırıyla tanımlamak zordur. Birleşmiş Milletler Örgütü'nün tanımına göre adolesan/genç; 15-25 yaşları arasında, öğrenim gören, hayatını kazanmak için çalışmayan ve ayrı bir konutu olmayan kişidir (1). DSÖ ise adolesanları; 10-19 yaş arası bireyler, gençleri de 15-24 yaş arasındaki bireyler olarak tanımlamıştır (35).

Dünya nüfusunun altı milyarı geçtiği günümüzde, 15-24 yaş arası nüfusu bir milyarın üzerindedir ve genç yaş nüfusunun önemli bir çoğunluğu da (%80) gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (4,12,13).

Grafik 2. Yıl ve bölgeye göre 15-24 yaş arası genç sayısı (milyon)



Kaynak: Birleşmiş Milletler Sağlık Raporu, 2005.

Türkiye’de 2000 yılı nüfus sayımına göre 10-19 yaş nüfusu 14 milyon, 15-24 yaş nüfusu ise 13.8 milyondur. 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) na göre 10-19 yaş nüfus toplam nüfusun % 19.7’dir. 15-24 yaş nüfus ise % 18.7’dir. Bu araştırmaya göre, eğitime katılım yönünden erkek ve kadınlar arasında fark vardır. Eğitim seviyeleri yaş grupları ve cinsiyete göre değerlendirildiğinde; 10-19 yaş arası erkeklerin % 41.6’sı ilköğretimini bitirmemiştir. Aynı yaş grubunda ilköğretim 1. kademeyi bitirenler % 72.4, 2. kademeyi bitirenler ise % 64.9’dur. 15-24 yaş arasında lise ve üzerinde eğitimi olanlar % 68.6, hiç eğitimi olmayanlar ise % 8.6’dır.

Kadın cinsiyetine bakıldığında; 10-19 yaş arası ilköğretimini tamamlayanlar % 53.4’tür. 1. kademeyi bitirenler % 80.2, 2. kademeyi bitirenler ise % 51.5’tir. 15-24 yaş arasında lise ve daha fazla eğitimi olanlar % 49.3, eğitimsiz olanlar ise % 27.2 oranında belirtilmiştir (13).

Adolesan yaş dönemi bütün yaş dönemleri içinde en sağlıklı olanı, aynı zamanda uzun ve sağlıklı bir yaşamın temellerinin atılabileceği bir dönem olarak tanımlanmaktadır. Adolesan/gençlik döneminde hızlı büyüme ve gelişme olmakla birlikte, adolesanların fiziksel, psikolojik ve toplumsal gelişmesi değişik zamanlarda olmaktadır (1,7,10,12,14). Genelde fiziksel büyüme gelişme, psikolojik ve toplumsal gelişmeden önce olmaktadır. Soyut düşünme ve geleceği planlama yeteneği başlamasına rağmen, genç insanların çoğu duygusal ve sosyal olgunluğa veya ekonomik bağımsızlığa ulaşmadan önce cinsel olgunluğa erişmektedir. Bu durumun davranışlara yansımaları ise kaçınılmazdır. Puberteye giriş ile artan cinselliğe olan ilgi, gençlerin genellikle bu konudaki eksik bilgileriyle cinsel yaşama başlamalarına ve üreme sağlığı sorunlarına neden olabilecek riskli davranışlarda bulunmalarına neden olmaktadır (4,10,11,12).

Adolesan/gençler; bilgi eksikliği, üreme sağlığı hizmetlerinin yetersizliği ve gebeliği önleyici yöntem kullanımının azlığı gibi nedenlerden dolayı erken yaşta cinsel ilişki, erken yaşta evlilik, erken yaşta doğurganlık, istenmeyen gebelik, isteyerek düşük ve HIV/AIDS’i içeren cinsel yolla bulaşan hastalık gibi üreme sağlığı sorunlarıyla karşı karşıya gelmektedir (1,4,7).

Genç insanlar fiziksel, sosyo-kültürel, ekonomik ve psikolojik sebeplerle kendilerini istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan nasıl koruyacakları

konusunda çok az bilgiye sahiptirler. Adolesan/gençlerin üreme sağlığı konusunda bilgi eksikliklerinin yanı sıra, üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanamamaları da büyük bir sorundur. Mevcut üreme sağlığı hizmetleri ergenlik çağındakilerin üreme sağlığına ilişkin ihtiyaçlarını büyük ölçüde ihmal etmektedir (6,7,12,13,14). Adolesanların/gençlerin üreme sağlığının ihmal edilmesi, birçok toplumda onların evliliğe kadar cinselliklerinin farkına varmamalarına neden olmaktadır. Gençlerin üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanmamasının nedenleri arasında, mevcut yasa ve politikalar ile sağlık personelinin yanlış ve yanlış tutumları yer almaktadır. Diğer bir neden de; bilgi ve hizmet sağlamanın evlilik öncesi cinsel aktiviteyi özendiriceğine dair yaklaşımıdır. Ancak yapılan çalışmalar, cinsel eğitim almış gençlerin, cinsel aktiviteye daha geç başladığını, riskli davranışlardan kaçındığını, gebeliği önleyici yöntemleri kullanmaya başladığını ve cinsel partner sayısını kısıtladığını göstermektedir (1,4).

2.3. Adolesan ve Gençlerin Üreme Sağlığı Sorunları

Adolesan ve gençlerin yaşadığı üreme sağlığı sorunlarını aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

- 2.3.1. Erken Cinsel Aktivite
- 2.3.2. Cinsellik ve Üreme Sağlığı Konularında Bilgi Eksikliği
- 2.3.3. Evlilik Yaşının Değişmesi
- 2.3.4. Erken Yaşta Evlilik
- 2.3.5. Erken Yaşta Çocuk Sahibi Olma
- 2.3.6. İstenmeyen Gebelik ve İsteyerek Düşük
- 2.3.7. Cinsel Şiddet (17,18,19,20,21)

2.3.1. Erken Cinsel Aktivite

Kız ve erkekler sağlık koşullarının iyileşmesi nedeniyle daha erken yaşta puberteye ulaşmaktadırlar. Puberte yaşının düşmesi, gençlerde cinsel aktivitenin daha erken yaşta başlamasına neden olmaktadır. Bunun sonucu olarak da özellikle sosyo-ekonomik gelişimi yüksek toplumların çoğunda genç kızlar, 2 yıl daha fazla gebelik riskiyle karşı karşıyadır (1,4,7,12,18). Ayrıca pek çok toplumda evlilik yaşının yükselmesi nedeniyle, adolesanların cinsel olgunluğa ulaşması ile evliliği arasındaki sürede uzamaktadır. Bu da adolesanların evlilik öncesi cinsel ilişkiye girme ve bunların getireceği risklerle karşılaşma olasılığını artırmaktadır (4). Ülkelerin sosyal ve kültürel

yapılarının farklılığına bağlı olarak, erkek ve kadınların cinsel yaşama başlama yaşları da değişmektedir. Erkek ve kadınların evlilik öncesi cinsel ilişkide bulunma davranışı toplumun sosyal yapısı, kültürel özellikleri, din ve gelenekleri gibi birçok değişkenle önemli ölçüde ilişkilidir (1,7,17,18).

Genel olarak gelişmiş ülkelerde cinsel aktivite yaşı erken, gençlerin gebeliği önleyici yöntem kullanım yüzdesi oldukça düşük, cinsel yolla bulaşan hastalıkların görülme sıklığı ve isteyerek düşük hızı yüksektir. Gelişmiş ülkelerde ilk cinsel ilişki yaşı düşmekte, 16 yaş öncesi cinselliği yaşayan adolesanların yüzdesi artmaktadır (4,18).Gelişmekte olan ülkelerde ise evlilik öncesi cinsel ilişki seyrek olmasına karşılık, erken evlilik davranışı yüksektir. (7,12,18).

Genç kadınlar, özellikle düşük gelir seviyesinde olanlar cinsel aktiviteye erken yaşta başlama konusunda oldukça korunmasız durumdadırlar. Tüm toplumlarda erkeklerin ilk cinsel ilişki yaşı kadınlara göre daha düşüktür. Genç erkekler cinsel deneyimin cesaretlendirildiği ve onaylandığı kültürlerde cinsel ilişkilerini abartabilirler. Genç kızlar ise, kızlar için bekaretin önemli olduğu kültürel normlar nedeniyle cinsel aktivitelerini beyan etmeyebilirler (1,4).

Ülkemizde yapılan çalışmaların sonuçlarına göre, üniversitede okuyan erkek öğrencilerin yaklaşık % 36'sı aktif cinsel yaşamı olduğunu ve ortalama ilk cinsel ilişki yaşının erkeklerde 17, kızlarda ise 19 olduğunu göstermektedir (30,44). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan başka bir çalışmada da erkek öğrencilerin % 13'ünün cinsel ilişkide bulunduğu bildirilmektedir (6). 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na göre 15-19 yaş grubunun % 15.5'i, 20-24 yaş grubunun % 60.7'si cinsel deneyim yaşamıştır (13).

2.3.2. Cinsellik ve Üreme Sağlığı Konularında Bilgi Eksikliği

Araştırmalar ve cinsel sağlık eğitim deneyimleri gençlerin, üreme fizyolojisi, gebelikten korunma ve HIV/AIDS gibi temel cinsellik ve üreme sağlığı konularında yeterli bilgilerinin olmadığını göstermektedir. Aileleri ve kendileri bu konuda eğitim almamış gençlerin, erken yaşta hamilelik riski daha fazladır (1,18). Cinsellikle ilgili konularda ebeveynleriyle rahat bir şekilde konuşamayan ve okul yıllarında formal cinsel eğitim programlarında geçmeyen adolesanların, bu konulara ilişkin bilgilerini güvenilir olmayan kaynaklardan edinme olasılıkları daha yüksek olabileceği söylenebilir (6,7,12).

DSÖ' nün gelişmekte olan ÷lkelere ait verileri, adolesanların cinsel konulardaki bilgi kaynağı olarak en sık arkadaş ve medyayı belirttiğini, öğretmen ve sağlık personelinde bilgi almanın nadir olduğunu ve ebeveynlerin cinsellikle ilgili primer kaynak olmadığını ortaya koymaktadır. Kızlar menstruasyon ve gebelik gibi konularda daha çok bilgi alırken, cinsel ilişki ve kontrasepsiyon konularını çoğunlukla arkadaşlarıyla konuşmaktadır. HIV/AIDS konusunda en fazla bilgi edinilen kaynak kitle iletişim araçlarıdır (3,4,18,21).

2.3.3. Evlilik Yaşının Değişmesi

Genel olarak ilk evlenme yaşı dñyananın pek çok yerinde, hem erkek hem de kadınlarda yükselmektedir. Evlenme yaşının en hızlı yükseldiği bölgeler; Asya ve Kuzey Afrika'dır. Bütün bölgelerde eğitim seviyesi düşük kadınların erken evliliğe eğilimli olduğu gör÷lmektedir. Evlilik yaşı için lise ve lise üzeri eğitim seviyesi arasında 4 yıl fark vardır. Eřler arasındaki eğitim düzeyi, kadının olanaklarını ve evde karar verme durumunu sınırlar. Kadının eğitim durumunun yükselmesi evlilik yaşının yükselmesini, ekonomik ve sosyal hayata daha aktif biçimde katılmasını sağlamaktadır (18).

÷lkemizde 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na göre, ortanca ilk evlenme yaşı 25-49 yaş grubundaki kadınlarda 20, 45-49 yaş grubunda 19.2, 25-29 yaş grubundaki kadınlarda 21'e çıkmaktadır. Çok erken yapılan evliliklerde belirgin bir azalma olduğu gör÷lmektedir. Örneğin, 15 yaşında evlenmiş kadınların oranı, 45-49 yaş grubundaki kadınlar arasında yüzde 8 iken, 20-24 yaş grubu kadınlar arasında sadece yüzde 2'dir (13).

2.3.4. Erken Yaşta Evlilik

Birçok ÷lkede evlilik öncesi cinsel ilişkinin ahlaki bir sorun olduğu, ancak adolesan yaş grubunda evlenmenin toplumsal değer yargılarına göre bir sorun olarak değerlendirilmediği gör÷lmektedir. Bu ÷lkelerde kız çocuklarının evlendirilmesi sık yaşanan bir durumdur. Bu tür toplumlarda kadınların toplum içinde statü kazanmaları çocuk sahibi olma ile sağlanabilmektedir, bu nedenle adolesan yaş grubu evliliklerde hemen çocuk sahibi olma davranışının sık olduğu gör÷lmektedir. Puberte ile kız çocuklarının evlendirilmesi üreme sağlığı sorunlarını bir arada getirmektedir (7,12,17,18,21).

2.3.5. Erken Yaşta Doğurganlık

Adolesan gebelikler, özellikle gelişmiş ülkelerde sık görülmesine karşın, evlilik yaşının düşük olması nedeniyle gelişmekte olan ülkelerde de sağlığı tehdit etmektedir. Bu dönemde meydana gelen gebeliklerin nedenlerinden bazıları; eğitim yetersizliği, düşük ekonomik durum ve cinsel istismardır. Dolayısıyla adolesan gebeliklerin, çocuk doğurmanın ve sağlıksız düşüklerin yüksek düzeyde olması, o toplumda ekonomik ve eğitim fırsatlarının yokluğunun dolaylı bir göstergesidir (1,4,6,7,17,21).

Tüm dünyada 20 yaş altındaki doğurganlık hızı azalmasına rağmen, adolesan nüfusu arttığı için adolesanlar arasında doğumların toplam sayısı da artmaktadır. Adolesan çocuk doğurma örüntüleri ülkeden ülkeye, hatta aynı ülkede bölgeler arasında bile farklılıklar göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde ve Doğu Akdeniz, Asya ve Yakın Doğu'nun kadınlarının çoğunun 20 yaşından sonra evlendiği bazı bölümlerinde, 15-19 yaş arasındaki doğurganlık hızları hala düşüktür. Pek çok kadının genç yaşta evlendiği ülkelerde ise 15-19 yaş kadınlar arasında doğurganlık hızları yüksek kalmaktadır (1,4,7,21).

Adolesan gebelikler tipik olarak planlanmamış ve istenmeyen gebeliklerdir. İstenmeyen gebeliklerin sosyal ve psikolojik sonuçları, evli olmayan adolesanlar için daha olumsuz olmaktadır. Ayrıca gebeliğin istenmemesi, gençleri yasal olsun ya da olmasın kürtaja yöneltmektedir (10,12,18). Dünya genelinde bütün doğumların % 10'dan daha fazlasının 15-19 yaş grubunda meydana geldiği bildirilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise evli olmayan adolesan kızların % 10-40 arasında istenmeyen gebelik yaşadığı tahmin edilmektedir (1).

Ülkemizde adolesan gebelik durumuyla ilgili 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verileri genel olarak; 15-19 yaş grubundaki kadınların yüzde 8'nin doğurganlık davranışına başladığını belirtmektedir. Bu kadınların yüzde 6'sı çocuk sahibi olmuş, yüzde 2'si ise araştırma tarihinde ilk çocuklarına hamiledir. 1998 TNSA'da ise bu oran %10'lar da verilmektedir.

Adolesan doğurganlık seviyesi ile yerleşim yeri arasında belirgin bir ilişki görülmemektedir. Bölgeler arasında en yüksek doğurganlık oranı Doğu'da (%9), en düşük oran ise Kuzey'de (%3) dir. En yüksek adolesan doğurganlığın % 13 ile Ege Bölgesi'nde gözlenmesi şaşırtıcı bir bulgudur (13). Eğitimle adolesan doğurganlık

düzeyi arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. İlköğretimin birinci basamağından daha az eğitim almış 15-19 yaş grubundaki kadınların %15'i anne olmuş ya da ilk çocuklarına hamileyken en az lise eğitimi almış kadınlarda bu oran % 3'e düşmektedir (13).

Adolesan gebeliklerin sonuçları ve komplikasyonları; erken yaştaki doğurganlıklarda anne ölüm hızı artmaktadır. Genç kadınlar fiziksel ve psikososyal gelişimlerini tamamlayamadıkları için, gebelik ve doğum komplikasyonları ile daha sık karşılaşmaktadırlar. Araştırma sonuçlarına göre Jamaika ve Nijerya'da 15 yaş ve altındaki kadınlarda gebelik komplikasyonları 15-19 yaş grubu kadınlara göre 4-8 kat daha fazla görülmektedir. Adolesan gebelikleri hipertansiyon, eklemsi ve ölümle seyredebilmektedir, ayrıca anemi ve kanama da önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır (6,7,12,18,21)

Beslenmesi iyi olmayan adolesanların büyüme hızlarının yavaşladığı, kısa boylu ve zayıf olarak kaldığı, buna bağlı olarak pelvis yapısının tam olarak gelişmemesi sonucu zor doğumlar yaşanmaktadır. Adolesan gebelik yaşayan kadınların sağlık hizmetlerine ulaşamamaları, gebelik ve doğum komplikasyonlarının görülme sıklığını ve şiddetini etkileyen önemli bir faktördür (4,5,6,).

Adolesan gebeliklerin diğer bir sonucu da yenidoğan bebeğin sağlığının olumsuz yönde etkilenmesidir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde 20 yaş ve daha küçük yaş grubunda olan annelerin bebeklerinin perinatal ve doğumdan sonra ilk 1 yıl içinde ölüm riski çok yüksektir. Adolesan gebeliklerde düşük doğum ağırlığı ve prematürite riski de artmaktadır. Adolesan gebeliklerin sağlık dışında başka olumsuz sonuçları da vardır. Bir çok ülkede okul döneminde gebe kalan kızlar öğrenimlerini sonlandırmak zorunda kalmaktadır (10,12,17,18,19). Evlilik öncesi çocuk sahibi olma, kızların öğrenimlerini yarım bırakmalarının yanı sıra gelir getiren bir işte çalışmalarını da engellemektedir. Bu da kızların toplum içindeki sosyal ve ekonomik statülerinin daha da düşük olmasına neden olmaktadır. Evlilik öncesi gebelikleri olan kızlara yönelik tutumlar toplumdan topluma değişmektedir. Bazı ülkelerde evlilik öncesi gebelikleri olan genç kızlar aileleri tarafından reddedilmekle beraber, toplum tarafından da kabul edilmemektedir. Bu sorun adolesan yaş grubu gençlerde intihara kadar uzanabilen ruhsal sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (1,4,7).

2.3.6. İstenmeyen Gebelikler ve İsteyerek Düşükler

Adolesanlar fiziksel, ruhsal ve sosyal gelişimlerini henüz tamamlayamadıkları ve gebeliğe hazır olmadıkları için, istenmeyen gebeliklerini düşük şeklinde sonlandırmayı tercih etmektedirler. Özellikle gelişmiş ülkelerde adolesanların isteyerek düşük nedenleri şunlardır: bir bebeğin kendi yaşamlarını değiştireceği endişesi, kendini bir bebek sahibi olacak kadar hazır hissetmeme ve ekonomik sorunlarıdır. Bunların dışındaki diğer nedenler ise, bilgisizlik, korku, utanma ve hizmete ulaşım eksikliğidir (7). Gelişmekte olan ülkelerde her yıl 20 yaş altındaki 15 milyon kadın doğum yapmaktadır ve bu rakam dünyadaki tüm doğumların beşte birini oluşturmaktadır. Bu gebeliklerin ve doğumların çoğu planlanmamış, istenmeyen gebeliklerdir. Bu ülkelerde 4.4 milyondan fazla adolesan isteyerek düşük yapmaktadır. Kayıtlara göre tüm düşüklerin yaklaşık %10'u adolesan grubuna ait iken, bu yüzde birçok ülkede 25'e kadar çıkabilmektedir (4,6,10,12,21).

Gelişmekte olan bazı ülkelerde evlilik dışı ilişkinin toplum tarafından kabul edilmemesi, istenmeyen gebeliklerin düşükle sonlandırılmasına neden olmaktadır (7,52). Gelişmiş ülkelerde 15-19 yaş grubundaki düşük hızları arasında farklılıklar bulunmaktadır. Örneğin bu oran Hollanda'da % 5 iken, A.B.D'de % 44'dür. Ayrıca gelişmiş ülkelerde adolesanların aile planlaması yöntemi kullanım hızının artışı, adolesan gebeliklerini ve isteyerek düşükleri azaltmaktadır (4,7). Ülkemizde 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na göre 15-19 yaş grubunda isteyerek yapılan düşük hızı % 3.4'dür. 1998 TNSA'da bu oran % 5.8'dir. Araştırmaya göre 15-19 yaş grubunda isteyerek yapılan düşük hızında bir azalma gözlenmiştir (13).

Düşüğün yasal olmadığı yerlerde, düşüklerin çoğu sağlıksız koşullarda yapılmaktadır ve özellikle gebeliğin geç döneminde gerçekleştirilen bazı sağlıksız düşükler yaşam boyu sakatlık, enfeksiyon, ağrı, infertilite gibi komplikasyonlarla veya ölümle sonuçlanır. Tüm dünyada anne ölümüne neden olan düşükler, adolesanlar arasında anne ölümlerinin yükselmesine neden olur (17,18,21).

2.3.7. Cinsel Şiddet

Gençlere karşı cinsel şiddet ve cinsel suistimal birçok toplumda önemli bir sorundur. Çocuklarla ilişki özellikle zorla tecavüz, ensest ilişki veya pedofili tüm dünyada toplumca kınanır. Genç kızların çok erken yaşta, gelişimlerini tamamlamadan evlendirilmesi de cinsel şiddetin diğer bir şekli sayılmaktadır (4). Pek çok ülkede kadınların cinselliğini kontrol altında tutmak amacıyla yapılan “ kadın sünneti” gibi zararlı uygulamalar büyük bir sorundur ve genç kadınların sağlığını hayat boyu riske atmaktadır. Dünya’da 120 milyonun üzerinde kadın sünnetine maruz kalmış kadın olduğu tahmin edilmektedir ve her yıl 2 milyon genç kız kadın sünneti riskiyle karşı karşıyadır (4,12,21).

Tüm dünya’da gençler ve çocuklar, cinsel saldırı ve tecavüzün duygusal ve fiziksel sonuçlarını yaşamaktadır. Cinsel şiddetin çoğu rapor edilmediği için, kaç genç insanın suistimal, cinsel baskı, ensest veya şiddete maruz kaldığını tahmin etmek güçtür. Mevcut veriler cinsel suistimalin gençler arasında yaygın olduğunu ve dünya çapında bir problem olduğunu ortaya koymaktadır (4,12).

2.4. Gençlik ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar; son yıllarda artan kentleşme, endüstrileşme, iletişim ve seyahat ve değişen cinsel ve sosyal yaşamla birlikte önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Gençlerin cinsel aktiviteye erken başlamaları, sık cinsel partner değiştirmeleri ve korunmasız cinsel ilişkide bulunmaları cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma ve yayma risklerini gittikçe artırmaktadır (1,4,7,10,12).

DSÖ’ ne göre her yıl bütün dünyada her 20 adolesandan biri cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanmaktadır. AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkların görülme hızı, özellikle genç nüfus arasında yükselmektedir. Dünya’da yeni HIV enfeksiyonunun yarısından fazlası 15-24 yaş grubunda ortaya çıkmaktadır (17,21,22,23).

Adolesan kızlar, HIV dahil olmak üzere tüm CYBH’lara karşı daha duyarlıdır. Ayrıca en yaygın CYBH olan Klamidya insidansı da özellikle adolesan kadınlar arasında daha yüksektir. CYBH’in adolesan kızlarda erkeklere oranla daha yüksek olmasının nedeni; kızların çoğunlukla kendilerinden yaş olarak büyük ve birden çok partnerle cinsel ilişkide bulunmaları, daha erken yaşta evlenmeleri, vajen mukozasının

geniş yüzeyinden dolayı biyolojik olarak enfeksiyona yatkın olmalarıdır (1,3,4,20). Bazı çalışmalarda erkeklerde CYBH görülme sıklığı kadınlardaki görülme sıklığına göre çok daha yüksek bulunmaktadır. Erkeklerde CYBH'nin belirtileri hastalığın erken döneminde belirgin olduğu için, erkekler sağlık kurumlarına daha erken başvurabilmekte ve tanı konulabilmektedir (1,3).

Gelişmiş ülkelerde Genital Herpes ve Klamidyal Enfeksiyon daha yaygınken, gelişmekte olan ülkelerde Gonore, Sifiliz ve Şankroid daha sık görülmektedir (4). Genç insanlar CYBH'lara karşı yetişkinlere göre daha savunmasızdırlar ve gençlerde CYBH'ların kontrolüne karşı olan faktörler vardır. Bunlar:

- Gençlerin, cinsel aktiviteleri olsa bile çoğunluğu CYBH'lar hakkında çok az şey bilgiye sahiptir.
- Genç insanlar, CYBH'lar hakkında bilgiye sahip olsalar bile cinsel ilişkilerinde kondom kullanma davranışlarında tutarsızdırlar.
- Erken cinsel aktiviteye başlayan kişilerin, daha fazla cinsel partner değiştirme ve kısa süreli cinsel ilişkiler kurma ihtimalleri vardır ve böylece CYBH'lara maruz kalma riskleri daha fazladır.
- Genç insanlar, cinsel aktiviteleri hoş karşılanmadığı ve yasaklandığı için, CYBH'lara yakalandıklarında tedavi görmeye daha isteksizdirler.
- Gelişmekte olan ülkelerin tümünde milyonlarca adolesan sokaklarda yaşamakta veya çalışmaktadır ve çoğu yaşamak için vücutlarını pazarlamaktadır. Bu nedenle CYBH'lara maruz kalma ihtimalleri artmaktadır.
- Ayrıca genç insanlar özellikle kadınlar, cinsel ilişkiye zorlanmaktadır (4,23,24,25).

Kadınlardaki CYBH'ların komplikasyonları; pelvik inflamatuvar hastalık (Pelvic Inflammatory Disease=PID), ektopik gebelik, üreme organ kanserleri, yenidoğan bebeğin enfeksiyonu, üretrada darlık ve infertilitedir. Tedavi edilmeyen cinsel yolla bulaşan hastalıklar hem erkekte hem de kadında infertiliteye neden olur (1,7,8,19,20,25). 2003 yılı istatistiklerine göre Dünya'da 40.3 milyon insan HIV/AIDS ile yaşamaktadır. HIV/AIDS en çok 15-24 yaş dilimindeki gençlerde mevcuttur. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın raporuna göre; Aralık 2005'te 15-19 yaş grubunda 57, 20-24 yaş grubunda ise 298 HIV/AIDS vakası bildirilmiştir (19). AIDS'in görülme sıklığının yüksek olduğu gruplar: para karşılığı cinsel ilişkide bulunanlar, homoseksüel cinsel ilişkide bulunanlar, sık sık kan tansfüzyonu yaptıran hastalar, yaşamını seyahat ederek kazananlar veya riskli bölgede yaşamak zorunda olanlardır (10,18,19,21,25).

2.4.1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Bulaşma Yolları ve Bulaşmayı Etkileyen Faktörler

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların başlıca geçiş yolu korunmasız cinsel organ penetrasyonunun (vajinal, anal, oral) olduğu ilişkidir. Bulaşmada sorumlu olan diğer geçiş yolları ise; anneden bebeğe [gebelikte (HIV enfeksiyonu ve sifiliz), doğumda (gonore, klamidy), doğumdan sonra (HIV enfeksiyonu)] geçiş, kan ya da kan ürünleri ile temas ve transfüzyonlardır (HIV enfeksiyonu, Hepatit B, sifiliz) (3,20).

2.4.1.1. CYBH Geçişini Etkileyen Davranış Faktörleri

CYBH'ların geçişinde birincil sorumlu yol cinsel ilişkidir. Ancak, geçiş riskini artıran davranış biçimleri vardır. Bunlar:

- Yakın zamanda cinsel partner değiştirmek,
- Birden fazla cinsel partnere sahip olmak,
- Cinsel partnerin birden fazla cinsel partneri olması,
- Sex işçileri ile, onların müşterileri ile ya da kimlerle ilişkisi olduğu bilinmeyenlerle ilişkide bulunmak,
- CYBH belirtisi olanlarla ilişkiye girmek,
- CYBH olanların cinsel eşlerini tedavi olması gerektiği konusunda bilgilendirmemesi,

Bu sayılan durumların herhangi birinde kondom kullanmamak enfeksiyon alma olasılığını artırmaktadır (20).

2.4.1.2. CYBH Geçişini Etkileyen Biyolojik Etkenler

Yaş; Genç kadınların vajinal mukoza ve servikal doku özellikleri enfeksiyona daha duyarlı olmalarına neden olmaktadır. Ayrıca kadınların erken yaşlarda evlendikleri ve doğal olarak erken yaşta cinsel aktif oldukları toplumlarda kadınların enfeksiyon alma riskleri artmaktadır (12,20,30).

Cins; Penetratif bir cinsel ilişkide daha geniş bir mukoza yüzeyi ile temas söz konusu olduğundan enfekte bir erkekte kadına CYBH geçme olasılığı enfekte bir kadından erkeğe bulaşma olasılığına göre daha fazladır (10,51).

Sünnet; Sünnetsiz erkekler, sünnetli erkeklere göre daha yüksek CYBH riski altındadırlar. Prepusyum CYBH etkenleri için bir rezervuar oluşturur (3,20).

2.4.1.3. CYBH Geçişini Etkileyen Sosyal Faktörler

Güvenli cinsel ilişki; Kondom kullanmak hastalık riskine karşı cinsel ilişkiyi güvenli kılar. Ancak bu konu iyi bilinmesine rağmen her zaman uygulanmaz ya da uygulama sürdürülemez. Bunun nedenleri:

- Güvenli cinsel ilişki konusunda yetersiz bilgi,
- Kondom elde etme, satın almada zorluklar,
- Kondomdan hoşlanmamak,
- Kültürel, dinsel inançlar,
- Alışılmış, vazgeçilmesi güç cinsel ilişki davranışı (15,19,20,22).

2.4.2. CYBH' lardan Korunma

Bütün CYBH'lar için koruyucu önlemler, genel olarak HIV enfeksiyonu riskini azaltan ilkelere benzer. Riski sıfıra indirmenin yolları arasında:

- Enfekte olmayan bir eş ile karşılıklı olarak tek-eşli bir ilişki sürdürmek,
- Kan veya diğer vücut sıvılarının geçişini sağlayan bütün cinsel aktivitelerden kaçınmak,
- Genel lezyonu olan kişilerle ilişkide bulunmamak,
- Eşin cinsel geçmişini soruşturmak,
- Cinsel eş sayısını kısıtlamak,
- Çok sayıda cinsel eşi olanlarla ilişkiden kaçınmak,
- Kondom kullanmaktır (19,22,23,24).

2.5. Gençlik ve Aile Planlaması

Aile planlaması, bir ailenin ihtiyaç ve kaynaklarını önceden tahmin ederek, kendi arzusu ile istediği sayıda ve istediği zaman çocuk sahibi olmak suretiyle ihtiyaç ve kaynakları arasında bir denge kurmasıdır (3,8).

Aile planlaması hizmetlerinin amaçları:

- Bilgilendirme-eğitim-uygulama hizmetlerini sağlamak,
- Gebelik aralığını ayarlamak,
- Aşırı doğurganlığı önlemek,
- Bedenen ve ruhen sağlıklı çocuklar yetiştirmek,

- Doğum yaşını ayarlamak,
- İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi,
- Sağlıklı, mutlu ve iyi eğitilmiş insan yetiştirmek,
- Çocuk sahibi olmayan ailelere yardımcı olmaktır (8).

Birkaç ülke dışında tüm dünya ülkelerinde aile planlaması hizmetleri, ana ve çocuk sağlığı hizmetlerinin bir parçası olarak sunulmaktadır. İki yıldan sık aralıklarla yapılan doğumlar ile annenin çok genç ya da gebelik için ileri yaşta olmasının anne ve çocuk sağlığına olumsuz etkileri vardır. Bu olumsuz etkilerin önlenmesi ile bugün dünyada her yıl ölen 10 milyonu aşkın 5 yaş altı çocuk ölümünün yarısının, 500 bini aşkın anne ölümünün yarıya yakınının önlenebileceği hesaplanmaktadır (3).

Aşırı doğurganlığın anne ve çocuk sağlığına yaptığı olumsuz etkiler; annenin tükenmesi, çocuğun beslenmesinin etkilenmesi, çocuklar arası rekabet, gebelik, doğum ve doğum sonu kanamaları, toksemi, doğum ile ilgili enfeksiyonlar, düşük, jinekolojik hastalıklar, anemi ve malnutrisyon, bebek ölümleri, düşük doğum ağırlıklı bebek, büyüme ve gelişme bozuklukları ile doğumsal anomaliler olarak sıralanmaktadır (3,8,9,18).

2.5.1. Türkiye’de Aile Planlaması Hizmetleri

Türkiye’de cumhuriyet’in kuruluşundan günümüze kadar nüfus yapısında üç farklı dönem yaşanmıştır. Birinci dönemde (1923-1955) ölüm hızları düşmüş doğurganlık artmış ve nüfus artmıştır. İkinci dönemde (1955-1985) doğurganlık hızı iyice azalmış, ölüm hızı çok azalmış ve yine nüfus artmıştır. Üçüncü dönemde (1985-1990) doğurganlık hızı ve ölüm hızı çok azalmış ve nüfus hızı da buna paralel çok azalmıştır (26). Cumhuriyetin ilk yıllarında doğurganlığı özendirici (pronatalist) bir politika izlenmiştir. 1955-1960 yılları arasında doğum hızı artmaya başlamış ve ürkütücü olmaya başlamıştır. Nüfus artış hızının % 3’e ulaşması ve isteyerek yapılan düşüklerin artışı anne ölümlerindeki artışı da getirmiştir. Özellikle isteyerek düşüklere bağlı anne ölümlerinin artması, anne ölümlerini ve doğurganlığı azaltacak yönde nüfus politikalarının gereğini ortaya koymuştur (3,26).

2.5.2. Aile Planlaması Hizmetlerinin Sunulduğu Yerler

- Sağlık evleri,
- Sağlık ocakları,
- Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri,
- Eczane,
- Özel muayenehane/poliklinik,
- İkinci basamak hastane,
- Üçüncü basamak hastane (3,26).

2.5.3. Aile Planlaması Yöntemleri

Aile planlaması yöntemleri modern (etkili) ve geleneksel (etkisi sınırlı) olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır.

