

KKTC
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK
ANABİLİM DALI

KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ'NDE ÜNİVERSİTEYE
YENİ BAŞLAYAN ÖĞRENCİLERİN, CİNSEL SAĞLIK
İLEİLGİLİ BİLGİ, GÖRÜŞ VE DAVRANIŞLARININ
BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esra ENİN

Lefkoşa

Haziran, 2014

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK
ANABİLİM DALI

KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ'NDE ÜNİVERSİTEYE
YENİ BAŞLAYAN ÖĞRENCİLERİN, CİNSEL SAĞLIK VE
CİNSELLİKLE İLGİLİ BİLGİ, GÖRÜŞ VE DAVRANIŞLARININ
BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esra ENİN

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Yeliz Akıntuğ

Lefkoşa

Haziran, 2014

Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Esra ENİN'in 'Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Üniversiteye Yeni Başlayan Öğrencilerin, Cinsel Sağlık ile İlgili Bilgi, Görüş Ve Davranışlarının Belirlenmesi' başlıklı tezitarihinde jürimiz tarafından Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Doç. Dr. Gökmen Dağlı

Üye: Doç. Dr. Sibel Dinçyürek

Üye (Tez Danışmanı): Yrd. Doç. Dr. Yeliz Akıntuğ

Onay:

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr.Orhan ÇİFTÇİ

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Cinsellik ülkemizde halen daha üstü kapalı bir konu olarak görülmekte, ancak buna rağmen ilk cinsel deneyim yaşı günden güne düşüş göstermektedir. Yurtdışındaki pek çok araştırma cinsel sağlık eğitiminin üreme sağlığı ve korunma yollarına ilişkin bilgi düzeylerini yükselttiğini belirtmektedir. Ayrıca araştırmalar okullarda cinsel sağlık eğitimi alan öğrencilerin, bu konularda bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve cinselliği daha geç yaşadıklarını göstermektedir. Ülkemizde var olan düşünce ise bunun tam tersi olduğundan, gençler cinsel sağlık ve cinsellikle ilgili doğru ve sağlıklı bilgilere ulaşamamaktadırlar.

Hayatın sağlıklı ve doğal bir parçası olan cinselliğin, 21. yy halen daha tabu olarak görüldüğü ve yaşandığı bir toplumda insanları bilinçlendirmek, doğru bilgiyi öğrenmeye, araştırmaya ve öğretmeye teşvik etmek son derece önemlidir. Bu amaçla yola çıktığım araştırmamda yürüdüğüm tüm yol boyunca seçtiğim konu nedeniyle pek çok kapıdan döndürülmüş, izin alımında sıkıntılar yaşamış olsamda, sonunda bu araştırmayı tamamladığım ve vazgeçemediğim için kendi adıma son derece mutlu ve gururlu hissetmekteyim.

Tüm bu sıkıntıları yaşarken yanımda olup bana an ve an destek olan annem Esin ENİN'e, her zaman arkamda olduğunu bildiğim babam AyerENİN'e, sıkıntılı zamanlarımda bana sabırla katlanan nişanım Niyazi ÖZMANEVRA'yave yaptığım her dosyanın çıktısını bana hemen hergün bıkmadan getiren abim İbrahim Enin'e çok teşekkür ederim. Bunun yanında veri girişlerini nasıl yapacağım konusunda bana yardımcı olan arkadaşım Gülsen DÖKMECİOĞLU'na, veri girişlerini okuyarak bana yardımcı olan yengem Zühre ATABAY ENİN'e, gerekli izinlerin alınmasında yardımcı olan Osman PEKİNELİ'ye, başım her sıkıştığında yardımına koşan Sibel DİNÇYÜREK hocama ve Canan PERKAN ZEKİ hocama, veri analizlerinde bana yardımcı olan Emre ÇETİN hocama ve BahireÖZAD'a, yazılı görüş formunun uygulamaları için bana yardımcı olan arkadaşım Meryem TATARLAR ERCEN'e, ingilizce çeviri kontrolünü yapan Elvan DÖKMECİOĞLU'na ve ders saatlerinde uygulama yapmama izin veren ve yardımcı olan tüm hocalarıma ve yaptığı eleştiri ve yardımlar ile tezime katkı koyan tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Yeliz AKINTUĞ'a çok çok teşekkür ederim.

ÖZET

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL SAĞLIK VE CİNSELLİKLE İLGİLİ BİLGİ, GÖRÜŞ VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

ENİN, Esra

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Yeliz AKINTUĞ

Haziran 2014

Bu araştırmanın amacı Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Üniversiteye yeni başlayan ve hala daha ergenlik dönemi içerisinde yer alan öğrencilerin, cinsel sağlık ile ilgili bilgi, görüş ve davranışlarını belirlemektir.

Cinselliğin halen daha tabu olarak görüldüğü ve hakkında yeteri kadar araştırmalar yapılmadığı bir toplumda, cinsellik konusunda araştırmalar yapmak literatürdeki eksikliğe sağlayacağı katkı açısından son derece önemlidir.

Araştırma kapsamında 2013-2014 öğretim yılı içerisinde Yakın Doğu Üniversitesi ve Doğu Akdeniz Üniversitesinde eğitim alan 175 öğrenciye yazılı görüş formu uygulanmıştır. Yazılı görüş formunda, öğrencilerin demografik özellikleri, cinsellik ve AP hakkındaki bilgi, görüş ve davranışlarını belirleyici sorular sorulmuştur.

Araştırma sonucunda, ergenlerin %38,3'ünün cinsel deneyime sahip olduğu (erkeklerin %33,7'si, kızların %4,6'sı) görülmüştür. Katılımcıların çoğu, ilk cinsel deneyimlerini 18 yaş ve altında yaşamıştır. Ergenlerin %67,6'sı ilk cinsel ilişkisini kız yada erkek arkadaşıyla, %19,1'i para karşılığı, %13,2'si ise tek gecelik ilişkide yaşamıştır. Araştırmada ortaya çıkan bir diğer bulgu ise, ergenlerin yarısından fazlasının (%61,7) şimdiye kadar cinsel sağlık hakkında herhangi bir yer veya kişiden bilgi almış olduğunu belirttiği halde, %78,3'ünün herhangi bir aile planlaması/doğum kontrol yöntemlerini bilmediğidir.

Öğrencilerin cinsel sağlık hakkında bilgi almak için en fazla tercih ettikleri kaynak kitap-gazete-dergi, en fazla bilgi almak istedikleri kaynak ise sağlık personeli olarak saptanmıştır. Araştırma bulgularına göre, öğrencilerin büyük çoğunluğu okullarda cinsel sağlık eğitimi verilmesi gerektiğini düşünmektedir. Eğitim verilmesi gerektiğini düşünen öğrencilerin %45,2'si cinsel sağlık eğitiminin lisede verilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde, eğitimin her kademesinde, yaş grubunun gelişim özelliklerine göre cinsel sağlık eğitimi verilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Ergen, Ergenlik, Cinsel Sağlık, Cinsellik, Üniversite Öğrencileri

ABSTARCT

THE DETERMINATION OF KNOWLEDGE LEVELS OF UNIVERSITY STUDENTS ABOUT SEXUAL HEALTH AND SEXUALITY

ENİN, Esra

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı

Supervisor: Yrd. Doç. Dr. Yeliz AKINTUĞ

June 2014

The aim of this study is to determine the knowledge, view and behavior of the first year students who are studying at TRNC Universities about sexual health and adolescent sexuality.

A questionnaire was distributed to 175 students who are studying at Near East University and Eastern Mediterranean University during 2013 and 2014. Questions were about students' demographic information, knowledge on sexuality and family planning, and their views and behaviors related with sexuality.

Having a research about sexuality in a society where it is still seen as a taboo will be very useful to fill the lack of information in the literature.

It is found out that 38,3% of adolescents had sexual intercourse experience (males 33,7%, females 4,6%). Most of the adolescents had their first intercourse under the age of 18. %67,6 of participants had their first experience with their boy or girlfriends, 19,1% with someone they do not know in return for money and 13,2% with a one-night stand relationship. Although, 78,3% of participants do not know any family planning method, it is also found out that 61,7% of the students took reproductive health education from a person or a place.

While the most preferred resources about sexuality are books-newspapers-magazines, it is found out that most of the students try to get information from a health staff. The study revealed that majority of the students think it is

neccesarytogetsexualhealtheducation at schools. 45,2% of thesestudentssuggestedthat, sexualhealtheducationshould be given at highschoollevel.

As a result , it has beenadvisedthat, sexualeducationshould be taught at differentlevels of educationaccordingtostudents' ageandcharacteristics.

Keywords: Adolescent, Adolescence, SexualHealth, Sexuality, UniversityStudents

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI	iv
ÖNSÖZ	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	x
TABLO LİSTESİ	xiii
ŞEKİL LİSTESİ	xvii
EKLER LİSTESİ	xviii

BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ	1
1.1 Problem Durumu	1
1.2 Problem Cümlesi	6
1.2.1 Alt Problemler.....	6
1.3 Araştırmanın Amacı	7
1.4 Araştırmanın Önemi	7
1.5 Sayıtlılar	8
1.6 Sınırlılıklar.....	8
1.7 Tanımlar	9
1.8 Kısaltmalar	9
BÖLÜM II	10
KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	11
2.1 Konuyla İlgili Genel Bilgiler.....	11
2.1.1 Ergenlik ve Ergenlikte Gelişim.....	11
2.1.1.1 Bedensel(Fizyolojik) Gelişim	12
2.1.1.2 Duygusal Gelişim.....	16
2.1.1.3 Bilişsel Gelişim	16
2.1.1.4 Psiko-sosyal Gelişim.....	17
2.1.2 Ergenliği Yaşamının Psikolojik Boyutları	19
2.1.3 Cinsel Kimlik Gelişimi	20

2.1.4 Ergenlikte Cinsellik	21
2.1.5 Cinsel Sağlık Eğitimi	23
2.1.5.1 Cinsel Sağlık Eğitiminin Önemi ve Amacı	25
2.1.6 Gençlerin Üreme Hakları	28
2.2 Konuyla İlgili Kuramsal Bakış Açısı	29
2.2.1 Psikoanalitik Yaklaşımlar	30
2.2.1.1 Sigmund Freud'un Cinselliğe Bakışı;	30
2.2.1.2 Karen Horney'in Cinselliğe Bakışı	32
2.2.1.3 Alfred Adler'in Cinselliğe Bakışı	33
2.2.1.4 Erik Erikson'un Cinselliğe Bakışı	34
2.2.1.5 Carl Jung'ın Cinselliğe Bakışı	34
2.2.1.6 Harry Stack Sullivan'ın Cinselliğe Bakışı	35
2.2.2 Diğer Bakış Açılarına Göre Cinsel Gelişim	35
2.2.2.1 Sosyal öğrenme kuramına göre	35
2.2.2.2 Bilişsel-gelişimsel kurama göre	35
2.2.2.3 Bilgi-işleme kuramına göre	36
2.2.2.4 Davranışçı öğrenme kuramına göre	36
2.3 İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	36
2.3.1 Türkiye ve KKTC'de Yapılan Araştırmalar	36
2.3.2 Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar	43
BÖLÜM III	50
YÖNTEM	51
3.1 Araştırmanın Modeli	51
3.2 Evren ve Örneklem	51
3.3 Veri Toplama Aracı	51
3.3.1 Kişisel Bilgi Formu	52
3.3.2 Yazılı Görüş Formu	52
3.4 Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması	52
3.5 Verilerin Toplanması	52
3.6 Verilerin Analizi	53
BÖLÜM VI	53
4.2 TARTIŞMA VE YORUM	83

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	104
5.1 SONUÇLAR	104
5.2 ÖNERİLER	106
5.2.1 Uygulamaya Yönelik Öneriler	106
5.2.2 İleriki Araştırmalara Yönelik Öneriler	107
KAYNAKÇA	108
EKLER.....	116

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları.....	54
Tablo 2: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Dağılımları	54
Tablo 3: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Devam Ettikleri Üniversiteye Göre Dağılımları	55
Tablo 4: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Uyuşuna Göre Dağılımları	55
Tablo 5: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Annelerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımları	56
Tablo 6: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Babalarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımları	56
Tablo 7: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Ailelerinin Gelir Durumuna Göre Dağılımları	57
Tablo 8: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Kız/Erkek Arkadaş Olma Durumuna Göre Dağılımları	57
Tablo 9: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Şu Anki Kız/Erkek Arkadaşıyla Beraberliğinin Düzeyine Göre Dağılımları	58
Tablo 10: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Şimdiye Kadar Cinsel Sağlık Hakkında Herhangi Bir Yer Veya Kişiden Bilgi Alıp Almama Durumlarına Göre Dağılımları	58
Tablo 11: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Aldığınız Bilgiyi Yeterli Bulup Bulmamalarına Göre Dağılımları.....	59
Tablo 12: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsel Sağlık Hakkında Bilgi Aldıkları Yere Göre Dağılımları.....	59
Tablo 13: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsel Sağlık Hakkında Bilgi Almak İstedikleri Yere Göre Dağılımları	60
Tablo 14: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Aile Planlaması/Doğum Kontrol Yöntemini Bilip Bilmemelerine Göre Dağılımları	61
Tablo 15: Araştırmaya Katılan Öğrencilerden Aile Planlaması/Doğum Kontrol Yöntemini Açık Bir Şekilde Belirtenlerin Dağılımları(Birinci Yanıt Sırası)	62
Tablo 16: Araştırmaya Katılan Öğrencilerden Aile Planlaması/Doğum Kontrol Yöntemini Açık Bir Şekilde Belirtenlerin Dağılımları(İkinci Yanıt Sırası)	62

Tablo 17: Araştırmaya Katılan Öğrencilerden Aile planlaması/doğum kontrol Yöntemini Açık Bir Şekilde Belirtenlerin Dağılımları (Üçüncü Yanıt Sırası).....	63
Tablo 18: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin En Güvenilir Aile Planlaması Yöntemini Bilip Bilmemelerine Göre Dağılımları	63
Tablo 19: Araştırmaya Katılan Öğrencilerden En Güvenilir Aile Planlaması Yöntemini Açık Bir Şekilde Belirtenlerin Dağılımları	64
Tablo 20: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin CYBH'dan Koruyucu En Güvenilir Yöntemi Bilip Bilmemelerine Göre Dağılımları.....	64
Tablo 21: Araştırmaya Katılan Öğrencilerden CYBH'dan Koruyucu En Güvenilir Yöntemi Açık Bir Şekilde Belirtenlerin Dağılımları	65
Tablo 22: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsel Deneyimlerine Göre Dağılımları	65
Tablo 23: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin İlk Cinsel Deneyim Yaşına Göre Dağılımları	66
Tablo 24: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin İlk Cinsel Deneyimlerini Yaşadıkları Kişilere Göre Dağılımları.....	66
Tablo 25: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsel Eşinin Varlığına Göre Dağılımları	67
Tablo 26: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsel İlişkide Bulunduğu Kişi İle Evlenmeyi Düşünme Durumuna Göre Dağılımları.....	67
Tablo 27: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsel İlişki Sayısına Göre Dağılımları	68
Tablo 28: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsel Partner Sayısına Göre Dağılımları	68
Tablo 29: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımlarına Göre Dağılımları	69
Tablo 30: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Kullandıkları Gebeliği Önleyici Yönteme Göre Dağılımları.....	69
Tablo 31: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanmama Nedenlerine Göre Dağılımları.....	70
Tablo 32: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin CYBH Geçirme Durumlarına Göre Dağılımları	70
Tablo 33: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Gebe Kalma Durumlarına Göre Dağılımları	71

Tablo 34: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Kürtaj Hakkındaki Düşüncelerine Göre Dağılımları	71
Tablo 35: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Aile planlaması/doğum kontrol Hakkındaki Düşüncelerine Göre Dağılımları.....	72
Tablo 36: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin 'Erkekler Evlilik Öncesi Cinsel Aktivitede Bulunmalıdır' İfadesine İlişkin Düşüncelerine Göre Dağılımları	72
Tablo 37: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin 'Kadınlar Evlilik Öncesi Cinsel Aktivitede Bulunmalıdır' İfadesine İlişkin Düşüncelerine Göre Dağılımları	73
Tablo 38: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Eşlerinin Evlilik Öncesi Cinsel Deneyime Sahip Olmasını İlişkin Düşüncelerine Göre Dağılımları.....	73
Tablo 39: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Şu An Cinsel İlişkide Bulunmalarına Ailelerinin Bakışının Dağılımları.....	73
Tablo 40: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bir Ay Boyunca Sınırsız ve Korunmasız Cinsel İlişkide Bulundukları Varsayıldığında HIV/AİDS Kapma Riskine İlişkin Düşüncelerine Göre Dağılımları	74
Tablo 41: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Son Bitirdikleri Okulda HIV/AİDS Eğitimi Alma Durumlarına Göre Dağılımları	74
Tablo 42: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsellikle İlgili Konuları Aileleriyle Konuşma Durumlarına Göre Dağılımları	75
Tablo 43: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsellikle İlgili En Rahat Hangi Aile Üyesiyle Konuştuklarına Göre Dağılımları	75
Tablo 44: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsellikle İlgili Yardım Alma Durumlarına Göre Dağılımları.....	76
Tablo 45: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsellikle İlgili Yardım Alma Nedenlerine Göre Dağılımları.....	76
Tablo 46: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsellikle İlgili Yardım Almama Nedenlerine Göre Dağılımları.....	77
Tablo 47: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Okullarda Cinsel Sağlık Eğitimi Verilmesine İlişkin Düşüncelerine Göre Dağılımları	77
Tablo 48: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsel Sağlık Eğitiminin Hangi Eğitim Kademesinde Verilmesine İlişkin Düşüncelerinin Dağılımları	78

Tablo 49: Anne öğrenim durumu değişkenine göre öğrencilerin daha önce cinsel sağlık hakkında bilgi alma durumlarına ilişkin ANOVA sonuçları.....	79
Tablo 50: Baba öğrenim durumu değişkenine göre öğrencilerin daha önce cinsel sağlık hakkında bilgi alma durumlarına ilişkin ANOVA sonuçları.....	79
Tablo 51: Cinsiyet değişkenine göre öğrencilerin daha önce cinsel sağlık hakkında bilgi alma durumlarına ilişkin t- testi sonuçları	80
Tablo 52: Cinsiyet değişkenine göre öğrencilerin cinsel ilişki deneyimlerine ilişkin t- testi sonuçları	80
Tablo 53: Cinsiyet değişkenine göre öğrencilerin eşinin evlilik öncesi cinsel deneyime sahip olmasıyla ilgili görüş durumlarına ilişkin t-testi sonuçları	81
Tablo 54: Anne öğrenim durumu değişkenine göre öğrencilerin Aile planlaması/doğum kontrol hakkındaki düşüncelerine ilişkin ANOVA sonuçları	81
Tablo 55: Baba öğrenim durumu değişkenine göre öğrencilerin aile planlaması/doğum kontrol hakkındaki düşüncelerine ilişkin ANOVA sonuçları	82
Tablo 56: Cinsiyet değişkenine göre öğrencilerin cinsellikle ilgili konuları aileleleriyle konuşma durumlarına ilişkin t-testi sonuçları	82
Tablo 57: Cinsiyet değişkenine göre öğrencilerin okullarda cinsel sağlık eğitimi verilmesiyle ilgili görüş durumlarına ilişkin t-testi sonuçları	83

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Kızlarda Cinsel Gelişim Evreleri (Tanner Evreleri).....	14
Şekil 2: Erkeklerde Cinsel Gelişim Evreleri (Tanner Evreleri).....	15

EKLER LİSTESİ

EK-1: Çalışmada Kullanılan Yazılı Görüş Formu	117
EK-2: Dr. Turan Set'in Uzmanlık Tezinde Kullanılan Anket.....	123
EK-3: Dr. Tolga Yıldırım'ın Uzmanlık Tezinde Kullanılan Anket.....	126
EK-4: Yakın Doğu Üniversitesi (YDÜ) Yazılı İzin Formu.....	130
EK-5: Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ) Yazılı İzin Formu	131

BÖLÜM I

GİRİŞ

Bu bölümde problem durumu, problem cümlesi, alt problemler, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, sayıtlar, sınırlılıklar, tanımlar ve kısaltmalara yer verilmiştir.

1.1 Problem Durumu

Ergenlik çocukluktan gençliğe bir geçiş dönemidir, bir değişimdir, bir gelişimdir. Bu dönem içerisinde psikolojik ve bedensel değişimler oldukça yoğun olarak yaşanmaktadır. Her bireyin bedensel değişimleri biriciktir, bazı bireyler bu değişimleri erken bazı bireyler ise geç yaşarlar (DAÜ-PDRAM, 2010). Ergenlik dönemi içerisinde karmaşık duygular içinde olan gençlerin hayatlarına bir de bedensel değişimleri eklendiği zaman, özellikle de cinsellikle ilgili konularda bilgi düzeyleri yetersiz ise kendilerini tam bir kaos içerisinde bulabilirler.

İnsanların hayatındaki belirsizlikler, pek çok kişi için kaygı unsuru olarak görülebilmektedir. Ergenlik dönemi içinde olan kişilerin de gerek duygusal, gerekse bedensel gelişimleri açısından kendilerini ne gibi değişimlerin beklediğini bilmemek de böyle bir belirsizlik içerisine düşmelerine yol açabilecektir. Bu nedenle ergenleri, ergenlik dönemi ile ilgili önceden bilgilendirmek çok büyük önem taşımaktadır.

Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki (KKTC) eğitim sistemleri incelendiğinde, ergenlerin ve gençlerin ergenlik dönemi ve cinsellik ile ilgili konularda yeterli derecede bilgi almadıkları görülmektedir (KKTC Talim Terbiye Dairesi Müdürlüğü, n.d; T.C Sağlık Bakanlığı, 2007). Yapılan pek çok araştırma bulgusu da, öğrencilerin cinsellik alanındaki bilgi yetersizliklerini ortaya koymakta ve bu tarz eğitimlerin artması gerektiğinin önemini vurgulamaktadır (Genç ve diğerleri, 2000; Uzun ve Kışioğlu, 2007; Yöndem ve Güler, 2007; Pınar ve diğerleri, 2009 ; Gürsoy ve Gençalp, 2010 ; Karabulutlu ve Kılıç, 2011; Arı, Kurtuluş ve Kışioğlu, 2012). Yurtdışında yapılan bazı araştırmalar (Bourke ve diğerleri, 2014; Smylie ve diğerleri, 2008; Rusakaniko ve diğerleri, 1997; Parwej ve diğerleri, 2005) da ergenlere yönelik cinsel sağlık eğitiminin cinsellik, doğum kontrol, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) ve İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü/Edinilmiş

Başıklık Eksikliği Sendromu (HIV/AIDS) gibi pek çok konuda bilgi seviyesini artırmış olduğunu göstermektedir.

Amerika (ABD) Cinsel Bilgi ve Eğitim Konseyi (SIECUS)'ne göre cinsel sağlık eğitimi; bireyin tüm hayatı boyunca devam eden bilgi alma, tutum, değer ve inanç kazanma süreci olarak ifade edilmektedir. Cinsel sağlık eğitimi bireylerin sadece özel yaşamında değil, aile ve toplum içindeki yaşantısında mutlu olmasını, doğru ile yanlış ayırmasını ve sorumlu cinsel davranış ile ilişkinin güzelliklerini öğretmeyi amaçlar. Bunun yanında erken yaşta yaşanan hamilelikler, düşük problemleri, CYBH ve HIV/AIDS'in de önüne geçmeyi hedefler (Gürsoy ve Gençalp, 2010). Cinsel sağlık eğitiminin en temel amacı bireylerin cinsel sağlıklarını geliştirerek, cinsel davranışları neticesinde istenmeyen gebelik, CYBH, cinsel baskı gibi negatif sonuçlar yerine, kendine ve başkalarına saygı duyma, cinsel baskıdan uzak olma, planlı hamilelik gibi pozitif sonuçlara ulaşmalarına yardımcı olmaktır (CETAD, 2006). Cinsel eğitim bireyin doğru değer yargıları geliştirmesine, başkasının değer yargılarına saygı duymasına ve cinsellik kavramı ile ilgili kulaktan dolma bilgiler yerine doğru ve güvenilir kaynaklardan bilgi edinmesine yardımcı olur. Ayrıca cinsel eğitim bireyin kendi fiziksel, duygusal ve bedensel gelişimini anlamlandırmasına da yardımcı olan bir süreçtir.

Gençlerin ruh sağlığını negatif bir biçimde etkilemesi muhtemel problemlerle karşılaşmalarını için, cinsellik ve sorumlu cinsel davranışlar hakkında bilgilendirilmeleri son derece önemli bir durum olmasına rağmen (Kumcağız ve diğerleri, 2013).Türkiye'deki durum incelendiğinde genç bireylerin cinsellikle ilgili tutum ve hareketlerini şekillendirebilecekleri planlı bir cinsel eğitim programı gündemde olsa da, bu konuda henüz okullarda direkt olarak cinsellikle ilgili eğitim verilmediği gözlemlenmiştir (CETAD, 2006). Cinsel sağlık ve cinsellikle ilgili konulara hem örgün eğitim programı içerisinde çok az değinilmekte hem de pek çok aile geleneksel değerler nedeni ile bu konuları çocuklarıyla konuşmaktan kaçınmaktadır. Bunun yanısıra ergenlik dönemi içerisinde gencin yaşadığı sıkıntılar da göz ardı edilebilmektedir. Oysa cinsel sağlık konularında yeterli ve nitelikli bilgi almak, ergenlerin bu dönemi sağlıklı bir şekilde atlaması açısından büyük önem taşımaktadır (Pınar ve diğerleri, 2009).

Türkiye’deki eğitim sistemi daha detaylı olarak incelendiğinde, ilköğretimin birinci kademesindeki öğrenciler ergenlik dönemi veya cinsel sağlık konuları ile ilgili eğitim almadıkları görülmektedir. İkinci kademe ise fen bilgisi dersi içerisinde kadın ve erkek üreme sisteminden bahsedilmekte ancak cinsel sağlık ile ilgili bilgi verilmemektedir. Ortaöğretim müfredatı içerisinde ise üreme sağlığı hakkındaki bilgilere yer verilmekte ancak cinsel sağlık konusu bu müfredat kapsamı içinde oldukça sınırlı olmaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2007).Eğitim sistemi içerisinde, üreme sağlığı ve cinsellik ile ilgili konuların, ilköğretimden yalnızca bazı derslerin, belli üniteleri içerisinde sınırlı biçimde yer almakta olması, öğrencilerin bu konulardaki bilgi eksikliklerinin bir sebebi olarak gösterilebilir (Pınar ve diğerleri, 2009).

KKTC ortaöğretim müfredatları incelendiğinde ise, cinsel sağlık eğitiminin müfredatta yer almadığı görülmektedir. Müfredatta cinsellikle ilgili bilgilerin yer aldığı tek ders olan biyolojide verilen eğitimin ise Aile Planlaması (AP) ve CYBH hakkında bilgi düzeyine herhangi bir katkısı olmadığı araştırmalar tarafından vurgulanmaktadır (İlgün ve diğerleri, 2005).

Türkiye’de Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) ve İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı’nın işbirliği ile düzenlenen “Gençlerin Cinsel Sağlığı’nın Desteklenmesi” proje kapsamında YÖK’ün, 1999-2000 akademik yılından itibaren Eğitim Fakültelerinde yürütülen Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık lisans programı içerisinde “Cinsel Sağlık Eğitimi” dersinin seçmeli olarak açılmasına karar verilmiştir (Akt.Kumcağız ve diğerleri, 2013). KKTC’deki ilk ve ortaöğretim dışındaki eğitim sistemleri incelendiğinde ise, YÖK’ün kararı doğrultusunda üniversitelerin Eğitim Fakülteleri altında bulunan Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık lisans programı içerisinde cinsel sağlık eğitimi dersi verildiği bilinmektedir.