A. Modern Aile Planlaması Yöntemleri

1. Hormonal Kontraseptifler

a. Oral Kontraseptifler

- Kombine Haplar
- Sadece Progesteron İçeren Haplar

b. Enjekteable Progesteronlar

c. İmplantlar (norplant)

2. Rahim İçi Araçlar

3. Kondom

4. Cerrahi Sterilizasyon

- Kadında Cerrahi Sterilizasyon
- Erkeklerde Cerrahi Sterilizasyon

5. Diyafram ve Servikal Başlık

6. Spermitler

B. Doğal Aile Planlaması Yöntemleri

1. Fertil Günleri Belirleme

2. Coitus Interreptus

3. Emzirme

4. Vajinal Lavaj

C. Acil Kontrasepsiyon

A. Modern Aile Planlaması Yöntemleri

1. Hormonal Kontraseptifler

a. Oral Kontraseptifler

- **Kombine Oral Kontraseptifler**

Kombine oral kontraseptifler, sentetik östrojen ve progesterin içeren haplardır. Bu haplar ovulasyonu baskılayarak ve servikal mukusu kalınlaştırarak spermilerin geçişini engeller ve gebeliği önler. Doğru kullanıldığında etkinliği % 99.9'dur. Gebeliği önlemede etkili bir yöntemdir (9,11). Özellikle gençler için etkili bir kontraseptif yöntemdir. Dünya çapında bu hapların içerik olarak farklı olan formları vardır ama genellikle hem östrojen hem de progesteronu birlikte içeren formu tercih edilmektedir. Kombine oral kontraseptif haplar doğru kullanılırsa başarısızlık oranı yetişkinlerde % 3, gençlerde ise % 5-15'tir. Gençler kombine oral kontraseptifleri yetişkinlerden daha az kullanmaktadır. Bunun nedenleri arasında ilk sırada, hap kullanma kararında kararsız olmaları, ikinci olarak her gün düzenli bir şekilde hap kullanılmasının gerekliliği ve üçüncü olarak da hap konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları için yan etkileri konusunda endişeleri vardır (72).

- **Sadece Progesteron İçeren Oral Kontraseptifler**

Sadece progesteron içeren haplar, servikal mukusu kalınlaştırarak, ovulasyonu engelleyerek, tübal motiliteyi değiştirerek ve endometriumu inceltip implantasyon olasılığını azaltarak gebeliği önler. Kadın emzirdiği sürece, doğumu izleyen 9 ay boyunca % 98.5 oranında etkilidir (12,29).

b. Enjektale Progesteronlar

Yalnız progesteron içeren enjektale kontraseptiflerin iki tipi vardır. Üç ayda bir uygulanan DMPA ve ayda bir uygulanan NET-EN servikal mukusu kalınlaştırarak spermin penetrasyonunu azaltırlar, ovulasyonun engellenmesi ve endometriyumun kalınlaşması etkileri gebeliği önlemektedir. Emziren kadınlar rahatlıkla kullanabilir. Geçici yöntemlerin en etkililerinden biridir. Adet düzensizliği olabilir. Yöntem bırakıldığında adet gecikmesi olabilirken ve fertilitate birkaç ay gecikmeyle geri döner (11,12). Kullanımından dolayı gençler için uygun bir yöntemdir. Diğer yöntemlerde başarısızlığı olanlar ya da onları kabul etmeyenler için güvenli bir yöntemdir. Siyanotik

kalp hastalığı, orak hücreli anemisi, tromboflebiti, psikozu ve mental retardasyonu olan gençlerde de kullanılabilir (72).

c. İmplantlar (norplantlar)

Altı adet küçük kapsülden oluşan norplant progesteron içerir. Üst kolun iç kısmına yerleştirilen kapsüllerden vücuda yavaş yavaş hormon salgılanır. Ovulasyonun baskılanması ve servikal mukusun kalınlaşması ile gebeliği önler. Lokal anestezi ile üst kolun iç kısmına küçük bir kesi yapılarak yerleştirilir ve 5 yıl sonra istenirse yenilenir. Yöntem bırakıldığında fertilité geri döner. Mevcut kontraseptiflerin en etkililerinden biridir (27,28).

2. Rahim İçi Araç (RİA, Spiral)

Rahim içi araçların iki tipi vardır:

- a. Katkısız RİA'lar: Polietilenden yapılmış Lippes Loop ve Çin'de kullanılan çelikten yapılmış halkalar.
- b. Katkılı RİA'lar: Bakır T 380A, Multiload ve Nova gibi bakırlı ve gövdesinde progesteron içeren hormonlu araçlardır.

Uterus içine yerleştirilen RİA'lar, uterus ve fallop tüplerinde oluşturdukları etkilerle spermilerin üst genital organlara ulaşmasına, ovum transportuna ve fertilizasyona engel olarak gebeliği önledikleri düşünülmektedir. Uygulanması için eğitilmiş personele ihtiyaç vardır. Bakırlı RİA'nın etkinliği 10 yıl, Multiload ve Nova T için 5 yıldır. RİA, hem gebe olunmadığından emin olmak için hem de uygulama kolaylığı nedeniyle genellikle adet süresince ya da bitimine yakın uygulanır.

Cinsel ilişkiyi etkilemez. Emziren anneler içinde uygun bir yöntemdir. Yılda 1 kez kontrol edilmelidir. Araç çıkartıldıktan sonra doğurganlık geri döner. Eğer kadın CYBH riskine sahipse, RİA kullananlarda Pelvik İnflamatuar Hastalık (PID) riski yüksektir. Uygulama tekniğine dikkat edilmezse uterusu perforasyon olabilir (29,39). Pelvik inflammatuar hastalığı olanlar dışında diğer gençler için uygun bir yöntemdir (72).

3. Kondom

Kondom cinsel ilişki sırasında ereksiyondaki penis üzerine geçirilen, kauçuktan yapılmış ince bir kılıftır. Spermilerin vajinaya ve uterusu girmesini engelleyen bariyer bir yöntemdir. Her cinsel ilişkide doğru olarak kullanılırsa çok etkilidir. Kondomla birlikte spermisit kullanılması etkinliği artırır. Kondom, AIDS ve diğer CYBH'lardan

korunmayı sağlar. Kondom kullanılmadığında fertilité geri döner. Doğum kontrolüne erkeklerin katılımını sağlayan ucuz ve kolay elde edilir bir yöntemdir. Her cinsel ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır (11,12). Evli ve evlenmiş olan 15-19 ve 20-24 yaş grubu gençlerde en çok kullanılan modern aile planlaması yöntemidir (13). Kondom hakkında daha çok bilgiye sahip olunması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan özellikle AIDS'ten koruması nedeniyle yetişkin ve gençler arasında kondom kullanımını artmıştır (72).

4. Cerrahi Sterilizasyon

- Kadında Cerrahi Sterilizasyon (Tüp ligasyon)

Tüp ligasyon, karından yapılan küçük bir kesi ile fallop tüplerine ulaşarak, her iki tüpün mekanik olarak kapatılması işlemidir. Böylece, kadında overlerde her ay üretilen ovum, fallop tüplerini geçerek spermle karşılaşmayacak ve fekdasyon olmayacaktır. İlk yılda başarısızlık oranı % 0,1'dir. CYBH'lara karşı koruyucu değildir. Geri döndürülmesi güç ve pahalıdır. Bazı kadınlarda uygulama sırasında çok az ağrı, uygulama yerinde kanama ve enfeksiyon görülebilir. Kadının hormonal yapısında, kadınlık görünümünde, cinsel işlev ve tatmininde herhangi bir değişiklik yapmaz (2,11).

- Erkeklerde Cerrahi Sterilizasyon (Vazektomi)

Vazektomi, lokal anestezi yapılarak küçük bir cerrahi işlemle vaz deferenslerin bilateral kesilip bağlanması işlemidir. Böylece testislerden üretilen spermeler daha yukarıya geçemezler. En etkili kontraseptif yöntemlerden biridir ve ilk yıl başarısızlık oranı % 0,1'dir. Vazektomiden sonra yaklaşık 2 ay başka bir yöntem kullanılmalıdır. CYBH'lara karşı koruyucu değildir. Geri döndürülmesi güç bir yöntemdir. Uygulama yerinde ağrı, şişlik, hematoma ve enfeksiyon görülebilir (11,39).

5. Diyafram ve Servikal Başlık

Diyafram, yumuşak kauçuktan yapılmış, vajinaya yerleştirilen, kenarları esnek ve daire şeklinde bir araçtır. Servikal başlık ise daha sert, yüksek kubbeli ve daha küçüktür ve serviksine üzerine oturtulur. Her ikisi de spermelerin servikse ulaşmasını engelleyerek gebeliği önleyen bariyer yöntemlerdendir. Cinsel ilişkinin başından itibaren kullanıldığında oldukça etkilidir. İlk yıl başarısızlık hızı kullanıma da bağlı olarak % 18-28 arasındadır. CYBH'lara karşı koruyucudur. Yöntem bırakıldığında

fertilite geri döner (12,28). Kullanım şeklinden dolayı gençler için uygun bir yöntem değildir (72).

6. Spermisitler (köpük, jel, fitil, krem ve tabletler)

Vajinal spermisitler köpük, krem, jel, fitil ve tabletlerden oluşan bariyer yöntemlerden biridir. Cinsel ilişkiden önce vajinaya konan spermisitler, spermleri etkisiz hale getirerek serviksten geçmesini engelleyerek gebeliği önler. Spermisitler tek başına kullanıldığında gebe kalma riski çok yüksektir. Spermisit ile birlikte kondom ya da diyafram kullanılmalıdır. İlk yıl başarısızlık oranı % 21'dir. Etkin olması için cinsel ilişkiden önce vajenin içine yerleştirilmesi ve ilişkiden sonraki 6-8 saat vajenin içinde bırakılması gerekmektedir. CYBH'ların bazılarında karşı koruyucu etkisi vardır. Yöntem bırakıldığında fertilite hemen geri döner. Kimyasal maddelere karşı alerjisi olanlar kullanmamalıdır (30,39).

B. Doğal Aile Planlaması Yöntemleri

1. Fertil Günleri Belirleme

Çiftlerin menstrual siklusun fertil ve infertil dönemlerinde, doğal belirti ve semptomlarını gözleyerek gebeliği planlaması ya da gebelik istenmiyorsa fertil dönem boyunca cinsel ilişkiden kaçınması doğal aile planlaması olarak tanımlanır. Servikal mukus yöntemi, bazal vücut ısısı yöntemi, semptotermal yöntem ve takvim yöntemi doğal aile planlaması yöntemleridir (29,30).

2. Coitus Interruptus (Geri Çekme)

Bu yöntemi kullanan çiftler, ejakülasyon oluncaya kadar cinsel ilişkiye devam ederler, ejakülasyondan hemen önce erkek, vajinadan geri çeker. Doğru uygulansa bile, ejakülasyondan önce gözle görülmeyen spermlerin hissedilmeden vajene geçmesi mümkündür. CYBH'lara karşı koruyucu değildir (11,12). Tüm yaş gruplarında ve evli ve evlenmiş kadınlar arasında en çok kullanılan doğal aile planlaması yöntemidir (13).

3. Vajinal Lavaj

Birçok kadın cinsel ilişkiden sonra vajeni su ile yıkamanın gebeliği önlediğine inanır. Bu tamamen etkisiz bir yöntemdir, çünkü erkeğin boşalması sırasında, spermler birkaç saniye içinde servikal kanal içerisine geçerler. Gebelikten korunmak amacıyla asla kullanılmamalıdır (11,12).

4. Emzirme

Doğumdan sonraki ilk aylarda emzirme, over fonksiyonlarının durmasına ve geçici bir infertiliteye yol açar. İnfertilitenin uzunluğunu, emzirmenin sıklığı ve süresi belirler (2,11,39).

C. Acil Kontrasepsiyon

Her cinsel ilişki planlı olmayabilir. Bu nedenle de kontraseptif önlem alınmamış olabilir. Kondom yırtılması ve tecavüz gibi istenmeyen durumlarda gebelik riski oluşabilir. Acil kontrasepsiyon bu gibi durumlarda olası gebeliği önlemek için kullanılır. Acil (postkoital) kontrasepsiyon korunmasız cinsel ilişkiden sonra, sürdürülmesi kesinlikle istenmeyen olası bir gebeliğin implantasyondan önce önlenmesidir. İlk kez 1960'larda acil kontrasepsiyon amacıyla yüksek doz östrojen kullanılmıştır. 1970'lerde Yuzpe, acil kontrasepsiyonda östrojen ve progesteronu birlikte kullanmıştır. 1976'da ilk kez postkoital RIA bu amaçla kullanılmıştır (12,36,37,38).

Çiftler korunma konusunda bilinçli ve istekli olsalar bile planlamadıkları bir cinsel ilişki nedeniyle gebelik riski ile karşı karşıya kalabilirler. Yöntem kullanmayı unutmama ya da doğru kullanmama yöntem başarısızlığına neden olabilir. Daha da önemlisi cinsel bir saldırı yani tecavüz kadını hiç istemediği bir gebelik riski ile karşı karşıya bırakabilir. Bu yolla oluşabilecek bir gebeliği başlamadan önlemek her kadının tartışılmaz hakkıdır. Acil kontrasepsiyon bir "ikinci şans" yöntemidir (38,39,47).

1. Acil Kontrasepsiyon Yöntemleri

1.1. Ertesi Gün Hapı

Kombine oral kontraseptiflerin (KOK) korunmasız cinsel ilişkiden sonraki ilk 72 saat içinde kullanılmasıdır. 50 mg östrojen içeren KOK'lerden iki ya da 30 mg östrojen içerenlerden dört adet hap alınır ve aynı doz 12 saat sonra tekrarlanır. Etki mekanizması siklusun hangi döneminde kullanıldığına bağlı olarak ovülasyonu, fertilizasyonu ya da implantasyonu önlemesidir. Doğru kullanıldıklarında etkinlikleri % 98'dir (38,39,40).

1.2. Yüksek Doz Östrojen

Ertesi gün hapı gibi korunmasız cinsel ilişkiden sonraki ilk 72 saat içinde kullanılmaya başlanır. Yüksek doz östrojen kullanılmasında etkinlik % 99'dur (40,42,43).

1.3. Yalnızca Progestin İçeren Haplar

Adetleri aksatması nedeniyle postkoital kullanımı kolay değildir. DSÖ' nce önerilen ilişkiden sonraki 72 saat içinde 12 saat aralarla 2 doz 750 levonorgestrol alınmasıdır (39,40).

1.4. Rahim İçi Araçlar

Diğer bir yöntem ise cinsel ilişkiyi izleyen ilk 5-7 gün içerisinde bakırlı RİA uygulamasıdır. En etkili acil kontraseptif yöntemlerdendir. Başarısızlık oranı % 0.01 olarak bildirilmektedir (36,38,39).

2.6. Dünya'da ve Türkiye'de Adolesan/Genç Üreme Sağlığının Durumu

2.6.1 Dünya'da Adolesan Üreme Sağlığı

Dünya nüfusu 6 milyarın üzerindedir ve beşte birini 10-19 yaş grubu oluşturmaktadır. 10-19 yaş grubunun nüfusu yaklaşık 1.3 milyar olup, bu yaş grubunun nüfusu giderek artmaktadır. 10-24 yaş grubunun nüfusu 1.6 milyar olup, 1.4 milyarı yine gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (11,14,25).

Adolesanlar biyolojik özellikleri nedeniyle, gerekli ortam sağlanamadığından bir çok hastalıklara maruz kalmakta ve bundan dolayı yaklaşık % 10'u 10-19 yaş grubunda kaybedilmektedir. Adolesan dönemde gençlerin çoğu cinsel olarak aktiftirler. Evlenme yaşı ülkelerin çoğunda artarken, ilk cinsel ilişki yaşı da düşmektedir (Grafik 3). Bundan dolayı adolesanların büyük bir oranı cinsel olarak aktiftir. Bu aktivite çoğunlukla plansızdır ve gençlerin çoğu kontraseptif yöntem kullanmazken bir kısmı da geleneksel yöntem kullanmaktadır. Sonuç olarak her yıl 14 milyon genç kadın doğum yapmaktadır ve bunların üçte biri ya da üçte ikisi istenmeyen gebelik sonucu olmuştur. İstenmeyen gebeliği olan adolesanların çoğu, güvensiz ve sağlıksız koşullarda bu gebeliklerini sonlandırmaktadır. Güvensiz düşüklerin toplam sayısı 19 milyon, 15-24 yaş grubu kadınlarda güvensiz düşük 7.6 milyon dur (14,25).

Ülkelere göre adolesan doğumlara bakıldığında;

- Gelişmiş Ülkeler: 1.3 milyon
- Asya: 5.7 milyon
- Sahra-Altı Afrika: 4.5 milyon
- Kuzey Afrika/Orta Doğu: 1.0 milyon
- Latin Amerika/Karaipler: 1.8 milyon

Adolesan gebelik ve doğumlar hem anne hem de bebek için yüksek risk taşımaktadır. Bu yaştaki maternal mortalite oranı 20'li yaşlara göre 2 kat daha fazladır. 15-19 yaş arası genç kadınların diğer nedenlerden daha çok gebelik ve doğuma bağlı nedenlerden dolayı kaybedilmektedir (24,25).

Grafik 3. Genç kadınlar arasında ilk cinsel ilişki ve evlenme yaşı

Ülke	ortanca ilk evlenme yaşı	ortanca ilk cinsel ilişki yaşı
Kenya	20.2	16.8
Nijerya	15.3	15.3
Bolivia	20.9	19.0
Brazil	21.0	18.8
Guatemala	19.2	18.6
Haiti	20.5	18.7
İndonesia	19.9	19.9
Philipinnes	22.7	22.8
Cameroon	18.0	15.9

Kaynak: The world's youth 2000. Washington, DC, Population,

Plansız cinsel ilişki, istenmeyen gebelik dışında cinsel yolla bulaşan hastalıklara da yol açmaktadır. Dünya'da meydana gelen cinsel yolla bulaşan hastalıkların yıllık 340 milyon olduğu tahmin edilmektedir. Bunların en az üçte biri 25 yaşın altındaki insanlardır. Bununla birlikte tüm HIV enfeksiyonlarının yarısı 15-24 yaş arasındaki gençlerde meydana gelmektedir(25).

DSÖ'nün küresel üreme sağlığı stratejisi DSÖ' ne üye 192 ülke tarafından Mayıs 2004'te benimsendi.

DSÖ Küresel Üreme Sağlığı Stratejisinin Ana Noktaları

- Aile Planlaması,
- Anne ve perinatal sağlığı,
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (HIV ve servikal kanser dahil) ve üreme yolu enfeksiyonları,
- Güvensiz düşük,
- Cinsel sağlık.

DSÖ'nün Avrupa'da 2006-2007 CSÜS Öncelikleri

- Anne ve perinatal mortalite ve morbiditesi,
- İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi ve güvenli düşük sağlanması,
- Genç dostu sağlık hizmetleri sunarak, savunmasız ve hizmetlerden az yararlanan grupların gereksinimlerine vurgu yaparak gençlerin CSÜS haklarının iyileştirilmesi,
- Sağlık sektörünün toplumsal cinsiyet kaynaklı şiddet üzerine eğilmedeki rolünün geliştirilmesi,
- Yeni Avrupa'da ailenin planlanması.

28 ülkede adolesan cinsel sağlık ve üreme sağlığı üzerine 42 çalışma yürütülmektedir.

Adolesan CSÜS Girişimi: ülkelere göre konular

Cinsel davranışlar, risk davranışları ve belirleyici faktörler: 22 (Brezilya, Cape Verde, Çin(3), Kolombiya, Hırvatistan, Küba(2), Gana, Hindistan(2), İran, Meksika, (2), Paraguay, Peru, Polonya ve Suriye, Tanzanya, Türkiye, Güney Afrika)

İkili koruma: 3 (Kolombiya, Endonezya, Kenya)

İstenmeyen gebelik ve sonuçları : 2 (Brezilya, Kenya)

Cinsel zorlama: 3 (Endonezya, Nijerya, Filipinler)

Sağlık davranışları ve hizmet kalitesi, hizmet sunucuların perspektifleri: 10 (Arjantin, Bangladeş, Brezilya, Çin (2, 1'i multisentrik, Lao PDR, Myanmar (2), Nepal, Tayland)

Müdahale: 3 (Şili, Çin(2)) (25).

2.6.2. Türkiye'de Gençlerin Üreme Sağlığı

Türkiye Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından yapılan 2000 yılı Nüfus Sayımı sonuçlarına göre toplam ülke nüfusu 67 803 927 olup, 10-19 yaş grubunun nüfusu 14

milyon ve 20-24 yaş grubunun nüfusu 6 690 147 ve toplam 10-24 yaş grubunun nüfusu 14 289 278'dir. 10-24 yaş grubunun toplam nüfus içindeki payı % 21.1'dir (27).

2.6.1.1. Genç Kadınların Evlenme Yaşı

Evlenmenin yaygın olduğu ve doğumların neredeyse hepsinin evlilik içinde meydana geldiği Türkiye'de, gebelik riski altına girmenin başlangıcı anlamına gelen ilk evlenme yaşı önemli bir demografik göstergedir.

Ülkemizde 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na göre, ortalama ilk evlenme yaşı 25-49 yaş grubundaki kadınlarda 20, 45-49 yaş grubunda 19.2, 25-29 yaş grubundaki kadınlarda 21'e çıkmaktadır. Çok erken yaşta yapılan evliliklerde belirgin bir azalma olduğu görülmektedir. Örneğin, 15 yaşında evlenmiş kadınların oranı, 45-49 yaş grubundaki kadınlar arasında yüzde 8 iken, 20-24 yaş grubu kadınlar arasında sadece yüzde 2'dir. Evli olan 15-19 yaş grubu adolesanların % 4.5'nin eğitimi yok, % 13.9'u ilköğretim birinci ve % 2.3'ü ilköğretim ikinci kademeyi bitirmiş ve % 3.0'ının lise ve üzeri eğitimi vardır (13,14,26).

2.6.1.2. Evli Kadınların Doğurganlık Özellikleri

2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına göre, 15-19 yaş grubundaki kadınların % 5.7'sinin ve bu yaş grubundaki evli kadınların % 48.5'nin canlı doğumu vardır. Yaşlara göre doğurganlık düzeyine bakıldığında; 15 yaşındaki evli adolesanların % 0.2'si, 16 yaşındaki adolesanların % 1.3'ü, 17 yaşındaki adolesanların % 5.3'ü, 18 yaşındaki adolesanların % 11.4'ü ve 19 yaşındaki evli adolesanların % 20.7'sinin doğurganlık öyküsü vardır. 20-24 yaş grubundaki kadınların % 61.8'inin ve evli kadınların % 23.4'ünün canlı doğumu yoktur. Türkiye'de evli olan genç kadınların doğurganlıkları yüksektir ve bu yaşta evli olan kadınların yaklaşık dörtte üçünün 20-24 yaşlarında canlı doğumu olmaktadır (13,14,26). 15-49 yaş grubundaki kadınlardaki gebeliklerin % 11.3'ü isteyerek düşük şeklinde sonlanırken, 15-19 yaş grubundaki gebeliklerin % 3.4'ü ve 20-24 yaş grubunda ise % 5.6'sı isteyerek düşük şeklinde sonlanmaktadır (14,26).

2.6.2.3. Evli Kadınların Gebelikten Koruyucu Yöntem Bilgisi ve Kullanımı

2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına göre, 15-19 yaş grubu evli kadınların % 98.0'ı ve 20-24 yaş grubu evli kadınların % 99.5'i herhangi bir modern yöntem bilmektedir.

15-19 yaş grubunda; herhangi bir yöntem kullananlar % 44.3, herhangi bir modern yöntem kullananlar % 16.9, herhangi bir geleneksel yöntem kullananlar % 27.5, yöntem kullanmayanlar % 55.7'dir. 20-24 yaş grubunda herhangi bir yöntem kullananlar % 59.2'i, herhangi bir modern yöntem kullananlar % 31.4, herhangi bir geleneksel yöntem kullananlar % 27.9, yöntem kullanmayanlar ise % 40.3'tür (13).

2.6.2.4. Üniversite Gençliği

Türkiye'de üniversitelerde okuyan gençlerin cinsellik konusundaki bilgi ve davranışları evli gençlere göre farklılık göstermektedir. Toplam kadın nüfusunun % 2.8'i, erkek nüfusunun % 5.5'i üniversite ve yüksekokullara devam etmektedir. Üniversiteye devam eden nüfusun oranı düşük olmakla birlikte, üniversite öğrencileri arasında cinsellik, üreme sağlığı, riskli davranışlar gibi konularda geleneksel gruplarla karşılaştırıldığında farklı tutum ve davranış örüntüleri gözlenmektedir (6). Üniversite öğrencilerinin büyük bir kısmı bekarıdır. Erkeklerin çoğunun, kızların daha az ama önemli bir kısmının karşı cins ile ilk temas ve cinsel ilişki deneyimi vardır. Üniversite gençliğinin de cinsellik konusundaki bilgileri yetersizdir (14,26).

Ülkemizde yapılan bazı çalışmaların sonuçları; Akın ve Özvarış'ın Hacettepe ve Dicle Üniversiteleri birinci sınıf öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, gençlerin cinsel/üreme sağlığı bilgi açığı ve hizmet gereksinimleri olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada Hacettepe Üniversitesi'nde kız öğrencileri % 2.3'ü ve erkek öğrencilerin % 12.8'i cinsel ilişki deneyimi olduğunu ifade etmiştir. Dicle Üniversitesi'nde aynı yüzdeler sırasıyla % 2.3 ve % 12.8'dir. Gebelik öyküsü Hacettepe Üniversitesi'nde % 4.5 ve Dicle Üniversitesi'nde % 6.1'dir. Üniversite gençliğinin % 85'inin cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda herhangi bir hizmet almadıkları ortaya çıkmaktadır (6).

Yaman'ın Orta Doğu Teknik Üniversitesi'nde yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 51'inin AIDS hastalığı hakkındaki bilgileri yeterli bulunmuştur. Öğrencilerin % 10'nun cinsel ilişki deneyimi olup, son cinsel ilişkide kondom kullanımı ise % 30'dur (28).

Ozan, Aras, Semin ve Orçin'in Dokuz Eylül Üniversitesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, her iki cinsiyetinde cinsellik konusundaki bilgi kaynaklarının başında arkadaşları gelmektedir. Kızlar için diğer kaynaklar sırasıyla anne, kitap, gazete ve dergiler olurken; erkekler gazete, dergi ve televizyondan yararlandıklarını belirtmişlerdir. Evlilik öncesi cinsel ilişkiye erkeklerin olumlu baktığı, kız öğrencilere göre daha toleranslı oldukları sonucu çıkmıştır. Erkekler ilk cinsel ilişkilerini sex işçisiyle ya da sıradan bir partnerle bulunmuşlardır. Genelde kondom kullanma oranı düşükken, geri çekme oranı diğer çalışmalarda daha yüksek bulunmuştur (29).

2.6.2.5. İlk Cinsel İlişki Yaşı

Gelişmekte olan ülkelerde ise evlilik öncesi cinsel ilişki seyrek olmasına karşılık, erken evlilik davranışı yüksektir. Yapılan çalışmalar gelişmiş ülkelerde, Afrika'da ve Karayipler'de evlilik öncesi cinsel ilişkinin fazla olduğunu, Asya, Latin Amerika ve Orta Doğu'da evlilik öncesi cinsel ilişki nispeten az, erken evliliğin fazla olduğunu göstermektedir (1,4,7,12,18). Gelişmiş ülkelerde ilk cinsel ilişki yaşı düşmekte, 16 yaş öncesi cinselliği yaşayan adolesanların yüzdesi artmaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2003) sonuçlarına göre, 15-19 yaş grubunun % 15.5'i, 20-24 yaş grubunun % 60.7'si cinsel deneyim yaşamış; 15-19 yaş grubunun % 15.2'si, 20-24 yaş grubunun ise 59.3'ü evlilik yaşamıştır (13).

Yapılan çalışmalar sosyal yanı ile birlikte ilk cinsel ilişki yaşının değiştiğini göstermektedir. Üniversitedeki çalışmalara göre erkeklerin ortalama ilk cinsel ilişki yaşları 17.0-17.8 arasında bulunmuş olup, bir başka çalışmada ise erkeklerin % 57'sinin 17 yaşından önce cinsel ilişki deneyimleri olduğunu belirtmiştir (14,26).

Sonuç olarak Türkiye'de gençlerin:

- Toplam nüfus içindeki payı yüksektir (1/5)
- Kadınlarda erken yaşta evlilik oldukça yüksektir (15-19 yaş grubunda %11,9 ve 20-24 yaş grubunda %49,2)
- Evli olan genç kadınların öğrenim düzeyleri düşüktür.
- Gençlerde evliliğin ilk yıllarında çocuk sahibi olma istenmektedir ve modern gebeliği önleyici yöntem kullanımı düşüktür (15-19 yaş grubunda %16,9 ve 20-24 yaş grubunda %31,4).
- Evlilik deneyimi olan kadınların %14,4'ü gebelik döneminde doğum öncesi bakım hizmetlerine ulaşamamakta, %20,8'i evde doğum yapmakta ve %17,1'i sağlık personeli yardım olmaksızın doğum yapmaktadır.

- Evli olmayan ve okuyan gençlerin evlilik öncesi cinsel yaşamları başlamakta ve istenmeyen gebelikler oluşmaktadır.
- Evli olmayan ve okuyan gençlerin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmak için bariyer yöntemleri kullanım hızları düşüktür.
- Erkeklerde kadınlara göre cinsel yaşam daha erken yaşta başlamaktadır. Kızlar erkeklere göre daha geç yaşlarda cinsel ilişkide bulunmaktadırlar. Erkekler ve kızların çoğunun “güvenli cinsellik” davranışları göstermedikleri görülmektedir.
- Kız ve erkeklerin cinsel/üreme sağlığı konusunda bilgileri yetersizdir. Kendi bedenlerinin değişimleri konusunda yorum yapamamaktadırlar.
- Gençlerin üreme sağlığı bilgi kaynaklarının farklı olduğu bilinmektedir. Kentsel kesimde yapılan araştırmalarda lise öğrencilerinin cinsellik ile ilgili bilgilerine ait bilgi kaynakları şu şekilde bulunmaktadır: arkadaş, gazete-dergi, televizyon ve kitap. Üniversite öğrencilerinde bilgi kaynakları bir miktar daha farklıdır, arkadaş, anne ve baba çok daha arka planlarda kalmaktadır ve yazılı materyal daha ön sıralara geçmektedir.
- Sosyoekonomik durum yükseldikçe de bilgi kaynaklarının sıralamasının değiştiği görülmektedir. Yüksek sosyoekonomik düzeydeki gençler tarafından yazılı bilgi kaynaklarının daha fazla kullanıldığı vurgulanmaktadır (13,14,26).

2.6.3. Türkiye’de Genç Dostu Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Hizmetleri

Son on yıl içerisinde genç dostu CSÜS hizmetlerine birçok gelişmiş ülkede öncülük edilmiştir. Süreç içerisinde bu tür programların nasıl düzenleneceği ve yürütüleceği konularında ciddi bilgi ve deneyim birikimi elde edilmiştir.

UNKK Eylem Programı (Kahire 1994) sırasında gençlerin CSÜS gereksinimlerine odaklanılmasına dair güçlü talepler bu sürecin hız kazanmasında etkili olmuştur. UNFPA (United National Population Fond) ve DSÖ gibi hükümetler arası kuruluşlar ve IPPF (İnternational Planned Parenthood Federation) gibi uluslararası STK (sivil toplum kuruluşları)’lar bu alandaki birçok girişimi desteklemiş ve yol gösterici olmuşlardır.

Bu tür hizmetlerin organize edilmesi ve yürütülmesiyle ilgili Türkiye’deki deneyimler sınırlıdır. Türkiye’deki girişimler için diğer Avrupa ülkelerindeki deneyimlerden ve seçilen bazı uluslararası kuruluşların deneyimlerinden büyük ölçüde yararlanılabilir(59).

2.6.3.1 Sağlık Bakanlığının Adolesan/Genç Sağlığı Hedefleri;

- Adolesanlar/gençler için oluşturulan sağlık hizmet modeli 2007 yılına kadar ülke geneline yaygınlaştırılacaktır.
- 2010 yılına kadar Adolesan/Gençlik merkezlerinde görev yapan personelin tamamı eğitilecek, diğer sağlık personeli adolesana yaklaşım konusunda bilgilendirilecektir.

2.6.3.2 Sağlık Bakanlığının Adolesan/Genç Sağlığı Programları;

- Adolesan Sağlığı ve Gelişimi Projesi –UNICEF
- Adolesanların Üreme Sağlığı Bilgi ve Hizmet Gereksinimlerinin Karşlanması İçin Strateji Geliştirilmesi Projesi –UNFPA
- Genç Dostu CSÜS Programları - AB

Sağlık Bakanlığı uluslararası ve ulusal kuruluşlar ile işbirliği çerçevesinde 2002 yılından bugüne kadar birinci basamak sağlık kuruluşlarında 24 Adolesan/Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi kurulmuştur ve hizmet sunumuna bu merkezlerde devam edilmektedir(33,59).

2.6.3.3 Adolesan Sağlığı Hizmet Modeli Oluşturma:

- Fizik Altyapı
- Hizmet Sunucuların Eğitimi
- Eğitim materyali geliştirme
- Adolesanların, ebeveynlerin, öğretmenlerin CSÜS konusunda eğitimi
- Adolesan sağlığı ve ihtiyaçları için toplumun bilgilendirilmesi, duyarlandırılması
- Sektörler arası işbirliği, STK işbirliği

Adolesan Sağlığı ve Gelişimi Projesi

2002 yılında adolesan sağlığını geliştirmek amacıyla ulusal bir hizmet sunum modeli geliştirilmeye başlandı.

- Yeni açılan gençlik danışma ve sağlık hizmet merkezlerinde görev alacak sağlık personeline pratik ve teorik içerikli eğitimler verildi
- Tüm Merkezlerin tıbbi ekipman ve ofis donanımları sağlandı
- Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezleri İçin Kurumu Tanıtıcı Broşür, Posterler ve Materyalleri geliştirildi, çoğaltıldı ve düzenli olarak dağıtıldı.

- Sağlık Bakanlığı ve Türk Silahlı Kuvvetleri arasında da üreme sağlığı ve aile planlamasında erkeklere yönelik eğitim çalışmaları konusunda işbirliği başlatılmıştır (Nisan 2004).

Türkiye üreme sağlığı programı kapsamında adolesan gençlere yönelik gerçekleştirilmesi beklenen sonuç: 10-24 yaş grubundaki gençler için CSÜS hizmetlerinde artmış arz ve taleptir(59).

Türkiye Üreme Sağlığı Programı

- Programın öncelikli müdahale alanlarından biri de adolesan ve gençlerin ihtiyaçlarını karşılamak üzere sağlık personelinin eğitilmesi ve hizmetlerine olan taleplerinin artırılmasıdır.
- 11 ilde 16 adet Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi açılması planlanmıştır. (2005’de 5 merkez pilot uygulama kapsamında açıldı)
- Birinci basamak sağlık kuruluşlarında gençler için sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinin yanı sıra personelin, gençlerin ihtiyaçlarına daha duyarlı hale getirilmeleri de amaçlanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı liderliğinde;

Gençlere yönelik üreme sağlığı hizmet sunumunda ulusal, ortak bir bakış açısı sağlamak amacı ile

- AB Türkiye Üreme Sağlığı Programı;
- UNFPA;
- UNICEF;
- DSÖ
- ICC ile kamu, üniversite, STK, belediye, gençlik organizasyonları, adolesanlar, gençler, ebeveynler vb. konuyla direkt ilgili tarafların bir araya getirilmesi planlanmıştır(59).