Temelinde insana yardım yatan ve hem eğitim hem de sağlık alanında bulunan bireylere yardım hizmetleri sunan psikolojik danışman ve rehberler bu konuda bireylerin bilgi gereksinimlerini karşılayacak önemli kişiler olarak rol oynamaktadırlar (Topkaya ve Sümer, 2010; Hatunoğlu ve Hatunoğlu,2006). ‘Rehberlik, bireye kendini anlaması, çevredeki olanakları tanınması ve doğru tercihler yaparak kendini gerçekleştirme için yapılan sistematik ve profesyonel yardım

sürecidir' (Hatunoğlu ve Hatunoğlu,2006:334), tanımında ifade edildiği gibigenç nesillerin sağlıklarının geliştirilmesi, eğitim ve sağlık poetikaları açısından son derece önem taşımaktadır.Psikojik danışmanlık mesleğini yürütecek kişilerin de öncelikli olarak kendilerinin daha sonra da danışanlarının cinsel sağlıkları konusunda doğru bilgilendirme ve yönlendirme yapabilmeleri için güvenilir kaynakları kullanıp, kendilerini bu şekilde geliştirmeleri ve konu ile ilgili bilgi sahibi olmaları gerekmektedir (Topkaya ve Sümer, 2010).

Bununla birlikte Türkiye'de son 10 yıldır CYBH ve güvenli cinsel yaşam konularında özellikle Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ve bazı gönüllü kuruluşlar ile çalışmalar yürütülmektedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından üreme sağlığı merkezleri kurulmakta ve sağlık personeli eğitimi çalışmaları da gerçekleştirilmektedir(Kırmızıtoprak ve Şimşek,2011). Ülkemizde ise bu alanda Sağlık Bakanlığının herhangi bir çalışmasına rastlanmamıştır. Ancak dönemKıbrıs Türk Öğretmenler Sendikası (KTÖS) öğretmenlere yönelik cinsel eğitim seminerleri düzenlemektedir (Kıbrıs Postası, 2014).

Sonuç olarak, cinsel sağlık eğitimi açısından KKTC'deki durum değerlendirildiğinde ergenlerin ve gençlerin cinsel eğitimi ülkemizde üniversitelerin belli fakülteleri dışında henüz gündeme dahi gelmezken, dünyadaki pek çok ülkede tartışılmakta olan bir konu olduğu görülmektedir. Dünya'daki durum incelendiğinde cinsel eğitimin başlangıcının 1930 yılına dayandığı görülmektedir. Ayrıca Batı ve Kuzey Avrupa ülkelerinin büyük çoğunluğunda okullarda ergenlere cinsel sağlık eğitimi uygulanmaktadır (Yöndem ve Güler, 2007). Yine batı ülkelerinin pek çoğuna bakıldığında zaman cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili bilgileri içeren eğitimlerin, ilköğretimden başlanıp üniversiteye kadar zorunlu yada seçmeli ders olarak okutulduğu görülmektedir (CETAD,2006).Dünyada da cinsel eğitim uygulamaları açısından farklı görüşler savunulsa da, ortak görüş bireylerin cinsel olarak aktif olmaya başlamadan önce cinsel sağlık eğitimi almaları gerektiği fikridir(Yöndem ve Güler,2007).

Sağlıklı olmak tüm bireylerin hakkıdır ve cinsel sağlık, insan sağlığının ayrılmaz bir parçasıdır. İnsan sağlığının bütüncül bir şekilde incelenmesinin gerekliliği, ancak 20. yüzyılın sonlarında gerektiği önemi kazanmıştır. 1994 yılında

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Kahire de gerçekleşen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda üreme sağlığı, sağlık tanımı içerisine yerleştirilmiştir (Pinar ve diğerleri, 2009). Buna rağmen günümüzde bu alanlarda gençlerde var olan bilgi eksiklikleri, acilen geliştirilmesi gereken ve önemsenmesi gereken bir durum oluşturmaktadır. Tüm Dünya'da sayıları iki milyara yakalaşan genç bireylerin, bu bilgisizliklerinden ötürü korunmasız cinsel ilişki yaşaması sonucu ortaya çıkabilecek pek çok cinsel yolla bulaşan hastalıklara (CYBH) ve istenmeyen gebelikler dünyanın önemli sağlık sorunları arasında gösterilmektedir. Cinsellik konusunda gerek akademik gerekse toplumsal bilgi eksiklikleri, insanların cinselliğe sadece üreme organları ve üreme işinden ibaret, dar bir bakış açısı ile bakmalarına zemin hazırlamakta ve cinsel eğitimden korkulmasına yol açmaktadır (CETAD, 2006). Bazı bireyler cinsel sağlıkla ilgili eğitimlerin, ergenleri erken cinsel aktiviteye özendirceği görüşünü savunurken, yapılan araştırmalar cinsel eğitim almış gençlerin cinsel aktivite yaşının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Çalışkan, 1995; Wellings ve diğerleri, 1995; Baldo ve diğerleri, 1993; Kohler ve diğerleri, 2007; Bourke ve diğerleri, 2014).

Türkiye'de cinsellik ile ilgili konularda gerek sunulan eğitimlerin, gerekse hizmet ve araştırmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir (Set, Dağdeviren ve Aktürk, 2006). KKTC'de ise cinsellikle ilgili konularda çok fazla araştırmaya ulaşılamamış ve büyük bir açık olduğu gözlemlenmiştir. Dünya'daki ve Türkiye'deki pek çok araştırma incelendiğinde bu alanda bilgi eksikliklerinin olduğu bulunmuştur (Genç ve diğerleri, 2000; Set, Dağdeviren ve Aktürk, 2006; Uzun ve Kışioğlu, 2007; Karabulutlu ve Kılıç, 2011; Arı, Kurtuluş ve Kışioğlu, 2012; Pinar ve diğerleri, 2009; Yöndem ve Güler, 2007).

Cinsellik konusunda eğitim ortamlarında bilgi eksikliklerinin olması bireyleri yanlış kaynaklardan bilgi almaya yönlendirebilmekte ve bu da eksik bilgilerin üzerine, yanlış bilgilerin de eklenmesine neden olabilmektedir. Bu yanlış bilgiler de cinselliğe başlama yaşının düşmesi, erken yaşta gebelikler ve CYBH gibi pek çok önemli probleme zemin hazırlamaktadır.

Ergenlerin cinsellikle ilgili bilgileri informal ve güvenilir olmayan kaynaklardan öğrenmek yerine, kontrollü bir şekilde okul ortamında öğrenmelerinin daha doğru olacağı düşünülebilir. Cinsellik konusunun, sosyal ve kültürel

nedenlerden dolayı çok fazla konuşulmadığı toplumlarda pekçok anne-baba bu bilgileri çocuklarına nasıl sunacağını bilememekte veya konuşmaktan kaçınmaktadır. Bu da ergenleri meraklarını gidermek için farklı kaynaklara yönlendirmekte ve yanlış bilgiler edinmelerini zemin hazırlamaktadır(Set, Dağdeviren ve Aktürk, 2006).

Yurtdışındaki bazı araştırmalar da cinsel sağlık eğitiminin, üreme sağlığı ve korunma yollarına ilişkin bilgi düzeylerini yükselttiğini belirtmektedir. Ayrıca araştırmalarda, okullarda cinsel sağlık eğitimi alan öğrencilerin, almayanlara göre bu konularda daha toleranslı ve bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu da görülmektedir (Dauson, n.d; Bourke ve diğerleri, 2014; Smylie ve diğerleri, 2008; Rusakaniko ve diğerleri, 1997; Parwej ve diğerleri, 2005).

Türkiye’deki bazı araştırmalar incelendiğinde ergenlerin yarısına yakınının ilk cinsel deneyimlerini hayat kadınları ile yaşadıkları ortaya konmuştur (İlgün ve diğerleri, 2005; Kırmızıtoprak ve Şimşek, 2011). KKTC’de bu alanda çalışmalara ulaşılmamış olmasına rağmen ergenlerin geneleve gitme oranının yüksek olduğu ve genellikle ilk cinsel deneyimlerini bu tarz yerlerde yaşadıkları bilinmektedir. Özellikle denetlenmeyen genelevlerdeCYBH’a bulaşma oranı daha olasıdır, bu da gençler için son derece tehlikeli bir durumdur. KKTC’de en sık görülen CYBH’ler; Gonore, Hepatit C ve Sifilis olarak sıralanmaktadır (KKTC Sağlık Bakanlığı, 2012). Korunma yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmayan ergenlerin ilk deneyimlerinde bu tür hastalıklar kapmaya çok yakındırlar. Bu da yine cinsel eğitimin ne denli önemli olduğunu kanıtlayan bir başka gerçektir.

1.2 Problem cümlesi

Araştırmanın problem cümlesi olarak ‘KKTC Üniversitelerinde eğitim gören Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü birinci sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık ile ilgili davranış, görüş ve bilgi düzeyleri nedir?’ sorusu belirlenmiştir.

1.2.1 Alt Problemler

1. Üniversite öğrencilerinin şimdiye kadar cinsel sağlıkla ilgili bir yer veya kişiden bilgi alıp almaması, anne eğitim düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?

2. Üniversite öğrencilerinin şimdiye kadar cinsel sağlıkla ilgili bir yer veya kişiden bilgi alıp almaması, baba eğitim düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?
3. Üniversite öğrencilerinin şimdiye kadar cinsel sağlıkla ilgili bir yer veya kişiden bilgi alıp almaması, cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
4. Üniversite öğrencilerinin cinsel ilişki deneyimlerinin olup olmaması, cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
5. Üniversite öğrencilerine göre eşinin evlilik öncesi cinsel deneyime sahip olmasını karşılama durumları, cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
6. Üniversite öğrencilerinin aile planlaması/doğum kontrol hakkındaki düşünceleri, anne eğitim düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?
7. Üniversite öğrencilerinin aile planlaması/doğum kontrol hakkındaki düşünceleri, baba eğitim düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?
8. Üniversite öğrencilerinin cinsellikle ilgili konuları aileleriyle konuşup konuşmamaları, cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
9. Üniversite öğrencilerine göre okullarda cinsel sağlık eğitimi verilip verilmemesi, cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?

1.3 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Üniversiteye yeni başlayan ve hala daha ergenlik dönemi içerisinde yer alan öğrencilerin, cinsel sağlık ile ilgili bilgi, görüş ve davranışlarının belirlenmesidir. Ayrıca bu çalışma sonuçlarının, gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin düzenlenecek olan eğitim hizmetlerine bir ışık tutması da amaçlanmaktadır.

1.4 Araştırmanın Önemi

Alanyazı incelendiği zaman, cinsel sağlık ile ilgili konularda gençler tarafından edinilen bilgilerin, arkadaş çevresi gibi formal olmayan yollardan, yanlış ve eksik olarak öğrenilmekte olduğu görülmüştür. Cinsellik konusundaki bilgisizliğin esas nedeninin de bu tür bilgilerin gizli, yeterli olmayan ve

yanlış kaynaklardan edinilmesi olduğu düşünülmektedir (Gürsoy ve Gençalp, 2010). Ayrıca bazı çalışmalarda belirtildiği üzere pek çok ülkede ve Türkiye’de cinsel aktiviteye başlama yaşında düşüş olduğu ve güvenli olmayan cinsel davranışların yaygınlaştığı görülmektedir (Kaya, Serin ve Genç 2007; Topkaya ve Sümer, 2010; Çetin ve diğerleri, 2008; Kırmızıtoprak ve Şimşek, 2011; Ateş, Karahan ve Erbaydar, 2005; Yöndem ve Güler, 2007). Geçmiş senelere oranlar cinsel ilişki deneyimi yaşayan kişilerin sayısında gözlemlenen artış, gençlere yönelik verilmesi gereken cinsel sağlık eğitiminin son derece önemli olduğunu göstermektedir (Pınar ve diğerleri, 2009).

Bu konu üzerinde yapılan araştırmalar ile ilgili literatür incelendiğinde, ülkemizde cinsel sağlık ve cinsellikle ilgili pek fazla araştırılma yapılmamış olduğu gözlemlenmiştir. Bu bilgi eksikliği gidermek ve KKTC’deki durumun ne olduğunu belirlemek açısından araştırma son derece önem kazanmaktadır. Böyle bir çalışmanın daha önce yapılmamış olması literatüre yapılacak katkı açısından da son derece önemlidir.

1.5 Sayıtlar

1. Veri toplama aracının test kullanma ilkelerine uygun bir biçimde hazırlandığı ve uygulandığı varsayılmıştır.

2. Katılımcıların veri toplama aracındaki soruları içtenlikle ve dürüstçe cevaplandıkları varsayılmıştır.

1.6 Sınırlılıklar

Bu araştırma,

1. Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ) ve Yakın Doğu Üniversitesi (YDÜ) Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik birinci sınıf öğrencileri ile sınırlıdır.

2. Sonuçlar sadece bu üniversitelerin 2013- 2014 yılı kayıtlı öğrencilerine genellenebilir. Bu yüzden genelleme yapılırken, diğer üniversite öğrencilerinin bilgi düzeylerinin farklı olabileceği fikri unutulmamalıdır.

3.Araştırma veri toplama aracı olarak kullanılan Kişisel Bilgi Formu ve Yazılı Görüş Formu ile sınırlıdır.

1.7 Tanımlar

Ergenlik: Ergenlik dönemi çocukluktan yetişkinliğe geçişin yaşandığı bir süreç olarak ifade edilebilir. Kişilerin biyolojik ve cinsel olarak çocukluktan çıkıp, olgunlaştığı bu dönem, kişinin bedensel, ruhsal ve fizyolojik anlamda pek çok değişimleri yaşadığı bir dönemdir. Kişilik yapısı ve cinsel organlarda yaşanan değişimlerin öne çıktığı bu dönem her birey için aynı şekilde ilerlememektedir (Senemoğlu, 2009; Set, Dağdeviren ve Aktürk, 2006; Çetin ve diğerleri, 2008; CETAD, 2006).

Cinsellik: Kişinin kendi cinsel kimliğini kabul ederek, cinsel yönelimine uygun bir biçimde cinsellikle ilgilenmesi ve cinsel ilişkiden hem bedensel hem de psikolojik haz almasıdır (DAÜ-PDRAM, 2010).

Cinsel Sağlık: Üreme sağlığı içerisinde yer alan bir kavram olan cinsel sağlık, kişinin bedensel, duygusal ve sosyal açıdan iyilik hali olup, cinselliğin bütünleşmesi olarak tanımlanmaktadır (Pınar ve diğerleri, 2009).

Cinsel Sağlık Eğitimi: Bireyin tüm hayatı boyunca devam eden bilgi alma, tutum, değer ve inanç kazanma süreci olarak ifade edilmektedir (Akt. Gürsoy ve Gençalp, 2010).

1.8Kısaltmalar

KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
UNFPA	United Nations PopulationFund (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu)
AP	Aile Planlaması

RIA	Rahim İçi Araç
HIV	Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü)
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu)
TC	Türkiye Cumhuriyeti
YÖK	Yüksek Öğrenim Kurumu
SB	Sağlık Bakanlığı
ABD	Amerika
DAÜ- PDRAM	Doğu Akdeniz Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık Rehberlik ve Araştırma Merkezi
STD	Sexually Transmitted Diseases
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SIECUS	Amerika Birleşik Devletleri Cinsel Bilgi ve Eğitim Konseyi
KTÖS	Kıbrıs Türk Öğretmenler Sendikası
BM	Birleşmiş Milletler
CETAD	Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
MEGEP	Mesleki Eğitim Ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Birleşmiş Milletler Eğitim Bilim ve Kültür Kurumu)

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde ergenlik ve ergenlikte gelişim, ergenliği yaşamının psikolojik boyutları, cinsel kimlik gelişimi, ergenlikte cinsellik, cinsel sağlık eğitimi, cinsel sağlık eğitiminin önemi ve amacı, gençlerin üreme hakları, konuyla ilgili kuramsal bakış açısı ve çağdaş cinsellik anlayışı başlıkları ele alınmıştır. Bunun yanında konuyla ilgili yurtiçi ve yurtdışında yapılan araştırmalara da yer verilmiştir.

2.1 KonuylaİlgiliGenelBilgiler

2.1.1 ErgenlikveErgenlikteGelişim

İnsanların gelişim süreci içinde, fırtınalı dönem olarak tanımlanan ergenlik dönemi çocukluktan yetişkinliğe geçiş süreci olarak ifade edilebilir. Kişilerin biyolojik ve cinsel olarak çocukluktan çıkıp, olgunlaştığı bu dönem, kişinin bedensel, ruhsal ve fizyolojik anlamda pek çok değişimler ile karşılaştığı bir süreçtir.Ergenlik dönemi her birey için aynı şekilde ilerlemez, bu yüzden bu döneme yaş sınırı getirmek oldukça zordur.Bu dönemde ön plana çıkan değişikliklerden başlıcası kişilik yapısı ve cinsel organlardaki değişimlerdir (Senemoğlu, 2009; Set, Dağdeviren ve Aktürk, 2006; Çetin ve diğerleri, 2008; CETAD, 2006).

Ergenliğin başlangıcı iklim koşulları, beslenme, ırk gibi unsurlara bağlı olarak değişebilmekte olduğu için ergenlik dönemi için belirlenen yaş sınırlamaları farklı kaynaklara göre değişiklik gösterebilmektedir. Birleşmiş Milletler Eğitim Bilim ve Kültür Kurumu (UNESCO) bu dönemi 15-25 olarak gruplarken, Birleşmiş Milletler (BM) 12-25 yaş, DSÖ ise 10-19 yaş olarak gruplamaktadır (Koç, 2004; T.C Sağlık Bakanlığı, 2005). Ergenlik döneminin yaş sınırları bu denli farklılık gösterirken, yaş sınırlarını belirlemek çok kolay olmasa da kızlar için 11-14 yaş erkekler için ise 13-15 yaşları ergenliğe başlama yaşı olarak ifade edilebilir (Koç, 2004). Ergenlik döneminin başladığını ifade eden temel fizyolojik özellikler ise kızlarda adet kanaması ve göğüslerin büyümesi, erkeklerde ise sperm üretimi, vücut kıllanmaları ve cinsel organlardaki büyümelerdir (Erden ve Akman, 2008).

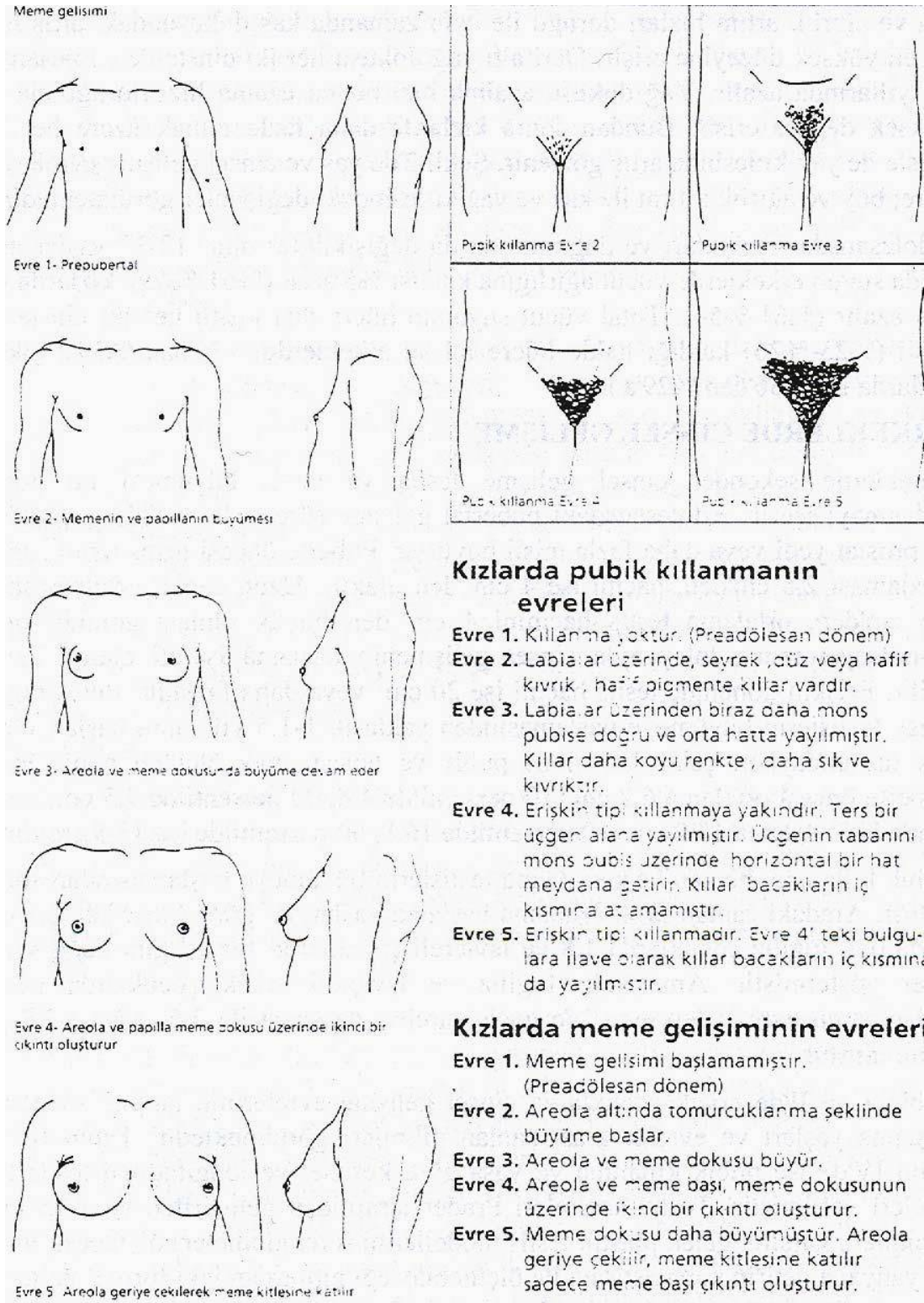
Ergenlik döneminde yaşanan değişimler; bedensel(fizyolojik), duygusal, bilişsel ve psiko-sosyal gelişimler olarak sınıflandırılabilir (İnanç, Bilgin ve Atıcı, 2007) ;

2.1.1.1 Bedensel(Fizyolojik) Gelişim

Bedensel gelişim, henüz çocuk olan bireyin büyüme atılımı gösterdiği, birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerini kazandığı en hızlı ilerleyen gelişim dönemidir (CETAD, 2006). Bedensel gelişimi başlayan ergenlerde kısa bir süre içerisinde beden boyutları ve şekillerinde değişimler yaşanmaktadır. Erkeklerde kas ve kemik kütlesi artarken, kızlarda yağ dokularında artış görülmektedir. Büyüme atılımı sırasında el ve ayaklar diğer organlara göre daha erken geliştiği için, ergen uyum sağlayana kadar dengesizlikler ve sakarlıklar görülebilmektedir. Daha sonra sırası ile kollar, bacaklar, kalça, göğüs kemikleri ve omuzlar gelişir. Yüz kemiklerinin gelişiminde ise ilk olarak çenenin uzayıp kalınlaşmasından ve burnun büyümesinden ötürü yüzde asimetrik bir görüntü oluşsa da gelişim diğer organlarda da tamamlandığında bu dengesizlik ortadan kalkmaktadır. Her organ ve doku farklı hızla gelişim gösterse de, ergenlik sürecindeki en hızlı büyüme üreme organlarında yaşanmaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2005;CETAD, 2006). Cinsel olgunlaşmanın başlaması birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerinin kazanılmasından anlaşılabilmektedir. Birincil cinsiyet özellikleri üreme organlarında yaşanan değişiklikleri ifade ederken, ikincil cinsiyet özellikleri vücut yapısında yaşanan değişimleri ifade etmektedir (Dinçel, 2006).

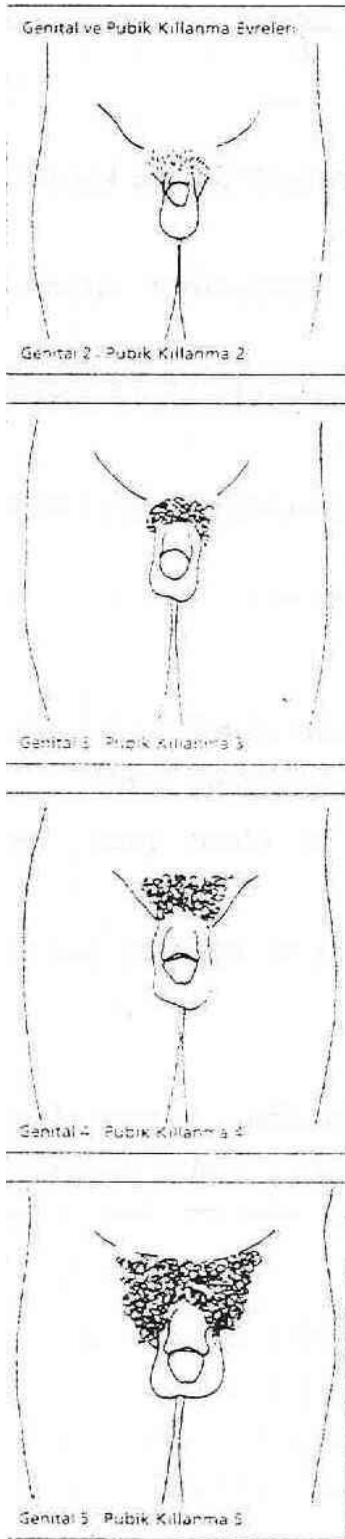
Ergenlik döneminde her iki cins için de 5 temel cinsel gelişimden bahsedilmektedir. Bu evrelere Tanner evreleri de denilmektedir. Kızların cinsel gelişim evreleri Şekil 1’de ve erkeklerin cinsel gelişim evreleri ise Şekil 2’de detaylı olarak gösterilmektedir. Tanner evrelerinde yaşanan değişimler genellikle aynı sıra ile yaşanmaktadır. Kızlar için iki temel değişim söz konusudur. Bunlardan ilki meme gelişimi diğeri ise pubik bölgede kıllanmalardır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2005). Kızlarda ergenliğin ve cinsel gelişimin ilk işareti olan meme gelişimini, cinsel bölgede ve koltuk altlarında çıkan tüyler takip etmektedir. Bu tüyler ilk başlarda oldukça seyrek ve açık renkli olsa da zamanla rengi koyulaşmakta ve yoğunluğu artmaktadır. Memelerin gelişimi ve kıllanmanın başlama yaşı genellikle 11 yaş civarındadır, ancak en erken 8-9 en geç 13 yaşa kadar bu aralık değişebilmektedir (CETAD,2006). Meme gelişiminden yaklaşık bir yıl sonra yaşanan adet kanaması kızlar için ergenlik döneminin en önemli göstergesi olup üreme sisteminin olgunlaştığının da işaretidir. Genç kızlarda yumurta üretimi adet kanamasından

sonraki 1 yıl içinde başlar ve ilk başlarda düzensiz olan adet döngüsü de normale döner. İlk adet kanaması genellikle 12-13 yaşlarda, en erken 10 en geç 15-16 yaşlarında başlamaktadır (Dinçel, 2006; CETAD, 2006). Erkekler için ergenlik dönemi incelendiğinde ise dikkati çeken üç temel değişim vardır. Bunlar testislerin büyümesi, penisin uzaması ve pubik bölgede oluşan kıllanmalardır. Tanner evrelerinde yaşanan değişiklikler incelendiğinde 5 temel aşama görülmektedir. Bu değişimler skrotum ve testislerin büyümesi ile başlar, penisin büyüüp kalınlaşması ile devam eder ve prostat ile meni kesesinin gelişimi ile son bulur (T.C Sağlık Bakanlığı, 2005). Erkekler için ergenliğin ilk belirtisi testislerin büyümesi, renk ve doku değiştirmesidir. Testisler üreme hücrelerinin oluşumunu ve erkeklik hormonunun salınımını sağlar. Testisler genellikle 12 yaşına gelindiğinde büyümeye başlasa da en erken 9.5 en geç 13 yaşında gelişmektedir. Penisin büyüüp kalınlaşmasıyla gece boşalmaları veya ıslak rüyalar da denilen ilk boşalma 13-16 yaş yaşları arasında genellikle farkında olunmadan yaşanır. Penisin büyümesiyle birlikte pubik kıllanmalar da başlamaktadır. Ergen büyüüp geliştikçe kıllar çoğalır ve rengi koyulaşır. Kıllanma ve penisin büyümesi genellikle 12’li yaşlarda görülse de en erken 10 en geç de 14 yaşında yaşanmaktadır (CETAD, 2006). Pubik bölgede başlayan kıllanmalardan yaklaşık 2 yıl sonra yüzdeki ve koltuk altındaki kıllanmalar da başlar (Dinçel, 2006;T.C Sağlık Bakanlığı, 2005). Ergenlik dönemin başlarında oldukça hızlı olan boy büyümesi,ergenliğin sonlarına doğru giderek yavaşlamakta ve kızlarda ortalama 16-18 erkeklerde ise 18-20’li yaşlarda son bulmaktadır.Ergenliğin son evrelerinde yetişkin bireyin organizması, ilk dönemlere göre daha farklı ve yeni bir düzene girmektedir (Yazar, 2012).