MATERYAL VE METOD

3.1. Bölge Hakkında Genel Bilgiler

Araştırma Malatya'da, İnönü Üniversitesi'nin Eğitim, Fen-Edebiyat, Mühendislik ve İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nde yapılmıştır.

Malatya, Doğu Anadolu Bölgesi'nde bulunmaktadır. Doğuda Elazığ, batıda Kahramanmaraş, güneyde Adıyaman, kuzeydoğuda Erzincan, kuzeybatıda Sivas, güneydoğuda Diyarbakır ile komşudur. Denizden uzak, 964 rakımda, yüksek bir ovaya kurulmuş olan Malatya, iklimi sert ve kurak olan bir ildir. 2000 yılı nüfus sayımı kesin sonuçlarına göre toplam il nüfusu 853.658, il merkezi nüfusu 381.081, kent nüfusu 499.713, köy nüfusu 353.945'tir. Yıllık nüfus artış hızı toplamda binde 19.22, il merkezinde binde 34.30, kentsel bölgede binde 30.25, köylerde binde 5.46'dır (41, 46).

İnönü Üniversitesi, kuruluşu 03.04.1975 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş, 01.03.1976'da kurucu rektör atanarak yasal olarak eğitim-öğretim faaliyetine başlamış olan bir üniversitedir. Bünyesinde eğitim-öğretime açılmış sekiz fakülte (Tıp, Eczacılık, Mühendislik, Fen-Edebiyat, Adıyaman Fen-Edebiyat, Eğitim, İktisadi ve İdari Bilimler ve Darende İlahiyat Fakülteleri), iki Sağlık Yüksekokulu (Malatya ve Adıyaman), dokuz Meslek Yüksekokulu (Akçadağ, Arapgir, Battalgazi, Hekimhan, Kale, Malatya, Malatya Sağlık Hizmetleri, Sürgü, Yakınca Meslek Yüksekokulları), üç Enstitü (Fen, Sağlık ve Sosyal Bilimler Enstitüleri) bulunmaktadır (41).

Eğitim Fakültesi'nde; Beden Eğitimi ve Spor Bölümü, Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Bölümü, Eğitim Bilimleri Bölümü, Güzel Sanatlar Eğitimi Bölümü, İlköğretim Fen ve Matematik Alanları Eğitimi Bölümü, Türkçe Eğitimi Bölümü, Yabancı Diller Eğitimi Bölümü ve Ortaöğretim Sosyal Alanlar Eğitimi Bölümleri vardır.

Fen-Edebiyat Fakültesi İnönü Üniversitesi'nin kurumsal yapılanması aşamasında kurulan ilk fakültesidir. 28 Şubat 1977 tarihinde Temel Bilimler Fakültesi olarak kurulmuş, 1976-1977 Eğitim-Öğretim Yılında Fizik, Kimya ve Matematik bölümlerine öğrenci alınarak eğitime başlamıştır. 1984 yılında Biyoloji ve Sosyoloji Bölümleri,

1998 yılında ise Tarih ve Türk Dili ve Edebiyatı Bölümleri eğitim öğretim faaliyetine başlamıştır. Fen –Edebiyat Fakültesi’nde, Fizik, Kimya, Matematik, Biyoloji, Sosyoloji, Tarih, Türk Dili ve Edebiyatı Bölümleri mevcuttur.

İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi’nde, teorik derslerin yanı sıra bilgisayar laboratuvarlarında uygulamalı dersler de verilmektedir. Lisansüstü program Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından yürütülmektedir. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde, İşletme, İktisat, Kamu Yönetim ve Ekonometri bölümlerinde eğitim verilmektedir.

Mühendislik Fakültesi; Kimya, Gıda, Maden, Elektrik-Elektronik, Makina, inşaat, Bilgisayar, Endüstri ve Makina Mühendisliği Bölümleri olmak üzere dokuz bölümden oluşmaktadır. Bu amaçlara yönelik olan Mühendislik Fakültesi'nin eğitim programı, Temel Bilimler, Mühendislik Bilimleri, Sosyal ve Ekonomik Bilimler, Profesyonel Bilimler olarak dört ana bölüme ayrılabilir. Mühendislik Fakültesi'nde Lisans ve Yüksek Lisans düzeyinde eğitim verilmektedir. (22).

3.2 Araştırmanın Modeli

Bu araştırma analitik araştırma modellerinden biri olan kesitsel (cross-sectional) bir araştırmadır. İnönü Üniversitesi öğrencilerinin cinsel/üreme sağlığı konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları ve bunları etkileyen faktörler ve bunların bazı sosyo-demografik değişkenlerle ilişkileri incelenmiştir.

3.3 Araştırma Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, 2005-2006 Eğitim-Öğretim Yılı'nın Bahar Döneminde İnönü Üniversitesi'nin sağlıkla ilgili olmayan bölümlerine devam eden 1. ve 4. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Eğitim, Fen-Edebiyat, İktisat ve Mühendislik Fakültelerindeki 1. ve 4.sınıf öğrenci sayısı 3687'dir. Bu evrenden; ($\alpha = 0.01$) yanılma düzeyi, ($d= \%3$ 'lük) sapma ve $(N \times t^2 \times p \times q/d^2 \times (N-1) + t^2 \times p \times q)$ formülü ile $3687 \times (2.59)^2 \times 0.25 / (0.03)^2 \times (3687-1) + (2.59)^2 \times 0.25$ minimum örneklem büyüklüğü 1237 olarak bulunmuştur. Fakültelerdeki öğrenci sayısını tamamlamak üzere, bölümlere rastgele girilmiştir.

Fakülteler	Mevcut öğrenci sayısı		Örnekleme giren öğrenci sayısı		Toplam	
	1. sınıf	4. sınıf	1. sınıf	4. sınıf	Mevcut	Örnekleme giren
Eğitim	710	910	238	306	1620	544
Fen-Edebiyat	376	526	126	176	902	302
Mühendislik	174	283	58	95	457	153
İİBF	283	425	95	143	708	238
Toplam	1498	2144	517	720	3687	1237

3.4 Araştırmaya Katılım Oranı

Araştırmaya katılım oranı % 97.1dir. Araştırma kapsamına giren 1237 öğrenciye anket uygulanmış; anketlerin 35 tanesi güvenilir bulunmadığından 1202 öğrencinin anketi değerlendirilmiştir.

3.5 Araştırmanın Değişkenleri

A- Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

1. Cinsiyet
2. Fakülte
3. Sınıf
4. Yaş
5. Annenin eğitim durumu
6. Babanın eğitim durumu
7. Kaldıkları yer
8. Hizmet alma durumu

B- Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

1. Cinsel sağlık/üreme sağlığı bilgi düzeyi
2. Üreme sağlığı hizmetlerini kullanma
3. Cinsellik /risk algılayışı ve cinsel ilişki deneyimi
4. Aile planlamasını bilme durumu
5. CYBH'ları bilme durumu

3.6 Araştırmada Kullanılan Araçlar

Araştırmada, öğrencilere sosyo-demografik özellikleri, alışkanlıkları, aile yapısı ve anne babalarının durumu, cinsel sağlık/üreme sağlığı konusundaki bilgi ve düşünceleri, cinsel sağlık/üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanma ve beklentileri, cinsel ilişki ve risk algılayışı ile ilgili bilgileri, acil kontrasepsiyonla (ertesı gün hapı) ile ilgili bilgi ve düşünceleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili bilgi ve düşünceleri, aile planlaması ile ilgili bilgi ve düşünceleri, cinsiyet rolü ile ilgili düşünceleri ile ilgili 76 soru içeren bir anket formu kullanılmıştır. Soruların işleyip işlemediğini kontrol etmek üzere 40 tane anket örnekleme girmeyen bir bölümün 4. sınıf öğrencilerine ön deneme olarak uygulanmıştır.

Araştırmada kullanılacak anket soruları hazırlanırken; başlıca Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından desteklenen ve Hacettepe Üniversitesi'nin Hacettepe ve Dicle Üniversitesi öğrencilerinde yaptığı "Adolesanların/Gençlerin Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler" Projesi'nin anket sorularından yararlanılmıştır (6). Ayrıca sigara ve alkol kullanma alışkanlığı ile ilgili sorular için "Gençlerde Riskli Davranışların Araştırması 2005" anketinden yararlanılmıştır (17). Bunların dışında bu konuyla ilgili literatürdeki diğer çalışmalardan faydalanılarak anket formu hazırlanmıştır.

Hazırlanan ankette 76 soru bulunmaktadır. Anketin ilk 16 sorusu demografik özellikleri tanımlayan sorulardır. Sonraki 7 soru alışkanlıkları, 4 soru aile yapısı ve anne babanın bazı özellikleri, 6 soru cinsel/üreme sağlığı konusundaki bilgi ve düşünceleri, 4 soru cinsel/üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanma ve beklentileri, 13 soru cinsel ilişki ve risk algılayışı, 9 soru acil kontrasepsiyon ve doğal aile planlaması, 6 soru gebe kalmak için uygun zaman ve çocuk sayısı, 5 soru cinsel yolla bulaşan hastalıklar, 5 soru aile planlaması ve 1 soru da cinsiyet rolü ile ilgili bilgi, düşünce ve tutumlarını saptamaya yönelik sorulardan oluşmuştur. 2005-2006 Eğitim-Öğretim Yılı Bahar Döneminde eğitim gören üniversite öğrencilerine anketteki soruların cevapları niteliğinde bir broşür hazırlanarak, anketten sonra dağıtılmıştır.

3.7. Bilgi puanı

Ankette bulunan 13 adet bilgi sorusu bilinme durumuna göre puanlanmıştır. Buna göre, cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından riskli gruplardan 3 ve daha

fazlasını bilenlere “1” puan, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan 3 ve daha fazlasını bilenlere “1” puan, aile planlaması yöntemlerinden 5 ve daha fazlasını bilenlere “1” puan ve diğer sorularda doğru cevaplananlara “1”, yanlış cevaplananlara “0” puan verilerek 13 soru üzerinden bilgi puanı hesaplanmıştır. Bilgi puanı ortalaması “9.1”, minimum “0”, maximum “21” puan bulunmuştur. Bu durumda “9 ve üzeri alanlar” “iyi”, “0-8 arası” “kötü” olarak değerlendirilmiştir.

3.8. Verilerin Toplanması ve Analizi

Veri toplama aşamasında araştırmacı tarafından, Ek-1’de sunulan anket formları, öğrencilere sınıflarında ve gözlem altında uygulandı. Anketlerin uygulanması, açıklayıcı ön bilgilerin verilmesi ile birlikte yaklaşık 30 dakika sürdü. Anket formu uygulandıktan sonra, verilerin analizi araştırmacı tarafından SPSS 10.0 istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. Verilerin analizinde Ki-kare Testi kullanıldı.

3.9. Araştırmanın Süresi ve Maliyeti

Araştırma Aralık 2005 tarihinden itibaren planlanmış, bahar döneminde üniversitede uygulanmak için Ocak 2006 tarihinde İnönü Üniversitesi Rektörlüğü ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü’nden bir sureti Ek 3’de sunulan onay alınmıştır. Mart-Nisan- Mayıs 2006’da üniversitede öğrencilere anket formlarının uygulanması gerçekleştirilmiştir. Haziran 2006’da öğrencilere konuyla ilgili bir broşür dağıtılmıştır (Ek-2). Temmuz –Aralık 2006 tarihleri arasında istatistiksel değerlendirme ve analizleri yapılmış, araştırma raporu yazılmıştır.

Bu araştırma, İnönü Üniversitesi Bilimsel Proje Araştırma Birimi tarafından desteklenen 2006/17 nolu projedir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, İnönü Üniversitesi öğrencilerinde yapıldığı için, sonuçlar Türkiye genelindeki diğer üniversitelere genellenemez.

Araştırmada, anketteki soru sayısının fazla olması nedeniyle öğrencilerin dikkatlerinin giderek azalabileceği, cinsel/üreme sağlığı ile ilgili konularda bilgi ve düşüncelerini öğrenmek için yöneltilen soruları öğrencilerin mahrem bulmaları nedeniyle doğru cevap vermeme gibi nedenlerin, araştırmanın başarısını etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

BULGULAR

- 4.1. Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular**
- 4.2. Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Düşünceleri**
- 4.3. Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Hizmetlerinden Yararlanma ve Beklentileri**
- 4.4. Cinsel İlişki ve Risk Algılayışı İle İlgili Bilgileri**
- 4.5. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar İle İlgili Bilgi ve Düşünceleri**
- 4.7. Aile Planlaması İle İlgili Bilgi ve Düşünceleri**
- 4.6. Acil Kontrasepsiyonla (ertesi gün hapi) İlgili Bilgi ve Düşünceleri**
- 4.8. Cinsiyet Rolü İle İlgili Düşünceleri**

4.1 Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Fakültelerine Göre Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

	Eğitim		Fen Edebiyat		Mühendislik		İktisat		Toplam	
	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
Cinsiyet										
Erkek	277	51.9	164	51.9	136	80.0	99	54.4	676	56.2
Kız	257	48.1	152	48.1	34	20.0	83	45.6	526	43.8
Yaş grupları										
15-19	98	18.3	64	20.1	40	23.7	31	18.7	233	19.6
20-24	402	75.5	216	68.7	112	65.7	134	71.4	864	71.4
25 +	34	6.2	36	11.2	18	10.7	17	9.9	105	8.7
Sınıf										
1.sınıf	200	37.5	124	39.2	97	57.1	92	50.5	513	42.7
4. sınıf	334	62.5	192	60.8	73	42.9	90	49.5	689	57.3
Toplam ²	534	44.4	316	26.3	170	14.1	182	15.1	1202	100.0

¹ sütun yüzdesi

² satır toplamı

Araştırmaya eğitim, fen edebiyat, mühendislik ve iktisadi ve idari bilimler fakültesinde okuyan 1202 öğrenci katılmıştır. Tablo 1 de araştırmaya katılan öğrencilerin okudukları fakülte, cinsiyet, sınıf ve yaş grupları incelenmiştir. Araştırma kapsamındaki öğrencilerin % 56.2'si erkek, % 43.8'i kız öğrencidir. Eğitim fakültesindeki öğrencilerin % 51.9'u erkek, % 48.1'i kız; fen edebiyat fakültesindeki öğrencilerin % 51.9'u erkek, % 48.1'i kız; mühendislik fakültesindeki öğrencilerin % 80.0'ı erkek, % 20.0'ı kız; iktisat fakültesinde öğrencilerin % 54.4'ü erkek, % 45.6'sı kız öğrencidir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin yaş ortalaması $21,57 \pm 2,24$ 'dür. Öğrencilerin yaş gruplarına bakıldığında; % 19.6'sı 15-19 yaş grubunda, % 71.4'ü 20-24 yaş grubunda ve % 8.7'si 25 yaş ve üzerindedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin % 42.7'i 1. sınıf, % 57.3'ü 4. sınıf öğrencisidir.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

	Erkek		Kız		Toplam	
	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
Yaş Grubu *						
15-19	104	15.5	130	24.8	234	19.6
20-24	484	72.3	372	70.9	856	71.7
25+	81	12.1	23	4.4	104	8.7
Medeni durum						
Evli	18	2.7	18	3.4	36	3.0
Bekar	650	96.2	499	94.9	1149	95.6
Diğer	8	1.2	9	1.7	17	1.4
Aile tipi						
Çekirdek	588	89.8	463	91.9	1051	90.7
Geniş	67	10.2	41	8.1	108	9.3
Yaşadığı yer *						
İl	351	53.8	381	74.9	732	63.0
İlçe	191	29.2	100	19.6	291	25.0
Köy	111	17.0	28	5.5	139	12.0
Kardeş sayısı*						
Kardeşi yok	6	0.9	13	2.5	19	1.6
1-2 kardeş	267	39.6	230	43.8	497	41.5
3-4 kardeş	207	30.7	189	36.0	396	33.0
5+	194	28.8	93	17.7	288	23.9
Ailenin gelir durumu*						
500 YTL den az	159	23.9	78	15.1	237	20.1
500-999 YTL	301	45.3	244	47.4	545	46.2
1000-1499 YTL	124	18.6	120	23.3	244	20.7
1500-1999 YTL	47	7.1	45	8.7	92	7.8
2000 +	34	5.1	28	5.4	62	5.3
Aylık harçlık*						
100 YTL den az	134	20.0	124	23.9	258	21.7
100-150 YTL	162	24.2	165	31.9	327	27.5
151-200 YTL	108	16.1	67	12.9	175	14.7
200 YTL+	266	39.1	162	31.3	428	36.0
Çalışma durumu*						
Evet	112	16.6	31	5.9	143	11.9
Hayır	564	83.4	495	94.1	1059	88.1

¹ sütun yüzdesi

* p<0.05

Tablo 2 de araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre bazı sosyo-demografik özellikleri verilmiştir Tüm öğrencilerin % 71.7'si 20-24 yaş arasındadır. Öğrencilerin tamamına yakını (% 95.6) bekindir ve % 90.7'i çekirdek tip aileden gelmektedir. Öğrencilerin % 46.2'nin ailesinin 500-999 YTL arasındaki aylık gelire sahip olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin % 36.0'ı ailesinden 200YTL ve daha fazla

harçlık alırken, % 27.5'i 100-150 YTL arasında harçlık almaktadır. Okudukları süre içinde erkek öğrencilerin % 16.6'ı, kız öğrencilerin ise % 5.9'u çalışmaktadır.

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Kaldıkları Yerlerin Dağılımı

Kaldığı yer*	Erkek		Kız		Toplam	
	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
Yurtta	159	37.0	166	65.4	325	47.5
Arkadaşlarla evde	212	49.3	65	25.6	277	40.5
Diğer**	59	13.7	23	9.1	82	11.9
Yurt statüsü						
Devlet yurdu	119	76.3	137	83.5	256	80.0
Özel yurt	35	22.4	27	16.5	62	19.4
Diğer	2	1.3	-	-	2	0.6

¹ sütun yüzdesi

* p<0.05 ** "akrabalarla evde", "tek başıma" cevapları verilmiştir.

Tablo 3 de araştırmaya katılan öğrencilerin okudukları süre içinde kaldıkları yerler verilmiştir. Buna göre erkek öğrencilerin % 37.0'ı, kız öğrencilerin % 65.4'ü yurttan kalmakta olup, yurttan kalan erkek öğrencilerin % 76.3'ü, kız öğrencilerin % 83.5'i devlet yurdunda kalmaktadır. Erkek öğrencilerin % 49.3'ü arkadaşlarıyla evde kaldığını belirtmiştir.

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Bazı Alışkanlıklarının Dağılımı

Son 30 günde sigara kullanma*	Erkek		Kız		Toplam	
	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
Hiç içmedim	113	27.8	100	49.3	213	34.9
Günde 1 sigaradan az	24	5.9	15	7.4	39	6.4
Günde 1-5 sigara	73	17.9	49	24.1	122	20.0
Günde 6-20 sigara	157	38.6	37	18.2	194	31.8
Günde 20 den fazla	40	9.8	2	1.0	42	6.9
Alkol kullanma*						
Hiç içmedim	338	50.1	331	63.3	669	55.8
1-5 kez içtim	114	16.9	110	21.0	224	18.7
6-20 kez içtim	73	10.8	50	9.6	123	10.3
21-40 kez içtim	150	22.2	32	6.1	182	15.2
Madde kullanma*						
Kullanıyor	56	8.4	14	2.7	70	5.9
Kullanmıyor	596	89.2	496	95.6	1092	92.0
Bırakmış	16	2.4	9	1.7	25	2.1

¹ sütun yüzdesi

* p<0.05

Tablo 4 de araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre sigara, alkol ve madde kullanımı gibi bazı alışkanlıklarının dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin % 65.1'i son 30 günde sigara içtiğini, % 58.7'si de son 30 günde, günde en az 1 sigara içtiğini belirtmiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde erkek öğrencilerin % 27.8'i, kız öğrencilerin % 49.3'ü hiç sigara içmediklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin % 20'si günde 1-5 adet, % 31.8' i de günde 6-20 adet sigara içtiğini belirtmiştir. Öğrencilerin alkol kullanma durumlarına bakıldığında, erkek öğrencilerin % 50.1'i kız öğrencilerin % 63.3'ü şimdiye kadar hiç alkol almadıklarını; erkek öğrenciler fazla olmakla birlikte tüm öğrencilerin % 18.7'si şimdiye kadar 1-5 kez alkol aldığını, % 5.9'u da madde kullandığını belirtmiştir.

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Anne Babalarının Bazı Özelliklerinin Dağılımı

	Erkek		Kız		Toplam	
	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
Anne baba medeni durumu						
Anne baba evli ve birlikte	598	88.6	479	91.1	1077	89.7
Anne ya da babadan biri ölmüş	62	9.2	29	5.6	91	7.6
Anne baba ayrı	15	2.2	17	3.2	32	2.6
Anne yaşı*						
30-39 yaş	42	8.8	39	9.9	81	9.3
40-49 yaş	263	54.9	243	61.8	506	58.0
50 yaş ve üzeri	174	36.3	111	28.2	285	32.7
Anne eğitimi*						
Okur-yazar ya da okur-yazar değil	269	41.1	114	22.0	383	32.7
İlkokul mezunu	229	35.0	232	44.7	461	39.3
Ortaokul mezunu	62	9.5	64	12.3	126	10.7
Lise ve yüksekokul mezunu	95	14.5	109	21.0	204	17.4
Anne mesleği*						
Memur	25	4.3	49	10.2	74	6.9
İşçi	14	2.4	7	1.5	21	2.0
Ücretsiz aile işçisi	73	12.4	50	10.4	123	11.5
Çiftçi	36	6.1	12	2.5	48	4.5
Diğer**	439	74.8	363	75.5	802	75.1
Baba yaşı*						
30-39 yaş	10	2.2	1	0.3	11	1.3
40-49 yaş	162	35.8	162	42.7	324	39.0
50 yaş ve üzeri	280	61.9	216	57.0	496	59.7
Baba eğitimi*						
Okur-yazar ya da okur yazar değil	68	11.1	25	5.0	93	8.4
İlkokul mezunu	226	36.8	149	29.8	375	33.7
Ortaokul mezunu	86	14.0	64	12.8	150	13.5
Lise ve yüksekokul mezunu	234	38.1	262	52.4	494	44.5
Baba mesleği*						
Memur	154	25.2	163	33.0	317	28.7
İşçi	125	20.5	83	16.8	208	18.8
Ücretsiz aile işçisi	17	2.8	3	0.6	20	1.8
Çiftçi	115	18.9	47	9.5	162	14.7
Diğer***	199	32.6	198	40.1	397	36.0

¹ sütun yüzdesi

* p<0.05

** “ev hanımı, çalışmıyor, emekli”

*** “esnaf, emekli, avukat”

Tablo 5 de araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre anne ve babalarının bazı özellikleri verilmiştir. Öğrencilerin % 89.7'nin anne ve babası evli ve birlikte yaşamaktadır. Araştırma kapsamındaki öğrencilerin % 58.0'nun annesi 40-49 yaş arasındadır. Erkek öğrencilerin % 41.1'nin kız öğrencilerin % 22.0'ının annesi

okur-yazar ya da okur-yazar olmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin % 39.3'ünün annesi ilkokul mezunudur. Kız öğrencilerin % 22.0'nın erkek öğrencilerin % 14.5'inin annesi lise ve yüksekokul mezunudur. Bu durumda cinsiyetle anne eğitimi arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin % 39.0'nın babası 40-49 yaş arasında, % 59.7'nin babası 50 yaş ve üzerindedir. Öğrencilerin % 44.5'inin babası lise ve yüksekokul mezunu, % 33.7'si de ilkokul mezunudur. Öğrencilerin % 28.7'nin babası memur olmakla birlikte %36.0'ı babasının emekli ve esnaf olduğunu bildirmiştir.

4.2 Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Düşünceleri

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Tanımlarının Dağılımı

Cinsel sağlık tanımı	Erkek		Kız		Toplam	
	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
Sağlıklı cinsellik	496	73.9	360	69.0	856	71.8
Üreme organlarının sağlığı*	253	37.7	247	47.3	500	41.9
Üreme organlarının temizliği*	156	23.2	168	32.2	324	27.2
CYBH dan korunmak	308	45.9	216	41.4	524	43.9
Doğurganlığın düzenlenmesi	106	15.8	93	17.8	199	16.7
Gebelikten korunma yöntemleri	83	12.4	56	10.7	139	11.7
Cinsellik ve üreme sağlığına ilişkin problemler	265	39.5	203	38.9	468	39.2

¹ sütun yüzdesi

* p<0.05

Tablo 6 da araştırmaya katılan öğrencilerin cinsel sağlık/üreme sağlığı tanımları verilmiştir. Öğrencilerin % 71.8'i cinsel/üreme sağlığını "sağlıklı cinsellik", % 43.9'u "cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak", % 41.9'u "üreme organlarının sağlığı", % 39.2'si "cinsellik ve üreme sağlığına ilişkin problemler", % 27.2'si de "üreme organlarının temizliği" olarak tanımlamıştır. Kız öğrencilerin % 47.3'ü, erkek öğrencilerin % 37.7'si "üreme organlarının sağlığı"; kız öğrencilerin % 32.2'si, erkek öğrencilerin % 23.2'si "üreme organlarının temizliği" cevaplarını vermiştir. Öğrencilerin "cinsel sağlık" tanımlarında, "üreme organlarının sağlığı ve temizliği" cevaplarındaki fark anlamlı bulunmuştur.

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi Kaynaklarının Dağılımı

Cinsel/üreme sağlığı konusundaki bilgi kaynakları	Erkek		Kız		Toplam	
	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
Gazete ve dergi	313	67.3	234	64.3	547	66.0
Kitap/ansiklopedi	229	49.2	172	47.4	401	48.4
Televizyon/radyo	191	41.1	134	36.9	325	39.3
Telefon hattı	8	1.7	2	0.6	10	1.2
Anne/baba*	59	12.7	107	29.5	166	20.0
Kız/erkek kardeş*	54	11.6	72	19.8	126	15.2
Diğer akrabalar	36	7.7	26	7.2	62	7.5
Arkadaşlar	253	54.4	198	54.5	451	54.5
Okul	106	22.8	100	27.5	206	24.9
Video/kaset*	132	28.4	10	2.8	142	17.1
İnternet*	177	38.1	49	13.5	226	27.3

¹ sütun yüzdesi

* p<0.05

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda bilgi alma durumları incelenmiş ve öğrencilerin % 68.6'nın bu konuda bilgi aldığı bulunmuştur.

Tablo 7 de bilgi alan öğrencilerin bilgi kaynaklarının dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin % 66.0'ı kaynak olarak "gazete ve dergiler" cevabını vermiştir. Bunu % 54.5 ile "arkadaşlar", % 48.4 ile "kitap/ansiklopedi", % 39.3 ile "televizyon ve radyo" izlemektedir. Kız öğrencilerin % 29.5'i "anne ve babasından", % 19.8'i "kız ya da erkek kardeşinden" bilgi alırken; erkek öğrencilerin % 12.7'i bu konuda "anne ve babasına", % 11.6'ı "kız ya da erkek kardeşine" başvurmuştur.

Erkek öğrencilerin % 28.4'ü "video/kaset" ve % 38.1'i "internetten" yararlanırken; kız öğrencilerin % 2.8'i "video/kaset", % 13.5'i "internetten" bilgi almaktadır. Cinsiyetler arasındaki fark, "kız/erkek kardeş", "video/kaset", "anne/baba" ve "internet" kaynaklarını kullanma bakımından anlamlı bulunmuştur.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin cinsiyetlerine göre cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda anne ve babalarıyla konuşma durumları incelenmiş ve buna göre, kız öğrencilerin % 41.3'ünün annesi, % 3.9'unun babasıyla; erkek öğrencilerin % 14.7'si annesi ve % 15.1'inin de babasıyla bu konuyu konuştukları bulunmuştur. Kız öğrencilerin bu konuları daha çok anneleriyle konuştukları saptanmıştır.

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Kadınların Aylık Adet Düzenine Göre Gebe Kalma Olasılığının En Fazla Olduğu Günlere İlişkin Bilgilerinin Dağılımı

	Erkek		Kız		Toplam	
	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
Gebe kalma olasılığı*						
Adet kanaması biter bitmez	101	15.5	134	27.7	235	20.0
Adet görülen günler içinde	29	4.4	15	2.9	44	3.7
Beklenen adetten 2 hafta önce	175	26.8	231	44.3	406	34.6
Her zaman	4	0.6	5	1.0	9	0.8
Fikrim yok	344	52.7	137	26.2	481	40.9

¹sütun yüzdesi

* p<0.05

Tablo 8 de öğrencilerin aylık adet düzeninde gebe kalma olasılığının en fazla olduğu günlere ilişkin bilgilerinin dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin % 52.7'si ve kız öğrencilerin % 26.2'si "fikrim yok" cevabı vermiştir. Erkek öğrencilerin % 26.8'i, kız öğrencilerin % 44.3'ü "beklenen adetten iki hafta önce"; erkek öğrencilerin %15.5'i, kız öğrencilerin % 27.7'si "adet kanaması biter bitmez", tüm öğrencilerin % 3.7'si de "adet görülen günler içinde" cevabı vermiştir. Cinsiyetler arasındaki fark gebe kalma olasılığı yüksek günleri bilme bakımından anlamlı bulunmuştur.

Tablo 9. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Sağlıklı Bir Gebelik İçin En Uygun Yaş Aralığına İlişkin Bilgilerinin Dağılımı

	Erkek		Kız		Toplam	
	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
Gebelik için uygun yaş aralığı*						
20 yaş öncesi	7	1.0	3	0.6	10	0.8
20-34 yaş arası	618	91.7	513	97.7	1131	94.3
35 yaş ve sonrası	4	0.6	—	—	4	0.3
Fikrim yok	45	6.7	9	1.7	54	4.5

¹sütun yüzdesi

* p>0.05

Tablo 9 da öğrencilerin sağlıklı bir gebelik için en uygun yaş aralığına ilişkin bilgilerinin dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin % 94.3'ü "20-34 yaş arası"ni gebelik için en uygun yaş aralığı olarak belirtmişlerdir.

Tablo 10. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Dağılımı

	Bilgi düzeyi			
	İyi (9-21 puan)		Kötü (0-8 puan)	
Fakülteler*	n	% ¹	n	% ¹
Eğitim	267	55.3	216	44.7
Fen edebiyat	143	54.2	121	45.8
Mühendislik	104	68.9	47	31.1
İktisat	90	54.5	75	45.5
Cinsiyet				
Erkek	328	56.6	251	43.4
Kız	276	57.0	208	43.0
Sınıf*				
1. sınıf	222	48.7	251	51.3
4. sınıf	382	62.9	208	37.1
Yaş grupları*				
15-19	91	43.7	117	56.3
20-24	457	59.3	314	40.7
25 +	56	67.1	28	32.9

¹ sütun yüzdesi

*p<0.05

Eğitim fakültesi öğrencilerinin % 55.3'ünün, fen edebiyat fakültesi öğrencilerinin % 54.2'sinin, mühendislik fakültesi öğrencilerinin % 68.9'unun ve iktisat fakültesi öğrencilerinin ise % 54.5'inin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeyleri "iyi" bulunmuştur. Fakültelere göre cinsel sağlık/üreme sağlığı konusundaki bilgi düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre cinsel sağlık/üreme sağlığı konusundaki bilgi düzeylerine bakıldığında; erkek öğrencilerin % 56.6'sının kız öğrencilerinde % 57.0'ının cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeyleri "iyi" bulunmuştur. Erkek öğrencilerin % 43.4'ünün, kız öğrencilerin ise % 43.0'ının bilgi düzeyi "kötü" olarak değerlendirilmiştir.

Sınıflarına göre cinsel sağlık/üreme sağlığı konusundaki bilgi düzeylerine bakıldığında, 1.sınıf öğrencilerinin % 48.7'sinin 4.sınıf öğrencilerinin ise % 62.9'unun bu konudaki bilgisi “iyi” olarak bulunmuştur. 1.sınıf öğrencilerinin % 51.3'ünün, 4.sınıf öğrencilerinin % 62.9'unun bilgi düzeyi “kötü” bulunmuştur. Sınıf ve cinsel sağlık bilgisi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Yaş gruplarına göre bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde; 15-19 yaş grubundaki öğrencilerin % 43.7'sinin, 20-24 yaş grubunda % 59.3'ünün ve 25 yaş ve üzerinde % 67.1'inin bu konudaki bilgi düzeyleri “iyi” bulunmuştur. Yaş grupları ve cinsel sağlık düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Kaldıkları Yerlere göre Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Dağılımı

	Bilgi düzeyi					
	İyi (9-21 puan)		Kötü (0-8 puan)		Toplam	
Kaldıkları yer*	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
Yurt	164	57.1	123	42.9	287	48.8
Arkadaşlarla evde	136	58.9	95	41.1	231	39.2
Akrabalarla	17	51.5	16	48.5	33	5.6
Tek başıma	11	44.0	14	56.0	25	4.2
Diğer **	10	76.9	3	23.1	13	2.2
Toplam ²	338	57.4	251	42.6	589	100.0

¹ sütun yüzdesi

² satır toplamı

*p>0.05

** “pansiyonda kalanlar”

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin kaldıkları yerlerle cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeyleri araştırılmıştır. Buna göre yurttan kalan öğrencilerin % 57.1'inin, arkadaşlarıyla birlikte kalanların % 58.9'unun, akrabalarıyla kalanların % 51.5'inin, tek başına kalanların % 44.0'inin ve pansiyonda kalanların % 76.9'unun bilgi puanı “iyi” olarak bulunmuştur.