Şekil 1: Kızlarda Cinsel Gelişim Evreleri (Tanner Evreleri)

Kaynak: Kırık (2000) Akt. T.C Sağlık Bakanlığı, 2007



Erkeklerde pubik kılınmanın evreleri

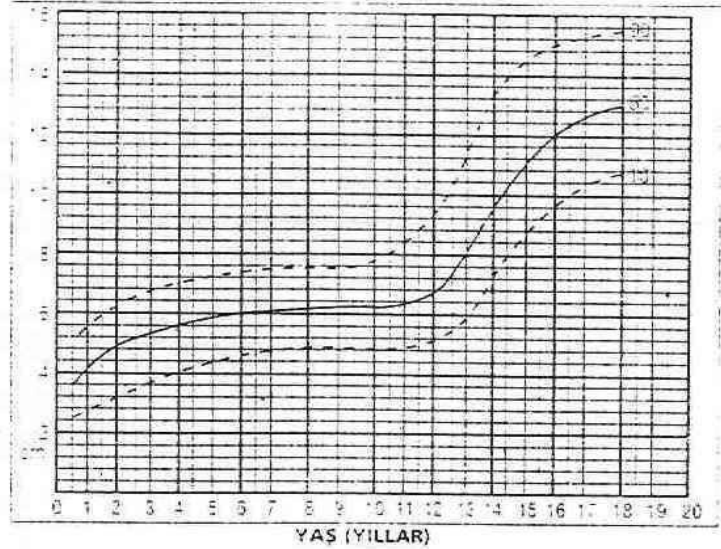
- Evre 1.** Pubik kılınma yoktur. (Preadölesan dönem)
- Evre 2.** Penis tabanında seyrek, düz veya hafif kıvrık, hafif pigmente kıllar vardır.
- Evre 3.** Kıllar pubise doğru yayılır, daha koyu renkte, daha sık ve kıvrıktır.
- Evre 4.** Erişkin tipi kılınmaya yakındır. Kıllar bacağın iç kısmına atlamamıştır.
- Evre 5.** Erişkin tipi kılınmadır. Evre 4' teki bulgulara ilave olarak kıllar bacağın iç kısmına da yayılmıştır.

Erkeklerde penis ve testislerin gelişimi

- Evre 1.** Penis, skrotum ve testislerde büyüme başlamamıştır. (Preadölesan dönem)
- Evre 2.** Skrotum ve testislerde büyüme başlar. Skrotumun cildi rengi koyulasır. Peniste henüz büyüme yoktur.
- Evre 3.** Penis uzamaya ve kalınlaşmaya başlar, skrotum ve testisler büyümeye devam eder.
- Evre 4.** Glansin büyümesi ve kalınlaşması ile penisin büyüklüğü artar, skrotum cildi daha da koyulasır.
- Evre 5.** Testisler, skrotum ve penis erişkin erkek boyutundadır.

Uzatılmış Penis Boyu

Pubo-penil cilt bileskesinden glans ucuna kadar ölçülür.
(Schonfeld and Beebe, 1971, 48, 59-77, 1947)



Şekil 2: Erkeklerde Cinsel Gelişim Evreleri (Tanner Evreleri)

Kaynak: Kırık (2000) Akt. T.C Sağlık Bakanlığı, 2007

2.1.1.2 DuygusalGelişim

Duygular doğumdan itibaren hayat boyu gelişim göstermektedir. Hayatın farklı dönemlerinde kişilerin duygusal tepkileri ve duyguyu oluşturan olaylar değişiklik gösterebilmektedir (Kulaksızoğlu, 2006). Ergenlerin içinde bulundukları değişim süreci nedeni ile duygularında yaşanan dengesizlikler duygusal gelişimin en belirgin unsurlarındandır (Koç, 2004). Buluş çağından itibaren ergenlerin duygu yoğunluğunda belirgin artışlar gözlenmektedir. Üzüntü, sevinç, öfke ve korku gibi duygular ifade edilirken bu yoğunluk açık bir şekilde görülebilmektedir (Kılıç, 2009). Bu duygusal dalgalanmalara duygu yoğunluğunda yaşanan artışlar, huzursuz olma hali, hayal kurma, aşık olma örnek gösterilebileceği gibi çekingenlik ve yalnız kalma isteğine de ergenlik sürecinde sıklıkla rastlanmaktadır. Ergenlerin yaşadığı duygusal problemler, içinde bulundukları yaş grubu, eğitim hayatının devamlılığı, ailenin tutumları, toplumsal kabul ve bireysel farklılıklara göre değişiklik gösterebilmektedir (Koç, 2004). Artan duygu yoğunluğu, ergenlerde duygularını dışa vurma ve ifade etme gereksinimini oluşturmaktadır. Olumsuz duygular genellikle bağırma, yüz ifadeleri, el kol hareketleri gibi şekillerde sözlü ve sözsüz biçimde dışa vurulurken, aşık olma, heyecan gibi olumlu duygular yazılar aracılığıyla kağıda yansıtılarak dışavurulur (Kılıç, 2009). Kulaksızoğlu'na göre (2006) kızlar duygusal olgunluğa erkeklere oranla daha erken erişmektedirler. Aynı yaşta olup, cinsiyetleri farklı olan iki ergenden kız olan, erkek olana kıyasla, duygularını kontrol etmekte daha olgun ve muhtemelen daha fazla heyecan dengesine sahip olmaktadır.

2.1.1.3 BilişselGelişim

Piaget'ye göre bilişsel gelişim duygusal-motor dönem (0-2yaş), işlem öncesi dönem (2-7yaş), somut işlemler dönemi (7-11yaş) ve soyut işlemler dönemi (11yaş ve üzeri) olmak üzere 4 temel dönemde incelenmektedir. Bu yaklaşıma göre her dönem için kazanılması gereken temel özellikler vardır. Ergenlerin içinde bulunduğu dönem olan soyut işlemler dönemindeki gençler, çocuk düşünce biçiminden çıkıp yetişkinlere benzer bir biçimde düşünmeye başlarlar (Senemoğlu, 2009). Bir önceki dönemde olan bireyler problemlere değişik bakış açıları ile bakmakta zorlanırken, bu dönemde farklı boyutlarda bakabilir ve göreceli düşünce gelişerek sorunu farklı şekillerde ele alabilirler. Bu dönem içindeki ergenler tartışmalara katılmaktan ve mantık oyunları ile ilgilenmekten zevk alırlar (Erden ve Akman, 2008). İnançlar

vedeğerler de bu süreçte gelişmeye başlar. Ergenlik döneminde olan kişiler hipotetik koşullara göre düşünebilmektedirler, yani kendinin savunmadığı bir düşünce hakkında da fikir üretip savunabilme becerisini kazanırlar (Senemoğlu, 2009). Bu yeni ve sorgulayıcı düşünce sistemine sahip ergenler kuralları, ahlaki değerleri de sorgulamaya ve ideal ebevyn davranışları ile ilgili karşılaştırmalara yapmaya başlarlar, bu yüzden aile içinde tartışmalar yaşarlar (Dinçel, 2006) . Soyut işlemler dönemi içerisinde bulunan ergenlerde ben-merkezci düşünce sistemi açığa çıkar. Bu doğal bir gelişimsel özelliktir. Gençlerin bu özelliklerinin farkında olarak onlara yaklaşmak ve tartışmak yerine anlamaya çalışmak kuşak çatışmalarını azaltmak için etkili bir yol olabilmektedir. Genellikle, ben merkezci düşünce biçimi ergenliğin sonlarına doğru etkisini kaybetmektedir. Piaget'e göre yaşları ne olursa olsun, bazı bireyler gelişimin biyolojik olgunlaşma ile geçirilen yaşantılardan etkilenmesinden ötürü soyut işlemler dönemine ulaşamayabilirler. (Erden ve Akman, 2008).

2.1.1.4 Psiko-sosyalGelişim

Sosyal gelişim, kişilerin içinde bulundukları toplumun kabul gördüğü davranışlara uygun olarak hareket etmeyi öğrendiği bir süreçtir. Sosyalleşme ilk olarak aile içinde başlar ve hayat boyu devam eder (Kulaksızoğlu, 2006). Ergenlik döneminde olan bireyler için sosyalleşme süreci aileden öteye geçerek, okul ve arkadaş gruplarının dahil olduğu bir şekil alır (Koç, 2004). Ergenler biyolojik ve duygusal açıdan pek çok farklılıkları olan bir gruptur. Fiziksel gelişimde olduğu gibi sosyal ve psikolojik gelişimleri de farklı hızda ilerlemekte ve değişiklik gösterebilmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2005; Arı, 2011). Adolesan dönem psikososyal gelişim açısından 3 farklı dönemde incelenebilir;

a) Erken Adölesan Dönem (10-13 yaş):Bu dönem içerisinde olan ergenler vücutlarında yaşanan temel fiziksel değişimleri kabullenmeye çalışırken, psikososyal değişimleri de yaşamaktadırlar (T.C Sağlık Bakanlığı, 2005; Arı, 2011). Erken adolesan dönem içerisinde olan ergenler için aileye karşı olan bağımlılık, bağımsızlığa dönüşmeye başlamaktadır. Ayrıca ergenler vücutlarında olan değişimleri düşünmekte ve sorgulamakta, arkadaşlarının yanında daha rahat hissetmekte ve fiziksel gelişimle birlikte kognitif özellikler de geliştirmektedirler (T.C Sağlık Bakanlığı, 2005).

b) Orta Adölesan Dönem (14-16 yaş): Bu dönemde duygularda yaşanan yoğunluk artmakta, aileler ile çatışmalara artış göstermek ve arkadaş çevresi önem kazanmaktadır. Bedenindeki değişimleri kabul edip rahatlamış olan ergenler kendilerine ve çekici görünmeye oldukça vakit harcamaktadırlar (T.C Sağlık Bakanlığı, 2005).

c)Geç Adölesan Dönem (17-19 yaş): Geç adölesan dönem kişiliğin mücadele edilen dönemidir. Önceki iki dönemde destekleyici aile ve arkadaş grubu içinde olan ergenler bu dönemi de başarıyla geçirip, yetişkin sorumluluklarını üstlenebilecek hale gelmektedirler. Ailenin öneminin yeniden önem kazandığı bu dönemde, aile önerileri tekrardan dikkate alınmaya başlanır. Bazı ergenler bağımsızlaşma ve sorumluluk üstlenmekte güçlük yaşayıp aile yada arkadaşlara bağımlı kalmak isteyebilmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2005). Tüm bunların yanında ergenliğin son evreleri, gençlerin cinsel davranışlarıyla ilgili seçimlerini yaptığı ve bu seçimleri hayatının kalan dönemine nasıl yerşeltireceğini fark ettiği bir dönemdir. Ayrıca genç bu dönemde başka kişilerin farklı görüşleri olduğunu ve problemler karşısında farklı çözüm yollar kullandıklarını fark eder ve hayatındaki yolu şekillendirip, kendi sınırlarını başkaları ile kıyaslayarak ve deneme yanılma yöntemi kullanarak genişletip toplum içindeki yerini belirler (Dinçel, 2006).

Gençlik dönemi çocukluk ve yetişkinlik arasında bireyin çabucak atlattığı bir dönem olmaktan çok, gencin toplumsal yerini araştırdığı ve bedensel olgunluğun yanında sosyal ve psikolojik olgunluğa da eriştiği bir dönemdir. Bu süreç içinde gencin cinselliğe olan bakışı ve algılama şekli de değişiklik göstermektedir. Bu sebeple üniversiteye yeni başlayan gençlerin, girdikleri bu farklı ortamda uyum problemleri yaşayabilmeleri ve riskli cinsel davranışlara yönelmeleri olasıdır(Kaya ve diğerleri, 2007). İlk cinsel deneyimin yaşanması kültürel faktörlere göre değişiklik gösterse de, genellikle ergenlik döneminin ortalarına yada sonlarında yaşanmaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı,2007). Cinsel açıdan aktif olan yada aktif hale gelme olasılığı yükselen gençler, sürekli cinsel partner değiştirme, kendinden yaşça büyük bireylerle birlikte olma ve korunmasız cinsel birliktelik yaşama gibi sebeplerden ötürü risk altındadırlar. Bunun yanında gençlerin pek çoğunun, toplumsal ve kültürel nedenlerden ötürü koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşamamakta ve üreme sağlığı

haklarını kullanamamaktadırlar. Ayrıca gençlik döneminde şekillenen davranışlar, bireyi etkilediği kadar toplumu da etkilemektedir (Kaya, Serin ve Genç, 2007).

Bu nedenlerden ötürü üniversiteye yeni başlayan ergenlerin de içinde bulunduğu genç kitlenin ihmal edilmesi ve bilgisizliklerinin görmezden gelinmesi ileri yıllarda büyük sorunlara zemin hazırlayabilmektedir. Değişime ve gelişmeye son derece yatkın olan bu yenilikçi yaş grubundaki bireylere, doğru ve güvenilir bilgi kaynaklarının, yine doğru ve güvenilir kişiler tarafından verilmesi, ülkenin üreme sağlığının gelişimine son derece etkili bir adım sağlayacaktır(Civil ve Eryılmaz, 2005).

2.1.2 ErgenliğiYaşamınınPsikolojikBoyutları

Ergenlik döneminde pek çok değişimi bir arada yaşayan ergenler, özellikle vücut değişimlerinden dolayı zaman zaman utanma, suçluluk, korku ve panik gibi duygular yaşayabilmektedirler. Yaşadığı bedensel değişimlerden dolayı ergenler çevresindekiler tarafından farklı şekilde algılanabilmektedirler. Bu farklı algılamalar ergenlere karşı olan tavırları da etkilemektedir. Ergenler buna uyum sağlayabilmek ve kendilerinden beklenen davranış biçimlerini sergilemek için çaba sarfederken, kişilik gelişimleri de bundan etkilenir. Ergenliğe geç yada erken girilmesi her iki cins için farklı etkiler yaratmaktadır. Yaşlılarından erken gelişmek, kızların akranları tarafından hayranlıkla karşılanmasına ve kendinden yaşça büyük kişilerle ilişki kurup olumlu benlik geliştirmesine fırsat sunarken, diğer taraftan aile ve çevrenin ergenden yetişkin tavırları beklemesinden ötürü ergen üzerinde baskı unsuru olarak hissedilebilmektedir. Çünkü fiziksel olarak erken gelişmiş olsa da ergen henüz yeterince sorumluluk almaya hazır olmayabilir. Erkek çocuklar için ise ergenliğe erken girmiş olmak üstünlük olarak kabul edilmektedir. Yaşlılarına göre erken gelişen erkekler, akranları arasında lider olarak görülebilmekte, bağımsız olmayı ve özgüvenlerini geliştirmeyi daha kolay öğrenmektedirler (Dinçel, 2006).

Geç gelişen ergenler ise cinsiyet farkı olmaksızın çevreleri tarafından korunmaya ihtiyaçlı olarak algılandıklarından, korumacı bir tutum ile karşılaşırlar. Çevreden gördükleri bu davranış ergenlerin zayıf ve yetersiz hissetmesine yol açtığı gibi olumsuz benlik algısı geliştirmelerine de teşvik etmektedir. Aynı zamanda arkadaşlarından gelişim açısından geri kalan ergenlerin, akranları ile ortak yönleri

azaldığından, ilişki kurmaları zorlaşabilmekte ve sosyal ilişkileri de kötü yönde etkilenebilmektedir (Kulaksızoğlu, 2006).

2.1.3 Cinsel Kimlik Gelişimi

Ergenlik çağında olan kişilerin psikososyal gelişimle birlikte güçlü bir kimlik duygusu geliştirmesi beklenir. Kimlik kişinin kim olduğu ve hangi yöne gittiğini idrak etmesi olarak tanımlanabilir. Çocukluktan itibaren gelişen kimlik duygusu kişilerin çevrelerinde bulunanları taklit etmesi ve onlarla özdeşim kurmasıyla oluşur. Yüksek kimlik duygusu, kişilerin kendilerini diğerlerinden ayrı bir insan olarak algılamasına yardımcı bir unsurdur. Gençlik döneminde olan kişilerden geçmişten beri yapmış oldukları özdeşimleri birleştirip tek bir kimliğe dönüştürebilmeleri beklenmektedir (CETAD, 2006). Cinsel kimlik bedensel, duygusal, sosyal ve zihinsel becerilere ek olarak cinsel yönelimi de içermektedir (Yıldırım, 2008). Cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsiyet rolleri, cinsel davranış, cinsel yakınlık ve cinsel yönelim gibi kavramlar cinsel kimliği açıklayan kavramlar olsa da bazen karıştırılabilmekte veya yanlış kullanılabilmektedir (CETAD, 2006). Bu nedenle bu kavramlar kısaca açıklanacak olursa;

Cinsiyet; kişileri kadın veya erkek yapan tüm özellikleri olarak tanımlanabilir. Bu özellikler anatomik, fiziksel ve biyolojik faktörlere göre şekillenmektedir. İnsanlar bedensel cinsiyetleri doğum anından itibaren belli olsa da biyolojik cinsel kimlik hormonların etkisi ile şekillenir (Yıldırım, 2008; CETAD, 2006).

Toplumsal cinsiyet; biyolojik cinsiyetten ayrı bir kavram olup bireylerin veya toplumun kadın yada erkeği sosyal ve kültürel açıdan ifade ve ayırt etme şeklini, onlara yüklenen toplumsal rolleri açıklayan bir kavram olarak tanımlanabilir (Ecevit ve Karkıner, 2011). Toplumsal cinsiyet, toplumda yaygın olan düşünce ve beklentilerden oluşur. Bu düşünceler kadın ve erkeklerin farklı durumlar karşısında nasıl davranmaları gerektiğine ilişkin düşünceleri içerir (Bozdemir ve Özcan, 2011).

Cinsiyet rolleri; kadın ve erkeğe çevre tarafından öngörülen ve nasıl düşünüp, hissedeceğini belirleyen roller cinsiyet rolleri olarak ifade edilmektedir. İlk olarak aile ortamı içinde daha ileriki yıllarda ise arkadaş ortamlarında öğrenilen bu rollerin, arkadaş grubu tarafından onaylanıp onaylanmaması ergenlerin cinsel davranış ve

tutumlarını belirlemede oldukça etkilidir(Kulaksızoğlu, 2006). Kadın ve erkek için kabul gören hareketleri genellikle toplumsal yargılar belirlemektedir. Bu yargılara göre erkekler girişken, mantıklı, duygulardan çok sonuca önem veren kişiler olarak ifade edilirken, kadınlar daha pasif, mantıksız ve duyguları ile hareket eden kişiler olarak nitelendirilmektedirler (Dinçel, 2006).

Cinsel davranışlar; dokunmak, öpmek veya farklı biçimlerde uyarılmak gibi kişinin cinselliği ile ilgili olan faaliyetler olarak ifade edilebilir. Cinsel davranış veya deneyimler cinselliği ifade eden ve kişinin cinsel olarak kendisi veya başkalarıyla yaptığı faaliyetleri içermektedir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2009).

Cinsel yakınlık; cinsel ilişkide bulunmak anlamına gelmemelidir. Öpüşme, dokunma, sohbet etme, sarılma, okşama, masaj yapma, erotik içerikli şakalar yapma, karşılıklı beğeni duyma gibi kavramlar ve hatta sadece bakışma bile cinsel yakınlık anlamına gelmektedir (Bozdemir ve Özcan, 2011).

Cinsel yönelim; bireylerin duygusal, davranışsal ve düşünsel olarak cinsel çekim hissettiği cinsiyete göre farklı isimlerde ifade edilen bir özelliktir. Heteroseksüel; kişinin karşı cinste olan kişiye cinsel ilgi duyması. Homoseksüel; kişinin kendi cinsiyetinde olan kişiye cinsel ilgi duyması. Homoseksüel kelimesi yerine hemcinsine ilgi duyan erkekler için gey, hemcinsine ilgi duyan kadınlar için ise lezbiyen terimleri de kullanılmaktadır. Biseksüel; kişinin her iki cinsiyetten olan kişilere de cinsel ilgi duyması. Travesti; karşı cinse özgü davranış biçimi ve giyim şeklini gerçekleştirmekten hoşlanma. Transeksüel; ruhsal ve bedensel olarak kendini bulunduğu cinsiyete ait hissetmeyip, cinsiyetinin değişmesi gerektiğine inanan kişiler olarak tanımlanabilir (Yıldırım, 2008).

2.1.4 ErgenlikteCinsellik

Ergenlik döneminin en önemli konularından biri de cinselliktir. 'Cinsellik, bireyin kendi cinsel kimliğini kabul etmesi, cinsel yönelime uygun olarak cinsellikle ilgilenmesi ve cinsel ilişkiden bedensel olduğu kadar psikolojik bir haz ve doyumluk elde etmesidir' (DAÜ-PDRAM, 2010: 5). Cinsellik ile ilgili bakış açısı toplumsal ve kültürel unsurlardan etkilenmekle beraber, bireyin değerleri, inançları, tutumları, duygu ve davranışları ile şekillenip sadece cinsel organları değil duyuları, aklı ve

bedeni de içeren doğumdan ölüme kadar süren bir olgudur (T.C Sağlık Bakanlığı, 2009). Cinsellik hayatın ayrılmaz bir parçası olsa da, bazı toplumlarda olduğu gibi toplumumuzda da üstü kapalı bir konu olarak kalmıştır (Set, Dağdeviren ve Aktürk, 2006). Cinselliğin rahatlıkla dile getirildiği toplumda yaşayan bireylerin cinsellik hakkında bilgiye erişimleri, cinselliği tabu olarak gören toplumlara kıyasla daha kolaydır. Ergenlik dönemi de kişilerin cinselliğe yoğun ilgi duyduğu ve aktif cinsel hayata başlayabildiği bir dönem olduğu için bu konularda doğru bilgiler almak son derece önem kazanmaktadır. Yanlış veya eksik bilgiler cinsellik ile ilgili olumsuz düşüncelerin doğmasına neden olabilmektedir (DAÜ-PDRAM, 2010).

Ergenlik döneminin gelişimsel görevlerinden biri olan kimlik duygusunu kazanma süreci içinde cinsel kimliği oluşturmak da yer almaktadır. Kimlik oluşumu sürecinde, kişinin biyolojik özellikleri kadar, toplumsal yargılar, değerler ve ailenin tutumu da oldukça etkilidir. Cinsellik kavramı denildiğinde ilk olarak cinsel yönelim ve davranışlar akla gelir oysa sağlıklı cinsellik bunların yanında kendilik kavramının da bütünleştirilmesidir (Çetin ve diğerleri, 2008).

DSÖ'nün gençlik dönemini olarak kabul ettiği 15-24 yaş dönemi biyolojik, sosyal ve psikolojik değişimlerin yaşandığı ve olgunluğa erişildiği uzun bir dönemdir (Dağ ve diğerleri, 2012; Kırmızıtoprak ve Şimşek, 2011; Kaya, Serin ve Genç, 2007). Gençlerin tutum, inanç ve davranışları gelecek nesilleri şekillendirmede önemli rol oynadığı için toplum yapısında büyük önem taşımaktadır. Gençlik dönemi Dünya nüfusunun yaklaşık %20'sini oluşturan gençlerin merak duygularının baskın olduğu, cinselliği keşfettiği ancak yetersiz bilgi ve tecrübelerinden dolayı riskli altında oldukları bir dönemdir (Kırmızıtoprak ve Şimşek, 2011; Şen ve Kavlak, 2009). Türkiye'de yapılan pek çok araştırma gençlerin cinsellik, üreme sağlığı ve CYBH gibi konularda yeterli derecede bilgi sahibi olmadıklarını ortaya koymaktadır (Genç ve diğerleri, 2000; Set, Dağdeviren ve Aktürk, 2006; Dağ ve diğerleri, 2012; Uzun ve Kışioğlu, 2007; Özalp ve diğerleri, 2012; Siyez ve Siyez, 2009; Karabulutlu ve Kılıç, 2011; Arı, Kurtuluş ve Kışioğlu, 2012; Pınar ve diğerleri, 2009; Yöndem ve Güler, 2007). Gençlerin cinsellik, doğum kontrol yöntemleri ve CYBH gibi konularda yeterli derecede bilgi düzeyine erişmeden, erken yaşta cinsel aktiviteye başlamaları hem cinsel yolla bulaşan enfeksiyon riski hem de istenmeyen

gebeliklikler gibi problemlerle yüzleşmelerine zemin hazırlamaktadır (Dağ ve diğerleri, 2012).

Cinsellik ile ilgili tutumların belirlenmesinde toplumsal yargılar ve kültür oldukça önemlidir. Toplum içindeki kurallar cinselliğe olan bakış açısını, değerleri ve davranışları etkiler (Topkaya ve Sümer, 2010). Sağlıklı cinsel davranış ve tutumların gelişmesinde bir diğer önemli nokta da aile ile ilişkiler ve anne baba tutumlarıdır. Ailesi ile yakın ilişkiler kurabilen ve aynı değerleri benimseyen ergenler cinsel deneyimlerine daha geç başlamaktadırlar (Çetin ve diğerleri, 2008). Ancak Türkiye’de sosyal ve kültürel değerlerden ötürü cinsellikle ilgili konuların aile içerisinde konuşulması hala daha tabu olarak görülmektedir (Kaya, Serin ve Genç, 2007). Giray ve Kılıç’a göre gençlerin cinsel sağlıkla ilgili konularda bilgi düzeylerinin yetersiz olmasının asıl nedeni, cinselliğin tabu olarak görülmesi ve aile içinde rahatlıkla konuşulan bir konu olmamasına bağlanmaktadır (Giray ve Kılıç, 2004). İlk cinsel deneyim yaşı ile ilgili incelenen araştırmalar da bu sonuçları destekler nitelikte olup Türkiye’de ilk cinsel deneyim yaşının ortalama 16-19 yaş aralığında olduğunu ortaya koymaktadır (Çetin ve diğerleri, 2008; Topkaya ve Sümer, 2010; Kırmızıtoprak ve Şimşek, 2011). Hatta Kaya, Serin ve Genç (2007) yapmış oldukları çalışmada, bu yaş aralığının 12 yaşlara kadar düştüğünü gözlemlemiştir.

İlk cinsel ilişki yaşı üreme sağlığı açısından son derece önemli bir etmenken (Giray ve Kılıç, 2004), ilk deneyimlerin ergenlik çağlarında ve yetersiz bilgiler ile yaşanması cinsel sağlık eğitiminin ne derece önemli olduğunu bir kez daha göz önüne sermektedir.

KKTC’de cinselliğe olan bakış açısı Türkiye’deki kadar katı olmasada, cinselliğin aile içerisinde rahatlıkla konuşulan bir konu olmadığı düşünülmektedir. Ancak KKTC’deki durumun nasıl olduğu ile ilgili herhangi bilimsel bir çalışmaya ulaşılmamış olduğundan durum hakkında belirtilenler fikirden öteye geçmeyecektir.

2.1.5 CinselSağlıkEğitimi

Dünya’da genç kesimin sayısı arttıkça, üreme sağlığına gösterilen önem ve gereksinimlerin de artmasından dolayı, üreme sağlığı terimi 1994 yılında

Kahirede yapılan Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansında, DSÖ tarafından sağlık tanımı içerisinde yerleştirilmiş ve bu tarz programların ergenleri de kapsayacak şekilde yeniden düzenlenmesinin gerekliliğini önemle vurgulanmıştır. Cinsel sağlık kavramı da üreme sağlığı içinde yer alıp bedensel, duygusal ve toplumsal açıdan bir iyilik hali olup, cinselliğin bütünleşmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Pınar ve diğerleri, 2009; Dağ ve diğerleri, 2012). Bireyin cinselliği ve kişiliği içiçe geçmiş ve tek başına ele alınmayacak 2 özelliiktir. Cinsel sağlık bugünlere kadar üreme sağlığının bir parçası olarak görülüyordu. Ancak artık DSÖ cinsel sağlığı ayrı bir özellik olarak ele almaktadır. Bunun başlıca nedeni ise HIV, cinsel şiddet, CYBH gibi sorunlarda yaşanan artıştır (Set, Dağdeviren ve Aktürk, 2006). Cinsel sağlıkla ilgili konularda var olan bilgisizlik, yanlış veya eksik bilgilenmeler toplum içerisinde cinsel problemlerin artmasına neden olmaktadır (Vural ve Temel, 2010). Ergenlik dönemi yukarıda belirtilen özellikler dışında sağlık alışkanlıklarının ve cinsel davranışların şekillenmeye başladığı bir dönemdir, bu yüzden cinsel sağlık konuları içerisinde öncelikle ele alınması gereken bir konudur (Pınar ve diğerleri, 2009).

Cinsel etkinliklerine erken başlayan ergenler, cinsellik ve CYBH gibi konularda bilgisiz oldukları için, istenmeyen hamilelikler ve CYBH gibi pek çok problemle karşılaşmaktadır. Erken yaşta cinsel ilişki, çok eşlilik, para karşılığı cinsel ilişki, kondom kullanmamak gibi etkenler de cinsel yolla bulaşan hastalıkların artmasında önemli rol oynamaktadır (Set, Dağdeviren ve Aktürk, 2006; Siyez ve Siyez, 2009).

Cinselliğin artması ve ilk cinsel deneyim yaşının düşmesi cinsel sağlık eğitiminin özellikle cinsel deneyime başlanmadan ve ilköğretimde verilmesi gerektiğinin önemini vurgular niteliktedir (Çetin ve diğerleri, 2007). İncelenen farklı araştırmalara göre (Kaya, Serin ve Genç 2007; Topkaya ve Sümer, 2010; Çetin ve diğerleri, 2008; Kırmızıtoprak ve Şimşek, 2011; Ateş, Karahan ve Erbaydar, 2005; Yöndem ve Güler, 2007; Buga ve diğerleri, 1996) ilk cinsel deneyim yaşı değişiklik gösterse de, bu çalışmalar için ortaya çıkan temel nokta, ilk cinsel ilişki yaşında yaşanan düşüştür. Buna gençlerin bilgisizliği de eklendiği zaman güvenli olmayan riskli cinsel davranışların yaşanma olasılığı da artmaktadır. Buradan hareketle gençlerin cinsellikle ilgili doğru ve güvenilir kaynaklarda alacakları bilgilerin cinsel

sağlıklarının korumalarına ve cinsel konularda yapacakları seçimlere yardımcı olacağı söylenebilir (Topkaya ve Sümer, 2010).

2.1.5.1 CinselSağlıkEğitimininÖnemiveAmacı

Cinsel sağlık eğitiminin önemi Yöndem ve Güler tarafından şu şekilde ifade edilmiştir:

Ergenlerin cinsellik ile ilgili bilgi eksikliğinin, karşılayacakları riskleri artırdığı düşüncesi ile, bir çok ülkede örgün eğitim kurumlarında cinsel eğitim uygulamaları gündeme gelmiştir. Ergenlere verilecek cinsel eğitim bir yandan büyüme, olgunlaşma ve cinsel kimliğini kazanma aşamalarında karşılaşılacakları riskleri azaltırken, diğer yandan cinsellikle ilgili olumlu değer ve tutumlar geliştirme, cinsel davranışlarda daha akılcı ve sorumlu seçimler yapma gibi becerilerin gelişimine de katkıda bulunacaktır. Ayrıca fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklı bireyler yetiştirmek, sağlıklı bir toplum yapısının oluşumu açısından da önemlidir (Yöndem ve Güler, 2007:3)

Cinsel sağlık eğitiminin temel amacı ergenlerin cinselliğe karşı olumlu tutum geliştirerek, kendi vücut ve duygularını tanıyan ve cinsel kimliklerinden memnun bireyler yetiştirmektir. Ayrıca bu tarz eğitimler kendi kararlarını verebilen ve bu kararların sorumluluğu taşıyabilen bireyler yetiştirmeye de katkı sağlamaktadır (Kaya, Serin ve Genç, 2007)

Dünya’da her yıl yaklaşık olarak 15 milyon ergen hamileliğinin yaşanması ve bu hamileliklerin üçte ikisinin planlanmamış gebeliklerden oluşması, cinsel sağlık eğitiminin ne derece önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bunların yanında her yıl 1 milyonun üzerinde kişinin CYBH’larla karşılaşması ve bu vakaların üçte birinin ergenler arasında görülüyor olması cinsel sağlık eğitiminin öneminin yanında aciliyetini de ortaya koyar niteliktedir (Gürsoy ve Gençalp,2010).

DSÖ’nün 1993 yılında cinsel sağlık eğitimi ile alakalı incelemiş olduğu 19 araştırmanın hiçbirinin sonucunda cinsel sağlık eğitiminin, cinsel aktiviteyi artırdığı veya cinsel ilişkiye başlama yaşını düşürdüğü tespit edilmemiştir. Aksine bu tarz eğitim alan bireylerin cinsel ilişkiye daha geç başladıkları gözlemlenmiştir. Yine DSÖ’nün yürüttüğü daha geniş çaplı bir araştırmada, gelişmiş ülkelere ait pek çok araştırma incelenmiş ve cinsel sağlık eğitiminin cinsel aktiviteye başlamayı teşvik

edici olduğuna dair kanıt bulunmamıştır. Özellikle HIV/AIDS programıyla bir arada yürütülen cinsel sağlık eğitimlerinin ilk cinsel deneyimi geciktirdiği ve güvenli cinsel aktivitelerin kabulüne katkı sağladığı da görülmüştür. Sonuç olarak cinsel sağlık eğitiminin, genç bireylerin cinsel sağlığını koruma ve geliştirmede son derece etkili bir yöntem olduğu görülmektedir. Bu yüzden her ülke kendi şartlarına uygun olarak cinsel eğitim programlarını hayata geçirmelidir (CETAD,2006).

Ergenlere yönelik cinsel sağlık çalışmaları, üzerinde ehemmiyetle durulması gereken bir konu olup, genç nüfusun artışı ile birlikte daha da önem kazanmaktadır (Set, Dağdeviren ve Aktürk, 2006).

Dünya genelinde ve Türkiye’de ergenlerin cinsel sağlık ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu yukarda anlatılan pek çok araştırmada da görülmektedir. Bunun yanında ergenlerden yaş ve tecrübe itibarı ile daha deneyimle olan üniversite öğrencilerinde bile cinsel sağlık bilgilerinin yetersiz oluşu bu alanda olan eğitimde ciddi açık olduğunun habercisi olarak görülebilir.

Cinsel sağlık eğitiminin temel amacı T.C Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan Türkiye Üreme Sağlığı Programında şu cümleler ile ifade edilmiştir:

Bu eğitim aktivitesinin asıl hedefi öğrencilerin yavaş yavaş, adım adım belirli konulardakendilerini ifade etmeyi, belirli kelimeleri kullanmayı ve bu konuları açıkça konuşmanın imkansız olmadığını öğrenmelerini sağlamaktır. Bu durum, öğrencilerin kendi soru veya problemlerine gerektiğinde dışarıdan yardım alarak eğilmeleri açısından önemlidir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2007: 164)

Cinsel sağlığın konularından biri de ergenlik dönemi içinde ergeni nelerin beklediğini açıklamaktır. Ergen kendini bekleyen fiziksel, duygusal ve bedensel değişimlere karşı önceden bilgilenmiş olursa, değişimleri yaşadığı zaman bilinmezlik içerisine düşmeyecektir.

İncelenen pek çok araştırmada cinsel eğitimin önemini vurgulamaktadır. Kimi araştırmacılar yapılandırılmış cinsel eğitimin önemini savunurken(Set, Dağdeviren ve Aktürk, 2006) kimileri bu tarz eğitimlerin okula devam etmeyen öğrenciler de göz önüne alınarak, okul dışında da verilmesi gerektiği görüşünü öne sürmektedir (Çalışkan, 1995).

Eğitim her ne şekilde verilecek olursa olsun, bu eğitimi verecek kişilerin de ciddi bir eğitim sürecinden geçmeleri gerekmektedir.

Literatüre bakıldığı zaman ergenlere yönelik cinsel eğitimin bilhassa cinsellik, doğum kontrol yöntemleri, AIDS ve diğer CYBH konusundaki bilgileri artırdığı görülmektedir. Türkiye’de yapılan birtakım çalışmalarda da cinsel sağlık eğitimi alan öğrencilerin ergenlik dönemi ile cinsellik bilgilerinde artışlar olduğu görülmüştür (Yöndem ve Güler, 2007).

Yöndem ve Güler Türkiye’de ergenlik ve cinsel sağlık ile ilgili grup rehberliğinin 6. Sınıf öğrencileri üzerinde yaptıkları bir araştırmada şu öneride bulunmuşlardır :

Ülkemizde daha önce yapılmış araştırma bulgularından, lise ve üniversite öğrencilerinin cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu, ergenlerin ve hatta ebeveynlerinin cinsel eğitime gereksinim duydukları (Vicdan ve ark., 1996; Sasaoğlu, 1994; Saral, 1985; Onur, 1982) özellikle bu bilgileri okuldaki uzman kişi ya da rehber öğretmenden almak istedikleri (Başgöl, 1997) bulguları birlikte dikkate alındığında, grup rehberliğinin bu tür eğitimler için uygun bir yöntem olduğu önerilebilir. (Yöndem ve Güler, 2007: 9)

Bunlara ek olarak Türkiye’de yapılan bazı araştırmalarda cinsel sağlık ile ilgili bilgi almamış olan üniversite öğrencilerin, üniversitede bu bilgilerin verilmesi gerektiğini savunan görüşleri olduğu da ortaya konmuştur. 3665 üniversite öğrencisi ile yapılan bir diğer araştırmada da katılımcıların %76.5’i okullarda cinsel sağlık eğitimi verilmesi gerektiğini vurgulamıştır (Pınar ve diğerleri, 2009; Gürsoy ve Gençalp, 2010).

İncesu ve ark. (2006) Türkiye’nin farklı bölgelerinde yaptığı araştırma sonucunda, katılımcıların %75’i okullarda cinsel eğitim verilmesini istediğini belirtmiştir (Akt. Gürsoy ve Gençalp, 2010). Ayrıca araştırmaya katılanların yaşı ilerledikçe ve kırsal kesimlere yöneldikçe, eğitimin kız ve erkek öğrenciler için ayrı ayrı verilmesi gerektiği fikri de artış göstermiştir (Gürsoy ve Gençalp, 2010).

Bunlara ek olarak önceden de belirtildiği gibi Yöndem ve Güler tarafından yapılan bir araştırma lise öğrencilerine grup rehberliği etkinliği ile cinsel sağlık

eğitimi verilmiş ve eğitim alan öğrencilerin bilgi ve tutumlarında anlamlı artışlar gözlenmiştir (Yöndem ve Güler, 2007).

2.1.6 Gençlerin Üreme Hakları

1994 yılında Kahire’de gerçekleşen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nda ve 1995 yılında Pekin’de gerçekleşen Dördüncü Dünya Kadın Konferansı’nda adölesan ve gençlerin üreme hakları, üzerinde durulan önemli bir konu olarak insan hakları gündemine konmuş ve toplumsal boyuttan kişisel boyuta taşınmıştır. Üreme hakları; bireylerin üreme yeteneğinin, kendisinin istediği yer, zaman ve şekilde gerçekleşeceğine karar verebilme özgürlüğü olarak ifade edilebilmektedir. Bu doğrultuda; kişilerin hangi sıklıkta, kaç çocuk yapacağı, kendisinin özgür iradesi ile karar vereceği bir olaydır. Ancak bu kararlar verilirken sorumlu bir şekilde verilmesi gerektiğinin önemi ve bu sorumluluğun üstesinden gelebilmek için gerekli bilgi ile becerinin varlığı, yüksek cinsel sağlık standartlarına ulaşmak, şiddet ve baskının olmadığı bir ortamda hür bir şekilde kararlarının alınması ve ergenlik döneminden yaşlılığa kadar olan tüm süreçlerde üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanma hakkının gerekliliğinin üzerinde durulmuştur.

Üreme haklarının maddeleri ;

1. Yaşama Hakkı
2. Özgürlük Hakkı
3. Eşitlik Hakkı
4. Mahremiyet Hakkı
5. Düşünce Özgürlüğü Hakkı
6. Bilgilenme ve Eğitim Hakkı
7. Evlenme ve Aile Kurma Konularında Seçim Yapma Hakkı
8. Çocuk Sahibi Olup Olmamaya Karar Verme Hakkı
9. Sağlık Bakımı Alma ve Sağlığın Korunması Hakkı
10. Bilimsel Gelişmelerden Yararlanma Hakkı
11. Toplanma Özgürlüğü ve Siyasete Katılma Hakkı
12. İşkence ve Kötü Muameleden Özgür Olma Hakkı

Ayrıca Uluslararası Aile Planlaması Fedarasyonu da insan haklarına bağılı olarak genç bireyler için özelleştirilmiş üreme hakları belirlemiştir(T.C Sağlık Bakanlığı, 2005).

1.Kendin Olma Hakkı – karar verme, cinsel zevk alma, kendini ifade etme, evlenip evlenmemeyi seçme ve aile planlaması konularında hür olma hakkı.

2.Bilme Hakkı – cinsel birleşme, doğum kontrol yöntemleri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve üreme hakları konusunda bilme hakkı.

3.Kendini Koruma ve Başkası Tarafından Korunma Hakkı- istenmeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon ve cinsel istismardan korunma hakkı

4.Sağlık Hizmetlerine Sahip Olma- gizliliğe önem veren, ihtiyaçları karşılayan, kaliteli ve saygıyla sunulan hizmetleri alma hakkı

5.Katılma Hakkı- gençler için hazırlanan programların planlanması, toplantı ve seminer gibi çalışmalara katılma hakkı

Üreme haklarının uluslararası insan hakları olmasından ötürü, gençlerin üreme haklarına saygı gösterilmeli, cinsellikleri red edilmemeli, tüm ihtiyaçları ve uyarıları dikkate alınmalı ve gerekli tüm bilgi ve hizmetler gençlere ulaşmalıdır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2005).

2.2 KonuylaİlgiliKuramsalBakışAçısı

İnsanların biyolojik özellikleri temel alınarak yaklaşıldığı zaman erkek yada dişi olmak üzere iki tür cinsiyet vardır. Ancak cinsellik bu biyolojik yapı üzerine sosyolojik, psikolojik ve felsefi boyutların da eklendiği daha karmaşık bir olgudur (Kılıç, 2009). İnsanın cinselliği yaşamın tüm alanları ile iç içe geçmiş olup, bütün halinde ele alınması gereken bir davranıştır (Beji ve Aşcı, n.d).

Biyolojik açıdan cinsellik; biyolojik düzeyde cinselliğe olan bakış açısı neslin devamını sağlayan üreme fonksiyonu olarak algılanmaktadır (Beji ve Aşcı, n.d). ‘Cinsellik, temel bir içgüdüdür. Cinsel işlevler, başta merkezi sinir sistemi, beş duyu ve genital organlar olmak üzere tüm bedenin katıldığı ve bedenimizin ürettiği

30'dan fazla hormon ve kimyasal maddenin karmaşık bir etkileşimi ile yürütülen bir süreçtir' (Bozdemir ve Özcan; 2011:39).

Psikolojik açıdan cinsellik; cinsel ilişkiden haz alma, sevmek ve sevilmek gibi duyguları yaşayarak, bireyin psikolojik gereksinimlerini doyurulması ile ilgilidir (Beji ve Aşcı, n.d). Sağlıklı bir cinselliğin yaşanabilmesi için sağlıklı bir bedene ihtiyaç olsa da cinselliğin nasıl, ne şekilde, ne zaman ve kiminle yaşanacağı, nasıl uyarılıp nasıl doyuma ulaşılacağı gibi faktörleri belirleyen ise insanın psikolojisidir (Bozdemir ve Özcan; 2011).

Toplumsal açıdan cinsellik ise; toplumun değer yargıları ile yasal kuralları, cinsiyet rolleri, eş seçimleri ve evlenme tercihleri ile alakalı olmaktadır (Beji ve Aşcı, n.d). 'Kişilerin yetiştiği ve içinde yaşadığı aile, yakın çevre, alt kültür ve toplumsal yapı, gelenekler ile dini inanç ve ahlaki tutumlar da cinsel tutum ve davranışlarımızı belirleyenler arasındadır' (Bozdemir ve Özcan; 2011:39-40)

2.2.1 Psikoanalitik Yaklaşımlar

2.2.1.1 Sigmund Freud'un Cinselliğe Bakışı;

Psikoanalitik kuramın temsilcisi olan Sigmund Freud'a göre, kişiliğin şekillenmesi için çocuğun bazı gelişimsel aşamalardan geçmesi gerekmektedir. Cinsel gelişimin de bu sürecin bir parçası olup, sürecin temelini oluşturmaktadır (T.C Milli Eğitim Bakanlığı, 2007). Freud, kuramı içerisinde çocukluğun insan yaşamındaki önemini vurgulamış ve Psiko-seksüel gelişim kuramı adını verdiği kuramında, cinsel gelişimi Oral dönem (0-1 yaş), Anal dönem (1-3 yaş), Fallik dönem (4-6 yaş), Latent (gizil) dönem (7-11 yaş) ve Genital (puberte) dönem (12-18 yaş) olmak üzere 5 temel döneme ayırarak incelemiştir (Kılıç, 2009).

Bebeklik dönemini kapsayan oral dönemde, bebeğin temel haz bölgesi ağız ve haz kaynağı emme davranışıdır. Diş çıkmasıyla birlikte bebekte ısırma davranışı da görülmeye başlar. Bu dönemde dünyanın güvenli bir yer olup olmadığını kavramaya çalışan bebek, anne veya annesi yerine geçen kişi tarafından ihtiyaçları doyurulur ve yeterli bir şekilde karşılanırsa, güven duygusu oluşur. Anne ile sevecen ve sıcak bir ilişki kurabilen çocuk, ileriki yıllarda ilişkilerini kurarken benzer nitelikte taşıması beklenir (T.C Milli Eğitim Bakanlığı, 2007).

İkinci gelişim dönemi olan anal dönem, hazzın idrar ve dışkılama ile alakalı olduğu dönemdir. Bu dönemde kendini ve çevreyi kontrol etmeyi öğrenen çocuğun, ailesi veya bakıcısı tarafından, hoşgörüsüz ve cezalandırmaya dayalı bir tuvalet eğitimi almış olması, bu döneme bağımlı kalmasına ve ileriki yıllarda bazı olumsuz kişilik özellikleri sergilemesine neden olabilmektedir (Senemoğlu, 2009).

Fallik dönem ise kişinin dikkati, ilgisi ve haz duygusu cinsel organlara yöneldiği dönem olarak tanımlanabilir. Bu dönem Freud'un ortaya attığı bir kavram olan Oedipus ve Elektra Kompleksleri üzerine kurmuştur. Oedipus kompleksi, erkek çocuğun annesine karşı cinsel bir istek duyması ve babasını rakip olarak algılaması anlamına gelirken Elektra kompleksi de tam tersi bir şekilde kız çocukların babalarına karşı bir ilgi duyup ve anneyi rakip olarak görmeleri durumu olarak tanımlanmaktadır. Bu dönem kız çocuğun annesine, erkek çocuğunun da babaya benzeme çabaları ile devam eder ve çocuklar artık kendileri için rakip olan anne ve baba modelleriyle kurdukları özdeşimle onlar gibi olmaya çalışırlar. Kız çocuk annesine benzeyerek babasının beğenisini kazanmaya, erkek çocuk da annesinin beğenisini kazanmaya çalıştığı bu mücadele Freud'un kuramının temelini oluşturur (T.C Milli Eğitim Bakanlığı, 2013).

Freud'a göre anneye karşı istek duyan erkek çocuk, babanın bunu fark edeceğinden ve onu cinsel organından yoksun bırakacağından korkar. Freud bu düşünceyi iğdiş edilme korkusu olarak tanımlarken, bu durumun çocuğun babaya duyduğu düşmanlık duygularını bastırmasına sebep olduğunu ve çocuğun babayla özdeşim kurmasına yardımcı olduğunu savunur. Ayrıca bu sürecin çocuğun anneye olan cinsel isteğinin yerini sevgi duygusunun almasına yardımcı olduğunu da belirtir. Freud'a göre kız çocukların da ise ilk sevgi nesnesi olan annenin yerini babanın almasının sebebi, çocuğun penisten yoksun olduğunu fark etmesidir. Bu yoksunluğu fark eden çocuk anneyi suçlayıp, babaya yaklaşması olarak ifade edilir. Buna penise imrenme adını veren Freud, çocuğun kendinse olmayan bir organa sahip olma isteğinden dolayı babaya yakınlık duyduğunu da savunur (Kılıç, 2009). Freud'a göre anskiyete için en önemli unsur, dışavurlduğunda toplumsal olarak kabul görülmeyeceği varsayılan cinsel dürtüler olarak belirtilir. Özellikle

Oedipuskompleksinin çözümlenememiş olması yarattığı duygular anksiyete için önemli bir faktör olarak görülür (Geçtan, 2000).

Gizil dönem ise oedipalkompleksin çözülmesiyle birlikte, ergenlikten önce yaşanan ve cinsel isteğin azalmış durum olduğu dönemdir (Burger, 2006). Cinsel ilgi, okul, spor ve oyun arkadaşları gibi yeni faaliyetlerle yer değişmiştir. Bu dönem çocuğun dışa açıldığı ve diğer insanlarla ilişkiler kurarak sosyalleştiği dönem olarak açıklanabilir (Corey, 2008).

Cinsel gelişimin son dönemi olan genital dönem buluş çağının başlamasından genç yetişkinliğe kadar sürmektedir. Fizyolojik gelişimin olgunlaşması ve bazı hormonların etkisinin artmasıyla birlikte, özellikle cinsel nitelikli dürtüler artmaktadır (Dinçel, 2006).

Freud’a göre anksiyete için en önemli unsur, dışavurlduğunda toplumsal olarak kabul görülmeyeceği varsayılan cinsel dürtüler olarak belirtilir. Özellikle Oedipuskompleksinin çözümlenememiş olması yarattığı duygular anksiyete için önemli bir faktör olarak görülür (Geçtan, 2000).

2.2.1.2 Karen Horney’in Cinselliğe Bakışı

Tıpkı Freud gibi Psikanalizle ilgilenen Karen Horney, kendi kuramında Freud’dan farklı görüşler taşıdığını açıklamış ve bazı kavramlara farklı bakış açıları ile yaklaşmıştır. Horney, kendi yaklaşımında Oedipuskompleksinin temelinde cinselliğin yatmadığını savunur. Ona göre bu kompleks ailelerin aşırı korumacı ve mükemmelliyetçi tavırları ve çocuğu ayrı bir varlık olarak kabul etmemeleri gibi hatalı anne-baba tutumlarının sonucu olarak ortaya çıkan bir davranıştır (Altıntaş ve Gültekin, 2005).

Horney’in red ettiği diğer bir Freud görüşü ise, kadınların duyduğu ‘erkek üreme organına imrenme’ olgusudur. Horney’e göre kadınlar da erkekler gibi cinsel özerklik konusunda toplumsal kurumlardan etkilendiğini belirtirken, kültürlerin erkeklik ve kadınlık konusundaki değer yargılarının kadın psikolojisi üzerinde olan önemli etkisinden de bahseder (Geçtan, 2000). ‘Erkek üreme organına imrenme’ diğer bir deyişle ‘penis kıskançlığı’, Freud tarafından kız çocuklarının erkek olma isteği olarak açıklanmıştı. Horney, erkekleri yücelten bu görüşe karşılık olarak

‘rahim kıskançlığı’ kavramını ileri sürmüş ve bunu da erkeklerin kadınların doğurganlığını ve çocuk bakma yeteneğini kıskanması olarak açıklamıştır. Bu kavramı açıklarken, bunu erkeklerin kendilerinde memnuniyetsizlik yaşadığı bir durum olarak değil, her iki cinsin de karşı cinsteki belli özelliklere hayranlık duyması olarak ifade etmiştir. Ancak erkeklerin, doğurganlık yeteneği olmamasını diğer alanlarda başarılı olarak dengelemeye çalıştığını da ileri sürmüştür (Burger, 2006).

Horney kendi kuramında Freud’un anksiyete nedeni olarak gösterdiği içgüdüsel niteliği red eder ve cinsel dürtülerin anksiyete kaynağı olarak çok büyük bir önem taşımadığını savunur. Ona göre cinsellik anksiyete kaynağı değildir. Cinsel dürtülerin tehlikeli olarak görülmesi, kişinin yaşadığı kültüre ve o kültürün değer yargılarına göre değişebilmektedir. Horney’e göre cinsel dürtüler ancak toplumun yasakladığı yerlerde tehlike olarak idrak edilir (Geçtan, 2000).

2.2.1.3 Alfred Adler’in Cinselliğe Bakışı

Adler’in kuramı içerisinde bahsedilen kavramlardan biri olan ‘Erkeksi Protesto’, doğuştan var olan eksiklik duygusunun hem kadın hem de erkekler için çok farklı olmadığını savunur. Ancak toplumsal olarak erkek rolüne daha fazla önem verilip, kadının yaptığı işler küçümsendiğinden ve erkek çocukların kız çocuklardan daha fazla önem gördüğünden ötürü kadın eksiklik duygularını daha fazla yaşamaktadır. Kızların fazlaca küçümsendiği bir toplumda yetişen kız çocukları, ileriki yıllarda kendisini kabul ettirebilmek adına, kadınsal davranışlardan vazgeçip erkeksi davranışlar seğileyebilir (Geçtan, 2000).

Diğer bir deyişle, erkeksi protesto, kadının cinsel rolünü kabul etmeyerek ve kadınlığı bir aşağılanmışlık olarak algılayarak, kendi rolünü protesto edip, erkek olmaya arzu duymasıdır. Kimi kadınlar ise hissettiği eksiklik duyguları karşısında tam tersi bir tepki geliştirir ve abartılmış bir kadınlık yaşar. Cinselliği kullanarak erkekleri incitmeye, öç almaya veya sömürmeye çalışabilir. Erkeksi protesto davranışları sadece kadınlarda görülen bir davranış biçimi değildir. Erkeklerden beklenen rolleri karşılayamamış ve kız çocuğu gibi davranışlar seğileyen erkek çocukları da gelişebilmektedir. Bu tür kişiler yaşamının ileriki yıllarında abartılmış bir erkeksiliğe bürünebileceği ve saldırgan bir kimliği benimseyebileceği gibi tam

tersine kadınsı eğilimler de gösterebilmektedirler (Geçtan, 2000; Altıntaş ve Gültekin, 2005).

2.2.1.4 Erik Erikson'un Cinselliğe Bakışı

Erikson'un kuramına göre kişilik gelişimi bireyin hayatı boyunca devam etmektedir. Kişilik gelişimini, temel güvene karşı güvensizlik, girişkenliğe karşı suçluluk duygusu, başarıya karşı aşağılık duygusu, kimlik kazanmaya karşı rol karmaşası, yakınlık kurmaya karşı soyutlanma, üretkenliğe karşı durgunluk, benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk olarak 8 evrede inceleyen Erikson'a göre benliğin birinci işlevi kimlik duygusu oluşturmak ve bunu korumaktır (Burger, 2006).

Erikson'a göre ergenlerin esas sorunu kendi kimlikleriyle anlaşmaya varmaktır. Ergenler kim oldukları sorusuna yanıt bulana kadar başkalarıyla yakın ilişki kurma çabası içinde değildir. Samimi ve devam eden ilişkiler kurabilmeleri için öncelikle kendileriyle rahat ve huzurlu olmaları gerekmektedir. Cinsel yakınlık kurma da özel bir kişi ile kurulan ilişkinin en üst noktasıdır. Eğer cinsel yakınlık, kimlik oluşumundan önce yaşanırsa ergenin karmaşa yaşamasına neden olabilmektedir. Son ergenlik dönemi ile ilk yetişkinlik dönemi, yakınlık kurma gelişimi için en uygun zaman olarak ifade edilebilir (T.C Milli Eğitim Bakanlığı, 2007).