Tablo 12. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne ve Babalarının Öğrenim Durumlarına Göre Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Dağılımı

	Bilgi düzeyi					
	İyi (9-21 puan)		Kötü (0-8 puan)		Toplam	
Annenin öğrenim durumu*	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
İlkokul ve altı	396	53.2	348	46.8	744	71.6
Ortaokul ve lise	158	66.1	81	33.9	239	23.0
Yüksekokul	40	71.4	16	28.6	56	5.4
Babanın öğrenim durumu*						
İlkokul ve altı	209	51.5	197	48.5	406	41.2
Ortaokul ve lise	222	58.1	160	41.9	382	38.7
Yüksekokul	128	64.6	70	35.4	198	20.1

¹ sütun yüzdesi

*p<0.05

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin anne ve babalarının öğrenim durumlarına göre cinsel sağlık/üreme sağlığı konusundaki bilgi düzeyleri incelenmiş ve buna göre annesinin öğrenim durumu ilkököl ve altı olan öğrencilerin % 53.2'sinin cinsel sağlık bilgisi "iyi" bulunurken % 46.8'inin ise "kötü" bulunmuştur. Annesinin öğrenim durumu ortaokul ve lise olanların % 66.1'inin bilgi düzeyi "iyi", % 33.9'unun ise "kötü", yüksekokul mezunu olanlardan % 71.4'ünün "iyi", % 28.6'sının ise "kötü" olarak saptanmıştır. Babasının öğrenim durumu ilkököl ve altı olan öğrencilerden % 51.5'inin bilgi düzeyi "iyi", % 48.5'inin "kötü", babası ortaokul ve lise mezunu olanların % 58.1'inin bilgi düzeyi "iyi", % 41.9'unun "kötü", yüksekokul mezunu olanların ise % 64.6'sının "iyi" % 35.4'ünün "kötü" bulunmuştur. Öğrencilerin anne ve babalarının öğrenim durumları ile cinsel sağlık bilgi düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı İle İlgili Hizmet Alma Durumuna Göre Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Bilgi Düzeylerinin Dağılımı

	Bilgi düzeyi					
	İyi (9-21 puan)		Kötü (0-8 puan)		Toplam	
Hizmet alma durumu*	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
Hizmet alan	86	74.8	29	25.2	115	10.8
Hizmet almayan	517	57.4	429	45.3	946	89.2
Toplam ²	603	56.8	458	43.2	1061	100.0

¹ sütun yüzdesi ² satır toplamı

*p<0.05

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin cinsel sağlık hizmeti alma durumuyla cinsel sağlık bilgilerini düzeyleri araştırılmıştır. Buna göre hizmet alanların % 74.8'inin bilgi düzeyi "iyi", % 25.2'si "kötü" olarak saptanmıştır. Hizmet almayanların % 57.4'ünün bilgi düzeyi "iyi", % 45.3'ünün bilgi düzeyi "kötü" olarak bulunmuştur. Hizmet alma durumuyla bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

4.3 Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Hizmetlerinden Yararlanma ve Beklentiler

Tablo 14. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Fakültelerine Göre Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Konusunda Hizmet Alma Durumlarının Dağılımı

Fakülteler*	Hizmet alma durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
Eğitim	67	12.5	467	87.5	534	44.5
Fen-edebiyat	35	11.1	279	88.9	314	26.1
Mühendislik	19	11.2	151	88.8	170	14.2
İktisat	17	9.3	165	90.7	182	15.2
Toplam²	138	11.5	1062	88.5	1200	100.0

¹ sütun yüzdesi ²satır toplamı

p>0.05

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin fakültelerine göre cinsel/üreme sağlığı konusunda hizmet alma durumları değerlendirilmiştir. Öğrencilerin % 11.5'i bu konuda hizmet aldığını, % 88.5'i ise hizmet almadığını belirtmiştir.

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Konusunda Hizmet Almama Nedenleri

Hizmet almama nedenleri	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
Gerek duymadığı için *	659	58.3	470	41.7	1129	62.2
Utandığı için	92	15.3	58	12.6	150	14.2
Gidebileceği bir yer olmadığı için	137	22.8	93	20.3	230	21.7
Bu tür hizmeti veren kurumlara güvenmediği için	37	6.2	21	4.6	58	5.5
Evli olmayanlara bu hizmetin verilmeyeceğini düşündüğü için	32	5.3	35	7.6	67	6.3
Bu tür konuları arkadaşlarıyla paylaştığı için	99	16.5	68	14.8	167	15.8

¹ sütun yüzdesi

* p<0.05

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 11.5'i cinsel/üreme sağlığı konusunda hizmet almıştır. Hizmet almayan öğrencilerin neden hizmet almadığı incelenmiş ve buna göre öğrencilerin % 62.2'sinin "gerek duymadığı için", % 21.7'sinin "gidebileceği bir yer olmadığı için" hizmet almadıkları bulunmuştur.

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Konusundaki Hizmetten Beklentilerinin Dağılımı

Cinsel/üreme sağlığı hizmetlerinin nitelikleri	Erkek		Kız		Toplam	
	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
Başvuru ve konuşulanlar saklı olmalı	426	63.6	312	59.8	738	61.9
Tedavi ve danışmanlık hizmeti verilmeli*	467	69.7	405	77.6	872	73.2
Kolay ulaşılabilir bir yerde olmalı	317	47.3	227	43.5	544	45.6
Hem bireysel hem grup hizmeti verilmeli	150	22.4	120	23.0	270	22.7
Kadınlara kadın, erkeklere erkek uzmanlar hizmet sunmalı	293	43.7	270	51.7	563	47.2
Kampüse ve gençlerin sık gittiği yerlere duyuru yapılmalı*	196	29.3	124	23.8	320	26.8

¹ sütun yüzdesi

*p<0.05 Tablo 16 da cinsel sağlık/üreme sağlığı konusundaki hizmetin nitelikleri verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin % 73.2'si (kız öğrenciler çoğunlukta olmakla birlikte) cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda verilecek hizmetin “tedavi ve danışmanlık hizmeti olarak” verilmesini, % 61.9'u “başvuru ve konuşulanların saklı olmasını”, % 47.2'si “kadınlara kadın erkeklere erkek uzmanların hizmet vermesini”, % 45.6'sı da “kolay ulaşılabilir bir yerde olmasını” istemektedir. Cinsel sağlık/üreme sağlığı hizmetinin “tedavi ve danışmanlığı kapsamı” ve “kampüse ve gençlerin sık gittiği yerlere duyuru yapılması” nitelikleri bakımından cinsiyetler arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

4.4. Cinsel İlişki ve Risk Algılayışı İle İlgili Bilgiler

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Bir Birliktelikte Cinselliğin Neleri Kapsadığı İle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı

Birliktelikte cinselliğin kapsamı	Erkek		Kız		Toplam	
	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
El ele tutuşmak/öpüşmek*	192	28.7	197	38.9	389	33.1
Dokunmak/okşamak	152	22.7	93	18.4	245	20.9
Birleşmeyle sonuçlanmayan ilişki	162	24.2	105	20.8	267	22.7
Birleşmeyle sonuçlanan ilişki*	358	53.5	152	30.0	510	43.4
Diğer	72	10.8	73	14.4	145	12.3

¹ sütun yüzdesi

*p<0.05

Tablo 17 de öğrencilerin bir birlikte yaşanacak cinselliğin kapsamına ilişkin düşünceleri verilmiştir. Öğrencilere bir birliktelikte yaşanacak cinselliğin boyutu sorulduğunda; kız öğrencilerin % 38.9'u, erkek öğrencilerin % 28.7'i "el ele tutuşmak ve öpüşmek"; kız öğrencilerin % 30.0'ı, erkek öğrencilerin % 53.5'i "birleşmeyle sonuçlanan ilişki" cevabını vermiştir. Öğrencilerin "el ele tutuşmak/öpüşmek" ve birleşmeyle sonuçlanan ilişki" cevapları bakımından cinsiyetler arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilere kız ya da erkek arkadaşları olup olmadığı sorulmuş ve öğrencilerin % 69.6'sı buna "evet" cevabı vermiştir. Erkek öğrencilerin % 72'si kız arkadaşı olduğunu, kız öğrencilerin % 66.3'ü de erkek arkadaşı olduğunu belirtmiştir. Cinsiyetler arasındaki fark kız/erkek arkadaşına sahip olma bakımından anlamlı bulunmuştur.

Öğrencilere kız/erkek arkadaşlarıyla cinsellik hakkında konuşup konuşmadıkları sorulduğunda; erkek öğrencilerin % 65.8'i, kız öğrencilerin ise % 54.3'ü "evet" cevabını vermiştir. Cinsiyetler arasındaki fark arkadaşla "cinsellik hakkında konuşma" bakımından anlamlı bulunmuştur.

Tablo 18. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Şimdiye Kadar Cinsel İlişki Deneyimlerinin Olup Olmadığının Dağılımı

	Cinsel İlişki Deneyimi			
	Evet		Hayır	
Fakülte	n	%¹	n	%¹
Eğitim	139	26.1	394	73.9
Fen-Edebiyat	73	23.5	238	76.5
Mühendislik	57	33.5	113	66.5
İktisat	55	30.2	127	69.8
Cinsiyet*				
Erkek	283	42.1	390	57.9
Kız	41	7.8	482	92.2
Sınıf*				
1.sınıf	100	19.6	410	80.4
4.sınıf	224	32.7	462	67.3
Yaş grupları*				
15-19	22	9.4	213	90.6
20-24	238	27.8	617	72.2
25+	64	61.2	42	38.8

¹ satır yüzdesi

*p<0.05

Araştırmaya katılan öğrencilerin fakültelerine göre cinsel ilişki deneyimleri araştırılmıştır. Mühendislik fakültesi öğrencilerinin % 33.5'i, iktisat fakültesi öğrencilerinin % 30.2'si, eğitim fakültesi öğrencilerinin % 26.1'i ve fen edebiyat fakültesi öğrencilerinin % 23.5'i cinsel ilişki deneyimlerinin olduğunu belirtmişlerdir. Öğrencilerin % 27.1'i cinsel ilişki deneyimi olduğunu ifade ederken, % 72.9'u cinsel ilişki deneyimi olmadığını belirtmiştir

Araştırma kapsamındaki erkek öğrencilerin % 42.1'nin, kız öğrencilerin % 7.8'nin cinsel ilişki deneyimi vardır. Tüm öğrenciler içinde % 27.1'nin cinsel ilişki deneyimi vardır. Kız öğrencilerin % 92.2'si, erkek öğrencilerin % 57.9'u cinsel ilişki deneyimlerinin olmadığını belirtmişlerdir. Cinsiyetle cinsel ilişki deneyimi arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

Öğrencilerin sınıflarına göre cinsel ilişki deneyimleri değerlendirildiğinde; 1. sınıf öğrencilerinin % 19.6'sı, 4. sınıf öğrencilerinin ise % 32.7'sinin cinsel ilişki deneyimi olduğu bulunmuştur. 1. sınıf öğrencilerinin % 80.4'ü, 4. sınıf öğrencilerinin % 67.3'ü cinsel ilişki deneyimi olmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin sınıflarına göre cinsel ilişki deneyimleri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

15-19 yaş grubundaki öğrencilerin % 9.4'ü, 20-24 yaş grubunda % 27.8'i ve 25 yaş ve üzeri öğrencilerde ise % 61.2'si cinsel ilişki deneyimleri olduğunu belirtirken; 15-19 yaş grubunda % 90.6'sı, 20-24 yaş grubunda % 72.2'si, 25 yaş ve üzerindeki öğrencilerin % 38.8'i cinsel ilişki deneyimi olmadığını belirtmiştir. Yaş gruplarına göre cinsel ilişki deneyimi arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

Tablo 19. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Son Cinsel İlişkilerinde Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumlarının Dağılımı

Metod kullanma*	Erkek		Kız		Toplam	
	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
Evet	146	53.1	30	73.2	176	55.7
Hayır	117	42.5	11	26.8	128	40.5
Hatırlamıyorum	12	4.4	–	–	12	3.8
Toplam ²	275	87.0	41	13.0	316	100

¹ sütun yüzdesi

² satır toplamı

* p<0.05

Araştırmaya katılan öğrencilerin son cinsel ilişkilerinde kontraseptif yöntem kullanma durumlarına bakıldığında; erkek öğrencilerin % 53.1'i, kız öğrencilerin % 73.2'si bir yöntem kullandığını belirtirken, erkek öğrencilerin % 42.5'i kullanmadığını ve % 4.4'ü de hatırlamadığını, kız öğrencilerin ise % 26.8'i bir yöntem kullanmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin % 55.7'sinin bir yöntem kullandığı, % 40.5'inin ise kullanmadığı saptanmıştır. Cinsiyet ile son cinsel ilişkilerinde kontraseptif yöntem kullanma arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

Tablo 20. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Son Cinsel İlişkilerinde Kullandıkları Kontraseptiflerin Dağılımı

Kontraseptif yöntem	Erkek		Kız		Toplam	
	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
Doğum kontrol hapı*	5	3.4	7	23.3	12	6.8
Prezervatif*	122	83.6	11	36.7	133	75.6
İğne*	8	5.5	7	23.3	15	8.5
Geri çekme	23	15.8	8	26.7	31	17.6

¹ sütun yüzdesi

*p<0.05

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin cinsiyetlerine göre son cinsel ilişkilerinde kullandıkları kontraseptiflerin dağılımına bakıldığında; erkeklerin % 83.6'sı prezervatif, % 15.8'i geri çekme yöntemini kullanırken, kızların % 36.7'si prezervatif, % 26.7'si geri çekme ve % 23.3'ü de hap ve iğne kullandıklarını belirtmiştir. Kullanılan yöntemler arasında hap, prezervatif ve iğne ile cinsiyet arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

Tablo 21. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Güvenli Cinsel İlişkiden Ne Anladıklarının Dağılımı

Güvenli cinsel ilişki	Erkek		Kız		Toplam	
	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
Cinsel ilişkide bulunmamak	52	7.8	33	6.4	85	7.2
Tek eşlilik*	334	49.9	360	69.8	694	58.6
Prezervatif kullanmak*	303	45.3	97	18.8	400	33.8
Gebeliğin olmaması*	63	9.4	30	5.8	93	7.8
CYBH dan korunmak	427	63.8	322	62.4	749	63.2
Gebeliği önleyici yöntemleri kullanmak	162	24.2	118	22.9	280	23.6

¹ sütun yüzdesi

*p<0.05

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre “güvenli cinsel ilişkiden” ne anladıklarının dağılımına bakıldığında; tüm öğrencilerin % 63.2'si güvenli cinsel ilişkiyi “cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak” olarak belirtmiştir. Kız öğrencilerin % 69.8'i, erkek öğrencilerin % 49.9'u “tek eşlilik”; erkek öğrencilerin % 45.3'ü, kız öğrencilerin %18.8'i “prezervatif kullanmak”; erkek öğrencilerin % 9.4'ü, kız öğrencilerin % 5.8'i “gebeliğin olmaması” cevabını vermiştir. Öğrencilerin “güvenli cinsel ilişki”

tanımlarındaki “tek eşlilik” ve “prezervatif kullanma” cevaplarında cinsiyetler arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

Tablo 22. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Evli Olmadan Cinsel İlişkide Bulunma Konusundaki Düşüncelerinin Dağılımı

	Erkek		Kız		Toplam	
	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
Evli olmadan cinsel ilişkide bulunma*						
Kesinlikle karşıyım	335	49.6	391	74.5	726	60.4
Olabilir	221	32.7	106	20.2	327	27.2
Olmalıdır, çünkü cinsel ilişki birlikteliğin bir parçasıdır	120	17.8	28	5.3	148	12.3

¹ sütun yüzdesi

*p<0.05

Öğrencilerin evlilik öncesi cinsel ilişkide bulunma konusundaki düşüncelerinin dağılımına bakıldığında, kız öğrencilerin % 74.5’i evlilik öncesi cinsel ilişkiye “kesinlikle karşıyım”, % 20.2’i “olabilir” cevabı vermiştir. Erkek öğrencilerin % 49.6’sı “kesinlikle karşıyım”, % 32.7’i “olabilir” ve %17.8’i de “olmalıdır” cevabını vermiştir. Cinsiyetler arasındaki fark “evli olmadan cinsel ilişkide bulunma” bakımından anlamlı bulunmuştur.

Tablo 23. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Evlilik Öncesi Cinsel İlişkiye Karşı Olma Nedenlerinin Dağılımı

	Erkek		Kız		Toplam	
	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
Evlilik öncesi cinsel ilişkiye karşı olma nedenleri						
Toplumsal baskı	47	11.8	41	9.3	88	10.5
Ailenin karşı çıkması	13	3.3	16	3.6	29	3.5
Birlikte olunan kişiye güvenmeme*	30	7.5	59	13.4	89	10.6
Bekaretin önemli olması*	162	40.7	267	60.8	429	51.3
Diğer**	177	44.5	123	28.1	300	35.9

¹ sütun yüzdesi

*p<0.05

** Bu seçeneği işaretleyen öğrenciler, “inançlarından dolayı”, “zina olarak düşündükleri için”, “ileride sorun olabileceği için” gibi cevaplarla evlilik öncesi cinsel ilişkiye karşı olduklarını belirtmişlerdir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin % 51.3’ü “bekaretin önemli olması” nedeniyle evlilik öncesi cinsel ilişkiye karşı çıkmaktadır. Kız öğrencilerin % 60.8’i

evlilik öncesi cinsel ilişkiye “bekaretin önemli olması”, % 28.1’i “inançlarından dolayı, zina olarak düşündükleri için ve ileride sorun olabileceği için”; erkek öğrencilerin % 44.5’i “zina olarak düşündükleri için”, % 40.7’si de “bekaretin önemli olması” nedeniyle karşı çıkmaktadır. “Bekaretin önemli olması” ve “birlikte olunan kişiye güvenmeme” nedenleri bakımından cinsiyetler arası fark anlamlı bulunmuştur.

Tablo 24. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Kendilerinin /Partnerlerinin Gebelik Deneyimi Olup Olmadığının Dağılımı

	Erkek		Kız		Toplam	
	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
Gebelik deneyimi*						
Evet	33	5.0	15	3.0	48	4.1
Hayır	626	95.0	493	97.0	1119	95.9

¹ sütun yüzdesi

* p>0.05

Öğrencilerin sadece % 4.1’nin gebelik deneyimi olduğu bulunmuştur. Kız öğrencilerin % 3.0’ı kendilerinin, erkek öğrencilerin % 5.0’ı partnerlerinin gebelik deneyimi olduğunu belirtmiştir.

Tablo 25. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Evlilik Öncesi İstenmeyen Gebelik Durumunda Ne Yapılması Gerektiği Konusundaki Düşüncelerinin Dağılımı

	Erkek		Kız		Toplam	
	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
İstenmeyen gebelik durumunda yapılacaklar						
Kürtaj yaptırılmalı	170	25.3	117	22.4	287	24.0
Evlenilmeli*	301	44.8	284	54.4	585	49.0
İlişki bitirilmeli	14	2.1	4	0.8	18	1.5
Gebelik devam ettirilmeli	205	30.5	35	27.6	98	29.3
Diğer	63	9.4	35	6.7	98	8.2

¹ sütun yüzdesi

*p<0.05

Öğrencilerin evlilik öncesi istenmeyen gebelik durumunda ne yapılması gerektiği ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, % 49.0’ı böyle bir durumda “evlenilmeli” diye belirtmiştir. Kız öğrencilerin % 54.4.’ü “evlenilmeli”, % 22.4’ü “kürtaj yaptırılmalı”, % 27.6’sı “gebelik devam ettirilmeli” şeklinde cevap verirken; erkek öğrencilerin % 44.8’i “evlenilmeli”, % 30.5’i “gebelik devam ettirilmeli”, % 25.3’ü de “kürtaj yaptırılmalı” diye cevap vermiştir. “Evlenilmeli” fikrine katılma bakımından cinsiyetler arası fark anlamlı bulunmuştur. Öğrencilerin % 87.3’ü gebelikten korunma konusunda her iki tarafında sorumlu olduğunu belirtmiştir.

4.5. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar İle İlgili Bilgi ve Düşünceleri

Tablo 26. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkları Bilme Durumlarının Dağılımı

CYBH	Erkek		Kız		Toplam	
	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
AIDS	672	99.6	521	99.6	1193	99.6
Gonore	33	4.9	18	3.4	51	4.3
Sifiliz	31	4.6	18	3.4	49	4.1
HepatitA*	148	21.9	72	13.8	220	18.4
Hepatit B*	265	39.3	175	33.5	440	36.7
Hepatit C	203	30.1	146	27.9	349	29.1
Herpes*	30	4.4	12	2.3	42	3.5
Klamidya	24	3.6	11	2.1	35	2.9
Sigil	41	6.1	21	4.0	62	5.2

¹ sütun yüzdesi

*p<0.05

Tablo 26 da öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıkları bilme durumlarının dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin hemen hepsi (% 99.6) “AIDS”i, % 36.7’si “Hepatit B” yi , % 29.1’i “Hepatit C”yi bildiklerini belirtmiştir. “Hepatit A”, “Hepatit B” ve “Herpes Simplex” hastalıklarını bilme durumları bakımından cinsiyetler arası fark anlamlı bulunmuştur.

Tablo 27. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Belirtilerini Bilme Durumlarının Dağılımı

	Erkek						Kız					
	D		Y		B		D		Y		B	
CYBH'ların belirtileri	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
Genital akıntı, bazı hastalıkların önemli bir belirtisidir*	349	52.2	32	4.8	288	43.0	340	65.3	25	4.8	156	29.9
CYBH olan kişide idrarını yaparken ağrı olabilir*	174	26.0	36	5.4	459	68.6	73	14.2	19	3.7	423	82.1
Bu hastalıkların bazıları karın ağrısına neden olabilir*	169	25.2	27	4.0	474	70.7	134	26.0	13	2.5	369	71.5
CYBH olan kişide, genital kaşıntı olabilir	202	30.2	13	1.9	453	67.8	181	34.7	6	1.2	334	64.1
CYBH'lar belirti vermeyebilir	370	55.1	132	19.7	169	25.2	236	45.5	94	18.1	189	36.4

¹sütun yüzdesi

*p<0.05 D: Doğru Y: Yanlış B: Bilmiyorum

Tablo 27 de öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtilerine ilişkin bilgilerinin dağılımı verilmiştir. “Genital akıntı, bazı hastalıkların önemli bir belirtisidir” ifadesine erkek öğrencilerin % 52.2’si, kız öğrencilerin % 65.3’ü “doğru” cevabını vermiştir. “CYBH olan kişide idrarını yaparken ağrı olabilir” ifadesine erkek öğrencilerin % 26.0’ı, kız öğrencilerin % 14.2’si “doğru” cevabını vermiştir. “Bu hastalıkların bazıları karın ağrısına neden olabilir” ifadesine erkek öğrencilerin % 70.7’si kız öğrencilerin % 71.5’i “bilmiyorum” cevabını vermiştir.

“CYBH olan kişide, genital kaşıntı olabilir” ifadesine erkek öğrencilerin % 67.8’i, kız öğrencilerin % 64.1’i “bilmiyorum” cevabını vermiştir. “CYBH’ lar belirti vermeyebilir” ifadesine erkek öğrencilerin % 55.1’i, kız öğrencilerin % 45.5’i “doğru cevabını vermiştir. “Genital akıntı, bazı hastalıkların önemli bir belirtisidir”, “CYBH olan bir kişide idrarını yaparken ağrı olabilir” ve “bu hastalıkların bazıları karın ağrısına neden olabilir” ifadelerini bilme durumları bakımından cinsiyetler arası fark anlamlı bulunmuştur.

Tablo 28. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Açısından Riskli Grupları Bilme Durumlarının Dağılımı

	Erkek		Kız		Toplam	
	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
CYBH yönünden riskli gruplar						
Genelev kadınları*	567	84.0	502	95.6	11069	89.1
Homoseksüeller*	390	57.8	206	39.2	596	49.7
Uyuşturucu kullananlar*	161	23.9	68	13.0	229	19.1
Cinsel partnerini sık değiştirenler*	562	83.3	469	89.3	1031	85.9
Çok sayıda partneri olanlar	484	71.7	368	70.1	852	71.0
Sık sık kan transfüzyonu yapılanlar	179	26.5	114	21.7	293	24.4
Sağlık çalışanları	42	6.2	26	5.0	68	5.7

¹ sütun yüzdesi

*p<0.05

Tablo 28 de öğrencilerin CYBH açısından riskli grupları bilme durumlarının dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin % 89.1'i "genelev kadınları", % 85.9'u "cinsel partnerini sık değiştirenler", % 71.0'ı "çok sayıda partneri olanlar", % 49.7'si "homoseksüeller", % 24.4'ü "sık kan transfüzyonu yapılanlar", % 5.7'si de "sağlık çalışanları" cevabını vermiştir. "Genelev kadınları", "homoseksüeller", "uyuşturucu kullananlar" ve "cinsel partnerini sık değişenler" gibi CYBH açısından riskli grupları bilme bakımından cinsiyetler arası fark anlamlı bulunmuştur.

Tablo 29. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunma Yöntemlerini Bilme Durumlarının Dağılımı

	Erkek		Kız		Toplam	
	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
CYBH'dan korunma yöntemleri*						
Cinsel ilişkiden kaçınma	133	19.9	74	14.2	207	17.4
Tek bir partnere sahip olma	418	61.5	381	73.0	799	67.1
Prezervatif kullanma	460	68.8	253	48.5	713	59.9
Hastalık açısından rutin tarama	290	43.3	341	65.3	631	53.0

¹ sütun yüzdesi

*p<0.05

Tablo 29 da öğrencilerin CYBH'dan korunma yöntemlerini bilme durumlarının dağılımı verilmiştir. Buna göre öğrencilerin % 67.1'i "tek bir partnere sahip olma", % 59.9'u "prezervatif kullanma", % 53.0'ı "hastalık açısından rutin tarama" ve % 17.4'ü "cinsel ilişkiden kaçınma" cevabını vermiştir. CYBH'dan korunma yöntemlerini bilme

durumları bakımından cinsiyetler arası fark anlamlı bulunmuştur. Öğrencilerin % 84.7'si CYBH'dan korunma konusunda her iki tarafında sorumlu olduğunu belirtmiştir.

4.6. Aile Planlaması ile İlgili Bilgi ve Düşünceleri

Tablo 30. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme Durumlarının Dağılımı

AP yöntemleri	Erkek						Kız					
	Duydum		Biliyorum		Bilmiyorum		Duydum		Biliyorum		Bilmiyorum	
	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
RİA*	300	46.4	91	14.1	255	39.5	342	66.3	122	23.6	52	10.1
Gebeliği önleyici hap	390	60.4	189	29.3	67	10.4	330	63.8	148	28.6	39	7.5
Prezervatif*	300	46.4	314	48.5	33	5.1	316	61.2	152	29.5	48	9.3
Takvim yöntemi*	177	27.6	101	15.8	363	56.6	182	35.3	88	17.1	245	47.6
Geri çekme*	222	34.5	185	28.8	236	36.7	195	37.9	83	16.1	236	45.9
İğne*	222	34.5	94	14.6	328	50.9	265	51.7	83	16.2	165	32.2
Tüpligasyon*	228	35.4	87	13.5	329	51.1	281	54.5	115	22.3	120	23.3
Vazektomi	170	26.4	83	12.9	392	60.8	107	20.8	62	12.0	346	67.2
Norplant/implant	35	5.5	27	4.2	577	90.3	14	2.7	20	3.9	479	93.4
Diyafram,köpük*	116	18.1	62	9.7	464	72.3	44	8.6	21	4.1	448	87.3

¹sütun yüzdesi

*p<0.05

Tablo 30 da öğrencilerin aile planlaması yöntemlerini bilme durumları verilmiştir. Buna göre erkek öğrencilerin % 46.4'ü, kız öğrencilerin % 66.3'ü RİA'yı, erkek öğrencilerin % 60.4'ü, kız öğrencilerin % 63.8'i gebeliği önleyici hapi duyduğunu söylemiştir. Erkek öğrencilerin % 46.4'ü, kız öğrencilerin % 61.2'si prezervatifi duyduğunu belirtmiştir. Erkek öğrencilerin % 56.6'sı, kız öğrencilerin % 47.6'sı takvim yöntemini bilmediğini belirtmiştir.

Erkek öğrencilerin % 36.7'si, kız öğrencilerin % 45.9'u geri çekme yöntemini bilmediğini, kontraseptif yöntem olarak iğneyi erkeklerin % 50.9'u, kızların ise % 32.2'si bilmediğini ifade etmiştir. Erkeklerin % 51.1'i tüpligasyonu, % 60.8'i vazektomiyi, % 90.3'ü norplant/implantı ve % 72.3'ü de diyaframı bilmediğini belirtirken; kızların % 67.2'si vazektomiyi, % 93.4'ü norplant/implantı ve % 87.3'ü de diyaframı bilmediklerini belirtmişlerdir. Aile planlaması yöntemlerinden RİA, prezervatif, takvim yöntemi, geri çekme, iğne, tüpligasyon ve diyaframı bilme bakımından cinsiyetler arası fark anlamlı bulunmuştur.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin % 92.8'i herhangi bir aile planlaması yöntemini, % 93.4'ü de herhangi bir modern aile planlaması yöntemini bildiğini belirtmiştir. Erkeklerin % 72.4'ünün, kızların ise % 77.3'ünün doğal aile planlaması

yöntemlerini bildiğini bulunmuştur. Araştırma kapsamındaki öğrencilerin aile planlaması yöntemlerinin nereden alınacağına ilişkin cevapları incelenmiş ve buna göre öğrencilerin % 49.2'si "hastane", % 42.6'sı "sağlık ocağı", % 28.1'i "eczane" cevabı vermiştir.

Tablo 31. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Aile Planlaması ve CYBH'larla İlgili İfadelere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

İfadeler	Erkek						Kız					
	D		Y		B		D		Y		B	
	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
Her cinsel ilişkide yeni bir prezervatif kullanılmalıdır*	578	85.9	29	4.3	66	9.8	396	75.9	6	1.1	120	23.0
Bel soğukluğu hastalığı sadece erkeklerde görülür*	255	37.8	89	13.2	330	49.0	117	22.3	98	18.7	309	59.0
CYBH'lar kadınlara daha kolay geçer*	195	28.9	150	22.3	329	48.8	192	36.7	85	16.3	246	47.0
Doğum kontrol haplarının 35 yaşından sonra kullanılması sakıncalı olabilir.	147	21.8	51	7.6	477	70.7	97	18.5	32	6.1	394	75.3
Bazı RİA'lar 10 yıl boyunca koruyucudur*	72	10.7	48	7.2	551	82.1	108	20.7	62	11.9	352	67.4
Gebeliği önleyici haplar kadınları bazı kanserlere karşı koruyabilir	74	11.0	136	20.2	462	68.8	71	13.5	112	21.4	341	65.1
Haplar etkinliği en yüksek olan yöntemlerden biridir.	194	28.8	121	18.0	358	53.2	121	23.2	110	21.1	290	55.7
Geri çekme yöntemi, etkili yöntemlerden biridir*	105	15.6	245	36.3	325	48.1	61	11.7	134	25.6	328	62.7
CYBH'ı olan biri tedavi olurken partneri de tedavi olmalıdır*	541	80.1	30	4.4	104	15.4	446	85.4	10	1.9	66	12.6

¹sütun yüzdesi

*p<0.05

D: Doğru

Y: Yanlış

B: Bilmiyorum

Tablo 31 de öğrencilerin aile planlaması ve CYBH'lar ile ilgili ifadelerle ilişkin bilgilerinin dağılımı verilmiştir. Erkek öğrencilerin % 85.9'u, kız öğrencilerin % 75.9'u "her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalı" ifadesini doğru bulduklarını belirtmişlerdir. "Gonore sadece erkeklerde görülür" ifadesi hakkında erkeklerin % 49.0'ı kızların % 59.0'ı bilgiye sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. "CYBH'lar kadınlara daha kolay geçer" ifadesi hakkında erkeklerin % 48.8'nin kızların ise % 47.0'nın bilgisi olmadığı saptanmıştır. Erkeklerin % 21.8'i kızların % 18.5'i "doğum kontrol haplarının 35 yaşından sonra kullanılmasının sakıncalı olabileceğini" doğru bulurken, erkeklerin % 70.7'si kızların % 75.3'ü bu konuda fikri olmadığını belirtmiştir. Erkeklerin % 82.1'i

kızların ise % 67.4'ü "RIA'nın 10 yıl boyunca koruyucu olduğunu" bilmediklerini ifade etmişlerdir.

Erkek öğrencilerin % 68.8'nin kız öğrencilerin % 65.1'nin "gebeliği önleyici hapların bazı kanserlere karşı koruyucu olduğunu" bilmedikleri ortaya çıkmıştır. Erkeklerin % 53.2'si kızların % 55.7'si "hapların etkinliği en yüksek yöntem olduğunu" bilmemektedir. Erkeklerin % 36.3'ü kızların % 25.6'sı "geri çekme yöntemin etkili bir yöntem olduğu" ifadesinin yanlış olduğunu düşünmektedir. Erkek öğrencilerin % 80.1'i, kız öğrencilerin % 85.4'ü "CYBH'ı olan birinin tedavi olurken partnerinin de tedavi olması" gerektiğini bilmektedir.

4.7. Acil Kontrasepsiyonla (ertesi gün hapı) İlgili Bilgi ve Düşünceleri

Tablo 32. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Acil Kontrasepsiyonu Bilme Durumlarının Dağılımı

	Acil Kontrasepsiyonu Bilme			
	Evet		Hayır	
Fakülte	n	% ¹	n	% ¹
Eğitim	203	38.3	327	61.7
Fen-edebiyat	120	38.3	193	61.7
Mühendislik	81	47.9	88	52.1
İktisat	83	45.6	99	54.4
Cinsiyet*				
Erkek	304	45.2	369	54.8
Kız	183	35.1	338	64.9
Sınıf*				
1.sınıf	171	33.7	337	66.3
4.sınıf	316	46.1	370	53.9
Yaş grupları*				
15-19	61	26.2	172	73.8
20-24	367	43.2	483	56.8
25+	56	54.4	47	45.6

¹ satır yüzdesi

*p<0.05

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin fakültelerine göre acil kontrasepsiyonu bilme durumlarına bakıldığında; eğitim ve fen-edebiyat fakültesi öğrencilerinin % 38.3'ü, mühendislik fakültesi öğrencilerinin % 47.9'u ve iktisat fakültesi öğrencilerinin de % 45.6'sı acil kontrasepsiyonu bildiğini belirtmiştir. Erkek öğrencilerin % 45.2'si, kız öğrencilerin % 35.1'i acil kontrasepsiyonu bilmektedir. 1. sınıf öğrencilerinin % 33.7'si, 4.sınıf öğrencilerinin % 46.1'i, 15-19 yaş grubu öğrencilerinin % 26.2'si, 20-24 yaş grubunun % 43.2'si, 25 ve üzeri yaşta ise öğrencilerin % 54.4'ü acil kontrasepsiyonu bilmektedir. Cinsiyet, sınıf ve yaş grupları ile acil kontrasepsiyonu bilme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

Tablo 33. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Ertesi Gün Hapı Ne Kadar Süre İçinde Kullanılmalı Sorusuna Cevaplarının Dağılımı

Süre	n	%
İlk 24 saat	56	4.7
İlk 48 saat	14	1.2
İlk 72 saat	25	2.1
4 gün +	4	.04
Bilmiyor	386	32.1
Toplam	485	40.3

Ertesi gün hapının süresiyle ilgili soruya 1202 öğrenciden 99 öğrenci (% 8.2) cevap vermiştir. 386 öğrenci de bilgisi olmadığını ifade etmiştir. Ertesi gün hapının kullanılma zamanını doğru bilen öğrenci sayısı 95'tir (% 7.2).

Tablo 34. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Acil Kontrasepsiyonu Duydukları Yerlerin Dağılımı

Yerler	Erkek		Kız		Toplam	
	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
Arkadaş	81	27.2	54	30.0	135	28.2
TV/Radyo	89	29.9	53	29.4	142	29.7
Gazete/dergi*	90	30.2	39	21.7	129	27.0
Sağlık personeli	41	13.8	25	13.9	66	13.8
İnternet*	50	16.8	7	3.9	57	11.9
Diğer**	66	22.1	51	28.2	117	24.4

¹ sütun yüzdesi

*p<0.05

** “eczane afişleri”

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre acil kontrasepsiyonu duydukları yerlerin dağılımına bakıldığında; erkekler için ilk sırada “gazete/dergi”, ikinci sırada “TV/Radyo”, üçüncü sırada “arkadaş”, dördüncü sırada “eczane afiş”leri gelmektedir. Kızlar için ilk sırada “arkadaş”, ikinci sırada “TV/Radyo”, üçüncü sırada “eczane afiş”leri gelmektedir. “Gazete/dergi” ve “eczane afişleri” cevapları bakımından cinsiyetler arası fark anlamlı bulunmuştur.

Tablo 35. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Ertesi Gün Hapıyla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Dağılımı

	Erkek						Kız					
	1		2		3		1		2		3	
Ertesi gün hapıyla ilgili ifadeler	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
Türkiye’de uygulanmalı	211	71.0	43	14.5	43	14.5	116	65.2	21	11.8	41	23.0
Sakıncalı olabilir*	89	29.9	101	33.9	108	36.2	64	35.8	31	17.3	84	46.9
Bununla korunmasız ilişki artar	206	69.1	59	19.8	33	11.1	130	72.2	25	13.9	25	13.9
CYBH’lar artar	95	32.2	29	9.8	171	58.0	58	32.8	5	2.8	114	64.4
Etkili olmazsa bebeğe zarar verebilir	123	41.4	24	8.1	150	50.5	74	41.6	13	7.3	91	51.1
İleride çocuk sahibi olmayı zorlaştırır	85	28.6	54	18.2	158	53.2	44	23.0	29	16.3	108	60.7
Erkekler kadınları ilişkiye zorlayabilir*	160	53.9	96	32.2	41	13.8	104	58.1	39	21.8	36	20.1
Bu yöntem pahalı olmalı	33	11.1	134	45.0	131	44.0	24	13.4	64	35.8	91	50.8
Yöntemin kullanılması yasal olmamalı*	79	26.7	149	50.3	68	23.0	33	18.4	90	50.3	56	31.3
Bu yöntem güvenli değildir*	63	21.2	89	30.0	145	48.8	37	20.4	31	17.1	113	62.4

¹ sütun yüzdesi

*p<0.05 1: Katılıyorum 2: Katılmıyorum 3: Fikrim yok

Ertesi gün hapıyla ilgili verilen ifadelerle öğrencilerin cevaplarının dağılımı incelenmiş ve buna göre; ertesi gün hapının “Türkiye’de uygulanmalı” ifadesine erkek öğrencilerin % 71.0’ı, kız öğrencilerin % 65.2’si “katılıyorum” şeklinde cevap vermiştir. “Sakıncalı olabilir” ifadesine; erkek öğrencilerin % 29.9’u “katılıyorum”, % 33.9’u “katılmıyorum”, % 36.2’si “fikrim yok” derken; kız öğrencilerin % 35.8’i “katılıyorum”, % 17.3’ü “katılmıyorum”, % 46.9’u “fikrim yok” cevabını vermiştir. “Erkekler kadınları ilişkiye zorlayabilir” ifadesine erkeklerin % 53.9’u, kız öğrencilerin % 58.1’i “katılıyorum” cevabını vermiştir. “Bu yöntemin kullanılması yasal olmamalı” ifadesine erkeklerin % 26.7’si, kız öğrencilerin % 18.4’ü “katılıyorum” şeklinde yanıt vermiştir. “Bu yöntem güvenli değildir” ifadesine erkeklerin % 21.2’si, kız öğrencilerin ise % 20.4’ü “katılıyorum” cevabını vermiştir. “sakıncalı olabilir”, “erkekler kadınları cinsel ilişkiye zorlayabilir”, “yöntemin kullanılması yasal olmamalı” ve “bu yöntem güvenli değildir” ifadelerine verilen cevaplarda cinsiyetler arası fark anlamlı bulunmuştur.

4.8. Cinsiyet Rolü İle İlgili Düşünceleri

Tablo 36. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Cinsiyet Rolü İle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı

	Erkek						Kız					
	1		2		3		1		2		3	
Cinsiyet rolü ^a	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir	522	80.8	85	13.2	39	6.0	443	86.7	55	10.8	13	2.5
Erkekler, kızlara ev işlerinde yardım etmelidir	498	77.0	114	17.6	35	5.4	484	94.5	16	3.1	12	2.3
Bir erkek çocuğu, kız çocuğuna tercih edilebilir	115	17.7	287	44.3	246	38.0	20	3.9	167	32.7	324	63.4
Kaynaklar kısıtlı olduğunda, yalnızca erkekler okula gönderilmelidir	52	8.1	268	41.6	324	50.3	11	2.1	119	23.2	382	74.6
Kadın yanlış bir şey yaptığında, eşi ona vurabilir	99	15.3	242	37.3	307	47.4	9	1.8	91	17.8	411	80.4
Bir kadın erkeğin otoritesini sorgulayamaz	184	28.4	311	48.0	153	23.6	16	3.1	181	35.4	317	61.4
Kadınlar, önemli konularda erkekler kadar iyi karar veremezler	233	36.0	268	41.4	146	22.6	26	5.1	129	25.2	512	44.2

¹ sütun yüzdesi

*p<0.05 1: Katılıyorum 2: Katılmıyorum 3: Kesinlikle Katılmıyorum

Tablo 36 da öğrencilerin cinsiyet rolüyle ilgili düşünceleri dağılımı verilmiştir. Erkek öğrencilerin % 80.8'i, kız öğrencilerin % 86.7'si "erkek ve kadınların eşit haklara sahip olduğuna" katıldığını belirtmektedir. Erkek öğrencilerin % 77.0'ı, kız öğrencilerin % 94.5'i "erkeklerin, ev işlerinde yardımcı olmaları gerektiğine" katılırken, erkeklerin %17.7'si, kız öğrencilerin % 3.9'u "bir erkek çocuğunun kız çocuğuna tercih edilebileceğine" katıldığını ifade etmiştir. "kaynaklar kısıtlı olduğunda yalnızca erkekler okula gönderilmelidir" ifadesine erkeklerin % 8.1'i, kızların ise % 2.1'i katılmaktadır. "Kadın yanlış bir şey yaptığında eşi ona vurabilir" ifadesine katılan erkek oranı % 15.3 iken kızların oranı % 1.8 olarak bulunmuştur. "Bir kadın erkeğin otoritesini sorgulayamaz" ifadesine erkeklerin % 28.4'ü, kızların % 3.1'i katılmaktadır. "Kadınlar önemli konularda erkekler kadar iyi karar veremezler" ifadesine erkeklerin % 36.0'ı kızların ise %5.1'i katıldığını belirtmiştir.

TARTIŞMA

Araştırmanın tartışma bölümü, bulgular bölümüne uygun olarak 8 bölümde incelenmiştir. Bu bölümler:

- 5.1. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ait bulguların tartışması,
- 5.2. Öğrencilerin cinsel sağlık ve üreme sağlığına konusundaki bilgi düzeyleri ve düşüncelerinin tartışması,
- 5.3. Öğrencilerin cinsel sağlık/üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanma ve beklentilerine ilişkin tutumlarının tartışması,
- 5.4. Öğrencilerin cinsel ilişki ve risk algılayışı ile ilgili bilgi ve tutumlarının tartışması,
- 5.5. Öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili bilgi ve düşüncelerinin tartışması,
- 5.6. Öğrencilerin aile planlaması ile ilgili bilgi ve düşüncelerinin tartışması,
- 5.7. Öğrencilerin acil kontrasepsiyonla ilgili bilgi ve düşüncelerinin tartışması,
- 5.8. Öğrencilerin cinsiyet rolü ile ilgili düşüncelerinin tartışması.

5.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Bulguların Tartışması

2005-2006 öğretim yılında, İnönü Üniversitesi kampüsünde yapılan araştırmanın kapsamına eğitim, fen edebiyat, iktisat ve mühendislik fakültesinin 1. ve 4. sınıf öğrencilerinden 1202 öğrenci alınmıştır. Bu öğrencilerin % 56.2'si erkek, % 43.8'i kız olup; % 44.5'i eğitim fakültesi, % 26.3'ü fen edebiyat fakültesi, % 15.1'i iktisat fakültesi ve % 14.1'i de mühendislik fakültesi öğrencisidir. Öğrencilerin % 42.7'si 1. sınıf, % 53.7'si 4. sınıfta eğitimlerini sürdürmektedir. (Tablo 1).

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin yaş ortalaması $21,57 \pm 2,24$ 'dür. Öğrencilerin % 19.6'sı 15-19 yaş grubunda; % 71.4'ü 20-24 yaş grubunda ve % 8.7'si de 25 yaş ve üzerindedir (Tablo 2). Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre; öğrencilerin beşte biri adolesan dönemde bulunmaktadır. Adolesan ve gençlik dönemi; üreme sağlığına ilişkin problemlerin sık yaşandığı, özellikle AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkların daha çok görüldüğü, istenmeyen gebelik ve isteyerek düşüklerin

olduğu, riskli davranışların görüldüğü önemli bir dönemdir. Bu nedenlerden dolayı araştırma grubu, toplumun önemli bir kesimini oluşturmaktadır.

Öğrencilerin % 3'ünün evli, % 95.6'sının bekar olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin, % 90.7'si çekirdek tip aileden gelmiştir (Tablo 2). Öğrencilerin çekirdek tip ailede yaşıyor olmaları, ebeveynleriyle cinsellik konusunda daha çok konuşma imkanına sahip olacaklarını düşündürürken, öğrencilerin %36.5'inin bu konuda ailesiyle konuştuğu saptanmıştır. Buna neden olarak aile yapısının hala geleneksel özelliği taşıması ve ataerkil özelliğini koruması, cinsellik gibi konuların ailede konuşulmasının ayıp karşılanacağı, ebeveynlerin bu konuda yeterli bilgiye sahip olmaması düşünülebilir. Ailesinden bu konuda yeterli bilgiyi almayan gençler, bu bilgi gereksinimlerini farklı kaynak ve kişilerden karşılamaktadır.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin cinsiyetleriyle sosyo-demografik özellikleri karşılaştırıldığında, erkek öğrencilerin yarısının en uzun yaşadığı yerin köy ve ilçe olduğu, daha çok kardeşe sahip olduğu, ailesinin gelir durumunun daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca okuduğu süre içinde çalışan erkek öğrenci sayısı daha fazladır. Ancak bu olumsuzluklara rağmen okuyan erkek öğrenci sayısı kız öğrencilerden daha fazladır. Buradan çıkan sonuç, gelir düzeyi düşük, yaşam koşulları iyi olmayan ve iyi olanaklara sahip olmayan ailelerin, çocuklarını daha çok okutma eğiliminde olduklarını düşündürebilir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin okudukları süre içinde kaldıkları yerlere bakıldığında; erkek öğrencilerin çoğu arkadaşlarıyla evde kalırken, yurttan kalanlar da büyük oranda devlet yurdunda kalmaktadır. Kız öğrencilerin çoğunluğu devlet yurdunda kalmaktadır (Tablo 3). Öğrencilerin sigara, alkol ve madde kullanma gibi alışkanlıklarına bakıldığında; öğrencilerin % 65.1'inin son 30 günde sigara içtiği, % 58.7'sinin de son 30 günde, günde en az 1 sigara içtiği saptanmıştır. Erkek öğrencilerin kız öğrencilerden daha çok sigara ve alkol kullandığı, erkek öğrenciler çoğunlukta olmakla birlikte, tüm öğrencilerin % 5.9'unun madde kullandığı bulunmuştur (Tablo 4). Bazı üniversitelerde yapılan araştırmalarda sigara içme oranı, % 24, % 64.4 ve % 35 olarak bulunmuştur (54,55,56). Hacettepe ve Dicle Üniversitesinde sigara içme oranı sırasıyla erkeklerde % 41, % 51; kız öğrencilerde ise % 33, % 38 olarak bulunmuştur (6). Sonuçlarla kıyaslandığında araştırma kapsamındaki öğrencilerde sigara içme oranının diğer üniversitelere göre yüksek olduğu görülmektedir. Soruların farklılığından

karşılaştırmalar farklı olabilir. Sigarayı içmeyi tetikleyen nedenlerin artması, sigaraya başlama yaşının daha erken yaşlara inmesi, üniversitede sigara içme yasaklarının olmaması, kantinlerde sigara içme ve satımının serbest olması nedeniyle sigarayı elde etmenin kolaylığı bu sonucu açıklayabilir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin cinsiyetlerine göre anne babalarının bazı özelliklerine bakıldığında; öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%89.7) anne babasının evli ve birlikte yaşadığı bulunmuştur. Olumlu bir aile ortamında yetişen bireylerin bunu günlük yaşamlarına yansıttığı ve kişiliklerinin gelişmesinde önemli bir etken olması nedeniyle bu durumun varlığı önemlidir. Öğrencilerin anne ve babalarının yaşına bakıldığında yarısından fazlasının annesi 40-49, babası da 50 yaş ve üzerindedir (Tablo 5). Anne babanın yaşının gençlerin yaşına yakın olması ya da arada çok farkın olmaması kuşak çatışmasını önleyebileceğini, birbirlerine karşı daha anlayışlı olacaklarını göstermektedir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin anne babalarının eğitim durumlarına bakıldığında; babalarının eğitim seviyesinin annelere oranlara daha yüksek olduğu görülmektedir. Her iki ebeveyninde daha çok orta eğitim seviyesinde yoğunlaştığı görülmektedir. Babaların % 47.2'si, annelerin de % 50.2'sinin ilk ve orta derece okullardan mezun oldukları saptanmıştır. Lise ve yüksekokul mezunu anne ve babaların oranı düşüktür. Araştırma kapsamındaki öğrencilerin cinsiyetleriyle anne babalarının eğitim durumlarına bakıldığında; kız öğrencilerin anne ve babasının eğitim düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Erkek öğrencilerde okur-yazar olmayan anne baba oranı yüksek bulunurken, lise ve üniversite mezunu anne baba oranı düşük bulunmuştur. Buna rağmen araştırmanın kapsamına giren öğrencilerin cinsiyetine bakıldığında, erkek öğrencilerin kız öğrencilerden daha fazla olduğu görülmektedir. Ailenin eğitim düzeyini düşük olması, gençlerin aileleriyle paylaştıkları konuları da sınırlamaktadır. Bu durumda gençlerin anne babalarını yeterli bulmamalarına neden olarak onları çevreye yönlentmektedir. Araştırmadaki öğrencilerin annelerinin mesleklerinin dağılımına bakıldığında; çoğunlukla “ev hanımı”, “emekli” ya da “çalışmadığını” belirtmiştir. Babaların mesleki dağılımına bakıldığında, % 36.0'ı babasının “esnaf”, “emekli” ya da “avukat” olduğunu belirtmiştir (Tablo 5).

5.2. Öğrencilerin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Düşüncelerinin Tartışması

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin cinsiyetlerine göre cinsel sağlık/üreme sağlığı tanımlarının dağılımına bakıldığında; öğrencilerin % 71.8'i "cinsel sağlığı" "sağlıklı cinsellik", % 43.9'u "cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak", % 41.9'u "üreme organlarının sağlığı", % 39.2'si "cinsellik ve üreme sağlığına ilişkin problemler", % 27.2'sinin de "üreme organlarının temizliği" şeklinde tanımladıkları bulunmuştur. Kız öğrencileri "cinsel sağlığı" daha çok "üreme organlarının sağlığı ve temizliği" olarak düşünmektedir (Tablo 6).

Erzurum Atatürk Üniversitesi'nde yapılan araştırmada, "cinsel sağlık", öğrencilerin % 47.7'sinde genelde üreme sağlığı kavramının tanımına uygun olan çağrışımlar yaptırdığı görülmüştür (2). Hacettepe ve Dicle Üniversitesi öğrencilerinde yapılan araştırmada, her iki üniversitede de "cinsel sağlık/üreme sağlığı" denince öğrencilerin aklına öncelikle "sağlıklı cinsellik, sağlıklı üreme" ve "cinsel yolla bulaşan hastalıklar" gelmektedir (6).

Diğer üniversitelerdeki çalışmalarda göz önüne alındığında, araştırma kapsamındaki öğrencilerin üreme sağlığını duyma oranına yakın bir oranda, bu kavram hakkında az ya da çok bilgiye sahip oldukları görülmektedir. Araştırmadaki öğrencilerin % 68.6'sının "üreme sağlığı" konusunda bilgi aldığı saptanmıştır.

Erzurum'da yapılan araştırmada öğrencilerin cinsiyetlerine göre daha önce "üreme sağlığı" kavramını duyup duymadıkları değerlendirildiğinde; erkek öğrencilerin % 45.7'sinin, kız öğrencilerin % 50.2'sinin üreme sağlığı kavramını duyduğu saptanmıştır (3). Bizim araştırmamızda cinsiyet ile "üreme sağlığı" kavramını duyma arasında fark bulunmamıştır. Ancak öğrencilerin "üreme sağlığı" nı duyma durumları daha iyi düzeydedir.

İnönü Üniversitesi'ndeki araştırmada "üreme sağlığı" konusunda bilgi alan öğrencilerin cinsiyetlerine göre bilgi kaynaklarının dağılımına bakıldığında; öğrencilerin öncelik sırasına göre bilgi kaynakları; "gazete ve dergi", "arkadaş" ve "kitap/ansiklopedi" şeklinde bulunmuştur. Bilgi kaynağı olarak, "TV/radyo", "internet", "okul", "anne baba", "kız/erkek kardeş" daha sonra gelmektedir. Araştırmanın bulgularına göre bilgi kaynakları ve cinsiyet arasında fark vardır. Erkek öğrenciler

kaynak olarak “interneti” kız öğrencilerden daha çok kullanırken, kız öğrenciler “anne baba” ve “kız kardeşi” daha fazla tercih ettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 7). Fakülteler arasında da bilgi kaynakları arasında fark vardır. İktisat fakültesi öğrencilerinin % 73.2’si, eğitim fakültesi öğrencilerinin % 68.0’ı, fen edebiyat fakültesi öğrencilerinin % 64.3’ü, mühendislik fakültesi öğrencilerinin % 55.6’sının ilk kaynağının “gazete ve dergi” olduğu saptanmıştır. Fakültelerle diğer bilgi kaynakları arasında fark yoktur. Sosyal bilimlerde okuyan öğrenciler, fen bilimleri ile ilgili fakültelerde okuyan öğrencilerden daha fazla olarak bilgi kaynağının “gazete/dergi” olarak belirtmiştir. Sosyal bilimlerde okuyan öğrenciler genel olarak daha fazla gazete ve dergi okuyor olabilirler.

Hacettepe ve Dicle Üniversitesi’ndeki araştırmada, cinsel sağlık/üreme sağlığı konusundaki öğrencilerin bilgi kaynakları; her iki üniversitede de öncelikle; “kitap/dergi/ansiklopedi” ve “akran/arkadaş”tır (6).

Atatürk Üniversitesi’ndeki araştırmada, öğrencilerin üreme sağlığı ile ilgili konularda bilgi almak için öncelikle sağlık personeline başvurdukları saptanmıştır (2). Ege Üniversitesi’ndeki araştırmada, öğrencilerin bilgi kaynakları “medya” ve “arkadaşları”, Dokuz Eylül Üniversitesi’nde yapılan araştırmaya göre ise kızlar için çoğunlukla “anne”, “kitap” ve “gazete/dergi”, erkekler için ise “gazete/dergi” ve “medya”dır (30,44). International Children’s Center (ICC) tarafından sekiz üniversitede yapılan çalışma sonuçlarına göre erkeklerin bilgi kaynakları “kitap”, “TV”, “dergi”, “okul”, “baba/erkek kardeş”, kızların ise “anne”, “kitap”, “TV”, “dergi”, “okul”dur (69). Diğer çalışmalara benzer olarak bu çalışmada da öğrencilerin cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda bilgi kaynakları arasında “arkadaşlar” önemli bir yere sahiptir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin cinsiyetlerine göre cinsel/üreme sağlığı konusunda anne babalarıyla konuşma durumlarının dağılımına bakıldığında; kız öğrencilerin % 41.3’ünün anneye, erkek öğrencilerin % 15.1’inin de babayla konuştuğu saptanmıştır. Erkek öğrencilerin bu konuları daha çok “internet, gazete, dergi”den araştırdıkları ve “arkadaşları” ile konuştukları bulunmuştur.

Dicle Üniversitesi’nde yapılan çalışmada da erkeklerin bu konuları babalarıyla konuşma oranları düşüktür. Hacettepe Üniversitesi’nde kız öğrencilerin yarısından fazlası annesiyle konuştuğunu belirtmiştir. Bizim çalışmamızın sonuçların, Dicle

Üniversitesi'ndeki araştırma ile yakın olduğu söylenebilir. Kız öğrencilerin anneleriyle konuşma oranları Hacettepe'ye göre düşük bulunmuştur. Öğrencilerin cinsellikle ilgili konuları anne babalarıyla konuşmama nedenleri arasında, geleneksel ataerkil aile yapısı ve doğu kùltürüyle yetiştirilmiş olmak sayılabilir. Bu tarz bir aile yapısı ebeveynlerle çocuklar arasında bir duvar örmektedir. Ayrıca ailelerin bunları konuşmaya açık olmaması ve bu konuları konuşmanın ayıp olduğu şeklindeki düşüncele de gençlerle bunları paylaşmasına engel olmaktadır. Başka bir neden de; gençlerin, anne babalarını kendilerine göre daha az eğitimi ve özellikle cinsellik, cinsel sağlık gibi konularda yetersiz görmeleri bu konularda arkadaşları ve diğer kaynaklardan yardım almalarını gerekli kılmaktadır.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin % 34.6'sı "gebelik için en uygun günler" sorusuna doğru cevap olan, "beklenen adetten iki hafta önce" cevabını vermiştir (Tablo 8). Hacettepe Üniversitesi'nde öğrencilerin % 58.4'ü, Dicle Üniversitesi'nde ise % 30.8'i doğru cevap vermiştir (6). "Gebelik için en uygun yaş aralığı" sorusuna öğrencilerin % 94.3'ü doğru cevap olan "20-34 yaş arası" cevabını vermişlerdir (Tablo 9). Hacettepe Üniversitesi'nde öğrencilerin % 94.8'inin, Dicle Üniversitesi'nde % 88.5'inin, Atatürk Üniversitesi'nde ise % 34'ünün doğru cevabı verdiği saptanmıştır (3,6). Sekiz üniversitede yapılan araştırmanın sonucuna göre ise öğrencilerin % 41.2'si gebelik için doğru zamanı bilmiştir (69). Araştırma sonucu bu çalışmalarla kıyaslandığında, öğrencilerin bu konudaki bilgi düzeylerinin iyi olduğu gör÷lmektedir. Çocuk doğurma yaşı anne ve çocuk sağlığı ve yaşam kalitesi kadar toplumun genel sağlık düzeyini de yansıttığı için öğrencilerin bu bilgiye sahip olmaları önemlidir.

Öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre cinsel sağlık/üreme sağlığı konusundaki bilgi puanları incelenmiştir. Fakùltelerine göre cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda bilgi düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Tüm öğrencilerin % 56.8'inin bilgi düzeyi "iyi" bulunmuştur. Eğitim fakùltesi öğrencilerinin % 55.3'ünün, fen edebiyat fakùltesi öğrencilerinin % 54.2'sinin, mühendislik fakùltesi öğrencilerinin % 68.9'unun ve iktisat fakùltesi öğrencilerinin % 54.5'inin bilgi düzeyi "iyi" bulunmuştur. Mühendislik fakùltesi öğrencilerinin bilgi düzeyinin daha iyi olması, bu bölümlere daha çok fen puanlarıyla girmiş olmaları ve sağlıkla ilgili konularda bilgilerinin daha yüksek olmasıyla açıklanabilir. Erkeklerin % 56.6'sının, kızların da % 57.0'ının bilgi düzeyi "iyi" olarak değerlendirilmiştir. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre

bilgi düzeyleri arasında fark bulunmamıştır. Erkeklerin % 56.6'sının, kızların da % 57.0'ının bilgi düzeyi iyi olarak değerlendirilmiştir. 1.sınıf öğrencilerinin % 48.7'sinin 4.sınıf öğrencilerinin % 62.9'unun bilgi düzeyi "iyi" olarak değerlendirilmiştir. Sınıflarına göre bilgi düzeyi arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. 15-19 yaş grubundaki öğrencilerin % 43.7'sinin, 20-24 yaş grubundaki öğrencilerin % 59.3'ünün ve 25 ve üzeri yaştaki öğrencilerin % 67.1'inin bilgi düzeyi "iyi" olarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamındaki öğrencilerin yaşlarına göre bilgi düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 10). Sekiz üniversitede yapılan araştırma sonucuna göre ise erkeklerin % 30.8'inin bilgisi "yeterli", % 55.1'inin "yetersiz", % 6.8'inin "bilgisi olmadığı", kızların % 16.1'inin bilgisi "yeterli", % 68.4'ünün "yetersiz", % 10.4'ünün de "bilgisi olmadığı" saptanmıştır (69). Bizim araştırmamızda bilgi düzeyi iyi olan öğrenci oranının daha fazla olmasına neden olarak, 4. sınıf öğrencilerinin olması ve zaman faktörü gösterilebilir. Öğrencilerin yaşları ve sınıfları ilerledikçe cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeyleri de artmaktadır. Bunun nedeni yaşla beraber çevrelerinin genişlemesi, bu konularla daha çok ilgilenmeleri ve daha çok bilgi birikimlerinin olması sayılabilir. Araştırma kapsamındaki öğrencilerin kaldıkları yerlere göre cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 11). Yurtda ve arkadaşlarıyla kalanların bilgi düzeyi, tek başına kalanlardan daha yüksek çıkmıştır. Yurtda ve arkadaşlarıyla kalan öğrencilerin bilgi düzeyinin daha yüksek olması bu konuları arkadaşlarıyla paylaştıklarını göstermektedir.

Anne ve babanın eğitim durumuna göre öğrencilerin bilgi düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 12). Annesi ilköğretim mezunu olan öğrencilerin % 53.2'sinin, yüksekokul mezunu olanların % 71.4'ünün cinsel sağlık düzeyi "iyi" bulunmuştur. Aynı şekilde babası ilköğretim mezunu olan öğrencilerin % 51.5'inin, yüksekokul mezunu olanların % 64.6'sının bilgi düzeyi "iyi" bulunmuştur. Eğitim durumu iyi olan anne baba gençlere bu konuda daha ılımlı yaklaşmakta, onların sorularına cevap bulmakta ve bilgi eksiklerini gidermektedir. Öğrencilerin cinsel sağlık bilgi düzeyi ile bu konuda hizmet alma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hizmet alan öğrencilerin % 74.8'inin bilgi düzeyi "iyi" bulunmuştur (Tablo 13). Hizmet alan öğrencilerin bu konulardaki bilgi düzeylerinin iyi olması hizmetin amacına ulaştığını göstermekle birlikte aynı zamanda, gençlerin sağlık hizmeti gereksinimi olduğunu da göstermektedir.

5.3. Öğrencilerin Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Hizmetlerinden Yararlanma ve Beklentilerine İlişkin Tutumlarının Tartışması

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin % 11.5'i üreme sağlığı konusunda hizmet almıştır (Tablo 14). Atatürk Üniversitesi'ndeki araştırmada üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanan öğrenci oranının sadece % 4.5 olduğu bulunmuştur (3).

Hacettepe ve Dicle Üniversitelerindeki araştırmada, öğrencilerin büyük çoğunluğunun şimdiye kadar cinsel/üreme sağlığı ile ilgili olarak herhangi bir hizmet almadığı saptanmıştır (6).

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda hizmet almama nedenlerinin dağılımına bakıldığında; gençler en çok "gerek duymadıkları için" hizmet almadıklarını belirtmiştir. İkinci sırada "gidebilecekleri bir yer olmadığı için" hizmet almadıkları saptanmıştır. Diğer nedenleri ise; "utanma" ve "arkadaşlarıyla paylaşma" dır. Cinsiyet ve hizmet almama nedenleri arasında fark vardır. Erkeklerin % 65.1'i, kızların % 58.4'ü "gerek duymadığı için" hizmet almadığını belirtmiştir (Tablo 15).

Hacettepe ve Dicle Üniversitesi'nde de öğrenciler en çok "gerek duymadıkları" için hizmet almadıklarını belirtmişlerdir (6). Atatürk Üniversitesi'nde yapılan araştırmada öğrencilerin % 89'u bu tür hizmetlere ya "ilgi duymadığından" ya "ihtiyaç duymadığından" ya da "üreme sağlığı hizmetlerinden haberdar olmadığından" yararlanmadığını belirtmiştir (3). Araştırma sonuçlarına bakıldığında, öğrencilerin bir şekilde bu hizmetlerden uzak durduğu saptanmıştır. Hizmeti almama ya da hizmetin öğrenciye ulaşmamasının bazı sebepleri vardır. Ülkemizde "üreme, cinsellik, aile planlaması" gibi konuların ayıp, günah olduğu, mahremiyet gibi nedenlerle konuşulmamasının tabu haline getirildiği ve sürdürüldüğü bir ortam vardır. Hem aile içinde hem de bu hizmetlerin verildiği kurumlarda insanlar bu konularda isteklerini ve sorunlarını açık bir şekilde ifade edememektedir. Zorunlu olmadıkça bu konularda sağlık kurumlarından ya da sağlık personelinin yardım alınmamaktadır. Bunun dışında, sağlık personelinin tutumu, bu hizmeti veren merkezlere güvenmeme, ekonomik yetersizlikler, yaşadığı yere yakın merkezin olmaması bireylerin hizmeti almasını engellemektedir. Bu hizmetler daha çok 1. basamak sağlık hizmeti verilen kuruluşlarda yürütülmektedir. Ancak gençlerin bu hizmetlerden daha etkin yararlanmaları için üniversite kampüsü içinde üreme sağlığı merkezlerinin açılması

gerekmektedir. Bu merkezler, gençlerin istekleri ya da ihtiyaç duydukları alanda hizmet sunumu yapmalıdır.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin cinsiyetlerine göre cinsel sağlık/üreme sağlığı konusundaki hizmetten beklentilerinin dağılımına bakıldığında; öğrencilerin ilk sırada “tedavi ve danışmanlık hizmeti” istedikleri saptanmıştır. Sonrasında öğrenciler, “başvuru ve konuşulanların saklı tutulması”, “kadınlara kadın erkeklere erkek uzman tarafından hizmet verilmesini”, “hizmetin kolay ve ulaşılabilir yerde” olmasını istedikleri bulunmuştur. Cinsiyete göre bakıldığında; kız öğrencilerin % 77.6’sı “tedavi ve danışmanlık hizmeti” almak istediklerini, erkek öğrencilerin % 69.7’si ise “tedavi ve danışmanlık hizmeti”, % 63.6’sı “başvuru ve konuşulanların saklı tutulması” olduğunu belirtmiştir (Tablo 16).

Gençlerin cinsel/üreme sağlığı hizmetlerinin nitelikleri konusundaki beklentilerine bakıldığında; gençlerin çoğunluğu konuşulanların saklı olmasını istemiştir. Bunun nedenleri, buldukları ortamda bu konuların rahat bir şekilde konuşulmaması, ayıplanacakları endişesi, utanmalarına neden olacaklarını düşünmeleri sayılabilir. Erkeklerin erkek uzmandan kadınların ise kadınlardan hizmet istemesinin nedeni de sorunlarını daha açık ifade etmek olabilir. Başvuracakları merkeze kolay ulaşmayı istedikleri saptanmıştır. Bu bizim üniversitemizde şuan için mevcut değildir. Öğrencilerin bu konuda bir talepleri olduğu saptanmıştır.

5.4. Öğrencilerin Cinsel İlişki ve Risk Algılayışı İle İlgili Bilgi ve Tutumlarının Tartışması

Araştırmada, gençlerin bir birliktelikte cinselliğin neleri kapsayacağına ilişkin düşünceleri araştırılmıştır. Erkek öğrencilerin yarısından fazlasının (% 53.5) bir birliktelikte cinselliği, “birleşmeyle sonuçlanan ilişki” olarak yaşamak istediği, kız öğrencilerin cinselliği ilk sırada “el ele tutuşmak/öpüşmek” şeklinde, ikinci sırada da “birleşmeyle sonuçlanan ilişki” olarak yaşamak istedikleri saptanmıştır (Tablo 17).

Sekiz üniversitede yapılan araştırma sonuçlarına göre, erkekler cinselliği “el ele tutuşmak, öpüşmek”, “dokunmak/okşamak”, “cinsel birleşmeyle sonlanan ilişki” ve cinsel birleşmeyle sonlanmayan ilişki” olarak hepsini birlikte yaşamak isterken, kızlar ise cinselliği, ilk sırada “el ele tutuşmak/öpüşmek”, sonra “dokunmak/okşamak”, “cinsel birleşmeyle sonlanan ve sonlanmayan ilişki” olarak yaşamak istediklerini

belirtmişlerdir (69). Hacettepe ve Dicle Üniversitesi'nde yapılan çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur (6).

Yapılan araştırma sonuçlarına bakıldığında; erkekler için birliktelikte cinsel ilişki ön planda olup, arkadaşlarıyla cinsel temasta bulunmak isterler. Kızlar ise "cinsel teması" evlilikte yaşanacak bir olgu olarak görmektedirler. Bu nedenle cinselliği birlikteliklerinde daha çok tensel temas olarak yaşamak istemektedirler. Bu cinsiyetler arası fark normal bir durumdur. Bu durum, başka birçok kültürde olduğu gibi bizim kültürümüzün doğal bir parçasıdır.