2.2.1.5 Carl Jung'ın Cinselliğe Bakışı

Jung'un kuramında, kolektif bilinçdışının içeriğini ifade eden arketiplerden bahsedilmektedir. Bu arketiplerden bazıları kişilik oluşumu için son derece önem taşırlar. Bu arketiplerden biri olan persona, Jung'a göre toplumun onayını almak adına, kişilerin dış dünyaya karşı büründüğü kişiliği ifade etmektedir. Jung personayı insanın dışa dönük yüzü olarak ifade ederken, içe dönük yüzünü de erkeklerde anima, kadınlarda animus olarak adlandırır (Geçtan, 2000). Bu yaklaşıma göre anima ve animus her iki cinsiyette de bir arada bulunan erkeksiliğin ve kadınsılığın biyolojik ve psikolojik yönlerini yansıtmaktadır (Corey, 2008). Anima arketipi, erkek psişenin kadın yönünü, animus arketipi ise kadın psişenin erkek yönünü ifade eder. Diğer bir deyişle kişiler fizyolojik ve psikolojik olarak her iki cinsiyeti de içermektedirler (Altıntaş ve Gültekin, 2005). Bu yaklaşıma göre bir cinsin karşı bir cinse itici yada çekici gelmesi, kendi içinde karşı cinse dair bulunan anima ve

animus özelliklerin örtüşmesinden veya uygun düşmemesinden ötürüdür. Örneğin bir erkek, bir kadını çekici buluyorsa bu kadın o erkeğin animasına uyan özellikler taşıyor demektir. Jung'a göre persona ve anima-animus arasındaki dengesizlik bazı eşcinsel davranışlara neden olabilmektedir (Geçtan, 2000).

2.2.1.6 Harry Stack Sullivan'ın Cinselliğe Bakışı

Sullivan tanımladığı gelişim dönemleri bebeklik, birinci çocukluk, ikinci çocukluk, ergenlik öncesi, ilk ergenlik, ikinci ergenlik ve yetişkinliktir. Bu evrelerin içerisinde ergenlik öncesi dönemden itibaren cinselliğe de yer vermektedir (Altıntaş ve Gültekin, 2005). Sullivan'ın gelişim kuramının en önemli özelliği, ergenlik yıllarına göstermiş olduğu önem olarak gösterilebilir (Burger, 2006). Ergenlik öncesi dönem, çocukluktan yavaş yavaş çıkmaya başlayan ergenin, kendi cinsiyetindeki kişilerle yakın ilişkiler kurmaya başladığı dönemdir. İlk ergenlik dönemi ise karşı cinsle ilgi duyulmaya başlandığı ve ergenliğin getirdiği fiziksel değişimlerle birlikte, cinsel istek dinamizminin egemen olduğu dönem olarak tanımlanabilir. İlk ergenlik dönemi, cinsel dürtülere doyum sağlayacak davranış örüntülerinin yerleşmesi ile sona ererken toplumsal bir varlık olmanın gereği olan sorumlulukların ve görevlerin üstlenilmesiyle ikinci ergenlik başlar (Geçtan, 2000).

2.2.2 Diğer Yaklaşımlar

Freud cinselliğe ilişkin ses getiren yaklaşımı etkisini uzun yıllar sürdürmüş olmasına rağmen 1960'lı yıllardan itibaren yerini sosyal, davranışsal ve bilişsel öğrenme kuramlarına bırakmıştır (Beji ve Aşçı, n.d).

2.2.2.1 Sosyal öğrenme kuramına göre (Bandura ve Walters) yeni davranışlar ve cinsel rollere ilişkin bilgiler, başka kişileri gözlemleyerek ve onları taklit ederek öğrenilir. Çocuklar tarafından özdeşim kurulacak kişiler genellikle anne ve babalardır. Erkek çocuklar cinsel davranışlarını babalarının erkeksi davranışlarını gözleyerek ve taklit ederek öğrenirken, kız çocukları da annelerinin kadınsı davranışlarını taklit ve gözlem yoluyla öğrenmektedirler (T.C Milli Eğitim Bakanlığı, 2007).

2.2.2.2 Bilişsel-gelişimsel kuramına göre (Lawrence Kohlberg) çocukların cinselliği tam olarak kavrayabilmeleri için üç aşamadan geçmesi gerektiğinden

bahseder. Piaget'in teorisini dayanarak Kohlberg tarafından geliştirilen bu yaklaşıma göre çocukların cinsel gelişime dair ilk olarak öğrendiği şey seksüel şemaların oluşmasıyla kadın-erkek ayrımıdır. Diğer bir deyişle, ilk olarak kız veya erkek olduklarını anlarlar. İkinci aşamada çocuk cinsiyetinin değişmeyeceğini ve kendi cinsiyetiyle büyüyeceğini anlar. Son aşamada ise insanlar saç stili veya giyim tarzı gibi yüzeysel değişimler yapsalar da cinsiyetin aynı kalacağını fark eder (T.C Milli Eğitim Bakanlığı, 2013).

2.2.2.3 Bilgi-işlemekuramına göre cinsel tiptenmenin esas belirleyicisi şemalardır. Günlük davranışları düzenlemek için var olan şemaların cinsel rollere dayananları, çocukların bilgiyi gruplandırmasına ve kız-erkek rollerinin ayrımı anlamasına yardımcı olur. Çocuklar kız ve erkek tiplerine ait şemaları oluşturduktan sonra cinsel kimliğe ilişkin şekillendirmeleri de yaparlar. Sonrasında ise kendi cinsiyetlerinden kişilere ilgi duyar ve sorular sorarak bu ilgiyi pekiştirirler. Bu sayede çocuklar kendi cinsiyetlerine uygun ek şemaları da oluştururlar (T.C Milli Eğitim Bakanlığı, 2007).

2.2.2.4 Davranış öğrenmekuramına göre cinsel davranışlar da diğer tüm davranışlar gibi öğrenilmiş davranışlardır (Beji ve Aşcı, n.d). Bu yaklaşıma göre cinsel rolün kazanılması ödül ve cezalarla ilgilidir. Çocuk kendi cinsiyetine uygun davranışlar sergilediğinde ödüllendirilirken, karşı cinse uygun davranışlar sergilediğinde ise cezalandırılır (T.C Milli Eğitim Bakanlığı, 2013).

2.3 İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.3.1 Türkiye ve KKTC'de Yapılan Araştırmalar

Sezgin (2000) tarafından lise öğrencilerinin üreme sağlığı hakkındaki bilgileri ölçmek amacıyla Ankara bölgesinde yer alan 16 sağlık meslek lisesi üzerinde yapılan çalışmada, katılımcıların üreme sağlığı konusundaki bilgileri yetersiz bulunmuştur. Bunun yanında aynı çalışmada kızların erkeklere göre daha bilgili olduğu da tespit edilmiş ve araştırma sonucunda üreme sağlığı ile ilgili konuların okullarındaki müfredat kapsamında daha detaylı ele alınması ve etik konuları da içermesi gerektiği fikrine varılmıştır.

Çok(2003) tarafından yapılan bu çalışma 6. ve 7. Sınıf öğrencilerine ders saatleri dışında cinsel sağlık eğitimi verilmesi şeklinde gerçekleştirilmiştir. Verilen eğitimin cinsellik konusunda öğrencilerin bilgilenmesinde olumlu bir etki sağladığı görülmüştür (Akt. Yöndem ve Güler, 2007).

Yöndem ve Güler (2007) tarafından lise öğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise cinsel sağlık eğitimi ile ilgili grup rehberliği etkinliğinin 6. Sınıf öğrencileri üzerindeki etkileri incelenmiş ve rehberlik etkinlikleri sonrasında öğrencilerin bilgi düzeyinde anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Aynı çalışmada öğrencilerin bilgileri ile birlikte tutumları da değerlendirilmiş ve burda da anlamlı artışlar tespit edilmiştir .

Çalışkan (1995) tarafından gençlerin ergenlik dönemine ilişkin bilgi seviyelerini ve etkili olan faktörleri belirlemek amacıyla, dört farklı lisenin 612 öğrencisi üzerinde yapılmış araştırma sonuçlarına göre katılımcıların özellikle karşı cins ve cinsellikle ilgili konularda bilgi düzeyleri düşük bulunmuştur. Ergenlik dönemi ile ilgili konularda gençlerin bilgi düzeylerinin yetersiz bulunduğu ve bu konuda etkili programların başlatılmasının gerekliliğinin vurgulandığı çalışmada kızların bilgi düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu da belirtilmiştir.

Karababa ve diğerleri (1993) tarafından ergenlik konusunda lise öğrencilerin bilgi düzeylerini tespit etmek amacı ile yapılan bir çalışmada bilgi düzeyleri %23,2'sinde iyi, %51,2'sinde orta ve %25,6'sında zayıf olarak bulunmuştur (Akt. Çalışkan, 1995).

Genç ve (2000) tarafından lise öğrencilerinin Hepatit B hakkındaki bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmış bir çalışmada, sağlık meslek lisesinde okuyan öğrenciler ile düz lisede okuyan öğrencilerin bilgi düzeyleri arasındaki farklılıklar da incelenmiştir. Hepatit B'nin bulaş ve korunma yolları hakkındaki bilgi ve tutumlarını belirlemek için öğrencilere sunulan anket formu sonuçlarına göre, sağlık meslek lisesinde okuyanların bilgi düzeyleri , düz lisede okuyan öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Araştırma kapsamındaki öğrencilerin bulaşma yöntemlerinden sadece kan yoluyla bulaşabildiği ve anneden bebeğe geçiş şeklinde bulaşabildiği noktalarında bilgi seviyeleri yeter bulunmuş olup diğer

bulaşma yolları hakkındaki bilgi seviyeleri yeterli düzeyde bulunmamıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, genel olarak öğrencilerin bilgi düzeyleri düşük olarak belirlenmiş ve okullarda Hepatit B ile CYBH konusunda daha çok bilgi verilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Şen ve Kavlak(2009) tarafından adölesanlar üzerinde yapılan ve adölesanlarınkontraseptif yöntem bilgisi ve kullanımlarını sistematik olarak inceleyen farklı bir çalışmada ise en fazla bilinen kontraseptik yöntemler sırasıyla kondom, hap ve enjeksiyon olarak bulunurken, araştırma sonucunda dikkat çeken nokta cinsel yönden aktif olan gençler arasında kondom kullanım oranındaki düşüklüktür. Araştırma sonucunda da gençlerin cinsel ilişki esnasında etkin kontraseptif yöntemleri yeterince kullanmadığı sonucuna varılmıştır.

Çetin ve diğerleri (2008) tarafından yapılan, erkek ergenlerin cinsel davranış ve cinsel bilgi kaynaklarını 8 yıl arayla değerlendirdikleri çalışmalarında, yıllar içinde cinsel ilişki yaşayan bireylerin sayısında artış olduğunu gözlemlemişlerdir. Ayrıca cinsellikle ilgili bilgi kaynaklarına bakıldığında ailesinden bilgi alanların ve pornografik filmlerden bilgi edinenlerin sayısında artış olduğu da görülmüştür. Araştırmacılar, araştırma sonucunda gençlerin cinsel deneyimlerini daha erken yaşta yaşadıklarını ve sağlıklı ve doğru cinsel bilgi kaynakalarına ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

Arı, Kurtuluş ve Kişioğlu (2012) tarafından bir meslek yüksek okulunda, yaş ortalaması 21.05 ± 3 , 96 olan öğrenciler üzerinde yapılan çalışmaya göre CYBH'dan en çok bilinen AIDS en az bilinen ise Sifilis bulunmuştur. Araştırma geneline bakıldığında CYBH konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olan öğrencilerin yüzdesi sadece %35, 9'dur. Tıp fakültesi asistanları ve son sınıf öğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışmada üreme sağlığı kapsamın 6 ana başlık ele alınmıştır. Bunlar; güvenli annelik, acil obstetrik bakım, CYBH, aile planlaması ve gençlere yönelik üreme sağlığıdır. Bu konulara ilişkin katılımcıların bilgi seviyeleri incelendiğinde acil obstetrik bakım, aile planlaması, CYBH konusunda bilgi düzeyleri yüksek, güvenli annelik ve üreme sağlığı hakkında bilgileri de düşük olarak bulunmuştur.

Uzun ve Kışioğlu (2007) tarafından bir meslek yüksek okulundaki, öğrencilerin CYBH hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi amacı ile 924 öğrencinin katılımıyla bir çalışma gerçekleştirilmiş. Katılımcıların CYBH konusundaki bilgi düzeylerinin yetersiz bulunduğu araştırmada, erkekler kızlara oranla daha bilgili bulunmuştur. Öğrenciler arasında en çok bilinen hastalık AIDS iken, CYBH'dan korunmak için en çok bilinen yöntem ise kondom olarak belirlenmiştir. Araştırma sonucunda CYBH açısından yüksek risk grubunda olan üniversite öğrencilerinin önemli bilgi gereksinimleri olduğu ortaya konmuş ve bu konuda eğitim programlarının geliştirilmesinin yararlı olacağı önerilmiştir.

Ateş, Karahan ve Erbaydar'ın (2005) üniversite öğrencileri üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada ise, öğrencilerin güvenli cinselliği nasıl algıladıkları incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, katılımcıların yarısına yakını prezervatifin AIDS'i önlemede orta düşük derecede güvenli bulduklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %30'u prezervatif kullanımının zor olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırma sonucunda gençlerin güvenli olmayan cinsel davranışlar sergiledikleri, güvenli cinsellikle ilgili olumsuz algıları olduğu ve toplumsal cinsiyet rollerinin bu konuda önemli bir etkisi olduğu belirlenmiştir.

İncesu ve ark. (2006) Türkiye'nin 7 farklı bölgesinin 20 ilinde yapmış oldukları çalışma sonuçlarına göre, katılımcıların %75'i okullarda cinsel eğitim verilmesini istediğini belirtmiştir. Bu eğitimleri kızlarla erkeklerin birlikte mi yoksa ayrı ayrı mı almaları gerektiği sorulduğunda ise katılımcıların yarısından fazlası ayrı ayrı verilmesi istediğini ifade etmiştir (Akt. Gürsoy ve Gençalp, 2010).

Karabulutlu ve Kılıç(2006) tarafından üniversite öğrencilerini cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla bir Hemşirelik Yüksekokulunda yapılan çalışmada ise öğrencilerin bedensel ve psikososyal değişimleri bildikleri ancak üreme sağlığı ve cinsel sağlık bilgilerinin sınırlı olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırma sonucunda üniversitelerin sağlık merkezlerinin, özellikle gençlerin ihtiyaç duyduğu üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerini sunan bir yapıya kavuşturulması gerektiği belirtilmiştir.

Siyez ve Siyez (2009) tarafından üniversite öğrencilerinin CYBH ilişkin bilgi düzeylerini incelemeyi amaçlayan bir diğer araştırmada ise, öğrencilerin CYBH

hakkındaki bilgilerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yarısından fazlasının lise veya üniversitede cinsel sağlık eğitimi almadıkları da bulgular arasında yer almaktadır. Araştırma sonucunda ise üniversite öğrencilerin CYBH konusunda bilgi düzeylerinin artırılması ve hastalıkların önlenmesi için cinsel sağlık eğitiminin yaygınlaştırılması gerektiği belirtilmiştir.

Özalp ve diğerleri (2012) tarafından üniversite öğrencilerinin CYBH ve AP hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirildiği farklı bir araştırmada ise, araştırmaya katılan 208 öğrencinin tamamına yakınının AİDS/HIV hakkında bilgi sahibi olduğu ancak diğer hastalıklarda bilgi düzeyinin farklılaştığını tespit etmiştir. Katılımcıların AP yöntemlerini bildiklerini ifade etmelerine karşın yöntemlerin etkinliklerini değerlendirmelerine ilişkin bilgi düzeyleri yetersiz bulunmuştur. Öğrencilerin CYBH ve AP hakkında bilgi almak için en sık başvurdukları kaynak gazete ve kitap, en fazla bilinen AP yöntemleri ise doğum kontrol hapsi ve kondom olarak bulunmuştur. Araştırmada cinsel yönden aktif olan kişilerinin %32,2 si ilk deneyimini 17 yaşında yaşamış olması, CYBH ve AP konusunda verilecek eğitimlerin lise yıllarında başlaması gerektiğini vurgular niteliktedir. Ayrıca araştırma sonucunda, cinsellikle ilgili eğitimlerin ortaöğretim ve üniversite öğrencilerine yönelik olarak, örgün eğitim içinde zorunlu bir şekilde yer almasının yararlı olacağı önerisinde bulunulmuştur.

İlgün ve diğerleri (2005), yapmış oldukları araştırmada yine üniversite öğrencilerinin CYBH ve AP'na yönelik bilgi düzeylerinin incelemiş ve AP yöntemlerine ilişkin en sık başvuru bilgi kaynağı olarak arkadaşları göstermiştir. Aynı araştırmada kızlar tarafından en sıklıkla bilinen AP yöntem oral kontraseptif ve rahim içi araç, erkek öğrencilerde oral kontraseptif ve kondom olarak belirlenmiştir. Araştırma sonucunda öğrencilerin AP ve CYBH hakkında bilgi düzeyleri yeterli olarak bulunmuş olmasına rağmen, üniversite öğrencilerine yönelik düzenli ve sürekli bir cinsel sağlık eğitimi programının oluşturulması gerektiği savunulmuştur.

Atan ve diğerleri (2012) tarafından, üniversite öğrencilerinin cinsellik ve AP ile ilgili bilgi, görüş ve uygulamalarını araştırmak amacıyla 292 öğrenci üzerinde yaptıkları çalışmada, cinselliğin cinsiyete göre farklı şekillerde tanımlandığı ve öğrencilerin yarısından fazlasının cinsel eğitim almadıkları saptanmıştır. Araştırma

bulgularına göre cinsel beraberlik yaşayan erkek katılımcılar, kızlara oranla daha fazladır. Hem kız hemde erkek katılımcıların tamamına yakını acil kontraseksiyon terimini duymadığını belirtmiştir. Araştırma sonucunda öğrencilerin cinsellikle ilgili görüşlerini ifade etmekten çekindikleri ve öğrencilerin cinsel beraberlik yaşamasına rağmen, korunmaya yönelik bilgi ve uygulamalarda yeterli olmadıkları saptanmıştır. Bu doğrultuda cinsellikle ilgili bilgilerin ilköğretimden itibaren, eğitimin her kademesinde uzman kişiler tarafından verilmesi önerilmiştir.

Set, Dağdeviren ve Aktürk (2006) tarafından yapılan bir çalışmada, ergenlik döneminin özellikleri ve ergen cinselliğinin belli yönleri incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre ergenlerin cinsellik, doğum kontrol yöntemleri ve CYBH ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıkları, bu nedenle istenmeyen gebelik ve CYBH açısından risk altında oldukları bulunmuştur. Çalışmanın sonucunda ise ergenlerin cinselliğine gerekli önemin verilmediği vurgulanmış ve bu konuda araştırmalar yapılarak, var olan durumun tespit edilip, ergenlere yapılandırılmış bir cinsel eğitim programı sunulması gerektiği önerilmiştir.

Pınar ve diğerlerinin (2009) özel bir üniversitede okuyan ve sağlık merkezine başvuruda bulunmuş 105 öğrenci üzerinde, cinsel sağlıkla ilgili bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirmek amacı ile yapmış oldukları bir çalışmada ise, katılımcıların bilgi düzeyleri yetersiz bulunmuş ve cinsel sağlık konularında bilgilendirmeye ihtiyaç duydukları sonucuna varılmıştır. Aynı araştırmada katılımcıların yarısından fazlası cinsel sağlıkla ilgili olarak daha önceden bilgi aldıklarını ifade etmiş ve bilgi kaynağı olarak medya, arkadaş ve interneti göstermişlerdir. Çalışmada yer alan öğrenciler ergenlik döneminde bedenlerinde oluşacak değişiklikleri önceden bildiklerini ifade etmiş ve yarısından çoğu bu bilgileri ailelerinden edindiklerini de belirtmişlerdir. Buna göre öğrenciler ergenlik öncesi süreçte birincil bilgi kaynağı olarak ailelerini seçerken yaş ilerledikçe ve ergenlik dönemine girdikten sonra sosyal ortam ve akran ilişkileri daha etkili bir kaynak olarak ifade etmişlerdir. Katılımcıların %81.9'u üniversitede cinsel sağlığa ilişkin bilgi verilmesini istedikleri de ifade etmiştir.

Coşkun (2006) tarafından üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeyleri üzerinde yapılan bir diğer çalışmada ise, öğrencilerin

yarısına yakının bilgi düzeyleri yetersiz olarak tespit edilmiş ve bilgi kaynakları olarak en çok tercih edilen üç cevap: arkadaş/akran daha sonra kitap ansiklopedi ve son olarak doktor veya uzman kişiler olarak belirtilmiştir.

Sakallı, Karakurt ve Uğurlu (n.d) tarafından üniversite öğrencileri Kaya, Serin ve Gençüzerinde yapılmış bir diğer araştırmada ise evlilik öncesi yaşanan cinsel ilişkiye ve kadınların evlilik öncesi yaşadığı cinsel ilişkiye karşı tutumlar incelenmiştir. Tüm katılımcıların bekar olduğu bu çalışmada, öğrencilerin tutumlarının kararsız, çok az da olsa olumluya daha yakın olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmada dikkat çeken bir bulgu da cinsel deneyim yaşamış olan bireylerin evlilik öncesi cinsel ilişkiye karşı daha olumlu tutumlara sahip olmasıdır .

Kaya, Serin ve Genç (2007) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılmış farklı bir araştırmada, öğrencilerinin cinsel yaşamlarına ilişkin yaklaşımları ve cinsel sağlık hizmetlerinden beklentilerinin neler olduğu araştırılmıştır. 17-20 yaş arası 340 öğrenciye uygulanan araştırma sonucunda katılımcıların tamamına yakınının ilk cinsel deneyimini 16-19 yaş aralığında yaşamış olması cinsel ilişki yaşının düştüğünü gösteren bir bulgu olarak dikkat çekmektedir. Öğrencilerin hemen hepsi cinsel eğitimin gerekli olduğunu düşündüğü çalışmada, eğitimin içeriğinde bulunmasını istedikleri konular sırasıyla; cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, ilk cinseldeneyim, hymen, gebelikten korunma yöntemleri, gebelik belirtileri olarak ifade edilmiştir.

Kırmızıtoprak ve Şimşek (2011) tarafından yapılan, akran eğitiminin CYBH ve güvenli cinsel yaşam konusunda bilgi ve davranışlara olan etkisinin incelendiği araştırmada, yaş ortalaması $19,5 \pm 2,9$ olan 977 öğrencinin üreme sağlığı ve CYBH konusunda bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı ve akran eğitimcilerin vermiş olduğu eğitim sonucunda katılımcılarda olumlu yönde bilgi artışı ve davranış değişikliğinin görüldüğü ifade edilmiştir.

Dağ ve diğerleri (2011) tarafından akran eğitiminin etkisini ölçmeyi hedefleyen bir diğer çalışmada ise ön test-son test modeli kullanılmış olup, akran eğitiminin üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık hakkındaki bilgi düzeylerine olan etkisi incelenmiştir. 331 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada, 20 akran eğitimci eğitim vermiştir. Eğitim sonucunda öğrencilerin bilgi seviyelerinde artış olduğu

gözlemlenmiş ve akran eğitiminin gençlerin cinsel ve üreme sağlığı bilgilerini arttırmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Akalpler (2010) tarafından KKTC’de üniversite öğrencilerinin sık görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ilişkin bilgilerini ve cinsel davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmış bir tez çalışmasına göre, 19-21 yaş aralığındaki öğrencilerin yarısından azının bilgi seviyesi yeterli bulunmuştur. Araştırma geneline bakıldığında, kız öğrencilerin, erkek öğrencilere göre bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu belirlenirken, öğrencilerin cinsiyetine göre bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. KKTC uyruklu öğrencilere ilişkin değerlendirilmelerin de incelendiği çalışmada, katılımcıların yarısına yakınının bilgi düzeyleri iyi olarak belirlenmiştir. AP ve kontraseptif yöntemler konusunda katılımcıların genel olarak bilgi düzeyleri incelendiğinde, bilgilerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucunda gençlere güvenli cinsel davranışlar konusunda bilgilendirici eğitim programları hazırlaması ve AP konularında eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilmesi önerilmiştir.

Ünüvardır (2012) tarafından yapılan bir diğer araştırmada ise 3-6 yaş arasındaki çocukların cinsel eğitimi hakkında veli ve öğretmenlerin bilinçlilik ve tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma kapsamında KKTC’de 125 okul öncesi öğretmeni, 95 ana okul öğretmeni ve 220 veliye ulaşılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre veli ve öğretmenlerin cinsel gelişimin başlama yaşıyla ilgili konularda yeteri kadar bilinçli olmadıkları bulunmuş, ancak belirlenen yaş aralıkları için cinsel eğitimin, öğretim programları içinde yer alması gerektiği tutumuna da varılmıştır.

2.3.2Yurt DışındaYapılanAraştırmalar

Parwej ve diğerleri (2005) tarafından cinsel sağlık eğitiminin ergenlerin bilgi düzeylerini geliştirmeye olan etkisini ölçmek amacıyla, Hindistan’da 15-19 yaş aralığındaki ergenler ile bir çalışma yapılmıştır. Araştırma kapsamında aileler, öğretmenler ve ergenler ile birlikte oluşturulan bir cinsel eğitim programı iki farklı okulda uygulanmıştır. Bu okulların dışında seçilen farklı bir okul da kontrol grubu olarak araştırmaya dahil edilmiştir. Okullardan birinde, hemşire tarafından 94 öğrenciye 3 farklı grup oluşturarak 15 oturumluk bir eğitim vermiştir. Diğer okulda ise eğitim almak ve daha sonra akran eğitimi yoluyla arkadaşlarına bu bilgileri

öğretmek için seçilmiş 20 öğrenciye eğitim verilmiştir. Son oturumun bir ay sonrasında okulda eğitim alan, hiç eğitim almayan ve akran eğitimi ile eğitim alan öğrencilerin bilgi düzeyleri ölçülmüştür. Araştırma sonuçlarına göre öğretmenler, aileler ve öğrenciler büyük çoğunlukla cinsel sağlık eğitimi programından memnun kalmışlardır. Katılımcıların %5'i sınıflarındaki öğrencilerinden bazılarının cinsel birlikteliği olduğunu belirtmiştir. Ayrıca kız öğrencilerin %13'ü evlilik öncesi ilişkiyi onaylamaktadır. Cinsel sağlık eğitimi sonrası öğrencilerin bilgilerinin gelişmiş olduğu ve akran eğitimi alan grup ile direkt eğitim alan grup arasında belirgin bir farklılık gözlemlenmemiştir. Ayrıca akran eğitimi için harcanan sürenin, direkt eğitim vermeye göre üçte bir oranla daha az zaman aldığı da araştırma bulguları arasındadır. Araştırma sonucunda ise hem akran eğitiminin hem de direkt eğitimin öğrencilerin bilgi seviyelerini artırmada etkili olduğu, ancak akran eğitimini zaman açısından daha avantajlı olduğu bulunmuştur.

Rusakaniko ve diğerleri (1997) tarafından cinsel sağlık eğitiminin, öğrencilerin üreme sağlığı ile ilgili çeşitli konulardaki bilgi seviyelerine olan etkisi belirlemek amacıyla yapılmış bir diğer araştırma Zimbabwe'de gerçekleşmiştir. Zimbabwe'nin kırsal ve kentsel bölgelerindeki 11 ortaöğretim okulunda öğrenim gören, 1689 öğrenci üzerinde yapılan araştırmada, okullar kontrol ve deney grubu olarak ayrılmış ve deney grubunda yer alan öğrenciler cinsel sağlık eğitimine tabii tutulmuştur. Gruplardaki katılımcıların bilgileri başlangıçta, beşinci ayda ve dokuzuncu ayda karşılaştırılmıştır. Araştırma bulgularına göre, genel olarak öğrencilerin adet dönemi ile ilgili bilgilerinde artış gözlemlenmiştir. Deney grubundaki öğrencilerin üreme biyolojisi hakkındaki bilgileri, diğer gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca aile planlaması ve doğum kontrol yöntemlerine ilişkin bilgilerinde belirgin bir artış görülürken, hamilelik riskinde düşüş gözlemlenmiştir. Araştırma sonucunda cinsel eğitim alan öğrencileri üreme sağlığı, hamilelik riski, CYBH ve AIDS gibi konulardaki bilgi seviyelerinin %20'den %96'ya çıktığı gözlemlenmiştir. Bunun yanı sıra, araştırma sonucunda cinsel sağlık eğitimi programlarının öğrencilere erken yaşlarda verilmesi gerektiği fikri de sunulmuştur.