Araştırma kapsamındaki gençlerin cinsiyetlerine, sınıflarına, fakültelerine ve yaşlarına göre şimdiye kadar cinsel ilişki deneyimlerinin olup olmadığının dağılımına bakıldığında; erkek öğrencilerin % 42.1'inin, kız öğrencilerin ise % 7.8'inin evlilik öncesi cinsel ilişki yaşadığı saptanmıştır. Fakültelere göre bakıldığında; mühendislik ve iktisat fakültesi öğrencilerinin üçte birinin, eğitim ve fen-edebiyat fakültesi öğrencilerinin ise dörtte birinin cinsel ilişki deneyimi olduğu saptanmıştır. Sınıflara göre bakıldığında; 1. sınıf öğrencilerinin % 19.6'sının, 4. sınıf öğrencilerinin % 32.7'sinin cinsel ilişki deneyimi olduğu saptanmıştır. Yaş gruplarına göre cinsel ilişki deneyimlerine bakıldığında, 15-19 yaş grubundaki öğrencilerin % 9.4'ünün, 20-24 yaş grubunda % 27.8'inin, 25 yaş ve üzerindeki öğrencilerin ise % 61.2'sinin cinsel ilişki deneyimleri olduğu saptanmıştır (Tablo 18). Yaş ve sınıf ilerledikçe cinsel ilişki oranının artmış olması beklenen bir durumdur.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin, % 95.6'sının bekar olduğuna bakılırsa gençlerin evlilik öncesi cinsel ilişki deneyimlerinin oranı yüksek bulunmuştur. Erken yaşta ve evlilik öncesi yaşanan cinsel ilişkinin gençler için pek çok riski vardır. Bu riskler; istenmeyen gebelik, isteyerek düşük, birden çok cinsel partneri olanlarda cinsel yolla bulaşan hastalıklar olarak sayılabilir. Cinsel ilişkide bulunan kız öğrencilerin oranı erkek öğrencilerden çok daha azdır. Tüm toplumlarda erkeklerin ilk cinsel ilişki yaşı kadınlara göre daha düşüktür. Genç erkekler, cinsel deneyimin cesaretlendirildiği ve onaylandığı kültürlerde cinsel ilişkilerini abartabilirler. Genç kızlar ise, kızlar için bekaretin önemli olduğu kültürel normlar nedeniyle evlilik öncesi cinsel ilişkiye karşıdırlar.

Bu konuda yapılan diğer çalışmalar, gelişmiş ülkelerde, Afrika'da ve Karayip'lerde evlilik öncesi cinsel ilişkinin fazla olduğunu, Asya, Latin Amerika ve Orta Doğu'da evlilik öncesi cinsel ilişki nispeten az, erken evliliğin fazla olduğunu göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde ilk cinsel ilişki yaşı düşmekte, 16 yaş öncesi cinselliği yaşayan adolesanların yüzdesi artmaktadır (1,4,7,12,18). Afrika'daki bir araştırmanın sonucuna göre, 15-24 yaş grubundaki kızlarda cinsel ilişki yaşı ortalaması 16-18 iken, erkeklerde 15-18 olarak bulunmuştur. 20-24 yaş grubundakilerin çoğu da 17 yaşında ilk cinsel ilişki deneyimlerini yaşadıklarını belirtmiştir (57). Finlandiya'daki bir araştırmada ise üniversite öğrencilerinin % 80'i cinsel olarak aktif bulunmuştur (58). Zambia'da yapılan bir başka araştırmada erkek ve kızların % 19'u cinsel olarak aktif bulunmuştur (59). Çin'de üniversite öğrencilerinde yapılan araştırma da erkeklerin % 17.6'sı, kızların % 8.6'sı cinsel olarak aktiftirler (60). İran'da üniversitede erkeklerin % 16'sı, kızların %0.6'sı toplam öğrencilerin % 8'i evlilik öncesi cinsel ilişki yaşamıştır (61). İtalya'da ise üniversitede cinsel ilişki yaşayan öğrencilerin % 33.8'i ilk cinsel ilişkilerini 16 yaşında yaşadıklarını ifade etmişlerdir (63). İskoçya'da erkeklerin % 27.5'inin kızların ise % 32.7'sinin cinsel ilişki deneyimi olmuştur (64).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2003) sonuçlarına göre; 15-19 yaş grubunun % 15.5'inin, 20-24 yaş grubunun ise % 60.7'sinin cinsel deneyim yaşadığı saptanmıştır (13).

Hacettepe Üniversitesi'nde okuyan 1. sınıf öğrencilerinin % 7'si, Dicle Üniversitesi'nde ise % 9'unun, şimdiye kadar "cinsel ilişki deneyimlerinin olduğu" bulunmuştur. Her iki üniversitede de kız öğrencilerin % 2'sinin, erkek öğrencilerin ise % 13'ünün şimdiye kadar cinsel ilişki deneyimi olduğu saptanmıştır (6). Bu çalışmaya göre bizim araştırmamızdaki cinsel deneyimi olan öğrenci oranı daha fazladır. Bunun nedeni, bu soruyu Hacettepe ve Dicle'de yapılan çalışmada yanıtız bırakan öğrenci sayısının fazla olması olabilir. Bizim çalışmamızda öğrencilerin hemen hepsi bu soruyu cevaplamıştır. Ayrıca bizim çalışmamızda 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin deneyimleri araştırılırken, Hacettepe ve Dicle'de ise sadece 1. sınıf öğrencilerinin deneyimlerini araştırılmıştır. Ayrıca Dicle'de üniversite yaşamına yönenin ve geleneksel inanışın etkisi öğrencilerde cinsel aktiviteyi kısıtlayabilir.

Dokuz Eylül Üniversitesi öğrencilerinde yapılan bir araştırmaya göre, ilk cinsel ilişki yaşı, erkekler için 17, kızlar için 19'dur (44).

Sekiz üniversitede yapılan araştırma sonuçlarına bakıldığında 1. sınıfların cinsel aktivite düzeyi % 19 olarak bulunmuştur (69). Bu sonucun bizim çalışmamıza göre düşük olmasının nedeni çalışmanın 1. sınıflarda yapılması ve böylece yaş grubunun daha düşük olması gösterilebilir.

Ege Üniversitesi öğrencilerinde yapılan bir araştırmada; cinsel deneyimi olan öğrencilerin oranı % 36 olarak bulunmuştur. Erkekler kızlardan daha yüksek oranda cinsel aktiftir (30). Bu çalışmada, cinsel aktivite düzeyi bizim üniversite öğrencilerinden daha fazla bulunmuştur. Çeşitli araştırma sonuçlarına bakıldığında; evlenmeden önce cinsel yaşam konusunda toplumun farklı kesimlerindeki gençlerin farklı yaklaşıma sahip olduğu görülmektedir.

Cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin % 55.7'sinin kontraseptif yöntem kullandığı saptanmıştır (Tablo 19). Kullanılan yöntemlere bakıldığında, erkek öğrencilerin % 83.6'sının prezervatif, % 15.8'inin geri çekme yöntemini kullandıkları saptanmıştır. Kız öğrencilerin % 36.7'sinin prezervatif, % 26.7'sinin geri çekme, % 23.3'ünün de hap ve iğne kullandıkları bulunmuştur (Tablo 20). Hacettepe'de erkeklerin % 33'ü, kızların % 7'i, ve Dicle'de erkeklerin % 15'i, kızların % 3'ünün kondom kullandığı saptanmıştır. Gebeliği önleyici haplar gençler arasında az kullanılmaktadır (6). Sekiz üniversitede yapılan çalışmada ise öğrencilerin % 31.1'inin prezervatif, % 12.5'inin geri çekme, % 1.8'inin de hap kullandığı bulunmuştur (69). Ege Üniversitesi'nde ki araştırmada erkeklerin % 38.8'i kızların % 21.3'ü cinsel ilişkilerinde kondom kullanmıştır. Kondom en yaygın kullanılan bir yöntem olmakla birlikte onu % 29.4 ile hap ve % 24.7 ile geri çekme izlemektedir (30). Zambia'da ki çalışmada erkeklerin % 30'u, kızların % 10'unun kondom kullandığı saptanmıştır (59). Çin'de ki araştırmada öğrencilerin % 35'i cinsel ilişkilerinde kondom kullandıklarını belirtmişlerdir (60). İran'da cinsel ilişkide bulunan öğrencilerin % 48'i kondom kullanmaktadır (61). Finlandiya'daki araştırmada ise kızların yarısı hormonal kontraseptif, üçte biri de kondom kullanmaktadır. Erkeklerin yarısı kondom kullanmaktadır (58). İtalya'daki araştırma sonucuna göre son cinsel ilişkilerinde kondom kullananların oranı % 71.9'dur. Araştırma sonuçlarına bakıldığında bizim araştırmamızdaki öğrencilerin kontraseptif kullanma oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Cinsel ilişkide kontraseptif kullanmaları, evlilik öncesi yaşanacak bir gebeliği ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlemelerini sağlayacaktır. Dolayısıyla

bunların olumsuz sonuçlarından daha az etkilenmiş olacaklardır. Bu nedenle kontraseptif kullanmış olmaları olumlu bir sonuçtur.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin cinsiyetlerine göre “güvenli cinsel ilişkiden” ne anladıklarının dağılımına bakıldığında; kız öğrencilerin % 69.8’inin “tek eşlilik”, erkek öğrencilerin % 63.8’inin “cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmayı” anladıkları saptanmıştır. Kızlar ikinci olarak “cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmayı”, üçüncü olarak “gebeliği önleyici yöntemleri kullanmayı”, dördüncü olarak da “prezervatif kullanmayı” anladıklarını belirtmişlerdir. Erkekler ise ikinci sırada, “tek eşlilik”, üçüncü sırada “prezervatif kullanmayı”, dördüncü olarak “gebeliği önleyici yöntemleri kullanmayı” anladıklarını belirtmişlerdir (Tablo 21).

Hacettepe ve Dicle Üniversitesi’ndeki araştırmada; “güvenli cinsel ilişki” denince; gençlerin öncelikle, “cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmayı” anladıkları bulunmuştur. İkinci sırada “tek eşlilik”, üçüncü sırada “prezervatif kullanmak” belirtilmiştir. Kız öğrenciler için “gebelikten korunma” üçüncü sırada yer alırken, erkek öğrenciler için “gebelikten korunma” daha arka planda kalmaktadır (6).

Yapılan araştırma sonuçlarına bakıldığında, öğrencilerin “güvenli cinsel ilişki” denince verdikleri cevaplar birbirine yakındır. Kız öğrenciler için “güvenli cinsel ilişki” öncelikle “tek eşlilik” olarak görülmektedir. Bu durum, kızların yetiştirilme tarzından ve aile yapısından kaynaklanmaktadır. Erkekler ise cinsel partner sayıları kızlara göre daha fazla olabildiği için, “güvenli cinsel ilişki”den “cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmayı” anladıkları sonucu çıkmıştır.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin cinsiyetlerine göre evli olmadan cinsel ilişkide bulunma konusundaki düşüncelerinin dağılımına bakıldığında, kız öğrencilerin % 74.5’inin, erkeklerin ise % 49.6’sının karşı olduğu, erkeklerin yarısının da karşı olmadığı bulunmuştur (Tablo 22). Öğrencilerin evlilik öncesi cinsel ilişkiye karşı olma nedenlerinin dağılımına bakıldığında; kız öğrencilerin % 60.8’inin “bekaretin önemli olması”, erkek öğrencilerin % 44.5’i “inançlarından dolayı”, % 40.7’si de “bekaretin önemli olması” nedeniyle karşı olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 23).

Hacettepe ve Dicle Üniversitelerinde yapılan araştırmada; Dicle’de daha yüksek oranla, her iki üniversitede öğrencilerin “evli olmadan yaşanan cinsel ilişkiyi, birlikteliğin doğal bir parçası olarak” görmedikleri saptanmıştır. Dicle üniversitesi’nde

daha az olmakla birlikte, öğrenciler arasında “evli olmadan yaşanan cinsel ilişkinin, birlikteliğin bir parçası olduğunu” düşünenler de vardır (6). Ankara’da yapılan bir araştırmada, öğrencilerin evlenmeden önce cinsel yaşam hakkındaki düşünceleri sorulmuştur. Erkek öğrencilerin %77.4’ü, kız öğrencilerin % 76.8’i kızların evlilik öncesi cinsel ilişkide bulunmaması gerektiğini düşünmektedirler (4). Kızların cinsel ilişkinin zamanı konusunda erkeklere göre farklı görüşleri vardır. Kızlar uzun süreli duygusal birlikteliğin ardından, güven duydukları bir insanla bunu paylaşmak isterler. Ayrıca kızlar için sadakat daha önemlidir. Özellikle doğu kültürüyle yetiştirilmiş bireyler için bunu yaşamak ve sonuçlarına katlanmak daha zordur. Çünkü içinde bulunulan toplum, bireye empoze edilen kültür ve değerler, gençlerin bu konudaki tutum ve davranışlarını belirlemektedir. Çoğunluğu Müslüman olan ülkelerde buna daha çok dini açıdan bakılmaktadır. Dolayısıyla, gençler cinsel ilişkiyi ertelemekte ve kabul etmemektedirler.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin cinsiyetlerine göre kendilerinin ya da partnerlerinin gebelik deneyimi olup olmadığının dağılımına bakıldığında; erkeklerin partnerlerinde daha çok olmakla birlikte öğrencilerin % 4.1’inin böyle bir durumla karşılaştığı saptanmıştır (Tablo 24). Çin’de yapılan bir araştırmada öğrencilerin % 10’unun gebelik deneyimi yaşadığı bulunmuştur (60). Gebelik durumunda, kızlar daha yüksek yüzdeyle olmakla birlikte, öğrencilerin yarısı “evlenilmeli”, dörtte biri ise “kürtaj yaptırılmalı” diye belirtmiştir (Tablo 25). Öğrencilerin bu düşünceleri, yine toplumumuzun kültürel normlarıyla ilişkilidir.

Ankara’da yapılan bir araştırmada, evlilik öncesi istenmeyen bir gebelik olması durumunda, hem erkek hem de kız öğrenciler ne yapacaklarına öncelikle cinsel ilişkide buldukları kişiyle birlikte karar vereceklerini belirtmişlerdir. Bu davranış tarzı, beraber alınan bir evlilik kararı beklentisini düşündürmektedir (4).

Hacettepe ve Dicle Üniversitesi’nde yapılan araştırmada, Hacettepe’de öğrencilerin % 5’inin, Dicle’de ise % 6’sının kendilerinin ya da partnerlerinin bir gebelik deneyimi olduğu bulunmuştur. Hacettepe Üniversitesi’nde kız öğrencilerin % 3’ü, her iki üniversitede de erkek öğrencilerin % 8’i partnerlerinin gebelik deneyimi yaşadığını belirtmiştir. Hacettepe Beytepe kampüsünde daha önce gebelik deneyimi yaşayan öğrencilerin % 59’u, Dicle’de ise % 48’i, cinsel partnerleri ile birlikte giderek “kürtaj yaptıklarını” belirtmiştir (6).

Çalışmaların sonuçlarına bakıldığında, yaşanan gebelik oranları ve bulunan çözüm yolları birbirine yakındır. Cinsel ilişki yaşayan öğrenci oranı erkeklerde % 42.1, kızlarda % 7.8'dir, gebelik deneyimleri ise % 5 ve % 3 bulunmuştur. Ayrıca kontraseptif kullanan öğrenci oranı % 55.7 olarak saptanmıştır. Cinsel ilişki deneyimi olan kız öğrencilerin yarısının gebelik deneyimi yaşadığı saptanmıştır. Ayrıca araştırma kapsamındaki öğrencilerin % 95.6'sının bekar olması, gebelik deneyimi olan öğrenci oranının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu oranlar, gençlerin evlilik öncesi yaşadıkları cinsel ilişkinin taşıdığı riskleri düşünmediklerini, kontraseptif yöntemleri doğru kullanmadıklarını göstermektedir. Gençlerin erken cinsel aktivite ve sonrasında oluşan istenmeyen gebeliğin taşıdığı riskler konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları bu tür davranışlara yönlendirmektedir. Gebeliklerini kürtajla sonlandıran öğrenci oranı bunu doğrulamaktadır. Bu durumdaki gençlerin, sağlıklı bir karar vermelerinde onlara danışmanlık yapacak kurum ve kişilere büyük sorumluluklar düşmektedir. Çünkü genç yaşta yaşanan gebelikler, özellikle anne olmakla birlikte her iki taraf için de sosyal yaşam ve sağlık açısından büyük riske sahiptir. Henüz gelir getiren bir işe sahip olmadığı için öğrenciler özellikle kızlar ekonomik açıdan büyük zorluklar yaşamaktadır. Birçoğu eğitimini yarıda kesmektedir. Ayrıca bizim gibi gelişmekte olan toplumlarda, evlilik öncesi gebelik yaşayan bireyler toplum tarafından kabullenilmemektedir. Bunun gibi daha birçok sorunu ortadan kaldırmak için gençlerin, ulaşabileceği merkez ve danışmanların onlara bu konularda rehberlik yapması gerekmektedir.

5.5. Öğrencilerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar İle İlgili Bilgi Ve Düşüncelerinin Tartışması

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıkları bilme durumlarına bakıldığında; öğrencilerin tamamına yakını AIDS'i bilmektedir. Erkeklerin % 39.3'ünün kız öğrencilerin % 33.5'inin Hepatit B'yi, erkeklerin % 30.1'inin kızların % 27.9'unun Hepatit C'yi bildikleri, gonore, sifiliz, herpes simplex, klamidya ve siğil gibi diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında çok azının bilgi sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 26).

Erzurum'da yapılan araştırmada, cinsel ilişki yoluyla bulaşan hastalıkların öğrenciler tarafından bilinme oranları benzerdir (3). Ortadoğu Teknik Üniversitesi'nde yapılan araştırmada öğrencilerin % 51'inin AIDS konusunda yeterli bilgiye sahip olduğu, % 32'sinin orta derecede, %17'sinin de düşük düzeyde bilgiye sahip olduğu saptanmıştır (28). Ege Üniversitesi öğrencilerinde yapılan araştırmada; öğrencilerin

çoğunluğunun AIDS'i bildiği bulunmuştur. Ancak geçiş yolları, belirti ve bulguları ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar için riskli gruplar hakkındaki bilgileri yetersiz bulunmuştur (30). Sekiz üniversitede yapılan çalışmada öğrencilerin % 93.8'i AIDS'i, % 36.0'ı Hepatit B'yi ve % 36.7'si de gonoreyi bilmişlerdir (69).

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin, cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtilerini bilme durumlarına bakıldığında; öğrencilerin yarısından fazlasının belirtiler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı bulunmuştur (Tablo 27). Cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından riskli grupları bilme durumlarına bakıldığında; öğrenciler ilk sırada "genelev kadınları", sonra "cinsel partnerini sık değişenler, çok sayıda cinsel partneri olanlar, homoseksüeller, sık kan transfüzyon yapılanlar ve uyuşturucu kullananlar" şeklinde riskli grupları sıralamışlardır (Tablo 28). Araştırmadaki öğrencilerin, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmada güvenilir yöntemleri bilme durumlarına bakıldığında; erkek öğrencilerin % 68.8'i güvenilir yöntem olarak ilk sırada "prezervatif kullanma", sonra "tek bir partnere sahip olma", üçüncü sırada "hastalık açısından rutin tarama" ve "cinsel ilişkiden kaçınma" cevaplarını vermişlerdir. Kız öğrenciler en güvenilir yöntem olarak ilk sırada "tek bir partnere sahip olma", ikinci sırada "hastalık açısından rutin tarama", üçüncü sırada "prezervatif kullanma" ve "cinsel ilişkiden kaçınma" cevaplarını vermiştir (Tablo 29).

Erzurum' da yapılan çalışmada, cinsel ilişki yoluyla bulaşan hastalıklardan korunma yöntemlerinden "prezervatif kullanmak" öğrencilerin % 44.3'ü tarafından bilinmektedir. Öğrencilerin % 52.7'sinin ya hiç yöntem bilmediği ya da uygulamada fayda sağlamayan yöntemleri bildikleri saptanmıştır (3). Ege Üniversitesi'ndeki araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin yarısı koruyucu yöntem olarak tek bir partnere sahip olma cevabını vermiştir (30). Bu araştırma sonuçlarıyla kıyaslama yapıldığında; araştırma grubundaki öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmada etkili yöntemleri bilme durumlarının daha iyi olduğu görülmektedir. Buna rağmen öğrencilerin, hastalıklar ve belirtileri konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları bulunmuştur.

5.6. Öğrencilerin Aile Planlaması İle İlgili Bilgi ve Düşüncelerinin Tartışması

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin aile planlaması yöntemlerini bilme durumlarına bakıldığında; erkeklerin en çok bildikleri yöntemler önceliğine göre;

prezervatif, hap ve geri çekmedir. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun hap ve prezervatif dışındaki yöntemler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları bulunmuştur. Kız öğrencilerin en çok bildikleri yöntemler; prezervatif, hap, RİA ve tüpligasyondur. Modern yöntemlerden vazektomi, norplant ve diyafram hakkında öğrencilerin yarıdan fazlasının bilgisi olmadığı saptanmıştır (Tablo 30). Öğrencilerin % 92.8'inin herhangi bir aile planlaması yöntemini, % 93.4'ünün de herhangi bir modern aile planlaması yöntemini bildiği bulunmuştur.

Erzurum'daki araştırmada öğrencilerin modern aile planlaması yöntemlerini bilme durumuyla ilgili bulgulara bakıldığında; öğrencilerin % 78.0'mın herhangi bir yöntemi bildiği saptanmıştır (3).

Hacettepe ve Dicle Üniversitesi'nde yapılan çalışmaya göre; kız öğrencilerin en çok bildikleri kontraseptif yöntemler, sıklık sırasına göre; hap, kondom ve RİA iken, erkek öğrenciler için; kondom, hap ve geri çekmedir (6).

Dokuz Eylül Üniversitesi'nde yapılan araştırmada; sıklıkla kullanılan yöntemin kondom olduğu, onu geri çekme ve oral kontraseptiflerin izlediği saptanmıştır (44). Sekiz üniversitede yapılan çalışmada en çok bilinen yöntem % 82.1 ile gebeliği önleyici haptir (69).

Bu çalışmada, diğer çalışmalara benzer şekilde gençler arasında en çok bilinen yöntem kondom olarak bulunmuştur. Gençlerin aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi eksiklikleri olduğu görülmektedir. Bilgi eksikliği, aile planlaması yöntemlerinin ya hiç kullanılmamasına ya doğru kullanılmamasına ya da etkin yöntemlerin kullanılmamasına yol açmaktadır. Aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmak hem gebeliği önleyici bir yöntem kullanıp kullanmama kararı hem de hangi yöntemin kullanılacağı kararı açısından oldukça önemlidir. Doğurganlığın kontrolüne ilişkin olarak aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi sahibi olunması, bu yöntemlere ulaşılması ve daha sonra da uygun bir gebeliği önleyici yöntemin zamanında ve etkili olarak kullanılması için oldukça önemli bir adımdır. Aile planlaması hizmetleri, istenmeyen ve riskli gebeliklerin önlenmesi yoluyla anne ve bebeğin sağlığını dolayısıyla toplumun sağlık düzeyini yükseltmesi nedeniyle önemli bir koruyucu sağlık hizmetidir. Bu nedenle gençlere özellikle modern ve aynı zamanda cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı da koruyuculuğu olan yöntemler hakkında bilgi verilmelidir.

2003 TNSA verilerine göre, 15-19 yaş grubunda herhangi bir yöntem bilenlerin oranı % 98,4, herhangi bir modern aile planlaması yöntemi bilenler % 98'dir. 20-24 yaş grubunda herhangi bir yöntem bilenler % 99,8, herhangi bir modern aile planlaması yöntemi bilenler ise % 99,5'tir. Araştırma kapsamındaki öğrencilerin cinsiyetlerine göre aile planlaması yöntemlerinin nereden alacaklarına ilişkin bilgi dağılımlarına bakıldığında; erkekler ilk olarak hastane, sonra sağlık ocağı, eczane, arkadaş cevabını vermiştir. Kızlar ise bu yöntemleri sırasıyla sağlık ocağı, hastane ve eczaneden alacaklarını belirtmişlerdir.

Hacettepe Üniversitesi'nde yapılan araştırmada hem erkek hem de kız öğrenciler, Dicle Üniversitesi'nde ise kız öğrencilerin belirttikleri yerler arasında ilk sırada eczane ve daha sonra hastane gelmektedir. Dicle Üniversitesi'nde erkek öğrencilerin belirttikleri yerler arasında birinci sırada hastane, daha sonra eczane gelmektedir. Sağlık ocağı her iki üniversitede de üçüncü sırada gelmektedir (6). Araştırma bulgularına bakıldığında, gençlerin aile planlaması yöntemlerini alacakları yerleri doğru kullanmadıkları görülmektedir. Ülkemizde aile planlaması hizmetleri birinci basamak sağlık hizmeti kapsamında verilen bir hizmet olup, sağlık ocaklarında yürütülmektedir. Cerrahi yöntemler, hastanede verilen hizmet sınıfına girmektedir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili ifadelerine verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde; "her cinsel ilişkide yeni bir kontraseptif kullanılmalıdır" ifadesine erkeklerin % 85,9'u, kızların % 75,9'u doğru cevap vermiştir. Bu konuda erkekler, kız öğrencilere göre daha bilgilidir. Ancak erkeklerin yaklaşık % 10'unun, kızların % 23,0'ının bu konuda bilgisinin olmaması, bir kısmının da yanlış bilmesi bu konuda bilgi düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir. Bu konudaki doğru bilgi, hem aile planlaması hem de cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi bakımından önemlidir.

"Bel soğukluğu sadece erkeklerde görüleceği" ifadesine, erkeklerin % 13,2'si, kız öğrencilerin % 18,7'si "yanlış" diyerek doğru cevabı vermiştir. Bu konuda öğrencilerin çoğunun bilgisi yoktur. "Cinsel yolla bulaşan hastalıkların kadınlara daha kolay geçtiğini" de öğrencilerin yarısı bilmemektedir. "Doğum kontrol haplarının 35 yaşından sonra sakıncalı olabileceği", "bazı RIA'ların koruyuculuk süresinin 10 yıl olduğunu" ve "hapların bazı kanserlere karşı koruyucu olduğu" bilgilerini öğrencilerin çoğunluğu bilmemektedir.

“Hapların etkinliği en yüksek yöntemlerden biri olduğunu” erkeklerin % 28’i, kızların ise % 23’ü doğru bilmifitir. Ancak oğrencilerin yarısının bu konuda bilgileri yoktur. “Geri çekme yöntemi, etkili yöntemlerden biridir” şeklindeki ifadenin yanlış olduğunu erkek oğrencilerin % 15’i, kızların % 25’i bilmifitir. Bu konuda kız oğrenciler erkeklerden daha fazla doğru cevap vermiştir. Ancak bu soruya da “bilmiyorum” yanıtını verenler çoktur. “Cinsel yolla bulaşan bir hastalığı olan biri tedavi olurken partneri de tedavi olmalıdır” ifadesini erkeklerin % 80’i, kızların %85’i doğru olarak bilmifitir (Tablo 31).

Oğrencilerin en çok bilgi sahibi olduğu konular, prezervatifin her cinsel ilişkide kullanımı ile cinsel yolla bulaşan bir hastalık tedavisinde partnerin de tedavi olması gerektiğidir. Oğrencilerin aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi düzeyleri yetersizdir.

Ege Üniversitesi’nde yapılan araştırmada cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtisi, bulguları ve risk grupları hakkındaki bilgilerinin yetersiz olduğu bulunmuştur (30).

Hacettepe Üniversitesi’nde “her cinsel ilişkide yeni bir kondomun kullanılacağı” konusunda oğrencilerin çoğu doğru cevap vermiştir. “Bel soğukluğunun sadece erkeklerde görölmediğini” her iki üniversitede de oğrencilerin yarısı doğru bilmifitir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili sorulara Hacettepe Üniversitesi’nde oğrencilerin yarısı kadarı, Dicle Üniversitesi’nde ise yarısından fazlası doğru cevap vermiştir (6). Sonuçlar bizim araştırmamızla karşılaştırıldığında bizdeki oğrencilerin bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Çünkü artık o üniversitelerde gençlik merkezleri kurulmuştur. Ve bu merkezler, gençlere ihtiyaç duydukları konuda yardımcı olmaktadır. Bu tür bir merkezin bizim üniversitemizde de gençlere yardımcı olacağı şüphesizdir.

5.7. Oğrencilerin Acil Kontrasepsiyonla İlgili Bilgi ve Düşüncelerinin Tartışması

Araştırma kapsamındaki oğrencilerin % 40.8’i acil kontrasepsiyonu bilmektedir. Fakülte, cinsiyet, sınıf ve yaş gruplarına göre acil kontrasepsiyonu bilme durumlarının dağılımına bakıldığında; fakülteler arasında acil kontrasepsiyonu bilme durumları arasında fark yoktur. Cinsiyetlerine göre, erkeklerin % 45.2’sinin, kızların % 35.1’inin,

1.sınıf öğrencilerinin % 33.7'sinin, 4.sınıfların % 46.1'inin, yaş gruplarına göre ise 15-19 yaş grubunun %26.2'sinin, 20-24 yaş grubunun % 43.2'sinin "acil kontrasepsiyonu duyduğu" saptanmıştır (Tablo 32). Jamaika'da üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada; öğrencilerin % 84'ünün acil kontrasepsiyonu bildiği bulunmuştur (36). Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde kadınlarda yapılan çalışmada, kadınların acil kontrasepsiyonu bilme oranı % 7.4'tür (37). Gazi Üniversitesi'nde yapılan araştırmada öğrencilerin % 50.5'inin acil kontrasepsiyonun bildiğini, % 37.7'sinin de bilmediği bulunmuştur (62). İskoçya'da cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin üçte biri acil kontrasepsiyonu kullanmıştır (64). Finlandiya'daki bir araştırmada gençlerin büyük bir çoğunluğu acil kontrasepsiyonun farkında olduğu bulunmuştur (65). İsveç'te ki araştırmada öğrencilerin tümü cinsel ilişkiye sahiptir ve bunların da dörtte biri acil kontrasepsiyonu kullanmaktadır (66). Wilmington'da yapılan araştırmada ise öğrencilerin % 96'sı acil kontrasepsiyonu bilmektedir (67). Ghana'da ki bir araştırmada öğrencilerin % 43.2'si acil kontrasepsiyonu bilmektedir (68).

Araştırmada öğrencilerin % 7.2'si ertesi gün hapının kullanılma süresi hakkında doğru bilgiye sahiptir (Tablo 33). Gazi Üniversitesi'nde ki araştırmada acil kontrasepsiyonun kullanılma süresini doğru bilen öğrenci oranı % 45.6'dır (62). Öğrencilerin acil kontrasepsiyonu duydukları yerlerin dağılımına bakıldığında; kızlar için ilk sırada arkadaş, sonra TV/radyo, eczane, gazete/dergi, sağlık personeli gelmektedir. Erkekler ise bilgi kaynağı olarak öncelikle gazete cevabını vermişlerdir (Tablo 34). Wilmington'da ki araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin acil kontrasepsiyonla ilgili bilgi kaynakları; arkadaş, akraba, medya, okul ve aile planlaması merkezleri olarak bulunmuştur (67). Gazi Üniversitesi'nde ki araştırmada öğrencilerin acil kontrasepsiyonla ilgili bilgi kaynakları arasında ilk sırada arkadaş, sonra eczane ve sağlık personel gelmektedir (62). İskoçya'da ki araştırmada % 76.8'i acil kontrasepsiyon bilgisini doktordan alacaklarını bildirmişlerdir (64). Jamaika'da ise bilgi kaynakları arasında arkadaş, dergi/gazete, TV/radyo ve okuldur. Çok az bir kısmı da sağlık personelinden bilgi aldığını belirtmiştir (36).

Kanada'lı jinekolog Albert Yuzpe tarafından etkin ve güvenli bir yöntem olarak 1974'te uygulanmaya konulan acil kontrasepsiyon, aradan geçen zamana göre dünyada yeterince kullanılmamakta ve bilinmemektedir. İnönü Üniversitesi öğrencilerinde yapılan araştırma sonuçları yurt dışındaki sonuçlarla kıyaslandığında

oranın düşük olduğu ancak, Ankara’da yapılan araştırmayla benzer sonuçların alındığı görölmektedir. Acil kontrasepsiyonu bilme durumu, eğitim düzeyi, ekonomik durum ve ülkedeki kullanım sıklığı ile ilgilidir. Araştırmada cinsel ilişki oranının yüksek olması ve buna bağlı istenmeyen gebeliklerin yaşanmasına rağmen öğrencilerin acil kontrasepsiyon yöntemlerini bilmedikleri ve kullanmadıklarını görölmektedir. Acil kontrasepsiyonu öğrendikleri bilgi kaynaklarına bakıldığında ise, doğru ve yeterli bilgi sağlayacak kaynak kullanımının kısıtlı olduğu görölmektedir. Gençlere acil kontrasepsiyonun yalnızca istenmeyen gebelikleri önlemede kullanılacak bir yöntem olduğu, uzun süre ve sürekli kullanılacak yöntem olmadığı, kullanıldığında diğer aile planlaması yöntemlerine göre daha fazla yan etki göstereceği konusunda bilgi verilmelidir. Bu yöntem doğru kullanıldığında cinsel olarak aktif gençlerde istenmeyen gebeliklerin önüne geçilebilir.

Araştırmada öğrencilerin üçte biri de ertesini gün hapının etkinliği konusunda doğru yanıt olan “% 61-80” cevabını vermiştir. Erkeklerin bu konuda, kızlardan daha çok bilgiye sahip olduğu saptanmıştır.

Jamaika’daki araştırmada öğrencilerin % 61’i acil kontrasepsiyon hapının % 75 oranında, beşte biri % 99, onda biri de yalnızca % 30 koruyuculuğu olduğuna inandığını bildirmiştir (36). Acil kontrasepsiyonu duyan öğrenci oranına bakıldığında, bu yöntemin etkinliğini doğru bilen öğrenci oranı iyi bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Araştırmadaki öğrencilerin acil kontrasepsiyonla ilgili ifadelere verdikleri cevaplara bakıldığında, erkeklerin % 71’i, kızların % 65.2’si “Türkiye’de uygulanmalı” ifadesine “katıldıklarını”, erkeklerin % 14.5’i, kızların % 23’ü “kesinlikle katılmadığını” belirtmişlerdir. Kızların buna karşı çıkmasının nedenleri arasında, yöntemin amacı dışında kullanılabileceği, düşük olarak bakıldığında inançlarından dolayı yöntemi uygun görmemeleri, erkeklerin kadınları ilişkiye zorlayabileceği gibi nedenler sayılabilir. Erkeklerin üçte biri, kızların üçte birinden daha fazlası “bu yöntemin sakıncalı olabileceğine” “katıldıklarını”, kızların yarısı erkeklerin de üçte birinden fazlası “kesinlikle katılmadığını” belirtmiştir. Öğrencilerin ertesini gün hapının sakıncalı olabileceğini düşünmelerinin nedeni bu yöntem hakkında yeteri kadar bilgiye sahip olmadıklarından kaynaklanmaktadır. Çünkü araştırmadaki öğrencilerin çok az bir kısmı ertesini gün hapını güvenilir bir kaynaktan duymuştur.

Öğrencilerin yarısından fazlası “bu yöntemle korunmasız cinsel ilişkinin artar” ifadesine “katıldıklarını” belirtmişlerdir. Cinsel olarak aktif gençler, gebelikten ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için herhangi bir yöntem kullanmayıp sadece ertesi gün hapına güvenirlerse böyle bir sorun yaşanabilir. Ancak ertesi gün hapi sadece riskli durumlarda ve ek bir yöntem olarak kullanıldığında bu sorunun önüne geçilmiş olur. Araştırmadaki öğrencilerin üçte biri “ertesi gün hapının kullanılmasıyla cinsel yolla bulaşan hastalıklar artar” ifadesine “katıldıklarını”, yarısından fazlası da “kesinlikle katılmadığını” belirtmiştir. Ertesi gün hapının cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumada herhangi bir etkisi olmadığı için korunmasız ilişkilerde hastalıkların görülme olasılığı artabilir. Ama etkili bariyer yöntemlerle beraber kullanıldığında hem gebelikten hem de cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruyucu etkisi vardır. Öğrencilerin yaklaşık olarak yarısı “ertesi gün hapının bebeğe zarar verebilir” ifadesine “katıldığını” belirtmiştir. Ertesi gün hapının zararlı olacağını düşünen öğrencilerin, ertesi gün hapının etki mekanizmasının nasıl olduğu ve ne zaman kullanıldığına dair bilgi eksiklikleri vardır. Öğrencilerin dörtte biri “ertesi gün hapi ilerde çocuk sahibi olmayı zorlaştırır” ifadesine “katıldıklarını”, yarısından fazlası da “katılmadığını” belirtmiştir. Ertesi gün hapi, hormonal kontrasepsiyon özelliği olan bir yöntemdir. Ancak şunu tekrarlamakta yarar vardır, ertesi gün hapi her cinsel ilişkiden sonra, düzenli olarak kullanılacak bir yöntem değildir. Yalnızca ek bir yöntem olarak riskli durumlarda (kondomun yırtık olması, oral kontraseptiflerin alınmasının unutulması, tecavüz) istenmeyen gebelikleri önlemek için kullanılan etkin bir yöntemdir. “Ertesi gün hapının kullanılması durumunda erkekler kadınları cinsel ilişkiye zorlayabilir” ifadesine öğrencilerin yarısından fazlasının “katıldığı” bulunmuştur. Erkekler, ertesi gün hapını, gebelikten ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruyan etkin bir yöntem olarak düşündükleri zaman böyle bir davranış sergileyebilirler. Araştırmadaki gençlerin çoğu, “ertesi gün hapi pahalı olmalı, yasal olmamalı” ve “güvenli değildir” ifadelerine “katılmadıklarını” belirtmişlerdir (Tablo 35).

Ertesi gün hapi, yerinde ve zamanında kullanıldığında istenmeyen, riskli gebelikleri önlemede etkili bir yöntem özelliği taşımaktadır. Gençlere bu yöntemin hangi durumlarda kullanılacağı, ne zaman alınacağı, yan etkileri, cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu olmadığı hakkında ve diğer modern aile planlaması

yöntemleri hakkında bilgi verilmelidir. Ertesi gün hapı gebelik oluştuğunda etkili değildir, düşük yaptırıcı olarak kullanılmaz.

5.8. Öğrencilerin Cinsiyet Rolü İle İlgili Düşüncelerinin Tartışması

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin cinsiyetlerine göre cinsiyet rolü ile ilgili önermelerle ilgili düşüncelerinin dağılımına bakıldığında; hem kız hem de erkeklerde geleneksel görüşün izleri vardır. Her iki cinsiyette belli durumlarda cinsiyet ayrımcılığına gitmektedir (Tablo 36). Eğitim düzeyi ile alakalı olan bu durumun iyileştirilmesi için, öncelikle bunun temelini atıldığı aile içinde değişim yaşanması gerekmektedir.

“Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir” şeklindeki ifadeye erkeklerin % 80.1’i, kızların ise % 86.7’si katıldığını belirtmiştir. Ancak az da olsa buna kesinlikle katılmadığını belirten hem erkek hem de kız öğrenci vardır. Bu sonuçtan öğrencilerin hala bir kısmının erkeklerin daha üstün olduğu görüşüne inandıkları sonucu çıkarılabilir. Öğrencilerin bu şekilde düşünmesinin nedeni aile içinde ya da toplumda kadına verilen değerle açıklanabilir.

“Erkekler, ev işlerinde kadınlara yardım etmelidir” ifadesine erkeklerin dörtte üçünün, kızların ise tamamına yakının katıldığı bulunmuştur. Erkeklerin yaklaşık beşte biri buna katılmadığını belirtmiştir. Erkeklerin buna katılmıyor olması insanların erkek ve dişi olarak farklı sorumlulukları olduğuna inanmalarından kaynaklanmaktadır. Aynı zamanda şimdiye kadar ailelerinden ve çevrelerinden gördüklerini devam ettirme isteklerinin bir sonucudur.

“Bir erkek çocuğu, kız çocuğuna tercih edilebilir” ifadesine erkeklerin % 38’i, kızların ise % 63.4’ü kesinlikle katılmadığını belirtmiştir. Bu ifadeye kesinlikle katılmayan öğrenci oranının özellikle kızların oranının daha yüksek olması beklenirdi. “Kaynaklar kısıtlı olduğunda, yalnızca erkekler okula gönderilmelidir” ifadesine erkeklerin yarısı, kızların ise dörtte üçü kesinlikle katılmadığını belirtmiştir. Erkeklerin % 8.1’i buna katıldığını belirtmiştir. Her iki ifadeye de verilen cevap, cinsiyet ayrımcılığını ortaya çıkarmaktadır. Özellikle erkeklerin bu şekildeki düşünceleri içinde yaşadığımız toplum tarafından öğretilmiştir. Ataerki toplumlarda erkek çocuğu her zaman ön planda tutulmaktadır. Bu görüşe göre, bir erkek çocuğu soyun devamı ve

gelecek için bir yatırım gibi görülmektedir. Geleneksel düşünce biçimi eğitime rağmen beyinlere yer etmiştir, değiştirilmesi de kolay değildir.

“Kadın yanlış bir şey yaptığında, eşi ona vurabilir” ifadesine erkeklerin % 15.3’ü, kızların da % 1.8’i katıldığını belirtirken, katılmayan erkek oranı % 37.3, kızların oranı ise % 17.8’dir. Öğrencilerin az da olsa şiddeti haklı bulmaları ya da kabul etmeleri toplumun eğitim gören kesiminden bu cevapların alınması, eğitime rağmen şiddeti ne kadar benimsediklerini ortaya çıkarmaktadır. Kadına karşı şiddet, özellikle de aile içi şiddet, kadın erkek ilişkilerinde eşitliğin sağlanması ve özel ve kamusal alanlar arasındaki uçurumun kapatılması için çözümlenmesi gereken temel konudur. Kadına karşı şiddet, dünyada, kadının temel insan haklarının ihlali olarak kabul edilmektedir. Aile içi şiddet ve buna gösterilen tahammül, kadının her alanda söz sahibi olmasının ve güçlenmesinin önünde önemli engeller oluşturmaktadır.

“Bir kadın erkeğin otoritesini sorgulayamaz” ve “kadınlar, önemli konularda erkekler kadar iyi karar veremezler” ifadelerine erkeklerin üçte biri katılırken yarısına yakını da katılmadığını belirtmiştir. Kızların da % 3.1’i ve % 5.1’i bu ifadelere katıldıklarını belirtmişlerdir. Ev içinde alınacak kararlarda kadınlara şans verilmemesi ataerkil aile modeline sadık kalındığını göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

2005-2006 Öğretim yılında, İnönü Üniversitesi kampüsünde yapılan araştırmanın kapsamına Eğitim, Fen-Edebiyat, İktisat ve Mühendislik fakültesinin 1. ve 4. sınıf öğrencilerinden 1202 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin % 56.2'si erkek, % 43.8'i kızdır.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin yaş ortalaması $21,57 \pm 2,24$ 'dür. % 95'i bekar ve % 90'ı çekirdek tip aileden gelmiştir. Erkek öğrencilerin en uzun yaşadığı yer köy veya ilçedir. Ayrıca erkek öğrencilerin ailelerinin eğitim ve gelir düzeyi, kız öğrencilere nazaran daha düşüktür. Erkek öğrencilerin çoğu arkadaşlarıyla evde kalırken, kız öğrencilerin çoğu devlet yurdunda kalmaktadır. Öğrencilerin sigara içme alışkanlıkları, Türkiye'de diğer üniversitelerde yapılan araştırmalara göre biraz daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin % 65'i son 30 günde sigara içtiklerini bildirmişlerdir. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun anne ve babası birlikte yaşamaktadır. Araştırma kapsamındaki öğrencilerin anne babalarının öğreniminin, daha çok ortaöğretim seviyesinde yoğunlaştığı görülmektedir.

“Üreme sağlığı” konusunda öğrencilerin yarısının bilgisi olduğu saptanmıştır. Üreme sağlığı konusunda bilgi sahibi olanlar, üreme sağlığını “sağlıklı cinsellik” olarak tanımlamışlardır. Öğrenciler cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda bilgiye ulaşmak için en çok “gazete/dergi” ve “arkadaş”larından yararlandıklarını belirtmişlerdir. Erkek öğrencilerin, üreme sağlığı konusunda bilgi kaynağı olarak interneti kız öğrencilerden daha çok kullandıkları saptanmıştır. Diğer üniversitelerde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar vardır.

Kız öğrencilerin yarısı anneleriyle cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda konuşabildiklerini söylemişlerdir. Anne ve babasıyla bu konuda konuşan erkek öğrenci oranı düşük bulunmuştur.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin tamamına yakını, gebelik için uygun yaş aralığını doğru bilmektedir. Öğrencilerin yarısının cinsel sağlık/üreme sağlığı konusundaki bilgi düzeyi iyi bulunmuştur. Öğrencilerin cinsel sağlık/üreme sağlığı

konusundaki bilgi düzeyleri; okudukları fakülte, yaş, sınıf ve kaldıkları yere göre değişiklik göstermektedir. Mühendislik fakültesi öğrencilerinin % 68.9'unun bilgi düzeyi iyi bulunmuştur. Ayrıca yaş ve sınıf ilerledikçe, cinsel sağlık bilgi düzeyi iyi olan öğrenci sayısı artmaktadır. Anne babasının öğrenim durumu yüksek olan ve bu konuda hizmet alan öğrencilerin cinsel sağlık/üreme sağlığı bilgisi iyi bulunmuştur.

Cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda hizmet alan öğrenci oranı düşüktür. Bu sonuç diğer araştırmalarda da benzer bulunmuştur. Öğrenciler “gerek duymadıkları için”, “ihtiyaçları olmadığı için” ve “gidecekleri bir yer olmadığı için” şimdiye kadar bu hizmeti almadıklarını belirtmişlerdir. Araştırma kapsamındaki öğrenciler, kendilerine verilecek hizmetin “tedavi ve danışmanlık” boyutunun olmasını istemektedir. Aynı zamanda “konuşulanların saklı tutulmasını” da istediklerini bildirmişlerdir.

Erkek öğrencilerin birliktelikte cinselliği “cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişki”, kız öğrencilerin ise “el ele tutuşmak/öpüşmek” olarak yaşamak istedikleri bulunmuştur. Öğrencilerin bu yaklaşımları diğer üniversitelerde yapılan araştırmalarda da benzer bulunmuştur.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin, evlilik öncesi cinsel ilişki deneyimleri sınıf, yaş ve cinsiyet değişkenlerinden etkilenmektedir. Erkek öğrencilerin % 42.1'i, kız öğrencilerin % 7.8'i olmak üzere, tüm öğrencilerin % 27.1'i evlilik öncesi cinsel deneyimleri olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca sınıf ve yaş ilerledikçe cinsel ilişki deneyimi olan öğrenci sayısı da artmaktadır.

Cinsel ilişki deneyimleri olan öğrencilerin yarısı son cinsel ilişkilerinde bir kontraseptif yöntem kullandıklarını bildirmişlerdir. Erkek öğrencilerin çoğunluğu kondom kullandıklarını, kız öğrenciler ise kondomla birlikte diğer korunma yöntemlerini de kullandıklarını belirtmişlerdir.

“Evlilik öncesi cinsel ilişki”ye kız öğrencilerin çoğunluğunun, erkek öğrencilerin ise yarısının karşı olduğu saptanmıştır. Kız öğrencilerin yarısından fazlası “bekaretin önemli olması”ndan, erkek öğrencilerin yaklaşık yarısı “inançlarından”, yaklaşık olarak yarısı da “bekaretin önemli olması”ndan dolayı karşı olduklarını bildirmişlerdir. Araştırma kapsamındaki öğrencilerin % 4.1'inin kendisinin ya da partnerinin bir gebelik deneyimi yaşadığı bulunmuştur. Gebelik durumunda kızlar daha

yüksek yüzdeyle öğrencilerin yarısı evlenilmeli, üçte biri gebelik devam ettirilmeli ve dörtte biri ise kürtaj yaptırılmalı diye bildirmiştir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin tamamına yakını AIDS'i bilmektedir. Bunun dışında üçte biri Hepatit B ve C' yi bilirken, diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkların bilinme oranları düşük bulunmuştur. Öğrencilerin yarısından fazlasının hastalıkların belirtileri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı bulunmuştur. Ancak hastalıklardan korunmada güvenilir yöntemler hakkında bilgilerinin olduğu saptanmıştır.

Herhangi bir aile planlaması yöntemini bilen öğrenci oranı % 92.8, herhangi bir modern aile planlaması yöntemini bilenlerin oranı ise % 93.4 bulunmuştur. Erkek öğrenciler aile planlaması yöntemlerinden en çok kondom, hap ve geri çekmeyi, kız öğrenciler ise kondom, hap, RİA ve tüpligasyon yöntemlerini bildiklerini bildirmişlerdir. Genel olarak öğrencilerin aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları bulunmuştur.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin % 40.8'i acil kontrasepsiyonu bildiklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin acil kontrasepsiyonu bilme durumları cinsiyet, sınıf ve yaşla birlikte değişmektedir. Erkek öğrencilerin yarısına yakını, kızların ise üçte biri acil kontrasepsiyonu bilmıştır. Sınıf ve yaş ilerledikçe, acil kontrasepsiyonu bilen öğrenci oranı da artmıştır. Ertesi gün hapını kullanma zamanını doğru bilen öğrenci oranı % 7.2'dir. Erkek öğrenciler acil kontrasepsiyonu en çok "gazete"den duyduklarını, kız öğrenciler ise "arkadaş", "medya" ve "eczane"den öğrendiklerini bildirmişlerdir. Öğrencilerin üçte biri ertesi gün hapının etkinliği konusunda doğru bilgiye sahiptir. Erkeklerin bu konuda kız öğrencilere göre daha çok bilgiye sahip oldukları bulunmuştur.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin cinsiyet rolü ile ilgili önermelere verdikleri cevaplar, her iki cinsiyetin de belli durumlarda cinsiyet ayrımcılığı yaptığını göstermektedir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu "kadınlar ve erkeklerin eşit haklara sahiptir" ifadesine katılmaktadır. "Bir erkek çocuğu, kız çocuğuna tercih edilebilir" ifadesine erkeklerin beşte birinin katıldığı saptanmıştır. "Kadın yanlış bir şey yaptığında, eşi ona vurabilir" ifadesine erkeklerin % 15.3'ü katılmıştır. "Bir kadın erkeğin otoritesini sorgulayamaz" ifadesine erkeklerin yaklaşık üçte birinin katıldığı

bulunmuştur. “Kadınlar, önemli konularda erkekler kadar iyi karar veremezler” ifadesine erkeklerin % 36’sı katılmıştır.

Araştırma bulguları, öğrencilerin cinsel sağlık/üreme sağlığı konusundaki bilgi açıklarını ve hizmet gereksinimlerini ortaya koymaktadır. Bu bulgular ışığında aşağıdaki önerilerde bulunulması uygun görülmüştür:

1. Öğrencilerin cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda bilgi edinmek için başvurdukları kaynaklar daha çok “gazete/dergi”, “arkadaş”, “TV/Radyo” ve özellikle erkekler için “internet” olarak bulunmuştur. Bu nedenle yazılı ve görsel basında bu konuyla ilgili çıkan haber ve yayınların doğruluğu açısından denetlenmesi, gençlerin cinsellik, aile planlaması, cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında doğru ve yeterli bilgi almaları için gereklidir. Ayrıca bu konuda internet kullanımının artması, internetteki bilgilerin hem denetlenmesinin hem de zenginleştirilmesinin gerekli olduğunu göstermektedir. Üniversitenin sağlık birimi tarafından, bu konuda doğru bilgiler içeren bir web sayfası hazırlanarak üniversitenin sayfasında yer alabilir.

2. Bizim çalışmamızda ve gençlerle ilgili yapılan diğer çalışmalarda “arkadaş” önemli bir bilgi kaynağı olarak yer almıştır. Diğer üniversitelerde yapılan çalışmalar, akran eğitiminin olumlu sonuçlar verdiğini göstermiştir. Gençler arasında cinsel sağlık, cinsellik gibi konuların daha çok paylaşılması ve konuşulması akran eğitiminin önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir. Bu nedenle akran/arkadaş eğitimi modeli desteklenerek üniversitede uygulanmalıdır. Aynı zamanda grup liderleri de bu amaçla eğitilerek, gençlere yardımcı olması sağlanabilir.

3. Cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda hizmet alımının artması için üniversite bünyesinde bir “Gençlik Danışma Merkezi” ya da “Üreme Sağlığı Merkezi” adı altında bir birim oluşturulmalıdır. Bu merkez, fizik ortam olarak uygun, ulaşımı kolay ve ücretsiz olmalıdır. Bu merkezlerde görev yapacak personelin iyi eğitilmiş, konusunda yeterli, uygun iletişim becerisine sahip, gelişmeleri takip eden güvenilir olması gereklidir. Ayrıca verilecek hizmet, öğrencilerin ihtiyaç duydukları konularda yoğunlaşmalı, tedavi ve danışmanlık hizmeti olarak hem erkek hem de kadın uzmanlar tarafından sunulmalı, mahremiyete önem vermeli ve tutarlı olmalıdır.

4. Öğrencilerin bu hizmete katılımlarının artması için, üniversite alanı içerisinde posterler, afişler, duyuruların yapılması gereklidir. Verilen eğitimlerin tekrarlanması,

farklı eğitim tekniklerinin kullanılması ve öğrencilerin bu konuda fikirlerinin alınması onları eğitime ilgilerini artırmaya yardımcı olacaktır.

5. Her iki cinsiyete özellikle, erkeklere yönelik kız-erkek iletişimini artırıcı, kadınlara toplumda bakış açılarını olumlu yönde geliştirici projeler yapılabilir. Toplumun kadınlara bakış açısını değiştirmesinde etkili olacak oyunlar ve etkinlikler üniversiteye ait tiyatro topluluğu gibi öğrenci topluluğuyla işbirliği içinde yürütülebilir.

6. Araştırma kapsamındaki öğrencilerde evlilik öncesi cinsel ilişki deneyimi olan öğrenci oranı yüksek bulunmuştur. Cinsel olarak aktif gençlere, istenmeyen gebeliklerin yaşanmaması için üniversite sağlık birimi tarafından aile planlaması danışmanlığı verilmelidir.

7. Öğrencilerin acil kontrasepsiyonla ilgili bilgi düzeyleri düşük bulunmuştur. Gençlere bu yöntemin hangi durumlarda kullanılacağı, ne zaman alınacağı, yan etkileri, cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu olmadığı hakkında danışmanlık verilmelidir.

8. Araştırma kapsamındaki öğrencilerde sigara içme oranları yüksek bulunmuştur. Üniversite alanı içerisinde sigarasız alanların artırılması, sigara içmeyi caydırıcı yöntemlerin kullanılması, kantinlerde sigara satılmasının ve sigara içmenin yasaklanması sigara içen öğrenci oranlarının azalmasına katkıda bulunabilir.

ÖZET

Bu araştırma, İnönü Üniversitesi öğrencilerinin cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda bilgi, tutum ve uygulamaları ve bunları etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

2005-2006 Öğretim yılı Bahar döneminde Eğitim, Fen-Edebiyat, İktisat ve Mühendislik fakültesinde okuyan birinci ve dördüncü sınıf öğrencileri araştırma kapsamına alınmıştır. Anket sonrasında öğrencilere konuyla ilgili hazırlanmış bir broşür dağıtılmıştır.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin (1202 öğrenci) % 56.2'si erkek, % 43.8'i kızdır.

Öğrencilerin cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda en çok başvurdukları bilgi kaynakları gazete, dergi ve arkadaşlarıdır.

Tüm öğrencilerin % 27.1'i olmak üzere, erkeklerin % 42.1'inin, kızların ise % 7.8'inin evlilik öncesi cinsel ilişki deneyimleri olduğu saptanmıştır. Cinsel ilişki deneyimleri olan öğrencilerin % 55.7'si son cinsel ilişkilerinde bir kontraseptif yöntem kullanmışlardır.

Kızların % 74.5'i erkeklerin % 49.6'sı evlilik öncesi cinsel ilişkiye karşıdır. Kızların % 60.8'i bekaretin önemli olmasından, erkeklerin % 44.5'i inançlarından dolayı evlilik öncesi cinsel ilişkiye karşıdır. Öğrencilerin % 4.1'inin kendisinin/partnerinin bir gebelik deneyimi olduğu saptanmıştır. Gebelik durumunda öğrencilerin yarısı evlenilmesi gerektiğini düşünmektedir.

Öğrencilerin % 99.6'sı AIDS'ı bilmektedir. Üçte biri Hepatit B ve Hepatit C'yi bilirken, diğer hastalıklar konusunda öğrencilerin çoğunluğunun bilgisi olmadığı saptanmıştır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda riskli grupları ve korunma yöntemlerini bilen öğrenci oranı yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin % 92.8'inin herhangi bir aile planlaması yöntemini bildiği saptanmıştır.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin % 40.8'inin acil kontrasepsiyon hakkında bilgisi vardır.

Bu bilgiler ışığında, üniversitede akran eğitim modeliyle öğrencilerin üreme sağlığı konusunda eğitilmesi, öğrencilerin hizmete ulaşmalarını kolaylaştırmak için üniversite alanı içerisinde bir "Üreme Sağlığı Merkezi"nin açılması ve verilecek hizmetin daha çok öğrenciye ulaşması ve yaygınlaşması için posterler, afişler ve duyuruların yapılması, farklı eğitim tekniklerinin kullanılması önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Üniversite öğrencileri

Üreme sağlığı

Üreme sağlığı bilgisi

Aile planlaması

Eğitim

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICES OF THE STUDENTS IN İNÖNÜ UNIVERSITY ON THE SEXUAL HEALTH/ THE HEALTH OF REPRODUCTIVE AND THE FACTORS AFFECTING THESE

ABSTRACT

This research was carried out in order to investigate the knowledge, attitude and practices of the students in İnönü University on the sexual health/the health of reproductive and the factors affecting these.

The research was carried out in the Spring term of the 2005-2006 Academic Year with the students in the first and fourth grades of Faculty of Education, Faculty of Science, Faculty of Economics and Faculty of Engineering. After the questionnaire was done a brochure on the subject was handed out to the students.

The research was done with 1202 students; 56.2 % of them were boys and 43.8 % of them were girls.

Students generally facilitates from newspaper, magazine and their friends in order to get information.

The knowledge level of the 56.8 % of all of the students on the health of reproductive was found adequate. There is relation between the ages and grades of the students and their knowledge level; when the ages and grades of the students progress, knowledge level of them increases. The knowledge level of the students in Faculty of Engineering, the students whose parents are well-educated and the students who live their friends or in dormitory was determined to be higher.

It was detected that 42.1 % of boys, 7.8 % of girls and 27.1 % of all the students have experienced sexual intercourse before marriage. The 55.7 % of the students with the experience of sexual intercourse used contraceptive method during their last sexual intercourse.

The 74.5 % of the girls and 49.6 % of the boys are against to the sexual intercourse before marriage. The 60.8 % of the girls are against to this because of the importance of the maidenhood on the other hand, the 44.5 % of the boys are against to

this because of their believes. It was detected that the 4.1 % of the students have the experience of pregnancy either by oneself or by partner. Half of the students think that people should marry in the condition of pregnancy.

The 99.6 % of the students are aware of AIDS. It was detected that while one third of the students are aware Hepatitis B and Hepatitis C, many of them are unaware of other sexually transmitted disease. The risky groups of the sexually transmitted diseases and the ways how to avoid from these illness are widely known. It was detected that the 92.8 % of the students know whichever family planning method.

The 40.8 % of the students with whom this research was carried out have the knowledge of emergency contraception.

In the light of these result, the education of the students by means of the peer education model on these topics, in the university, the foundation of “The Center of Healty Reproductive” in order to bring knowledge and service nearer to the students, the handout of the posters, announcement of them and the usege of different education techniques were suggested.

Key words: University Students

The Health of Reproductive

The Knowledge of The Health of Reproductive

Family Planning

Education

KAYNAKLAR

1. Gölbaşı, Z.: Adolesan kızlara yönelik okula dayalı üreme sağlığı eğitim programının etkinliği. Ankara, Doktora Tezi, 2002
2. Adolesan Sağlığı ve Gelişimi. Eğitici Eğitimi Rehber Kitabı. AÇS/AP Müdürlüğü. 2004
3. Tosun, A.: Atatürk Üniversitesi'nde okuyan öğrencilerin üreme sağlığı konusundaki bilgi düzeyleri. Erzurum, Yüksek Lisans tezi, 1999
4. Sezgin, B.: Ankara'daki Sağlık Meslek Liselerindeki dördüncü sınıf öğrencilerinin üreme sağlığı bilgileri ve cinsel yaşama ilişkin bazı yaklaşımlarının saptanması. Ankara, bilim Uzmanlığı Tezi, 2000
5. Gülersoy, Ö, N.: 1998 TNSA verilerine göre Türkiye'deki evli erkeklerin üreme sağlığı konusundaki bilgi ve tutumları. Ankara, Doktora Tezi, 2003
6. Akin, A., Bahar Özvarış, Ş.: Adolesanların/gençlerin cinsel ve üreme sağlığını etkileyen faktörler projesi (özet raporu). Ankara, 2004
7. Özcebe, H.: Kırsal alanda adolesan ve gençlerin üreme sağlığı konusunda bilgi düzeyinin saptanması ve bilgi düzeyinin artırılması için bir müdahale: adolesan ve genç sağlığı gönüllüsü. Ankara, Doktora Tezi, 2000
8. Aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar. www.tapd.org.tr. (06.09.2006)
9. Üreme sağlığı, üreme hakları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, aile planlaması. www.ikgv.org. (06.09.2006)
10. Ergen Sağlığı ve Gelişimi Kaynak Kitabı. Sağlık Bakanlığı. 2004
11. Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Katılımcı Kitabı. Sağlık Bakanlığı. Ankara. 2005
12. Reproductive Health f Young Adults: Contraception, Pregnancy and Sexually Infections/HIV. www.fhi.org/training/modules (erişim tarihi: 31.08.2006)
13. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye.
14. Dünya'da ve Türkiye'de Gençlerin Üreme ve Cinsel Sağlık Durumları. www.tusp.saglik.gov.tr (04.09.2006).
15. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi 20-23 Nisan 2003. Ankara.
16. National and State- spesific Pregnancy Rates A States 1995-1997. *weekly* july 14, 49, (27), 605-611, 2000
17. Adolescent Reproductive Health: Teen Pregnancy. www.cdc.gov.tr. (18.09.2006)
18. Akin, A., Sezgin, B.: Adolesan üreme sağlığı. *Sağlık ve Toplum* 8, (3-4), 27-32, 1998
19. www.hatam.hacettepe.edu.tr. (06.11.2006)
20. Neyzi, O., Yolsal, N.: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Tanı ve Tedavi Rehberi. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Avrupa Birliği-Türk Tabipler Birliği. İstanbul-1997
21. Başer, M.: Adolesan cinselliği ve gebelik. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 4,(1), 2000
22. www.inonu.edu.tr
23. World Youth Report 2005: HIV/AIDS. HIV/AIDS and Young People. www.un.org/youth. (18.09.2006)
24. Youth Reproductive Health, The Wolrd Bank The Millennium Develoment Goals 2004. www.global.health.org. (18.09.2006)
25. HIV/AIDS and Adolescent. www.who.int/child_adolescent_health (04.09.2006)
26. Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı. Sağlık Bakanlığı. Ankara. 2005
27. Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık DİE. 2000 Genel Nüfus Sayımı Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri. DİE Matbaası. Yayın no: 2759, Ankara.

28. Ungan, M., Yaman., H.: AIDS knowledge and educational needs of technical university students in Turkey. *Patient Education Counselling* 51,(2), 163-7, 2003
29. Akın, L., Özyayın, N.: The relationship between male's attitudes to partner violence and use of contraceptive methods in Turkey. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 10,(3), 199-206, 2005
30. Gökengin, D., Yamazhan, T., Ozkaya, D., Aytuğ, Ş.: Sexual knowledge, attitudes and risk behaviors of students in Turkey. *The Journal of Scholl Health* 10, 73,(7), 258-263, 2003
31. 1998 Guidelines For Treatment of Sexually Transmitted Diseases. *weekly janurary*, 47,(RR-1), 1-118, 1998
32. [www.rightsagenda.org/main.\(09.11.2006\)](http://www.rightsagenda.org/main.(09.11.2006))
33. [www.sabem.saglik.gov.tr.\(09.11.2006\)](http://www.sabem.saglik.gov.tr.(09.11.2006))
34. [www.jinekolog.net.com/detay.\(20.11.2006\)](http://www.jinekolog.net.com/detay.(20.11.2006))
35. Improving the Safety and Effectiveness of Contraceptive Methods.[www.who.int/familyplanning.\(18.09.2006\)](http://www.who.int/familyplanning.(18.09.2006))
36. Sorhaindo, A., Becker, D., Fletcher , H., Garcia, S.G.: emergency contraception among university students in Kingston, Jamaica: a survey of knowledge, attitudes and practices. *Contraception* 66,(4), 261-268, 2002
37. Öztürk, A., Aygen, E., Naçar, N., Gün, İ., Yirmibeş, Ü.: Kadınların acil kontrasepsiyonla ilgili bilgi ve deneyimleri. *Klinik Bilimler ve Doktor* 8,(3), 387-391, 2002
38. Tokuç, B., Eskiocak, M., Saltık, A.: Acil kontrasepsiyon. *Sted* 11,(3), 94-97, 2002.
39. Türkistanlı, E.: Acil kontrasepsiyon. *Sağlık ve Toplum* 10,(3), Temmuz-Eylül,2000.
40. Emergency contraception in the Americas. [www.paho.org/english/DD/PUB/pubtopiclist.\(08.12.2006\)](http://www.paho.org/english/DD/PUB/pubtopiclist.(08.12.2006))
41. Malatya. Çetiner kitap ve kırtasiye.çetiner ticaret ltd.şirketi.2.baskı,İstanbul,1997
42. . Reuter, S.: Barries to the use of IUDES Emergency Contraception. *Br-J-Family Planning* July 25,(2), 61-68, 1999
43. Nelson, A.L.: Adolescent contraception. *West J. Medicine* December 165,(6), 374-376,1996
44. Ozan, S., Aras, S., Sermin, S., Orcin, E.: Sexual attitudes and behaviors among medical students Dokuz Eylul University, Turkey. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*10,(3), 171-184, 2005
45. Graham, A., Green, L., Glassier, A.F.: Teenegers' knowledge of emergency contraception: questionnaire survey in South East Scotland. *BMJ* June 312,(22),1567-1569, 1996
46. DİE: www.die.gov.tr/nufus_sayimi/2000Nufus_Kesin.htm
47. Heimburger, A., Garcia, A.D., Svhiavon, R., Langer, G.M., Corona, G., Castillo, E., Ellertson, C.: Emergency contraception in mexio city: knowledge, attitudes and prticies among providers and potential clients after a 3 years introduction effort. *Contraception* 66, 321-329, 2002
48. Hughes, E.M., Furstenberg, F.F., Teitler, O.J.: The impact of an increase in family planning services on the teenage population of Philadeplhia. *Family Planning Perspektive* (27), 60-65, 78, 1999
49. İnandı, T., Tosun, A., Guraksin, A.: Reproductive health: knowledge and opinions of university students in Erzurum, Turkey. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 8, 177-184, 2003
50. Şahin, H.A., Şahin, H.G. Reasons for not using family planning methods in Eastern Turkey. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 8-11-16, 2003

51. Jones, K.L., Mott, L.F.: Sex, Contraception and Childbearing Among High Risk youth: Do Different Factors Influence Males and Females. *Family Planning Perspect* July/August 30,(4), 163-169, 1998
52. Finer, L.B., Henshaw, S.K.: Disparities in Rates of Unintended Pregnancy in the United States, 1994 and 2001. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* June 38,(2), 90-96, 2006
53. Felice M.E., Einstein R.A., Fisher M., Kaplan D.W., Olmedo L.F., Rome E.S., Staggers B.C.: Adolescent Sexual Behavior and Use of Contraception American Academy of Pediatrics: *Contraception and Adolescent. Pediatrics* November 104,(5), 1161-1166, 1999
54. İlhan, F., Aksakal, N., İlhan, N.M., Aygün, Remzi.: Gazi Üniversitesi öğrencilerinin sigara içme durumu. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 4,(4), 188-198, 2005
55. Altındağ, A., Yanık, M., Yengil, E., Karazeybek, A.H.: Şanlıurfa'da Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi* 6, 61-66, 2005
56. Tot, Ş., Yazıcı, K., Yazıcı, E. A., Erdem, P., Bal, N., Metin, Ö., Çamdeviren, H.: Mersin Üniversitesi öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım yaygınlığı ve ilişkili özellikler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 3, 227-231, 2002
57. Zaba, B., Pisani, E., Slaymaker, E., Boerna, T.J.: Age at first sex: understanding recent trends in African demographing surveys. *Sex Transm Infect* 80, 28-35, 2004
58. Virtala, Am., Kunttu K., Huttunen TA., Virjo, IO.: Sexual intercourse and current contraceptive use among university students in Finland. *Euro J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2, (8), 2007
59. Slaymaker, E., Buckner, B.: Monitoring trends in sexual behaviour in Zambia, 1996-2003. *Sex Transm Infect* 80, 85-90, 2004
60. Ma, Q., Kihara, M. O., Cong, L., Xu, G., Zamani, S., Ravari, S.M., Kihara, M.: Sexual behavior and awareness of Chinese university students in transition with implied risk of sexually transmitted diseases and HIV infection: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 6,(232), 1-11, 2006
61. Simbar, M., Tehrani, F.R., Hashemi, Z.: Reproductive health knowledge, attitudes and practices of Iranian college students. *East Mediterr Health J* 11,(5-6), 888-897, 2005
62. Bozkurt, N., Korucuoğlu, Ü., Aksakal, F.N., Biri, A., Banu, Ç., Maral, I., Tıraş, B.: Turkish Adolescents' Knowledge on and Attitude toward Emergency Contraception. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 19, 391-395, 2006
63. Trani, F., Gnisci, F., Nobile, G.A. C., Angelillo, F. I.: Adolescents and sexually transmitted infections: knowledge and behaviour in Italy. *Journal of Pediatrics and Child Health* 41, (5-6), 260-264, 2005
64. Graham, An., Gren, L., Glasier, F. A.: Teenagers' knowledge of emergency contraception: questionnaire survey in South east Scotland, *BMJ*, 312, 1567-1569, 1996.
65. Kosunen, E., Vikat, A., Rimpela, M.: Questionnaire study of use of emergency contraceptive among teenagers. *BMJ* 319-391, 1999
66. Haggstrom, N. E., Tyden, T.: Sweden teenagers' attitudes toward the emergency contraceptive pill, *J Adolesc Health* 28, 313, 2001
67. Corbett, O. P., Mitchell, P. C., Taylor, S. J., Kemppainen, J.: Emergency contraception: Knowledge and perceptions in a university population. *Journal of American of Nurse Practitioners* 18, 161-168, 2006
68. Baiden, F., Awini, E., Clerk, C.: Perception of university students in Ghana about emergency contraception. *Contraception* 66, (1), 23-26, 2002
69. www.icc.org. Uluslararası Katılımlı "Genç Dostu Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Hizmetleri" Sempozyumu 1-3 Mart 2006. Ankara. (02.02.2007)

70. Cynthia, C., Harper, PhD., Monica, C. MD., Corinne, H., Rocca, MPH., Philip D., Darney, MD., MSc and Tina, R., Raine, MD. MPH.: The Effect of Increased Access to Emergency Contraception Among Young Adolescents. *Obstetrics & Gynecology* 106, 483-491, 2005
71. Öztürk, H., Okçay, H.: İstenmeyen gebelikler ve istemli düşükler. *Aile ve Toplum Dergisi* 6,(2), 1-7, 2003
72. Donald, E., Greydanus, MD., Dilip, R., Patel, MD., Mary, E. R. MD. : Contraception in the Adolescent: An Update. *Pediatrics* 107, (3), 562-573, 2001

EK- 1

**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL/ÜREME SAĞLIĞI
KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARI VE BUNLARI
ETKİLEYEN FAKTÖRLER ÇALIŞMASI ANKETİ**

Bu çalışma, İnönü Üniversitesi'nde okuyan 1. ve 4.sınıf öğrencilerinin cinsel/üreme sağlığı konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalarıyla bunları etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla düzenlenmiştir. Sorulara vereceğiniz cevaplar, gençlerin bu konudaki sorunlarına çözüm üretmek için kullanılacaktır.