Smylie ve diğerleri (2008) tarafından yapılan ve Kanada'da verilen çok boyutlu cinsel sağlık eğitimi programının etkililiğini ölçmeyi amaçlayan araştırma

kapsamında, 240 dokuzuncu sınıf öğrencisi üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Araştırma kapsamında öğrenciler kontrol ve deney grupları olarak ikiye ayrılmış ve deney grubuna etkileşim grupları tarafından üreme sisteminin fizyolojisi ve CYBH konularını kapsayan öğretici bir eğitim verilmiş. Ayrıca katılımcılara, sağlıklı ilişki hakkında video gösterimi ve grup etkileşimi yapılmış ve akran eğitimi şeklinde ergen hamilelikleri ile HIV/AIDS tartışılmıştır. Eğitimden bir ay sonra deney ve kontrol gruplarındaki kişilere anket uygulanmıştır. Kontrol grubundaki öğrencilere kıyasla deney grubunda yer alanların bilgilerinde, cinselliğe karşı olan tutumlarında, cinsel etkileşim değerlerinde ve doğum kontrol yönteminin önemini algılamada olumlu değişimler gözlemlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre profesyoneller dışında olan etkileşim gruplarının ve akran eğitimine dahil olmanın, dokuzuncu sınıflar için cinsel sağlık eğitimi açısından faydalı stratejiler sağladığı ifade edilmiştir.

Bourke ve diğerleri (2014) tarafından yapılan bir diğer araştırmada ise okullarda verilen cinsel sağlık eğitiminin , kişilerin ilk cinsel deneyimlerine ve daha sonraki hayatlarına olan etkisi, ulusal veriler incelenerek araştırılmıştır. Buna göre 2010 yılında İrlanda’da, bir anket aracılığı ile yetişkin katılımcıların cinselliğe karşı bilgi, tutum ve davranışları, doğum kontrol yöntemleri ve hamilelik araştırılmıştır. Sonuçlara göre cinsel sağlık eğitimi almış kişiler, ilk cinsel deneyimlerini daha geç yaşta yaşamakta ve doğum kontrol yöntemlerini daha sık kullanmaktadırlar. Ayrıca araştırma sonuçlarına göre cinsel sağlık eğitimi, 17 yaşından önce ilk cinsel ilişki deneyimi yaşayan bireylerin korunma yöntemlerinin kullanımında belirgin bir artış sağlamaktadır. Araştırma kapsamında cinsel sağlık eğitiminin, yetişkinlerin cinsel sağlık davranışlarına olan etkisi de incelenmiş ve bu tarz eğitimlerin cinsel yolla bulaşan hastalıkların varlığına ilişkin test yapmada artış sağladığı, hamileliklerle ilgili yaşanan bunalımları ise azalttığı görülmüştür. Geçmiş yıllarda cinsel eğitim ile korunma yöntemleri kullanımı arasında bir ilişki olmadığı düşünülsede, araştırma sonuçları cinsel eğitimin, ilk cinsel deneyimde ve daha sonraki yıllarda bireylerin cinsel sağlıklarında önemli olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca araştırma sonucunda cinsel sağlık eğitimi programlarının, ergenlerin var olan ve ilerle oluşacak cinsel davranışlarını belirlemeye hazırlamak için devam etmesi gerektiği de ifade edilmiştir.

Kohler ve diğerkleri (2007) Amerika yapmış oldukları çalışmada ise, cinsel sağlık eğitiminin, cinsel aktiviteye başlamaya, ergen hamileliği riskine ve CYBH ‘a olan etkisi ölçölmeye çalışılmıştır. Araştırma kapsamında hiç evlenmemiş ve ilk cinsel deneyiminden önce cinsel eğitim almış, 15-19 yaş aralığındaki ergenler ile evlilik öncesi cinselliğı kısıtlayan daha katı bir eğitim almış ergenler ve hiç cinsel sağlık eğitimi almamış ergenlerin cinsel sağlıklarına ilişkin risk faktörleri karşılaştırılmıştır. Araştırma bulgularına göre, geniş çaplı cinsel sağlık eğitimi almış kişilerde, eğitim almayanlara ve evlilik öncesi cinselliğı karşı olan eğitim şeklini almış olanlara oranla, daha az ergen hamileliği rapor edilmiştir. Ayrıca evlilik öncesi cinselliğı karşı katı tutumları olan eğitim şeklini almış olmanın, vajinal ilişki yaşama olasılığını düşürmediğı de görölmüştür. Aksine geniş çaplı cinsel sağlık eğitimi alanlarda vajinal ilişkiye girme oranı daha düşük bulunmuştur. Her iki eğitim şeklinin de CYBH rapor etmede belirgin bir düşüş sağlamadığı ortaya konmuştur. Araştırmanın sonucunda ise, doğum kontrol yöntemlerini öğretmenin, ergenlerin cinsel aktivitesine yada CYBH’ları artırıcı bir etkisi olmadığı belirtilmiştir. Ayrıca cinsel sağlıkla ilgili eğitim alan öğrencilerin, ergen hamileği riskinin eğitim almayanlara oranla daha az olduğu bulunmuştur.

Measor (2004) tarafından yapılan bir araştırmada ise 1984, 1998 ve 2003 yıllarında yapılmış üç farklı araştırmada elde edilen bilgilerden yola çıkılarak, ergenlerin cinsel sağlık eğitimi ve cinsellik hakkındaki görüşlerinin cinsiyete göre değişiklik gösterip göstermediğini anlamak amaçlanmıştır. Araştırmalar sonucunda ilk olarak kızların ve erkeklerin cinsellikle ilgili bilgileri farklı noktalardan öğrenmeye çalıştığı bulunmuştur. Kızların cinsellikle ilgili bilgileri büyük oranda anneden öğrenmeye çalıştıkları saptanırken, erkeklerin ise bu konuyla ilgili aile içinde bilgi paylaşımı yapmaktan çekindikleri belirlenmiştir. Erkeklerin cinsellikle ilgili konuları, aile dışında başka yollardan öğrenmeye çalıştıkları saptanmıştır. Bu fikir erkeklerin okullarda verilen cinsel eğitim içerikli programlara ilişkin ödevleri yapmaktan kaçınmalarının sebebinin anlaşılmasında da önemli rol oynamaktadır.

Matasha ve diğerkleri (1998) tarafından Tanzanya’nın bir bölgesinde yapılan çalışma, ilk ve ortaöğretim öğrencilerinin cinsel sağlık/üreme sağlığı durumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. 18’i ilköğretim ve 5’i ortaöğretim olan 23

farklı okuldan, 12 yaşın üzerinde 892 öğrenci rastgele seçilmiş ve anket uygulanmıştır. Anket sonucunda ergenlerin üreme sağlığı/cinsel sağlık hakkındaki bilgilerini ölçmek ve bu doğrultuda problemleri belirleyerek uygun müdahaleler programlarının oluşturulması amaçlanmıştır. Araştırma bulgularına göre yaş ortalaması 14-15 olan ilköğretim öğrencilerinden , erkeklerin %80, kızların ise %68'i cinsel olarak aktif iken, yaş ortalaması 17-19 olan ortaöğretim öğrencilerinden, erkeklerin %89'u kızların ise yarısına yakını cinsel olarak aktiftir. İlköğretim öğrencilerinin yarısına yakını öğretmen ve yakınlarını da içeren yetişkinler ile cinsel birliktelik yaşadıklarını ifade etmiştir. Ayrıca hem ilköğretim hem de ortaöğretimdeki öğrencilerin neredeyse yarısı zorla cinsel birliktelik yaşadığını da belirtmiştir. Araştırmada ortaya çıkan çarpıcı bir diğer bulgu ise, ilköğretim öğrencilerinin %40'ının daha önce hamilelik yaşamış oldukları ve bu hamilelikleri yasal olmayan şekillerde sonlandırdıklarıdır. Katılımcıların %30'u hayatları boyunca en az bir kez prezervatif kullanmış ancak ilköğretim çağındaki kız öğrencilerin %25'i erkeklerin ise %33'ü CYBH yaşadıklarını belirtmiştir. CYBH ve AİDS hakkındaki bilgi düzeyleri daha iyi olan ortaöğretim öğrencilerinde ise bu oran daha düşük bulunmuştur. Ayrıca ortaöğretim öğrencilerinin prezervatif kullanım oranı da daha yüksektir. Araştırma sonuçları okul çağındaki ergenlerin cinsel ilişkinin neticelerine karşı ne kadar savunmasız olduklarını ortaya koymaktadır. Bu da öğrencilere acilen geniş kapsamlı bir cinsel sağlık eğitimi sunulması gerektiğini göstermektedir.

Buga ve diğerleri (1996) tarafından öğrencilerin cinsel olgunluk düzeyleri, cinsel davranışları, doğum kontrol yöntemlerine ilişkin deneyimleri ve üreme sağlıklarını belirlemek amacı ile, Güney Amerika'nın Transkei adlı bölgesinde yer alan, 22 farklı okuldaki 1075 ergen üzerinde yapılan bir araştırmada, erkek katılımcıların %90'ı kızların ise %76'sının 16 yaşına gelmeden önce ilk cinsel deneyimlerini gerçekleştirdikleri saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, erkekler kızlara oranla ilk cinsel deneyimlerini daha erken yaşamakta ve hayatları boyunca kadınlardan daha fazla cinsel ilişki yaşamaktadırlar. Katılımcılar CYBH açısından değerlendirildiğinde ise, erkeklerin kadınlara oranla iki kat daha fazla CYBH ile karşılaşmış olduğu sonucuna varılmıştır. Korunma yöntemlerine ilişkin deneyimlerine bakıldığında ise, kadınlarda korunma oranı erkeklere oranla daha

düşük bulunmuştur. Kadınlardaki korunma oranı %23 olup, bunlardan sadece yüzde %19.4 prezervatif kullanmaktadır. Erkeklerde ise kondomla korunma oranı %62.1 olarak tespit edilmiş ve yaklaşık üçte birinin kondom kullanmaktan zevk almış olduğu belirtilmiştir. İncelenen yaş grubundaki gençler arasında istenilmeyen hamilelik oranı ise %31.3'dur. Araştırmanın sonucunda, cinsel olgunluğun eskiye oranla daha erken yaşlarda olduğu görülmüştür. Bu bağlamda, cinsel aktiviteye erken başlama ve cinsel aktivitenin daha fazla yaşanması, doğum kontrol yöntemleri kullanımının daha düşük olması ve ergen hamilelikleri ile CYBH'ların daha yüksek olmasından ötürü, ergenlerin HIV/AİDS konusunda risk altında oldukları sonucuna varılmıştır.

Weaver ve diğerleri (2005) tarafından dört gelişmiş ülke olan Hollanda, Fransa, Avusturalya ve Amerika'da yapılan farklı bir çalışmada, gençlerin cinsel sağlık bilgileri ile ilgili istatistikler ve okul temelli cinsel sağlık eğitiminin ilkeleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. İlk cinsel ilişki yaşı ülkeden ülkeye benzerlik gösterse de, analiz sonuçlarına göre cinsellikle ilgili öğretici ve olumlu ilkeleri olan ülkelerin (Fransa, Avusturalya ve özellikle Hollanda) cinsellikten uzak durulması gereken ilkeleri benimseyen ülkelere göre (Amerika) cinsel sağlık ile ilgili istatistikleri daha yüksek bulunmuştur. Cinselliğe karşı olumsuz tutum içerisinde olan ülkelere, gençlerin cinsel sağlıkla ilgili bilgilerinin gelişmediği gözlemlenmiştir. Dahası, serbest fikirli politikalar uygulayan ülkelere, korkulanın aksine cinsel sağlık eğitiminin öğrencilerin cinsel aktiviteye başlamasına teşvik edici olmadığı ve gençlerin ilerdeki hayatlarında bu konu ile ilgili daha bilinçli davranışlar sergileyecekleri belirlenmiştir. Okulda alınan cinsel sağlık eğitiminin, cinsel sağlık açısından gelişme sağladığına dair kanıt olmasa da, bu konu ile ilgili bilgileri olan ve cinsel hayatı hoşgörü ile kabul eden bireylerin, evlilik dışı cinsel birlikteliği hoşgörüyle karşılamayanlara göre daha bilinçli ve sağlıklı olduğu tespit edilmiştir.

Wellings ve diğerlerinin (1995) yapmış olduğu çalışmada cinsel sağlık eğitimi ile ilk cinsel ilişki deneyimi arasındaki ilişkiyi incelenmiştir. Çalışma kapsamında, 1990 ve 1991 yılları arasında rastgele seçilmiş 16-59 yaş aralığında olan 18876 kişiyle yüzyüze görüşülmüştür. Araştırma kapsamın ölçülmek istenen konular; ilk

cinsel deneyim yaşı, ilk cinsel ilişkide korunma yöntemi kullanılıp kullanılmadığı, katılımcıların cinsel eğitimi nasıl aldıkları ve nasıl almak istedikleri olarak belirtilmiştir. Araştırma bulgularına göre 16-19 yaş aralığında olan kadınlar için ilk cinsel deneyim yaşı ortalama olarak 17 iken, 55-59 yaş aralığında olan kadınlar için ise ortalama 21 olarak belirlenmiştir. Katılımcılar arasında, okulda cinsel sağlık eğitimi almış olanların, medya ve arkadaş ortamında bilgi alanlara oran ilk cinsel deneyimlerini daha geç yaşadıkları görülmüştür. Araştırma bulgularına göre her iki cinsteki bireyler de doğum kontrol yöntemlerinden bazılarını kullanmaktadırlar. Araştırma sonuçlarına göre okullarda verilen cinsel sağlık eğitiminin, ilk cinsel deneyime başlamayı hızlandırdığına dair hiçbir kanıt bulunmamıştır. Araştırmanın sonucunda ise bu bulguların hazırlanacak cinsel sağlık eğitimi programları için son derece önemli olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca cinsel sağlık eğitimine olan ihtiyacın ve cinsel sağlık eğitiminin etkisinin de altını çizilmiştir.

Baldo ve diğerleri (1993) HIV/AIDS salgını nedeniyle, literatürde yer alan ve daha önce cinsel sağlık eğitimi almış lise yada kolej öğrencilerinin cinsel davranışlarını belirlemeyi hedefleyen 19 çalışma incelenmiştir. Araştırmalardan 15 tanesi Amerikada yürütülmüş, bir tanesi Amerika ile diğer ülkeleri kıyaslamış, kalan 3 araştırma ise Meksika, Tayland ve Danimarkada yürütülmüştür. İncelenen araştırmaların hiçbirinde cinsel sağlık eğitiminin, gençlerin cinsel aktivitelerini artırmalarına yada cinselliğe erken başlamalarına katkı koymadığını ortaya konmuştur. Aksine araştırmaların 6 tanesinde bu eğitimin, öğrencilerin daha geç cinsel deneyim yaşamalarına ve cinsel aktivitelerinde düşüş olmasına katkı koyduğu belirtilmiştir. Araştırmaların 2 tanesinde ise aile planlaması ile ilgili danışmanlık servislerine başvuru yapmanın cinsel aktiviteye daha erken yaşta başlanmasına yada cinsel aktiviteyi artırmasına dair bir etkisi olmadığı ortaya konmuştur. Araştırmaların 10 tanesinde ise, cinsel olarak aktif olan gençlerinin, cinsel sağlık eğitimine katıldıktan sonra daha güvenli cinsel aktivitelerde bulundukları bulunmuştur. İyi planlanmış okul programlarının hem ilk cinsel deneyim yaşını geciktirdiği hemde cinselliği yaşayan gençlerde korunmaya yöntemleri kullanmaya katkı sağladığı belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre cinsel sağlık eğitimi programlarının, öğrencilerin ilk deneyimlerini yaşamadan önce verilmesi durumunda daha başarılı sonuçlar alındığı belirlenmiştir. HIV/AIDS ile ilgili halka açık bilgi verme

kampanyalarının, ilk cinsel deneyim yaşı üzerinde bir etkisi olmadığı anlaşılmıştır. Ancak bu tarz projelerin, gençlerin prezervatif ve diğer korunma yöntemlerini kullanmalarına katkı sağladığı da belirlenmiştir. Okullarda verilen cinsel sağlık eğitiminin başka kültürler üzerindeki etkilerinin nasıl olduğunun anlaşılması için ise daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örneklem, veri toplama aracı, veri toplama formunun ön uygulaması, verilerin toplanması ve verilerin analizine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

3.1 Araştırmanın Modeli

Bu araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Üniversiteye yeni başlayan ve hala daha ergenlik dönemi içerisinde yer alan öğrencilerin, cinsel sağlık ile ilgili bilgi, görüş ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla nicel araştırma yöntemlerinden biri olan betimsel yaklaşımın, tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Genel tarama modeli, çok sayıda elamandan oluşan bir evrende, genel bir yargıya varmak amacıyla evrenin tümü veya ondan alınacak örnek bir grup ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir (Karasar, 2005). Bir konu hakkında var olan tutum ve görüşleri belirlemek amacı ile kullanılan tarama araştırmaları aynı zamanda araştırılan bireylerin, grupların veya fiziksel ortamların özellikleri hakkında bilgi vermeye de yardımcı bir yöntemdir (Büyüköztürk ve diğerleri, 2011).

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı 2013-2014 öğrenim yılı içerisinde Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ) ve Yakın Doğu Üniversitesi (YDÜ) Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü'nde öğrenim görmekte olan tüm birinci sınıf öğrencileri oluşturmaktadır (n=250).

Araştırma kapsamında örneklem belirlemeye gidilmemiş ve ulaşılabilir tüm öğrencilere ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma kapsamında 193 öğrenciye ulaşılmıştır, fakat 5 anket geçerli bir şekilde yanıtlanmadığı için iptal edilmiş, 10 kişi uygulamak istememiş, 3 kişi de veri toplama aracını boş olarak vermiştir. Buna göre çalışmanın örneklemini 175 kişiden oluşturulmuştur.

3.3 Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak öğrencilerin bazı demografik bilgilerini belirlemek amacıyla 'Kişisel Bilgi Formu', cinsellik ve aile Planlama/ doğum

kontrol yöntemlerine ilişkin bilgi düzeyleri, cinsel tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla da ‘Yazılı Görüş Formu’ kullanılmıştır. Araştırma için kullanılan yazılı görüş formu T.C Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı’nda, Dr. Turan Set tarafından uzmanlık tezi için hazırlanan anketten yararlanılarak geliştirilmiştir. Ayrıca veri toplama aracının benzeri yine T.C Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı’nda Dr. Tolga Yıldırım’ın uzmanlık tezi için de kullanılmıştır. Yazılı görüş formu Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik alanında beş uzman görüşü alınarak son halini almıştır. Araştırmada kullanılan yazılı görüş formu (EK-1), Set’in anketi (EK-2) ve Yıldırım’ın anketi (EK-3)’te verilmiştir.

3.3.1 Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formunda, araştırmaya katılan öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, devam ettiği üniversite, uyruğu , anne ve babalarının eğitim ve gelir durumu, kız/erkek arkadaşı olma durumu ve kız/erkek arkadaşlarıyla birliktelik düzeyleri ile ilgili bilgileri elde etmeye yönelik sorular yer almaktadır.

3.3.2 Yazılı Görüş Formu

Bu bölümde ise öğrencilerin cinsel sağlık, aile planlaması, cinsel ilişki ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi, görüş ve davranışlarını belirleyici sorular yer almaktadır.

3.4 Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması

Araştırma kapsamında ilk olarak veri toplama formu kapsam geçerliliği yönünden beş uzman öğretim üyesi tarafından değerlendirilmiş ve verilen öneriler doğrultusunda, veri toplama formu üzerinde gerekli değişimler gerçekleştirilmiştir. Yazılı görüş formu daha sonra 20 kişilik bir gruba uygulanarak incelenmiş ve bu çalışma sonrasında, ankette gerekli görülen bazı değişiklikler yapılarak, veri toplama aracının son şekli verilmiştir.

3.5 Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılan veri toplama aracının kullanılması için ilk olarak, Yakınadoğu Üniversitesi (YDÜ) (EK-4) ve Doğu Akdeniz Üniversitesi’nden (DAÜ) (EK-5) gerekli izinler alınmıştır. Araştırmacı resmi izinle birlikte ders saatleri

içerisinde, öğrencilere ulaşmış, veri toplama aracı ile ilgili açıklamaları yapmış ve gönüllülük esasına bağlı olarak uygulama yapılmıştır. Bazı uygulamalar araştırmacının aktardığı bilgiler doğrultusunda, ders hocaları tarafından yaptırılmıştır.

3.6 Verilerin Analizi

Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ile ilgili bilgi, görüş ve davranışlarını belirlemek amacıyla, verilerin analizi için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences for Windows) 21.0 paket programı kullanılmıştır. Programdan elde edilen veriler frekans (f) ve yüzde (%) tekniği ile gösterilmiştir. Alt problemler için önemlilik testi olarak ‘Anova’ ve ‘bağımsız t-testi’ yapılmış, $p \leq 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BÖLÜM VI

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmanın bulgularına ilişkin tablolara, tartışmalara ve yorumlara yer verilmiştir.

4.1 BULGULAR

4.1.1 Kişisel Bilgi Formuna İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin demografik özelliklerine ilişkin bilgiler aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır;

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli %
20	47	26,9	37,9
19	30	17,1	24,2
18	16	9,1	12,9
21	16	9,1	12,9
22	7	4,0	5,6
23	3	1,7	2,4
24	3	1,7	2,4
25	2	1,1	1,6
Toplam	124	70,9	100,0
Boş	51	29,1	
Toplam	175	100,0	

Tablo 1’de de görülebileceği gibi katılımcıların yaş aralığı 18 ile 25 arasında değişmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %26,9’u (47) 20, %17,1’i (30) 19, %9,1’i (16) 18, %9,1’i (16) 21, %4,0’ı (7) 22, %1,7’si (3) 23, %1,7’si (3) 24 ve %1,1’i (2) 25 yaşında olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin %29,1 kaç yaşında olduğuna yanıt vermemiştir.

Tablo 2:Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Dağılımları

N	%	Geçerli%
---	---	----------

Erkek	93	53,1	53,1
Kadın	82	46,9	46,9
Toplam	175	100,0	100,0

Tablo 2’de de görülebileceği gibi katılımcıların %53,1’i (93) erkek, %46,9’u (82) ise kadındır.

Tablo 3: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Devam Ettikleri Üniversiteye Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli %
Doğu Akdeniz Üniversitesi	97	55,4	55,4
Yakındoğu Üniversitesi	78	44,6	44,6
Toplam	175	100,0	100,0

Tablo 3’de de görülebileceği gibi katılımcıların %55,4’ü (97) Doğu Akdeniz Üniversitesi’nden , %44,6 ‘sı(78) ise Yakındoğu Üniversitesi’ndendir.

Tablo 4: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Uyuşuna Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli%
TC	162	92,6	92,6
KKTC	7	4,0	4,0
TC ve KKTC	6	3,4	3,4
Toplam	175	100,0	100,0

Tablo 4’de de görülebileceği gibi öğrencilerin %92,6’sı (162) TC vatandaşı, %4’ü (7) KKTC vatandaşı, %3,4’ü ise (6) hem TC hem de KKTC vatandaşıdır.

Tablo 5: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Annelerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli %
Lise	57	32,6	32,8
İlkokul	36	20,6	20,7
Üniversite	35	20,0	20,1
Ortaokul	24	13,7	13,8
Okuryazar değil	13	7,4	7,5
Üniversite ve üzeri	5	2,9	2,9
Okuryazar	4	2,3	2,3
Toplam	174	99,4	100,0
Boş	1	,6	
Toplam	175	100,0	

Tablo 5’de de görülebileceği gibi öğrencilerin annelerinin eğitim durumları incelendiğinde; %32,6’sının (57) lise, %20,6’sının (36) ilkokul, %20,0’ının (35) üniversite, %13,7’sinin (24) ortaokul, %7,4’ünün (13) okur yazar olmadığı, %2,9’unun (5) üniversite ve üzeri, %2,3’ünün (4) ise okuryazar olduğu görülmektedir. Öğrencilerin %0,6’sı bu soruya yanıtlamamıştır.

Tablo 6: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Babalarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli %
Üniversite	63	36,0	36,2
Lise	42	24,0	24,1
İlkokul	25	14,3	14,4
Ortaokul	24	13,7	13,8
Üniversite ve üzeri	11	6,3	6,3
Okuryazar	8	4,6	4,6
Okuryazar değil	1	,6	,6
Toplam	174	99,4	100,0
Boş	1	,6	
Toplam	175	100,0	

Tablo 6’da da görülebileceği gibi öğrencilerin babalarının eğitim durumları incelendiğinde; %36,0’ının (63) üniversite, %24,0’ını (42) lise, %14,3’ünün (25) ilkokul, %13,7’sinin (24) ortaokul, %6,3’ünün (11) üniversite ve üzeri, %4,6’sının

(8) okuryazar olduğu, %0,6'sının (1) ise okuryazar olmadığı görölmektedir. Öğrencilerin %0,6'sı bu soruya yanıtlamamıştır.

Tablo 7: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Ailelerinin Gelir Durumuna Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli %
1500-2499	43	24,6	25,1
4500 ve üzeri	40	22,9	23,4
2500-3499	38	21,7	22,2
3500-4499	33	18,9	19,3
1499 ve aşağısı	17	9,7	9,9
Toplam	171	97,7	100,0
Boş	4	2,3	
Toplam	175	100,0	

Tablo 7’de de görülebileceği gibi öğrencilerin ailelerini gelir durumları incelendiğinde; %24,6’sının (43) gelirinin 1500TL ile 2499TL arasında , %22,9’unun (40) 4500 ve üzeri, %21,7’sinin (38) 2500Tl ile 3499TL arasında, %18,9’unun (33) 3500TL ile 4499TL arasında, %9,7’sinin (17) ise 1499TL ve aşağısında gelirinin olduğu görölmektedir. Öğrencilerin %2,3’ü (4) bu soruya yanıt vermemiştir.

Tablo 8: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Kız/Erkek Arkadaş Olma Durumuna Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli%
Evet	93	53,1	53,1
Hayır	82	46,9	46,9
Toplam	175	100,0	100,0

Tablo 8’de de görülebileceği gibi öğrencilerin %53,1’inin (93) kız yada erkek arkadaşı yokken, %46,9’unun(82) şu an kız yada erkek arkadaşı vardır.

Tablo 9:Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Şu Anki Kız/Erkek Arkadaşıyla Beraberliğinin Düzeyine Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli %
Duygusal ve Romantik Boyutta	52	29,7	67,5
Cinsel Birlikteliğin de Paylaşıldığı Boyutta	25	14,3	32,5
Toplam	77	44,0	100,0
Geçersiz	98	56,0	
Toplam	175	100,0	

Tablo 9’da da görülebileceği gibi, bu soruya yanıt veren öğrenci yüzdesi %44.0’dır (77). Şu an kız/erkek arkadaşı olan öğrencilerin %67,5’inin (52) kız yada erkek arkadaşı ile beraberliğinin düzeyi duygusal ve romantik boyutta iken, %32,5’inin (25) cinsel birlikteliğin de paylaşıldığı boyuttadır.

4.1.2 Yazılı Görüş Formuna İlişkin Bulgular

Yazılı görüş formuna ilişkin bulgular aşağıda verilmektedir;

Tablo 10:Araştırmaya Katılan ÖğrencilerinŞimdiye Kadar Cinsel Sağlık Hakkında Herhangi Bir Yer Veya Kişiden Bilgi Alıp Almama Durumlarına Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli%
Evet	108	61,7	61,7
Hayır	67	38,3	38,3
Toplam	175	100,0	100,0

Tablo 10’da da görülebileceği gibi katılımcıların %61,7’si (108) şimdiye kadar cinsel sağlık hakkında herhangi bir yer veya kişiden bilgi almış iken, %38,3’ü (67) bilgi almadığını ifade etmiştir.

Tablo 11:Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Aldığınız Bilgiyi Yeterli Bulup Bulmamalarına Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli %
Kısmen	45	25,7	41,3
Evet	40	22,9	36,7
Hayır	25	13,7	22,0
Toplam	109	62,3	100,0
Geçersiz	64	36,6	
Boş	2	1,1	
Toplam	66	37,7	
Toplam	175	100,0	

Tablo 11’de de görülebileceği gibi bu soruya yanıt veren öğrenci yüzdesi %62,3’dür (109). Daha önceden bilgi alan öğrencilerin %41,3’ü (45) aldığı bilgiyi kısmen yeterli bulurken, %36,7’si (40) yeterli bulmakta (evet), %13,7’si (25) ise yetersiz bulmaktadır (hayır). Katılımcıların %1,1’i (2) soruyu yanıtlaması gerektiği halde yanıtlamamıştır.