Anket formuna lütfen adınızı yazmayınız. Ankette bulunan bilgiler gizli tutulacaktır.

Soruları cevapladığınız için teşekkür ederim.

1. Hangi fakültede okuyorsunuz?

- 1) Eğitim Fakültesi
- 2) Fen-Edebiyat Fakültesi
- 3) Mühendislik Fakültesi
- 4) İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

2. Sınıfınız nedir? (1) (4)

3. Cinsiyetiniz nedir? 1) Erkek 2) Kadın

4. Yaşınız nedir?.....

5. Medeni durumunuz nedir? 1) Evli 2) Bekar 3) Diğer(belirtiniz).....

6. En uzun yaşadığınız yeri açık olarak belirtiniz.
İlİlçe.....Köy.....

7. Kardeş sayınızı belirtiniz. (sizin dışınızda)
1) Kardeşim yok 2) Bir 3) İki
4) Üç 5) Dört 6) Beşten fazla

8. Ailenizin kaçınıcı çocuğusunuz?.....

9. En son mezun olduğunuz okulu belirtiniz.
1) Normal lise 2) Özel lise 3) Süper lise
4) Fen lisesi 5) Anadolu lisesi 6) Meslek lisesi
7) Diğer(belirtiniz).....

10. Ailenizle birlikte mi yaşıyorsunuz?
1) Evet (Evetse 14. soruya geçiniz) 2) Hayır

11. Şuanda kaldığınız yeri belirtiniz.
1) Yurt 2) Arkadaşlarla aynı evde 3) Akrabalarımınla aynı evde
4) Tek başıma evde 5) Diğer(belirtiniz).....
12. Şuanda kaldığınız yurdun türü nedir?
1) Kız yurdu 2) Erkek yurdu 3) Karma yurt
13. Kalmakta olduğunuz yurdun statüsünü belirtiniz.
1) Devlet yurdu 2) Özel yurt 3) Diğer(belirtiniz).....
14. Ailenizden ayda kaç lira harçlık alıyorsunuz?
1) 100 milyondan az 2) 101-150 milyon arası 3) 151-200 milyon arası
4) 201 milyondan fazla 5) Diğer(belirtiniz).....
15. Harçlığınız dışında geliriniz olup olmadığını belirtiniz (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz).
1) Öğrenim bursu
2) Diğer vakıf ve kurumlardan alınan burs
3) Akriba ve diğer aile üyelerinden düzenli olarak alınan para
4) Gelirim yok
5) Diğer (belirtiniz).....
16. Harçlığınız dışında gelir elde etmek için çalışıyor musunuz?
1) Evet 2) Hayır
17. Hayatınız boyunca hiç sigara içtiniz mi?
1) Evet 2) Hayır (21.soruya geçiniz)
18. İlk kez kaç yaşında sigara içtiniz?.....
19. Son 30 gün içinde, kaç gün sigara içtiniz?
1) Hiç 2) 1-2 gün 3) 3-5 gün 4) 6-9 gün
5) 10-19 gün 6) 20-29 gün 7) 30 gün boyunca
20. Son 30 gün içinde, sigara içtiğiniz günlerde, günde kaç adet sigara içtiniz?
1) son 30 gün hiç sigara içmedim.
2) Günde 1 sigaradan az içtim.
3) Günde 1 sigara içtim.
4) Günde 2-5 adet sigara içtim.
5) Günde 6-10 adet sigara içtim.
6) Günde 11-20 adet sigara içtim.
7) Günde 20'den fazla sigara içtim.
21. Hayatınız boyunca kaç kez alkol içtiniz?
1) Hiç içmedim (23. soruya geçiniz) 2) 1-2 kez 3) 3-5 kez 4) 6-9 kez
5) 10-20 kez 6) 21-40 kez 7) 40 kereden fazla
22. Son 30 gün içinde, kaç gün alkol aldınız?
1) Hiç 2) 1-2 gün 3) 3-5 gün 4) 4-6 gün
5) 10-19 gün 6) 20-29 gün 7) 30 gün boyunca

23. Herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanıyor musunuz?
1) Evet 2) Hayır 3) Bıraktım

24. Aile tipiniz nedir?
1) Çekirdek aile 2) Parçalanmış aile (anne baba ayrı)
3) Geniş aile 4) Diğer (belirtiniz).....

25. Anne babanızın medeni durumunu nasıl tanımlarsınız?
1) Anne baba evli ve birlikte yaşıyor.
2) Anne yaşıyor; baba ölü.
3) Baba yaşıyor; anne ölü.
4) Anne baba boşanmamış fakat ayrı yaşıyor.
5) Anne baba boşandı.
6) Diğer (belirtiniz).....

26. Anne babanızın (yaşıyorlarsa) yaşını yazınız, öğrenimi ve mesleğini aşağıdaki tabloda (x) işaretiyle belirtiniz.

Özellik	Anne	Baba
Yaşı		
Eğitimi		
Okur-yazar değil		
Okur-yazar		
İlkokul mezunu		
Ortaokul mezunu		
Lise mezunu		
Yüksekokul mezunu		
Meslek		
Memur		
İşçi		
Ücretsiz aile işçisi		
Çiftçi		
Diğer(belirtiniz)		

27. Ailenizin aylık net geliri ne kadardır?
1) 500 YTL den az 2) 500-999 YTL arası 3) 1000-1499 YTL arası
4) 1500-1999 YTL arası 5) 2000-2499 YTL arası 6) 2500-2999 YTL arası
7) 3000 YTL ve üzeri

28. Size göre cinsel sağlık ne demektir?
1) Sağlıklı cinsellik
2) Üreme organlarının sağlığı
3) Üreme organlarının temizliği
4) Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak
5) Doğurganlığın düzenlenmesi
6) Gebelikten korunma yöntemleri
7) Cinsellik ve üreme sağlığına ilişkin problemler

29. Sizce üreme sağlığına ile ilgili bilgiler, ilk olarak ne zaman verilmeye başlanmalıdır?

- 1) Okul öncesi 2) İlköğretim düzeyinde 3) Lise düzeyinde
4) Üniversite düzeyinde 5) Diğer (belirtiniz).....

30. Cinsel/üreme sağlığı ile ilgili olarak herhangi bir ya da kişiden bilgi alıp almadığınızı belirtiniz.

- 1) Evet aldım. 2) Hayır almadım. (34.soruya geçiniz)

31. Cinsel/üreme sağlığı hakkında bilgi aldığımız kaynakları belirtiniz.

- 1) Gazete/dergi 2) Kitap/ansiklopedi 3) TV/radyo
4) Telefon hattı 5) Anne/baba 6) Kız/erkek kardeş
7) Diğer akrabalar 8) Arkadaşlar 9) Okul
10) Video/kaset 11) İnternet 12) Diğer(belirtiniz)...

32. Annenizle cinsel/üreme sağlığı hakkında konuşur musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

33. Babanızla cinsel/üreme sağlığı hakkında konuşur musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

34. Cinsel/üreme sağlığı ile ilgili olarak şimdiye kadar herhangi bir hizmet aldınız mı?

- 1) Evet aldım 2) Hayır almadım.(36. soruya geçiniz)

35. Aldığınız hizmet hangi amaca yöneliktir?

- 1) Eğitim 2) Danışmanlık 3) Tedavi
4) Koruma 5) Diğer (belirtiniz).....

36. Hizmet almadı iseniz, neden hizmet almadınız?

- 1) Gerek duymadığım için,
2) Utandığım için,
3) Gidebileceğim bir yer olmadığı için,
4) Bu tür hizmeti veren kurumlara güvenemediğim için,
5) Evli olmayanlara bu hizmetlerin verilmeyeceğini düşündüğüm için,
6) Bu tür konuları arkadaşlarımla paylaştığım için,
7) Diğer (belirtiniz).....

37. Size göre, gençlere yönelik cinsel/üreme sağlığı hizmetlerinin nitelikleri neler olmalıdır? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1) Başvurular ve konuşulanlar saklı tutulmalıdır.
2) Hem tedavi hem de danışmanlık hizmetini kapsamalıdır.
3) Kolay ulaşılabilir bir yerde verilmelidir.
4) Hem bireysel hem de grup hizmeti verilmelidir.
5) Kadınlara kadın, erkeklere erkek uzmanlar tarafından hizmet sunulmalıdır.
6) Kampuse ve gençlerin sık gittiği yerlere duyurular yapılmalıdır.
7) Diğer (belirtiniz).....

38. Şimdiye kadar hiç kız ya da erkek arkadaşınız (flört, çıkma) oldu mu?

- 1) Evet oldu. 2) Hayır olmadı.

39. Size göre bir birliktelikte cinsellik neleri kapsayabilir?
1) Elele tutuşmak/öpüşmek
2) Dokunmak/okşamak
3) Birleşmeyle sonuçlanmayan ilişki
4) Birleşmeyle sonuçlanmayan ilişki
5) Diğer (belirtiniz).....
40. Böyle bir arkadaşınız varsa ya da olduysa onunla cinsellik hakkında konuşur musunuz?
1) Evet konuşurum
2) Hayır konuşmam
41. Şimdiye kadar hiç cinsel ilişkide bulundunuz mu?
1) Evet
2) Hayır (45. soruya geçiniz)
42. Evetse cinsel ilişki sıklığınız nedir?
1) Düzenli
2) Nadiren
3) 1-2 kez bulundum
43. Son cinsel ilişkinizde, bir doğum kontrol yöntemi kullandınız mı?
1) Evet kullandım
2) Hayır kullanmadım
3) Hatırlamıyorum
44. Evetse hangi yöntemi kullandınız?
1) Doğum kontrol hapi
2) Prezervatif
3) Doğum kontrol iğnesi
4) Geri çekme
5) Takvim yöntemi
6) Diğer (belirtiniz).....
45. Size göre, güvenli cinsel ilişki ne demektir?(birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)
1) Hiç cinsel ilişkide bulunmamak,
2) Tek eşlilik,
3) Prezervatif kullanmak,
4) gebeliğin olmaması,
5) Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak,
6) Gebeliği önleyici yöntemleri kullanmak,
7) Diğer (belirtiniz).....
46. Evli olmadan cinsel ilişkide bulunma konusunda ne düşünüyorsunuz?
1) Kesinlikle karşıyım.
2) Olabilir.
3) Olmalıdır, çünkü cinsel ilişki birlikteliğin bir parçasıdır.
47. Evli olmadan cinsel ilişkiye karşıysanız bunun nedeni nedir?
1) Toplumsal baskı,
2) Ailemin karşı çıkması,
3) Birlikte olduğum kişiye güvenmemem,
4) Bekaret benim için önemlidir,
5) Diğer (belirtiniz).....

48. Size göre evli olmadan yaşanan bir cinsel ilişki sonunda, istenmeyen gebelik olduğunda ne yapılmalıdır?
1) Kürtaj (isteyerek düşük) yaptırılmalıdır.
2) Evlenilmesi gerekir.
3) İlişkinin bitirilmesi gerekir.
4) Her koşulda gebeliğin devam ettirilmesi gerekir.
5) Diğer (belirtiniz).....
49. Sizin veya cinsel partnerinizin gebelik deneyimi olup olmadığını belirtiniz.
1) Evet oldu
2) Hayır olmadı
50. Size göre bir cinsel ilişki sırasında gebelikten korunma konusunda kim sorumlu olmalıdır?
1) Erkek
2) Kadın
3) Her ikisi de
4) İkisinden biri olabilir
5) Diğer (belirtiniz).....
51. Korunmasız bir cinsel ilişkiden sonra kullanılacak bir doğum kontrol yöntemi duydunuz mu?
1) Evet (belirtiniz).....
2) Hayır
52. Böyle bir ilişkiden sonra “ertesi gün hapı” ile korunulacağını duydunuz mu?
1) Evet duydum
2) Hayır duymadım (58. soruya geçiniz)
53. Acil kontrasepsiyonu (ertesi gün hapını) nereden duydunuz?
1) Arkadaş
2) TV/radyo
3) Gazete/dergi
4) Sağlık personeli
5) İnternet
6) Diğer (belirtiniz).....
54. Ertesi gün hapının ilk dozu, böyle bir ilişkiden ne kadar süre sonra alınmalıdır?
1) Bilmiyorum
2) İlksaat ya dagün içinde alınmalıdır.
55. Ertesi gün hapı, doğum kontrol haplarına benzer mi?
1) Aynı
2) Daha yüksek hormon
3) Daha düşük hormon
4) Bilgim yok
56. Ertesi gün hapları gebelikten korumada ne kadar etkilidir?
1) % 0-20
2) % 21-40
3) % 41-60
4) % 61-80
5) % 81-100

65. Sizce iki çocuk arasındaki yaş farkı en az kaç olmalıdır? Belirtiniz.....

66. Aşağıdaki hastalıklardan hangileri cinsel yolla bulaşan hastalıklardır? Bildiğiniz hastalıkları işaretleyiniz.

- 1) AIDS 2) Gonore 3) Sifiliz 4) Hepatit A
5) Hepatit B 6) Hepatit C 7) Herpes 8) Klamidya
9) Siğil

67. Aşağıda cinsel yolla geçen hastalıkların (CYBH) işaretleri ya da belirtileri olarak verilen ifadelerin, doğru olduğunu düşünüyorsanız DOĞRU, yanlış olduğunu düşünüyorsanız YANLIŞ, bilmiyorsanız BİLMİYORUM sütununa (x) işareti koyunuz.

CYBH'ların belirtileri	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar belirti vermeyebilir.			
Genital akıntı bazı hastalıkların önemli bir belirtisidir.			
CYBH olan bir kişi, idrarını yaparken ağrı hissedebilir.			
Bu hastalıkların bazıları, karın ağrısına neden olabilir.			
CYBH olan bir kişide, genital kaşıntı olabilir.			

68. Aşağıda sıralanmış insan gruplarından hangisi ya da hangileri cinsel yolla bulaşan hastalık yönünden yüksek riske sahiptir?

- 1) Genelev kadınları
2) Homoseksüeller
3) Uyuşturucu kullananlar
4) Cinsel partnerini sık değişenler
5) Çok sayıda partneri olanlar
6) Sık sık kan transfüzyonu yapılanlar
7) Sağlık çalışanları

69. Cinsel yolla geçen hastalıklardan korunmada, en güvenilir korunma yöntemi hangisi ya da hangileridir? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1) Cinsel ilişkide bulunmamak
2) Tek bir partnere sahip olmak
3) Cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanmak
4) Bireylerin hastalık açısından rutin taraması
5) Diğer (belirtiniz).....

70. Cinsel yolla geçen hastalıklardan korunmanın kimin sorumluluğu olduğunu düşünüyorsunuz?

- 1) Erkek 2) Kadın
3) Her ikisinin 4) İkisinden biri olabilir
5) Diğer (belirtiniz).....

71. Aşağıda verilen ifadelerle ilgili cevabınızı, ifadelerin, doğru olduğunu düşünüyorsanız DOĞRU (D), yanlış olduğunu düşünüyorsanız YANLIŞ (Y), bilmiyorsanız BİLMİYORUM (B) sütununa (x) işareti koyarak belirtiniz.

İfadeler	D	Y	B
Her cinsel ilişkide yeni bir prezervatif kullanılmalıdır.			
Bel soğukluğu hastalığı sadece erkeklerde görülür.			
Cinsel yolla geçen hastalıklar kadınlara daha kolay geçer.			
Doğum kontrol haplarının 35 yaşından sonra kullanılması sakıncalı olabilir.			
Bazı rahim içi araçlar 10 yıl boyunca gebelikten koruyabilir.			
Gebelikten koruyucu haplar, kadınları bazı kanserlere karşı koruyabilir.			
Doğum kontrol hapları, etkinliği en yüksek olan yöntemlerden biridir.			
Geri çekme yöntemi, en etkili gebelikten korunma yöntemlerinden biridir.			
Cinsel yolla geçen hastalığı olan biri tedavi olurken, partneri de tedavi olmalıdır.			

72. Aşağıdaki gebeliği önleyici yöntemleri, sadece duyduysanız DUYDUM sütununa, biliyorsanız BİLİYORUM sütununa, bilmiyorsanız BİLMİYORUM sütununa (x) işareti koyunuz.

Aile planlaması yöntemleri	Duydum	Biliyorum	Bilmiyorum
Rahim içi araç(spiral)			
Gebeliği önleyici hap (ağızdan alınan)			
Prezervatif (kondom)			
Takvim yöntemi			
Geri çekme			
İğne (aylık, üç aylık)			
Kadının tüplerinin bağlanması (tüp ligasyon)			
Erkeğin kanallarının bağlanması (vazektomi)			
Norplant/implant			
Diyafram, köpük, jel			

73. Gebeliği önleyici yöntemleri nereden alacağınız biliyor musunuz?

- 1) Sağlık Ocağı
- 2) Hastane
- 3) Market/dükkan
- 4) Akran/arkadaş
- 5) Diğer (belirtiniz).....

74. Gebeliği önleyici yöntemlerin yan etkisi olabileceğini düşünüyor musunuz?

- 1) Evet (belirtiniz).....
- 2) Hayır

75. Her genç insanın (kadın ve erkek) yanında prezervatif bulundurması konusunda, aşağıdaki ifadelerden size uygun olanı seçiniz.

- 1) Her genç insan yanında prezervatif bulundurmalıdır.
- 2) Sadece erkeklerin bulundurması yeterlidir.
- 3) Sadece kadınların bulundurması yeterlidir.
- 4) bulundurulmasına gerek yoktur.

76. Cinsiyet rolü hakkındaki ifadeleri okuyarak, katılma derecenizi (x) işareti koyarak belirtiniz.

Cinsiyet rolü hakkındaki ifadeler	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir.			
Erkekler, kızlara ev işlerinde yardım etmelidir.			
Bir erkek çocuğu, bir kız çocuğuna tercih edilebilir.			
Kaynaklar kısıtlı olduğunda, yalnızca erkekler okula gönderilmelidir.			
Kadın yanlış bir şey yaptığında, eşi ona vurabilir.			
Bir kadın erkeğin otoritesini sorgulayamaz.			
Kadınlar, önemli konularda erkeklerin verebildiği kadar iyi karar veremezler.			

ÖZGEÇMİŞ

23 Ocak 1979'da Malatya ilinin Hekimhan ilçesi'nde doğdum. İlköğretimimi Hekimhan ilçesinde, orta öğretim ve liseyi Malatya'da tamamladım. 1996 yılında liseyi bitirdim. Aynı yıl Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunu kazandım. 2000 yılında lisans eğitimimi tamamlayarak mezun oldum. Ekim 2000 - Ocak 2004 tarihleri arasında Turgut Özal Tıp Merkezi, Ocak 2004 - Mayıs 2004 tarihleri arasında, Doğanşehir Devlet Hastanesi'nde çalıştım. Mayıs 2004'ten itibaren tekrar Turgut Özal Tıp Merkezi Prematüre Yoğun Bakım servisinde çalışmaya başladım.

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

GENÇLERE YÖNELİK

ÜREME SAĞLIĞI VE

AİLE PLANLAMASI REHBERİ

ÜREME SAĞLIĞI NEDİR

Üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işleyişine ilişkin bütün alanlarda sadece bir hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan bütünüyle iyi olma halidir.

AİLE PLANLAMASI AMAÇLARI

Bilgilendirme, eğitim, uygulama hizmetlerini sağlamak
Aşırı doğurganlığı önlemek
Bedenen ve ruhen sağlıklı çocuklar yetiştirmek
İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi
Sağlıklı, mutlu ve iyi eğitilmiş çocuklar yetiştirmek
Çocuk sahibi olmayan ailelere yardımcı olmak

Gebelik aralığını ayarlamak. Sık doğum yapmak anne sağlığını bozan bir durumdur. En sağlıklı anne için bile iki doğum arasında, en az 2 -3 yıllık bir süre olmalıdır.

Doğum yaşını belirlemek . 20 yaşından önce ve 35 yaşından sonra yapılan doğumlar, anne ve çocuk ölümlerini önemli ölçüde artırmakta, özellikle 35 yaşından sonraki doğumlarda çocuklarda doğuştan sakatlıkların oranı artmaktadır..

AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ

HAPLAR



Doğum kontrol hapları düşük düzeylerde hormon içerirler. Bu haplar kadınlarda yumurtlamayı engeller ve dolayısıyla gebeliğin oluşmasını önler.

Doğum kontrol hapları doğru kullanıldığında, gebelikten koruma oranı %100'e yakındır. Bunun için her gün aynı saatte düzenli olarak alınmalıdır.

Hapların gebeliği önleme yanında başka olumlu etkileri de vardır.

Adet düzenini ve kanama miktarını düzenler.

Kadını bazı kanserlere karşı korur (rahim ve yumurtalık)

Dış gebelik, akne ve sivilce oluşumunu engeller.

Doğum kontrol haplarını; 40 yaşından genç, kronik bir hastalığı olmayan ve adet kanaması bir hastalık olmaksızın fazla ve ağırlı olan kadınlar kullanabilir.

KONDOM

Erkeklerin kullandığı gebeliği önleyici yöntemlerden biridir. Spermlerin vajinaya geçişini önler.

CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARI ÖNLEMEDE EN ETKİLİ YÖNTEMDİR (%95- 99)



Kadınları rahim ağzı kanserine karşı korur.

Ucuz ve kolay elde edilen bir yöntemdir.

Kondomun olumsuz yanı; cinsel ilişkiyi kesintiye uğratması ve kadın ya da erkekte alerjik reaksiyon gösterebilmesidir.

KONDOM KULLANIMINDA ÖNEMLİ OLAN HER İLİŞKİDE YENİ BİR KONDOMUN KULLANILMASI GEREKTİĞİDİR.

Kondom kullanılmadan önce yırtık ve delik olup olmadığına bakılmalıdır.

GEBELİĞİ ÖNLEYİCİ İĞNELER



Mini hapların aylık ya da üç aylık şeklindeki iğne formlarıdır.

Yumurtanın oluşmasını engeller. Ayrıca rahim ağzındaki salgıları koyulaştırarak, spermin vajinaya geçişini engeller.

İğneler adetini ilk 5 günü içinde yapılmalıdır.

Yöntem bırakıldığında birkaç ay içinde gebelik oluşabilir.

İğnelerin kullanımı sırasında adet kanamaları ve miktarı düzene girer.

Kadını yumurtalık ve rahim ağzı kanserlerine karşı korur.

İyi huylu meme kistleri ve dış gebeliği önler.

Rahim ve tüplerde iltihap gelişmesini önler.

Enjeksiyonlar için bir sağlık kuruluşuna gidilmelidir.

Bu yöntemi; kronik hastalığı, nedeni bilinmeyen kanaması ve gebelik şüphesi olanlar kullanmamalıdır.

RIA/SPİRAL



Rahim içi araç esnek materyalden yapılmıştır. RIA, spermin kadının tüplerine ulaşmasını ve döllenmiş yumurtanın rahim içine yerleşmesini engeller. Rahim içine sağlık personeli tarafından yerleştirilir. Yerleştirildikten hemen sonra etkisi başlar.

Koruma süresi de türüne göre 5-10 yıl olarak değişir.

RIA; hem gebe olunmadığından emin olmak için hem de uygulama kolaylığı nedeniyle adet süresi içinde ya da bitiminde uygulanır.

RIA emziren kadınlar için de uygun bir yöntemdir.

RIA çıkartılığında kısa bir süre içinde gebe kalınabilir.

Gebeliği önlemede etkili bir yöntemdir. (%99)

Cinsel ilişkiyi etkilemez.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korumaz.

Hormonal yöntem kullanamayanlarda güvenle kullanılabilir.

İlk üç ay adet düzensizliği ve kanama miktarında artış yapabilir. Adet döneminde ağrı olabilir.

Cinsel yolla bulaşan hastalık riski olanlar için uygun değildir.

Birden fazla cinsel partneri olanlarda Adet kanaması düzensiz ve miktarı fazla olanlarda, Doğuştan üreme organlarında şekil bozukluğu olanlarda Gebelik ya da şüphesi olanlarda KULLANILMAMALIDIR.

DIYAFRAM

Diyafram kadınların kullandığı bir kılıftır. İnce plastikten yapılan diyafram rahim ağzına ilişki öncesi yerleştirilir. Böylece rahim ağzını kapatarak, spermlerin rahim içine geçmesini engellemiş olur.

Spermleri öldüren tablet ve fitillerle birlikte kullanıldığında, hem gebelik hem de cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korur.

Diyafram; diğer yöntemler kadar etkili bir yöntem değildir.

Etkili olması için ilişkiden 6 saat sonrasına kadar çıkarılmaması gerekir.

Kullanılmadan önce mutlaka bir hekim muayenesi gereklidir.

SPERMİSİTLER



Spermli öldüren tablet ve fitiller; cinsel ilişki öncesi vajinaya yerleştirilir. Böylece sperm rahime ulaşmadan ölürler.

Spermisitle birlikte kondom veya diyafram kullanılmalıdır. Kullanım öncesi mutlaka bir danışmanlık alınmalıdır.

Kondom ya da diyaframla birlikte kullanıldığında hem gebeliği hem de cinsel yolla bulaşan hastalıkları önler. Yöntem bırakıldığında doğurganlık hemen geri döner.

Diğer yöntemler kadar etkili değildir.(%80) Kolay bulunmayabilir ve pahalı olabilir.

TÜPLİGASYON (KADINDA TÜPLERİN BAĞLANMASI)

Göbeğin yaklaşık bir karış altından küçük bir kesi yapılarak, yumurtayı taşıyan tüpler bağlanarak kapatılır.

Kadının gebelikten korunmak için kullanabileceği kalıcı ve geri dönüşü olmayan en etkili bir yöntemdir.

Bu işlem hastane koşullarında ve bir uzman tarafından yapılmalıdır. Eşlerden her ikisinin de rızası olmalıdır.

Geri dönüşü olmadığı için mutlaka iyi karar verilmelidir ve DANIŞMANLIK ALINMALIDIR.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyuculuğu yoktur.

İşlem sonrası hastanede yatmaya gerek yoktur. Uygulama sırasında çok az ağrı, kesi yerinde kanama ve enfeksiyon görülebilir.

Bu işlem; kadının hormonal yapısında, dış görünümünde, cinsel işlev ve tatmininde bir değişiklik yapmaz.

Adet düzenini etkilemez.

VAZEKTOMİ (ERKEKTE SPERM KANALLARININ BAĞLANMASI)

Kalıcı ve geri dönüşü olmayan, etkili yöntemlerden biridir. Kasık bölgesinde yapılan küçük bir kesiyle kanallar bağlanır. Böylece sperm yukarı geçemez.

Hastanede yatmayı gerektirmez ancak hastanede bir uzman tarafından yapılmalıdır. İşlem öncesi mutlaka bir danışmanlık alınmalıdır.

Bu yöntem cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu değildir.

Kesi yerinde ağrı, şişlik ve enfeksiyon oluşabilir.

Yöntemin etkin olması için, işlem sonrası 3 aya kadar başka bir yöntem daha kullanılmalıdır.

ACİL KOTNRASEPSİYON

Korunmasız bir cinsel ilişki hemen sonra istenmeyen gebelikleri önlemek amacıyla kullanılan doğum kontrol yöntemlerine verilen isimdir.

Bu amaçla kullanılan iki yöntem vardır: Hormonal kontrasepsiyon ve rahim içi araç (RIA) tır.

Hormonal acil kontasepsiyon ya da "ertesı gün hapı", korunmasız ilişki sonrası ilk 72 saat içinde alınmalıdır.

Bu hap, 72 saat içinde 12 saat arayla 2 doz şeklinde alındığında gebelikten koruma olasılığı %75-80 arasındadır.

Ertesi gün hapları; sadece korunmasız bir cinsel ilişki sonrası koruyucudur. Diğer türlü etkili bir yöntem değildir.

En önemli nokta ise bu haplar yalnızca oluşmamış gebelikleri engeller. Kürtaj ya da düşük amacıyla kullanılmazlar.

RIA da bu tür bir ilişki sonrası gebeliği önlemede kullanılan bir yöntemdir. Ancak bunu nasıl yaptığı henüz daha kesinleşmemiştir.

CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR

Genellikle cinsel ilişki yoluyla insandan insana bulaşan mikropların neden olduğu üreme organları enfeksiyonlarına cinsel yolla bulaşan hastalıklar denir.

Bu hastalıklar genellikle cinsel ilişki veya fiziksel temas yoluyla bulaşır. Ancak AIDS, hepatit B, frengi (sifiliz) mikropları kanda da olduğu için kan yoluyla da geçer. AIDS, hepatit B, sifiliz(frengi), gonore(bel soğukluğu), herpes, klamidyoz gibi hastalıklar anneden bebeğe gebelik süresince veya doğum sırasında bulaşır.

Bu hastalıklar her zaman belirti vermeyebilir. Cinsel temastan sonra belirtilerin ortaya çıkması hastalıktan hastalığa fark gösterir.

En sık karşılaşılan belirtiler:

Sık sık idrara çıkma, idrar yaparken ağrı ve yanma,
Üreme organlarında, makatta ve ağızda yaralar olması,
Üreme organlarında ve makatta akıntı (bu akıntı su, süt, beyaz, sarımtırak ve yeşil renkli olabilir.)
Normal akıntıdan farklıdır.
Kasık kılıfında, makatta ve hazne etrafında kaşıntı,
Kasıklarda şişlikler ve bezeler,
Yumurtalıkların birisinde veya her ikisinde ağrı,
Karnın alt bölümünde ağrı,
Cinsel ilişki sonrası kanama,
Cinsel ilişki sırasında ağrı,

Kadınlarda nedeni bilinmeyen düşük.

AIDS dışındaki hastalıklar tedavi edilir. Hepatit B'den de aşı ile korunulabilir.

Bu hastalıklardan korunmak için Her cinsel ilişkide mutlaka kondom kullanılmalı

Hastalık ihtimali olan kişilerle korunmasız cinsel ilişki kaçınılmalı

Tek eşlilik tercih edilmeli
Cinsel ilişki sonrası idrar yapılmalı
Şüpheli ilişki sonrası hemen sağlık kuruluşuna gidilmeli

Tedavi sonuçlanana kadar cinsel perhiz uygulanmalı

Eşin tedavisi sağlanmalı
Hamile olanlar düzenli kontrol yaptırmalıdır.

En sık görülen hastalıklar

AIDS; Kazanılmış Yetersiz Bağışıklık Sendromu olarak Türkçeye çevrilmiştir. Tedavisi olmayan bir hastalıktır. Onu önlemenin tek yolu ondan korunmaktır. Belirtileri diğer hastalıklarda olduğu gibidir.

HEPATİT B; bulaşıcı sarılık olarak bilinen hepatit B karaciğerde iltihaplanmaya neden olur. İleri dönemlerde çok ağır hastalık tablosu oluşturabilir. Kan yolu ve yakın temasla bulaşır. Tedavisi her zaman başarılı olmayabilir. Ancak aşı ile korunmak mümkündür.

GONORE (BEL SOĞUKLUĞU);

gonokok diye adlandırılan bir bakterinin neden olduğu idrar yolları, rahim boynu, boğaz, göz, deri ve eklemli tutan en sık görülen cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır. Kadınlarda belirti vermeyebilir ancak kısırlığa neden olur. Tanı ve tedavisi kolay olan bir hastalıktır.

SİFİLİZ (FRENGİ); trapezoma pallidum adındaki bakterinin neden olduğu bir hastalıktır. Derideki çibanelarla kendini gösterir. Belirtilerinin görülmesi uzun sürebilir. Anneden bebeğe geçer. Tedavi ile iyileşme mümkündür.

KLAMİDYOZ; virüs ya da bakterinin neden olduğu; göz, rahim, boğaz ve idrar yolları mukozasını tutan bir hastalıktır. Daha çok sosyoekonomik düzeyi düşük toplumlarda görülür. Bebeğe bulaşabilir. Tedavi edilmezse önemli sonuçlar doğurabilir.

TRİKOMONİYAZIS; bu hastalık haznedeki görülen iltihapların %10'dur. Yeşil, sarı pis kokulu akıntı ve kaşıntıyla ortaya çıkar. Tedavi edilir.

GENİTAL HERPES; dudak ve çevresindeki uçuşa benzer lezyonların üreme organlarında daha şiddetli olarak görülmesidir.