Tablo 12:Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsel Sağlık Hakkında Bilgi Aldıkları Yere Göre Dağılımları

Bilgi Alma Durumu					
Bilgi kaynakları	Evet	Hayır	Toplam	Geçersiz	Toplam
Okul- Öğretmen	25(14,3%)	87 (49,7%)	112 (%64,0)	63 (%36,0)	175 (%100)
Anne-Baba	18 (%10,3)	94 (%53,7)	112 (%64,0)	63 (%36,0)	175 (%100)
Kardeş	4 (%2,3)	108 (%61,7)	112 (%64,0)	63 (%36,0)	175 (%100)
Sağlık Personeli	34 (%19,4)	78 (%44,6)	112 (%64,0)	63 (%36,0)	175 (%100)
Kitap-Gazete-Dergi	43 (%24,6)	69 (%39,4)	112 (%64,0)	63 (%36,0)	175 (%100)
Arkadaş	29 (%16,6)	83 (%47,7)	112 (%64,0)	63 (%36,0)	175 (%100)
Erotik/Pornografik Yayın	15 (%8,6)	97 (%55,4)	112 (%64,0)	63 (%36,0)	175 (%100)
Tv-Radyo	9 (%5,1)	103 (%58,9)	112 (%64,0)	63 (%36,0)	175 (%100)
İnternet	46 (%26,3)	66 (%37,7)	112 (%64,0)	63 (%36,0)	175 (%100)

Tablo 12’de de görülebileceği gibi bu soruya yanıt veren öğrenci yüzdesi %64,0’dır(112). Buna göre öğrencilerin %49,7’si (87) şimdiye kadar okul-öğretmenden bilgi aldığını ifade ederken, %14,3’ü (25) bilgi almadığını belirtmiştir. Diğer bir bilgi kaynağı olan anne-babadan bilgi almayanlar %53,7 (94), alanlar ise %10,3’dür (18). Kardeşten bilgi alan öğrenci oranı %2,3 (4) iken, almayanların oranı %61,7’dir (108). Bilgi kaynağı olarak sağlık personelinin tercih eden öğrenciler %44,6 (78), etmeyenler ise %19,4’tür (34). Kitap öğrencilerin %39,4 ‘ü (69) tarafından bilgi kaynağı olarak görülürken, %24,6’sı (43) tarafından görülmemektedir. Diğer bir bilgi kaynağı olan arkadaşlar ise öğrencilerin %47,7’si tarafından bilgi almak için tercih edilmezken , %16,6’sı (29) tarafından tercih edilmektedir. Erotik yayından bilgi almayan öğrencilerin oranı %55,4’ü (97) iken, , %5,1’i (9) bilgi almıştır. Tv-radyo ise öğrencilerin %58,9’unun (108) bilgi aldığı bir kaynak iken, %5,1’i (9) tarafından tercih edilmemiştir. Son kaynak olan internet ise öğrencilerin %37,7’si (66) tarafından bilgi kaynağı olarak görülmezken, %26,3’ü (46) tarafından bilgi kaynağı olarak görülmektedir.

Tablo 13: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsel Sağlık Hakkında Bilgi Almak İstedikleri Yere Göre Dağılımları

Bilgi kaynakları	Bilgi İsteme Durumu				
	Evet	Hayır	Toplam	Boş	Toplam
Okul- Öğretmen	30 (%17,1)	137 (%78,3)	167 (%95,4)	8 (%4,6)	175 (%100)
Anne-Baba	30 (%17,1)	137 (%78,3)	167 (%95,4)	8 (%4,6)	175 (%100)
Kardeş	5 (%2,9)	162(%92,6)	167 (%95,4)	8 (%4,6)	175 (%100)
Sağlık Personeli	91 (%52,0)	76 (%43,4)	167 (%95,4)	8 (%4,6)	175 (%100)
Kitap-Gazete-Dergi	36 (%20,6)	131 (%74,9)	167 (%95,4)	8 (%4,6)	175 (%100)
Arkadaş	21 (%12,0)	146 (%83,4)	167 (%95,4)	8 (%4,6)	175 (%100)
Erotik/Pornografik Yayın	15 (%8,6)	152 (%86,9)	167 (%95,4)	8 (%4,6)	175 (%100)
Tv-Radyo	15 (%8,6)	152 (%86,9)	167 (%95,4)	8 (%4,6)	175 (%100)
İnternet	44 (%25,1)	123 (%70,3)	167 (%95,4)	8 (%4,6)	175 (%100)

Tablo 13’de de görülebileceği gibi katılımcıların %78,3’ü (137) okul-öğretmeni bilgi almak istemediği bir kaynak olarak ifade ederken, %17,1’i (30) bilgi almak istediği bir kaynak olarak belirtmiştir. Diğer bir bilgi kaynağı olan anne-babadan bilgi almak istemeyenler %78,3 (137), isteyenler ise %17,1’dir (30). Kardeşten bilgi almak istemeyen öğrenci oranı %92,6 (162) iken, isteyenlerin oranı %2,9’dur (5). Bilgi almak istediği kaynak olarak sağlık personelinin tercih eden öğrenciler %52,0 (91), etmeyenler ise %43,4’tür (76). Kitap öğrencilerin %74,9 ‘u (131) tarafından bilgi almak istediği bir kaynak olarak görülmezken, %20,6’sı (36) tarafından görülmektedir. Diğer bir bilgi kaynağı olan arkadaşlar ise öğrencilerin %83,4’ü (146) tarafından bilgi almak için tercih edilmezken , %12,0’ı (21) tarafından tercih edilmektedir. Erotik yayından bilgi almak istemeyen öğrencilerin oranı %86,9 (152) iken, almak isteyenlerin oranı %8,6’dır (15). Tv-radyo ise öğrencilerin %86,9’u (152) tarafından bilgi alınmak istenen bir kaynak olarak görülmezken, %8,6’sı (15) tarafından tercih edilmiştir. Son kaynak olan internet ise öğrencilerin %70,3’ü (123) tarafından bilgi almak istediği kaynak olarak görülmezken, %25,1’i (44) tarafından bilgi almayı istediği bir kaynak olarak görülmektedir. Katılımcıların %4,6’sı (8) bu soruya yanıt vermemiştir.

Tablo 14: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Aile Planlaması/Doğum Kontrol Yöntemini Bilip Bilmemelerine Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli%
Bilmiyorum	137	78,3	78,3
Açık Cevap Belirtenler	38	21,7	21,7
Toplam	175	100,0	100,0

Tablo 14’de de görülebileceği gibi katılımcıların %78,3’ü (137) bildiğiniz aile planlaması/doğum kontrol yöntemlerini yazınız sorusuna bilmiyorum yanıtını verirken, %21,7’si (38) açık bir şekilde bir yöntem belirtmiştir. Yazılan cevaplar aşağıdaki tabloda ifade edildiği şekildedir;

Tablo 15: Araştırmaya Katılan Öğrencilerden Aile Planlaması/Doğum Kontrol Yöntemini Açık Bir Şekilde Belirtenlerin Dağılımları (Birinci Yanıt Sırası)

	N	%	Geçerli %
Doğum Kontrol Hapı	19	10,9	50,0
Prezervatif	16	9,1	42,1
Ertesi Gün Hapı	1	,6	2,6
Geri Çekilme	1	,6	2,6
Kürtaj	1	,6	2,6
Toplam	38	21,7	100,0
Geçersiz	137	78,3	
Toplam	175	100,0	

Tablo 15’de de görülebileceği gibi bu soruya yanıt veren öğrenci yüzdesi %21,7’dir (38). Aile planlaması/doğum kontrol yöntemi bildiğini ifade eden öğrenciler tarafından, açık bir şekilde birinci yanıt sırasına yazılan yöntemlerden %50,0’ı (19) doğum kontrol hapı, %42,1’i (16) prezervatif, %2,6’sı (1) ertesi gün hapı, %2,6’sı (1) geri çekilme ve %2,6’sı (1) kürtajdır.

Tablo 16: Araştırmaya Katılan Öğrencilerden Aile Planlaması/Doğum Kontrol Yöntemini Açık Bir Şekilde Belirtenlerin Dağılımları (İkinci Yanıt Sırası)

	N	%	Geçerli %
Doğum Kontrol Hapı	14	8,0	40,0
Prezervatif	13	7,4	37,1
Spiral	4	2,3	11,4
Geri Çekilme	1	,6	2,9
Ertesi Gün Hapı	1	,6	2,9
Doktor Yöntemleri	1	,6	2,9
Aile Planlaması Semineri	1	,6	2,9
Toplam	35	20,0	100,0
Geçersiz	140	80,0	
Toplam	175	100,0	

Tablo 16’da da görülebileceği gibi bu soruya yanıt veren öğrenci yüzdesi %20,0’dır (35). Aile planlaması/doğum kontrol yöntemi bildiğini ifade eden öğrenciler tarafından, açık bir şekilde ikinci yanıt sırasına yazılan yöntemlerden %40,0’ı (14) doğum kontrol hapı, %37,4’i (13) prezervatif, %11,4’ü (4) spiral,

%2,9'u (1) geri çekilme, %2,9'u (1) ertesi gün hapı, %2,9'u (1) doktor yöntemleri ve %2,9'u (1) aile planlama semineri yanıtını vermiştir.

Tablo 17: Araştırmaya Katılan Öğrencilerden Aile planlaması/doğum kontrol Yöntemini Açık Bir Şekilde Belirtenlerin Dağılımları (Üçüncü Yanıt Sırası)

	N	%	Geçerli%
Prezervatif	4	2,3	30,8
Doğum Kontrol Hapı	2	1,1	15,4
Geri Çekilme	2	1,1	15,4
Ertesi Gün Hapı	1	,6	7,7
Spiral	1	,6	7,7
Kürtaj	1	,6	7,7
Ameliyat	1	,6	7,7
Geciktirici	1	,6	7,7
Toplam	13	7,4	100,0
Geçersiz	162	92,6	
Toplam	175	100,0	

Tablo 17’de de görülebileceği gibi bu soruya yanıt veren öğrenci yüzdesi %7,4’dür (13). Aile planlaması/doğum kontrol yöntemi bildiğini ifade eden öğrenciler tarafından, açık bir şekilde üçüncü yanıt sırasına yazılan yöntemlerden %30,8’i (4) prezervatif, %15,4’ü (2) doğum kontrol hapı, %15,4’ü (2) geri çekilme, %7,7’si (4) spiral, %7,7’si (1) geri çekilme, %7,7’si (1) ertesi gün hapı, %7,7’si (1) spiral, %7,7’si (1) kürtaj, %7,7’si (1) ameliyat ve %7,7’si (1) geciktirici yanıtını vermiştir.

Tablo 18: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin En Güvenilir Aile Planlaması Yöntemini Bilip Bilmemelerine Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli%
Bilmiyorum	145	82,9	82,9
Açık Cevap Belirtenler	30	17,1	17,1
Toplam	175	100,0	100,0

Tablo 18’de de görülebileceği gibi katılımcıların %82,9’u (145) en güvenilir aile planlama yönteminin ne olduğu sorulduğunda bilmiyorum derken, %17,1’i (30)

açık bir şekilde bir şekilde cevap yazmıştır. Yazılan cevaplar aşağıdaki tabloda ifade edildiği şekildedir;

Tablo 19: Araştırmaya Katılan Öğrencilerden En Güvenilir Aile Planlaması Yöntemini Açık Bir Şekilde Belirtenlerin Dağılımları

	N	%	Geçerli %
Doğum Kontrol Hapı	12	40,0	40,0
Prezervatif	11	36,7	36,7
Spiral	3	10,0	10,0
Doktor Kontrolünde Tedavi	2	6,7	6,7
Geri Çekilme	1	3,3	3,3
İnternet	1	3,3	3,3
Toplam	30	100,0	100,0

Tablo 19 incelendiğinde en güvenilir aile planlaması yönteminin ne olduğuna ilişkin açık bir şekilde cevap veren öğrencilerin %40,0'ı (12) doğum kontrol hapı, %36,7'si (11) prezervatif, %10,0'ı (3) spiral, %6,7'si (2) doktor kontrolünde tedavi, %3,3'ü (1) internet ve %3,3'ü (1) geri çekilme yanıtını vermiştir.

Tablo 20: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin CYBH'dan Koruyucu En Güvenilir Yöntemi Bilip Bilmemelerine Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli%
Bilmiyorum	121	69,1	69,1
Açık Cevap Belirtenler	54	30,9	30,9
Toplam	175	100,0	100,0

Tablo 20'de de görülebileceği gibi katılımcıların %69,1'i (121) cinsel yolla bulaşan hastalıklardan en koruyucu yöntemin ne olduğu sorulduğunda bilmiyorum yanıtını verirken, %30,9'u (54) açık bir şekilde cevap yazmıştır. Yazılan cevaplar aşağıdaki tabloda ifade edildiği şekildedir;

Tablo 21: Araştırmaya Katılan Öğrencilerden CYBH'dan Koruyucu En Güvenilir Yöntemi Açık Bir Şekilde Belirtenlerin Dağılımları

	N	%	Geçerli %
Prezervatif	42	77,8	77,8
Doğum Kontrol Hapı	3	5,6	5,6
Tek Eşlilik	3	5,6	5,6
İlişkiye Girmemek	2	3,7	3,7
Sağlık Kontrollerini	2	3,7	3,7
Yaptırmak			
Doktor Kontrolü	1	1,9	1,9
Cinsel İlişkiden Sonra	1	1,9	1,9
Doktora Gitmek			
Toplam	54	100,0	100,0

Tablo 21 incelendiğinde cinsel yolla bulaşan hastalıklardan en koruyucu yöntemin ne olduğuna ilişkin açık bir şekilde cevap veren öğrencilerin %77,8'i (42) prezervatif, %5,6'sı (3) doğum kontrol hapı, %5,6'sı (3) tek eşlilik, %3,7'si (2) ilişkiye girmemek, %3,7'si (2) sağlık kontrollerini yaptırmak, %1,9'u (1) doktor kontrolü ve %1,9'u (1) cinsel ilişkiden sonra doktora gitmek cevabını vermiştir.

Tablo 22:Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsel Deneyimlerine Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli%
Hayır	108	61,7	61,7
Evet	67	38,3	38,3
Toplam	175	100,0	100,0

Tablo 22'de de görülebileceği gibi öğrencilerin %61,7'sinin (108) daha önce hiç cinsel ilişki deneyimi olmamışken, %38,3'ünün (67) cinsel deneyimi olmuştur.

Tablo 23: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin İlk Cinsel Deneyim Yaşına Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli %
18	16	9,1	24,6
16	14	8,0	21,5
15	13	7,4	20,0
17	8	4,6	12,3
19	6	3,4	9,2
20	3	1,7	4,6
11	1	,6	1,5
12	1	,6	1,5
13	1	,6	1,5
21	1	,6	1,5
25	1	,6	1,5
Toplam	65	37,1	100,0
Geçersiz	107	61,1	
Boş	3	1,7	
Toplam	110	62,9	
Toplam	175	100,0	

Tablo 23’de de görülebileceği gibi bu soruya yanıt veren öğrenci yüzdesi %37,1’dir (65). Cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin %24,6’sı (16) ilk cinsel deneyimini 16 yaşında, %21,5’i (14) 16 yaşında, %20,0’ı (13) 15 yaşında, %12,3’ü (8) 17 yaşında, %9,2’si (6) 19 yaşında, %4,6’sı (3) 20 yaşında, %1,5’i (1) 11 yaşında, %1,5’i (1) 12 yaşında, %1,5’i (1) 13 yaşında, %1,5’i (1) 21 yaşında ve %1,5’i (1) 25 yaşında yaşadığını ifade etmiştir.

Tablo 24: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin İlk Cinsel Deneyimlerini Yaşadıkları Kişilere Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli %
Kız/Erkek arkadaş	46	26,3	67,6
Para karşılığı	13	7,4	19,1
Tek gecelik ilişki	9	5,1	13,2
Toplam	68	38,9	100,0
Geçersiz	107	61,1	
Toplam	175	100,0	

Tablo 24’de de görülebileceği gibi bu soruya yanıt veren öğrenci yüzdesi %38,9’dur (68). Cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin %67,6’si (46) ilk cinsel deneyimini kız/erkek arkadaşı ile, %19,1’i para karşılığı, %13,2’i (9) ise tek gecelik ilişkide yaşadığını ifade etmiştir.

Tablo 25: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsel Eşinin Varlığına Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli %
Hayır	34	19,4	50,7
Evet	33	18,9	49,3
Toplam	67	38,3	100,0
Geçersiz	107	61,1	
Boş	1	,6	
Toplam	108	61,7	
Toplam	175	100,0	

Tablo 25’de de görülebileceği gibi bu soruya yanıt veren öğrenci yüzdesi %38,3’dür (67). Cinsel deneyimi olan öğrencilerin %50,7’si (34) halen bir cinsel eşi olmadığını ifade ederken, %49,3’ü (33) cinsel eşi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %0,6’sı bu soruya cevap vermesi gerektiği halde cevaplamamıştır.

Tablo 26: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsel İlişkide Bulunduğu Kişi İle Evlenmeyi Düşünme Durumuna Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli %
Hayır	42	24,0	61,8
Evet	13	7,4	19,1
Emin değilim	13	7,4	19,1
Toplam	68	38,9	100,0
Geçersiz	107	61,1	
Toplam	175	100,0	

Tablo 26’da da görülebileceği gibi bu soruya yanıt veren öğrenci yüzdesi %38,9’dur (68). Cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin %61,8’i (42) cinsel ilişkide bulunduğu kişi ile evlenmeyi düşünmezken, %19,1’i (13) düşünmekte, %19,1’i (13) ise emin olmadığını ifade etmektedir.

Tablo 27: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsel İlişki Sayısına Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli %
0-5 arası	19	10,9	34,5
Bilmiyorum	15	8,6	27,3
11 ve daha fazla	12	6,9	21,8
6-10 arası	9	5,1	16,4
Toplam	55	31,4	100,0
Geçersiz	120	68,6	
Toplam	175	100,0	

Tablo 27’de de görülebileceği gibi bu soruya yanıt veren öğrenci yüzdesi %31,4’dür (55). Cinsel deneyimi olan öğrencilerin %34,5’i (19) 0-5 kez cinsel birliktelik yaşadığını ifade ederken, %27,3’ü (15) bilmiyorum, %21,8’i (12) 11 ve daha fazla, %16,4’ü (9) ise 6-10 kez yanıtını vermiştir.

Tablo 28: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsel Partner Sayısına Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli %
0-5 arası	24	13,7	41,4
6-10 arası	17	9,7	29,3
Bilmiyorum	11	6,3	19,0
11 ve daha fazla	6	3,4	10,3
Toplam	58	33,1	100,0
Geçersiz	117	66,9	
Toplam	175	100,0	

Tablo 28’de de görülebileceği gibi bu soruya yanıt veren öğrenci yüzdesi %33,1’dir (58). Cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin %41,4’ü (27) şimdiye kadar 0-5 kişi ile, %29,3’ü (17) 6-10 kişi ile birlikte olduğunu ifade ederken, %19,0’ı (11) bilmiyorum yanıtını vermiş, %10,3’ü (6) ise 11 ve daha fazla kişi ile birlikte olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 29: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımlarına Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli %
Evet	40	22,9	62,5
Hayır	24	13,7	37,5
Toplam	64	36,6	100,0
Geçersiz	108	61,7	
Boş	3	1,7	
Toplam	111	63,4	
Toplam	175	100,0	

Tablo 29’da da görülebileceği gibi bu soruya yanıt verenlerin yüzdesi %36,6’dır (64). Cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin %62,5’i (40) gebeliği önleyici bir yöntem kullandığını ifade ederken, %37,5’i (24) kullanmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %1,7’si ise cevap vermesi gerektiği halde bu soruya yanıt vermemiştir.

Tablo 30:Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Kullandıkları Gebeliği Önleyici Yönteme Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli %
Kondom	25	14,3	61,0
Hap	8	4,6	19,5
Geri çekilme	7	4,0	17,1
Rahim içi araç	1	,6	2,4
Toplam	41	23,4	100,0
Geçersiz	131	74,9	
Boş	3	1,7	
Toplam	134	76,6	
Toplam	175	100,0	

Tablo 30’da da görülebileceği gibi bu soruya yanıt veren öğrenci yüzdesi %23,4’dür (41). Cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin %61,0’ı (25) doğum kontrol yöntemi olarak prezervatif kullandığını ifade ederken, %19,5’i (8) doğum kontrol hapı, %17,1’i (7) geri çekilme, %2,4’ü (1) ise rahim içi araç yanıtını vermiştir. Katılımcıların %1,7’si (3) bu soruya yanıt vermesi gerektiği halde yanıt vermemiştir.

Tablo 31: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanmama Nedenlerine Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli %
Korunmaya gerek duymadığım için	10	5,7	55,6
Hoşlanmadığım için	8	4,6	44,4
Toplam	18	10,3	100,0
Geçersiz	149	85,1	
Boş	8	4,6	
Toplam	157	89,7	
Toplam	175	100,0	

Tablo 31’de de görülebileceği gibi bu soruya yanıt veren öğrenci yüzdesi %10,3’dür (18). Cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin %55,6’sı (10) korunmaya gerek duymadığı için, %44,4’ü (8) ise hoşlanmadığı için gebeliği önleyici yöntem kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %4,6’sı (8) ise yanıt vermesi gerektiği halde bu soruya yanıt vermemiştir.

Tablo 32: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin CYBH Geçirme Durumlarına Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli %
Hayır	54	30,9	84,4
Bilmiyorum	6	3,4	9,4
Evet	4	2,3	6,3
Toplam	64	36,6	100,0
Geçersiz	104	59,4	
Boş	7	4,0	
Toplam	111	63,4	
Toplam	175	100,0	

Tablo 32’de görülebileceği gibi bu soru öğrencilerin %36,6’sı (64) tarafından yanıtlanmıştır. Cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin %84,4’ü (54) daha önce CYBH geçirdiniz mi sorusuna hayır yanıtını verirken, %9,4’ü (6) bilmiyorum, %6,3’ü (4) ise evet yanıtı vermiştir. Öğrencilerin %4,0’ı (7) yanıt vermesi gerektiği halde bu soruyu yanıtlamamıştır.

Tablo 33: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Gebe Kalma Durumlarına Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli %
Evet	1	,6	12,5
Hayır	7	4,0	87,5
Total	8	4,6	100,0
Geçersiz	167	95,4	
Total	175	100,0	

Tablo 33’de de görülebileceği bu soruya yanıt veren öğrenci yüzdesi %4,6’dır (8). Cinsel deneyimi olan öğrencilerin %12,5’i (1) daha önce hamile kaldığını ifade ederken, %87,5’i (8) hamilelik yaşamadığını ifade etmiştir.

Tablo 34: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Kürtaj Hakkındaki Düşüncelerine Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli %
Sadece tıbbi gereklilik durumunda uygulanmalı	65	37,1	39,4
Aile planlaması(doğum kontrol) yöntemi olarak kullanılmalı	39	22,3	23,6
Fikrim yok	33	18,9	20,0
Kesinlikle uygulanmamalı	28	16,0	17,0
Toplam	165	94,3	100,0
Boş	10	5,7	
Toplam	175	100,0	

Tablo 34’de de görülebileceği gibi katılımcıların %37,1’i (65) kürtajın sadece tıbbi gereklilik durumunda uygulanması gerektiğini düşünürken, %22,3’ü (39) aile planlaması/doğum kontrol yöntemi olarak kullanılmalı, %18,9’u fikrin yok ve %16,0’ı (28) kesinlikle uygulanmamalı yanıtını vermiştir. Öğrencilerin %5,7’si (10) bu soruya yanıt vermemiştir.

Tablo 35: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Aile planlaması/doğum kontrol Hakkındaki Düşüncelerine Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli %
Gerekli	139	79,4	79,9
Kararsızım	29	16,6	16,7
Gereksiz	6	3,4	3,4
Toplam	174	99,4	100,0
Boş	1	,6	
Toplam	175	100,0	

Tablo 35’de de görülebileceği gibi öğrencilerin %79,4’ü (139) aile planlanması(doğum kontrol) yöntemlerinin gerekli olduğunu düşünürken, %16,6’sı (29) kararsız, %3,4’ü (6) ise gereksiz olduğunu düşünmektedir. Öğrencilerin %0,6’sı bu soruya yanıt vermemiştir.

Tablo 36: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin 'Erkekler Evlilik Öncesi Cinsel Aktivitede Bulunmalıdır' İfadesine İlişkin Düşüncelerine Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli%
Karşıyım	80	45,7	45,7
Taraftarım	78	44,6	44,6
Kararsızım	17	9,7	9,7
Toplam	175	100,0	100,0

Tablo 36’da da görülebileceği gibi öğrencilerin %45,7’si (80) ‘Erkekler evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmalıdır’ ifadesine karşı olduğunu belirtirken , %44,6’sı (78) taraftar olduğunu, %9,7’si ise (17) ise kararsız olduğunu belirtmiştir.

Tablo 37: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin 'Kadınlar Evlilik Öncesi Cinsel Aktivitede Bulunmalıdır' İfadesine İlişkin Düşüncelerine Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli%
Karşıyım	131	74,9	74,9
Taraftarım	28	16,0	16,0
Kararsızım	16	9,1	9,1
Toplam	175	100,0	100,0

Tablo 37’de de görülebileceği gibi öğrencilerin %74,9’u (131) ‘Kadınlar evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmalıdır’ ifadesine karşı olduğunu belirtirken , %16,0’ı (28) taraftar olduğunu, %9,1’i ise (16) ise kararsız olduğunu belirtmiştir.

Tablo 38: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Eşlerinin Evlilik Öncesi Cinsel Deneyime Sahip Olmasını İlişkin Düşüncelerine Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli%
Karşıyım	127	72,6	72,6
Taraftarım	27	15,4	15,4
Kararsızım	21	12,0	12,0
Toplam	175	100,0	100,0

Tablo 38’de de görülebileceği gibi öğrencilerin %72,6’sı (127) eşinin evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmasına karşı iken , %15,4’ü (27) taraftar olduğunu, %12,0’ı ise (21) ise kararsız olduğunu belirtmiştir.

Tablo 39: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Şu An Cinsel İlişkide Bulunmalarına Ailelerinin Bakışının Dağılımları

	N	%	Geçerli%
Karşıdır	125	71,4	75,8
Taraftardır	31	17,7	18,8
Kararsızdır	9	5,1	5,5
Toplam	165	94,3	100,0
Boş	10	5,7	
Toplam	175	100,0	

Tablo 39’da da görülebileceği gibi öğrencilerin %71,4’ü (125) ailesi şu an cinsel ilişkide bulunmasına karşı olduğunu ifade ederken, %17,7’si (31) ailesinin taraftar olduğunu, %5,1’i (9) ise kararsız olduğunu söylemiştir. Öğrencilerin %5,7’si (10) bu soruya yanıt vermemiştir.

Tablo 40: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bir Ay Boyunca Sınırsız ve Korunmasız Cinsel İlişkide Bulundukları Varsayıldığında HIV/AİDS Kapma Riskine İlişkin Düşüncelerine Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli %
Belli olmaz	79	45,1	47,3
Kesinlikle kaparım	48	27,4	28,7
Kaparım	29	16,6	17,4
Kapmam	7	4,0	4,2
Kesinlikle kapmam	4	2,3	2,4
Toplam	167	95,4	100,0
Boş	8	4,6	
Toplam	175	100,0	

Tablo 40’da da görülebileceği gibi öğrencilerin %45,1’i (79) bir ay boyunca farklı kişilerle sınırsız ve korunmasız cinsel ilişkide bulunduğu varsayılp, HIV/AİDS bulaşma riskinin ne olduğu sorulduğunda belli olmaz yanıtını verirken, %27’4’ü (48) kesinlikle kaparım, %16,6’sı (29) kaparım, %4,0’ı (7) kapmam, %2,3’ü (4) ise kesinlikle kapmam yanıtını vermiştir. Öğrencilerin %4,6’sı (8) bu soruya yanıt vermemiştir.

Tablo 41: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Son Bitirdikleri Okulda HIV/AİDS Eğitimi Alma Durumlarına Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli%
Hayır	130	74,3	74,7
Evet	44	25,1	25,3
Toplam	174	99,4	100,0
Boş	1	,6	
Toplam	175	100,0	

Tablo 41’de de görülebileceği gibi öğrencilerin %74,3’ü (130) daha önce bitirdiği okulda HIV/AİDS ile ilgili bir eğitim almadığını ifade ederken, %25,1’i ise (44) eğitim aldığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %0,6’sı (1) bu soruya yanıt vermemiştir.

Tablo 42: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsellikle İlgili Konuları Aileleriyle Konuşma Durumlarına Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli%
Hayır	119	68,0	68,4
Evet	55	31,4	31,6
Toplam	174	99,4	100,0
Boş	1	,6	
Toplam	175	100,0	

Tablo 42’de de görülebileceği gibi öğrencilerin %68,0’ı (119) cinsellikle ilgili konuları aileleriyle konuşmazken, %31,4’ü (55) aileleriyle konuşmaktadır. Öğrencilerin %0,6’sı bu soruya yanıt vermemiştir.

Tablo 43: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsellikle İlgili En Rahat Hangi Aile Üyesiyle Konuştuklarına Göre Dağılımları

		Anne	Baba	Kardeş	Yeğen-Kuzen
Evet	N	19	16	17	17
	%	10,9	9,1	9,7	9,7
Hayır	N	36	39	38	38
	%	20,6	22,3	21,7	21,7
Toplam	N	55	55	55	55
	%	31,4	31,4	31,4	31,4
Geçersiz	N	120	120	120	120
	%	68,6	68,6	68,6	68,6
Toplam	N	175	175	175	175
	%	100	100	100	100

Tablo 43’de de görülebileceği gibi bu soruya yanıt veren öğrenci yüzdesi %31,4’dür (55). Buna göre öğrencilerin %20,6’sı (36) cinsellikle ilgili konuları

annesi ile rahat konuşamadığını ifade ederken, %10,9'u (19) konuşabildiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin %22,3'ü (39) babasıyla rahat konuşamadığını belirtirken, %9,1'i (16) konuşabildiğini belirtmiştir. Diğer bir aile üyesi olan kardeş ise, katılımcıların %21,7'si (38) tarafından rahatlıkla konuşulan bir aile üyesi olarak belirtilmezken, %9,7'si (17) tarafından belirtilmiştir. Katılımcıların %21,7'si (38) ise yeğeni-kuzeni ile rahatlıkla konuşamadığını ifade ederken, %9,7'si (17) konuşabildiğini ifade etmiştir.

Tablo 44: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsellikle İlgili Yardım Alma Durumlarına Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli%
Evet	133	76,0	76,9
Hayır	40	22,9	23,1
Toplam	173	98,9	100,0
Boş	2	1,1	
Toplam	175	100,0	

Tablo 44'de de görülebileceği gibi öğrencilerin %76,0'ı daha önce cinsellikle ilgili konularda yardım almazken, %22,9'u yardım almıştır. Öğrencilerin %1,1'i (2) bu soruya yanıt vermemiştir.

Tablo 45: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsellikle İlgili Yardım Alma Nedenlerine Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli %
Bilgilendirme/Eğitim	33	18,9	84,6
Danışmanlık	5	2,9	12,8
Tedaviye Yönelik	1	,6	2,6
Toplam	39	22,3	100,0
Geçersiz	133	76,0	
Boş	3	1,7	
Toplam	136	77,7	
Toplam	175	100,0	

Tablo 45'de de görülebileceği gibi bu soruya yanıt veren öğrenci yüzdesi %22,3'dür (39). Yardım aldığını ifade eden öğrencilerin yardım alma nedenleri sorgulandığında %84,6'u (33) bilgilendirme eğitim, %12,8'i (5) danışmanlık,

%2,6'sı (1) ise tedaviye yönelik yanıtını vermiştir. Katılımcıların %1,7'si (3) bu soruya yanıt vermesi gerektiği halde vermemiştir.

Tablo 46: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsellikle İlgili Yardım Almama Nedenlerine Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli %
Gerek duymadığım için	57	32,6	46,0
İhtiyacım olmadığı için	41	23,4	33,1
Utandığım için	23	13,1	18,5
Hizmet veren yere güvenmediğim için	3	1,7	2,4
Toplam	124	70,9	100,0
Geçersiz	40	22,9	
Boş	11	6,3	
Toplam	51	29,1	
Toplam	175	100,0	

Tablo 46'da da görülebileceği gibi bu soruya yanıt veren öğrenci yüzdesi %70,9'dur (124). Yardım almayan öğrencilerin, yardım almama nedenleri sorgulandığında %32,6'sı (57) gerek duymadığım için, %23,4'ü (41) ihtiyacım olmadığı için, %13,1'i (23) utandığım için, %1,7'si (3) ise hizmet veren yere güvenmediğim için yanıtını vermiştir. Öğrencilerin %6,3'ü (11) bu soruya yanıt vermemiştir.

Tablo 47: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Okullarda Cinsel Sağlık Eğitimi Verilmesine İlişkin Düşüncelerine Göre Dağılımları

	N	%	Geçerli%
Evet	160	91,4	92,0
Hayır	14	8,0	8,0
Toplam	174	99,4	100,0
Boş	1	,6	
Toplam	175	100,0	

Tablo 47’de de görülebileceği gibi öğrencilerin %91,4’ü (160) okullarda cinsel sağlık eğitimi verilmesi gerektiğini düşünürken, %8,0’ı (14) verilmemesi gerektiğini düşünmektedir. Öğrencilerin %0,6’sı (1) bu soruya yanıt vermemiştir.

Tablo 48: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsel Sağlık Eğitiminin Hangi Eğitim Kademesinde Verilmesine İlişkin Düşüncelerinin Dağılımları

	N	%	Geçerli %
Lise	71	40,6	45,2
Ortaokul	58	33,1	36,9
Üniversite	14	8,0	8,9
İlkokul	12	6,9	7,6
Okulöncesi	2	1,1	1,3
Toplam	157	89,7	100,0
Geçersiz	14	8,0	
Boş	4	2,3	
Toplam	18	10,3	
Toplam	175	100,0	

Tablo 48’de de görülebileceği gibi bu soruya yanıt veren öğrenci yüzdesi %89,7’dir (157). Cinsel eğitim verilmesi gerektiğini ifade eden öğrencilerin %45,2’si (71) cinsel sağlık eğitiminin lisede verilmesi gerektiğini düşünürken, %36,9’u (58) ortaokul, %8,9’u (14) üniversite, %7,6’sı (12) ilkokul ve %1,3’ü (2) ise okulöncesinde verilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin %2,3’ü (4) bu soruyu cevap vermesi gerektiği halde cevaplamamıştır.

4.1.3Alt Problemlere İlişkin Bulgular

4.1.3.1 Birinci Alt Problem:Üniversite öğrencilerinin şimdiye kadar cinsel sağlıkla ilgili bir yer veya kişiden bilgi alıp almaması, anne eğitim düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?

Tablo 49: Anne öğrenim durumu değişkenine göre öğrencilerin daha önce cinsel sağlık hakkında bilgi alma durumlarına ilişkin ANOVA sonuçları

Eğitim durumu	N	Ort.	SS	F	p
Okur yazar değil	13	1.31	.480	1.026	.410
Okuryazar	4	1.25	.500		
ilkokul	36	1.42	.500		
Ortaokul	24	1.42	.504		
Lise	57	1.44	.501		
Üniversite	35	1.23	.426		
Üniversite ve üzeri	5	1.60	.548		

Tablo 49 incelendiğinde, öğrencilerin anne eğitim düzeyi ile şimdiye kadar cinsel sağlıkla ilgili herhangi bir yer veya kişiden eğitim alma durumları arasında, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p = .410$, $p \geq 0,05$).

4.1.3.2 İkinci Alt Problem: Üniversite öğrencilerinin şimdiye kadar cinsel sağlıkla ilgili bir yer veya kişiden bilgi alıp almaması, baba eğitim düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?

Tablo 50: Baba öğrenim durumu değişkenine göre öğrencilerin daha önce cinsel sağlık hakkında bilgi alma durumlarına ilişkin ANOVA sonuçları

Eğitim durumu	N	Ort.	SS	F	p
Okur yazar değil	1	2.00	.	1.655	.135
Okuryazar	8	1.13	.354		
ilkokul	25	1.44	.507		
Ortaokul	24	1.58	.504		
Lise	42	1.31	.468		
Üniversite	63	1.35	.481		
Üniversite ve üzeri	11	1.45	.522		

Tablo 50 incelendiğinde, öğrencileri baba eğitim düzeyi ile şimdiye kadar cinsel sağlıkla ilgili herhangi bir yer veya kişiden eğitim alma durumları arasında, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p = .135, p \geq 0,05$).

4.1.3.3 Üçüncü Alt Problem: Üniversite öğrencilerinin şimdiye kadar cinsel sağlıkla ilgili bir yer veya kişiden bilgi alıp almaması, cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?

Tablo 51: Cinsiyet değişkenine göre öğrencilerin daha önce cinsel sağlık hakkında bilgi alma durumlarına ilişkin t- testi sonuçları

Cinsiyet	N	X	Ss	Sd	t	p
Erkek	93	1.26	.440			
				173	-3.739	.00
Kadın	82	1.52	.502			

Tablo 51 incelendiğinde, kız ve erkek öğrencilerin şimdiye kadar cinsel sağlıkla ilgili herhangi bir yer veya kişiden eğitim alma durumları arasında, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p = .00, p \leq 0,05$).

4.1.3.4 Dördüncü Alt Problem: Üniversite öğrencilerinin cinsel ilişki deneyimlerinin olup olmaması, cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?

Tablo 52: Cinsiyet değişkenine göre öğrencilerin cinsel ilişki deneyimlerine ilişkin t-testi sonuçları

Cinsiyet	N	X	Ss	Sd	t	p
Erkek	93	1.37	.484			
				173	-8.687	.00
Kadın	82	1.90	.299			

Tablo 52 incelendiğinde, kız ve erkek öğrencilerin cinsel ilişki deneyimleri arasında, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p = .00$, $p \leq 0,05$).

4.1.3.5 Beşinci Alt Problem: Üniversite öğrencilerine göre eşinin evlilik öncesi cinsel deneyime sahip olmasını karşılama durumları, cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?

Tablo 53: Cinsiyet değişkenine göre öğrencilerin eşinin evlilik öncesi cinsel deneyime sahip olmasıyla ilgili görüş durumlarına ilişkin t-testi sonuçları

Cinsiyet	N	X	Ss	Sd	t	p
Erkek	93	1.27	.645			
				173	-2.589	.010
Kadın	82	1.54	.723			

Tablo 53 incelendiğinde, kız ve erkek öğrencilerin eşinin evlilik öncesi cinsel deneyime sahip olmasına ilişkin görüş durumları arasında, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p = .010$, $p \leq 0,05$).

4.1.3.6 Altıncı Alt Problem: Üniversite öğrencilerinin aile planlaması/doğum kontrol hakkındaki düşünceleri, anne eğitim düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?

Tablo 54: Anne öğrenim durumu değişkenine göre öğrencilerin Aile planlaması/doğum kontrol hakkındaki düşüncelerine ilişkin ANOVA sonuçları

Eğitim durumu	N	Ort.	SS	F	P
Okur yazar değil	13	2.46	.877		
Okuryazar	4	2.75	.500		
İlkokul	36	2.83	.378		
Ortaokul	24	2.79	.509	.961	.453
Lise	57	2.79	.491		
Üniversite	35	2.74	.448		
Üniversite ve üzeri	5	2.80	.447		

Tablo 54 incelendiğinde, öğrencilerin anne eğitim düzeyi ile aile planlaması/doğum kontrol hakkındaki düşünceleri arasında, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p=.453$, $p \geq 0,05$).

4.1.3.7 Yedinci Alt Problem: Üniversite öğrencilerinin aile planlaması/doğum kontrol hakkındaki düşünceleri, baba eğitim düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?

Tablo 55: Baba öğrenim durumu değişkenine göre öğrencilerin aile planlaması/doğum kontrol hakkındaki düşüncelerine ilişkin ANOVA sonuçları

Eğitim durumu	N	Ort.	SS	F	p
Okur yazar değil	1	3.00	.		
Okuryazar	8	2.75	.463		
ilkokul	25	2.64	.700		
Ortaokul	24	2.79	.509	.394	.882
Lise	42	2.81	.455		
Üniversite	63	2.79	.449		
Üniversite ve üzeri	11	2.77	.467		

Tablo 55 incelendiğinde, öğrencilerin baba eğitim düzeyi ile aile planlaması/doğum kontrol hakkındaki düşünceleri arasında, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p=0.882$, $p \geq 0,05$).

4.1.3.8 Sekizinci Alt Problem: Üniversite öğrencilerinin cinsellikle ilgili konuları aileleriyle konuşup konuşmamaları, cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?

Tablo 56: Cinsiyet değişkenine göre öğrencilerin cinsellikle ilgili konuları aileleriyle konuşma durumlarına ilişkin t-testi sonuçları

Cinsiyet	N	X	Ss	Sd	t	p
Erkek	92	1.63	.485			
				172	-1.428	.155
Kadın	82	1.73	.446			

Tablo 56 incelendiğinde, kız ve erkek öğrencilerin cinsellikle ilgili konuları aileleriyle konuşma durumları arasında, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p=.155$, $p \geq 0,05$).

4.1.3.9 Dokuzuncu Alt Problem: Üniversite öğrencilerine göre okullarda cinsel sağlık eğitimi verilip verilmemesi, cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?

Tablo 57: Cinsiyet değişkenine göre öğrencilerin okullarda cinsel sağlık eğitimi verilmesiyle ilgili görüş durumlarına ilişkin t-testi sonuçları

Cinsiyet	N	X	Ss	Sd	t	p
Erkek	92	1.04	.205			
				172	-1.909	.058
Kadın	82	1.12	.329			

Tablo 57 incelendiğinde, kız ve erkek öğrencilerin okullarda cinsel sağlık eğitimi verilmesiyle ilgili görüş durumları arasında, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p= .058$, $p \geq 0,05$).

4.2 TARTIŞMA VE YORUM

Araştırmada elde edilen bulgulara göre; öğrencilerin yarısından fazlası (%61,7) cinsel sağlık hakkında herhangi bir yer veya kişiden bilgi aldığını belirtirken , %38,3'ü bilgi almadığını ifade etmiştir. Araştırma bulguları, bazı araştırmalar ile benzerlik gösterirken, bazı araştırmalar ile farklılaşmaktadır. Karabulutlu ve Kılıç (2011), Pınar ve diğerlerinin (2009) ve Yıldırım (2008) tarafından yapılan araştırmalarda öğrencilerin yarısından fazlasının cinsel sağlıkla ilgili bilgi aldığı görülürken, Atan ve diğerleri (2012), Dağ ve diğerleri (2012) ve Set (2005) tarafından yapılan araştırmalarda bu oranlar farklılaşmaktadır.

Karabulutlu ve Kılıç'ın (2011) yaptığı çalışmada öğrencilerin %91.9'unun daha önce cinsel sağlık hakkında herhangi bir yer veya kişiden bilgi aldığını

sonucuna varılmıştır. Pinar ve diğerlerinin (2009) yapmış olduğu çalışmada ise öğrencilerin %59'unun cinsel sağlıkla ilgili daha önceden bilgi aldıkları bulunmuştur. Yıldırım (2008) tarafından yapılan çalışmada ise öğrencilerin %73.2'si daha önce herhangi bir kaynaktan bilgi aldığını ifade etmiştir. Atan ve diğerleri (2012), tarafından yapılan çalışmada ise öğrencilerin yarısından fazlasının (%55.5'i) cinsellikle ilgili eğitim almadıkları bulunmuştur. Dağ ve diğerleri (2012) tarafından yapılan çalışmada ise üreme sağlığı hakkında önceden eğitim alma oranı %39.3 olarak tespit edilirken, eğitim almayanların oranı %60.7 olarak belirlenmiştir. Set (2005) tarafından yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %34.9'u cinsellik ve AP'na ilişkin eğitimi almadığını ifade etmiştir.

Öğrencilerin yarısından fazlası, cinsel sağlık ve cinsellikle ilgili bilgi aldığını ifade etmiştir. Ancak hala daha KKTC'de ve Türkiye'de cinsel sağlıkla ilgili bilgi düzeylerinin istenildiği düzeyde olmadığı, yapılan pek çok araştırma sonucunda görülmektedir. Bilgi alma oranlarının değişiklik gösteriyor olması, çalışmaların yapıldığı bölgelerin aile yapısı ve kültürel özelliklerinin farklılaşmasına bağlanabilir.

Öğrencilerin aldığı bilgiyi yeterli bulmalarına ilişkin araştırma bulgularına göre, daha önceden eğitim aldığını ifade eden öğrencilerin %41,3'ü aldığı bilgiyi kısmen yeterli bulurken, %36,7'si yeterli bulmakta, %22,0'ı ise yetersiz bulmaktadır. Aldığı bilgiyi yeterli bulma oranı ve kısmen yeterli bulma oranı benzer araştırmalara göre daha yüksek bulunmuştur.

Dağ ve diğerleri (2012) tarafından yapılan araştırmada ise öğrencilerin %61.0'ı aldığı bilgileri yetersiz bulurken, %17.5'i aldığı bilgileri yeterli bulmaktadır. Öğrencilerin %21.5'i ise aldığı bilgileri kısmen yeterli bulduğunu ifade etmiştir.

Alanyazın içinde, öğrencilerin daha önce bilgi alıp almadığını sorgulayan araştırmalar, cinsel sağlıkla ilgili bilgilerin yeterliliğini sorgulayan araştırmalardan daha fazladır. Alınan bilginin yeterliliği sorgulandığında ise, öğrencilerin bu bilgileri kısmen yeterli veya yetersiz bulduğu görülmektedir. Bu sonuçların verilen eğitimlerin içeriği hakkında düşündürücü bir bulgu olarak ele alınması gerektiği söylenebilir.

Araştırma bulgularına göre, öğrenciler tarafından en çok tercih edilen bilgi kaynakları sırasıyla internet, kitap- gazete- dergi, sağlık personeli, arkadaş, okul- öğretmen, anne- baba, erotik/pornografik yayın, tv- radyo ve kardeş olarak sıralanmıştır.

Set (2005) tarafından yapılan araştırmada katılımcıların bilgi kaynakları incelendiğinde %42'sinin okuldan, %29.6'sının ailesinden, %28.6'sının TV/gazete/dergi'den, %19'unun arkadaştan, %11.3'ünün sağlık personelinden ve %5.9'unun erotik/pornografik yayınlardan bilgi aldığı sonucuna varılmıştır. İlgün ve diğerleri (2005) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin korunma yöntemleri hakkındaki bilgi kaynaklarını incelemiş, bilgi kaynakları sırası ile arkadaş (%31.8), aile (%21.4), medya (%17,4) ve okul (%8,4) olarak belirtilmiştir. Benzer bir araştırmada ise öğrencilerin yarısına yakını (%47.6) kitap, dergi ve ansiklopedileri birincil bilgi kaynağı olarak belirtmişlerdir (Karabulutlu ve Kılıç, 2011). Farklı bir araştırmada CYBH ile ilgili bilgi kaynakları araştırılmış, gazete ve internet grubun yarısından fazlası tarafından en çok bilgi edinilen kaynak olarak belirtilmiştir (Uzun ve Kişioğlu, 2007). Topkaya ve Sümer (2010) tarafından yapılan çalışmada ise, öğrenciler tarafından cinsellikle ilgili bilgi kaynakları anne, akran, okul-öğretmen, eğitim materyalleri ve TV/sinema olarak gösterilmiştir. Özalp ve diğerleri (2012) tarafından yapılan çalışmada ise öğrencilerin CYBH, AP ve korunma yöntemleri hakkında bilgi almak için en sık başvurdukları kaynaklar %33.8'i oranla gazete/dergi, %23.0 oranla televizyon, %18.9 oranla internet, %18.7 oranla arkadaş ve %2.4 oranlar danışma merkezleri olarak sıralanmıştır. Çetin ve diğerleri (2008) tarafından sekiz yıl arayla iki aşamalı olarak gerçekleştirilen çalışmanın birinci aşamasında bilgi kaynakları aile, medya, arkadaş ve pornografik yayın olarak gruplanmıştı. Çalışmanın ikinci aşamasında ise arkadaştan bilgi edinme kaynağı dışındaki bilgi kaynaklarında anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Geçen yıllar içinde arkadaştan bilgi edinme artış gösterirken, medyadan bilgi alma azalmış, aile ve pornografik yayından bilgi alımı ise artış göstermiştir. Özellikle pornografik yayından bilgi edinmenin 2.9 kat artmış olması dikkat çekici bir bulgudur. Pınar ve diğerleri (2009) tarafından yapılan çalışmada ise öğrenciler tarafından ifade edilen bilgi kaynakları sırası ile medya, arkadaş, kitap/ansiklopedi, sağlık personeli, internet, aile ve okul/seminer olarak sıralanmıştır. Dağ ve diğerleri (2012) tarafından

yapılan benzer bir çalışmada ise bilgi kaynakları kitap- tv- internet (%57,1), konferans- okul- arkadaş (%15.7), aile (%11.2), doktor (%8.5) ve hemşire (%7.5) olarak sıralanmıştır. Kaya, Serin ve Genç (2007) tarafından yapılan çalışmada da öğrencilerin bilgi kaynakları incelendiğinde arkadaş (%69.7) ilk sırada yer almaktadır. Diğer bilgi kaynakları sırası ile kitap (%56.2), medya (%42.4), aile (%36.2), konferans (%11.8) ve sağlık personeli (%7.4) olarak ifade edilmiştir. Yıldırım'ın (2008) yapmış olduğu çalışmada ise bilgi kaynakları okul, tv/gazete/dergi, aile, arkadaş, sağlık personeli, erotik/pornografik yayın olarak sıralanmıştır.

Bilgi kaynakları tüm araştırmalarda benzerlik gösterse de birincil olarak kullanılan kaynakların değişiklik göstermesinin nedeni kültürel çevreye bağlanabilir. Alanyazın incelendiği zaman, araştırmaların büyük çoğunluğunda öğrencilerin bilgi kaynağının kitap, gazete ve internet olduğu görülmektedir. Bu çalışmada da en fazla tercih edilen kaynak internet olarak belirtilirken onu kitap- dergi- gazete takip etmektedir. Toplumsal olarak cinselliğin hala daha tabu olarak görüldüğü bir kültürde (Kaya, Serin ve Genç, 2007), cinsel sağlık ve cinsellik konularında bilgi almak isteyen bireylerin, yalnız inceleyebileceği kaynaklar olan kitap ve interneti seçmelerinin şaşırtıcı olmadığı düşünülmektedir. Ayrıca son yıllarda medyanın cinselliğe olan etkisinin, doğru veya yanlış şekillerde insanların bilgi almasına son derece etkili olduğu söylenebilir. Ancak üreme sağlığı haberleri ile ilgili yapılan bir çalışmada, gazetelerde cinsellikle ilgili yer verilen haberlerin neredeyse yarsının magazin türünde olduğu ve sadece %30.6'sının kaynağının sağlık personeli olduğu ortaya konmuştur (Giray ve Kılıç, 2004). Cinsellikle ilgili temel bilgilerin alınması gereken aile ortamı ise, araştırmalarda çok fazla tercih edilmeyen bir bilgi kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun nedeni, Türkiye'de sosyal ve kültürel değerlerden ötürü cinselliğin aile içerisinde konuşulması hala daha tabu olarak görülmesine bağlanabilir, ayrıca ailelerin yeterli bilgi birikimine sahip oldukları söylenebilir (Kaya, Serin ve Genç, 2007). Cinsel tutum ve davranışların daha küçük yaşlar aile etkileşimiyle oluşuyor olsa da yaşın artması ile birlikte birlikte arkadaş çevresi ve sosyal ortamların önem kazanmasına neden olmaktadır (Pınar ve diğerleri, 2009). Bu da arkadaş çevresinin de fazlasıyla seçilen bir diğer bilgi kaynağı olmasının nedeni olarak yorumlanabilir.

Araştırma bulgularına göre, öğrencilerin en fazla bilgi almak istedikleri kaynaklar sırasıyla sağlık personeli, internet, kitap- gazete- dergi, okul- öğretmen, anne- baba, erotik/pornografi yayın, tv- radyo ve kardeş olarak sıralanmıştır. Bu bulgular benzer araştırmalarla paralellik göstermektedir.

Pınar ve diğerleri (2009) tarafından yapılan araştırmada ise öğrenciler ‘cinsel sağlık ile ilgili kimden bilgi almak isterdiniz?’ sorusuna sırasıyla sağlık personeli, basılı materyal ve anne-baba cevabını vermişlerdir. Dağ ve diğerleri (2012) tarafından yapılan çalışmada ise öğrencilerin %37’si cinsel sağlıkla ilgili bilgileri sağlık çalışanlarından almak istediklerini belirtmiştir. Kaya, Serin ve Genç’in (2007) yapmış olduğu çalışmada ise öğrencilerin %89.1’i uzman hekim ve hemşireden bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir. Set’in (2005) yapmış olduğu araştırmada ise öğrencilerin en fazla bilgi almak istedikleri kaynak sağlık personeli (%51.1) olarak bulunmuştur. Atan ve diğerleri (2012) tarafından yapılan çalışmada ise öğrencilerin %40.1’i cinsellikle ilgili bilgileri hekim veya hemşireden almak istediklerini belirtmişlerdir.

Alan yazında incelenen tüm araştırmalarda cinsel sağlıkla ilgili bilgi alınmak istenen kaynağın hekim veya hemşire çıkması sağlık personelinin bilgisine duyulan güvenden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca araştırmada öne çıkan çarpıcı bir bulgu da öğrencilerin kardeşlerini hem bilgi aldıkları, hemde bilgi almak istedikleri bir kaynak olarak en sonda göstermesidir.

Araştırma bulgularına göre, katılımcıların %78,3’ü AP yöntemlerini bilmediğini ifade ederken, %21,7’sinin en az bir yöntem belirttikleri saptanmıştır. Öğrenciler tarafından en fazla bilinen AP yöntemleri doğum kontrol hapı, prezervatiftir ve RİA’tır. Bu bulgular alanyazında yer alan diğer çalışmalar ile tutarlılık göstermektedir.

Özalp ve diğerleri(2012) tarafından yapılan çalışmada ise öğrencilerin en fazla bildiği AP yöntemi doğum kontrol hapı (%93.8) ve prezervatif (%70.7) olarak saptanmıştır. İlğün ve diğerlerinin (2005) yapmış olduğu çalışmada ise en fazla bilinen AP yöntemi doğum kontrol hapı (%95.7), RİA(Rahim içi araç) (%77.6) ve prezervatif (%75.3) olarak bulunmuştur. Yıldırım’ın (2008) araştırmasında ise katılımcıların büyük çoğunluğunun (%87.8) herhangi bir AP yöntemi bilmediği

sonucuna varılırken, en fazla bilinen yöntem doğum kontrol hapı ve prezervatif olarak belirlenmiştir.

Pınar ve diğerlerinin (2009) yapmış olduğu çalışmada en fazla bilinen üç AP yöntemi hap (%82.1), prezervatif (%78) ve RİA (%58.8) olarak belirlenmiştir. Özaydın ve diğerleri (2003) tarafından yapılan çalışmada ise öğrenciler tarafından en fazla bilinen yöntem prezervatif bulunmuştur (Akt. İlgün ve diğerleri, 2005). Set (2005) tarafından yapılan araştırmada ise öğrencilerin %82,9'u hiçbir aile planlaması yöntemi bilmediğini ifade ederken, %17,1'inin en az bir aile planlaması yöntemi bildiği tespit edilmiştir.

İncelenen tüm araştırmalarda ortaya çıkan ortak bulgu, en fazla bilinen aile planlaması yönteminin doğum kontrol hapları ve prezervatif olduğudur. Bu yöntemler ulaşılması kolay ve ekonomik yöntemler olduğu için daha fazla tercih edildiği düşünülebilir. Ayrıca medyanın AİDS'den korunmaya karşı prezervatifin etkililiğini göz önüne sermiş olması ve televizyonlarda belli bir vakitten sonra prezervatif reklamlarına yer verilmesi de bu oranı artırıcı bir etken olarak görülebilir.

Araştırma bulgularına göre, öğrencilerin büyük çoğunluğu (%82,9) güvenilir bir aile aile planlama yöntemi ne olduğu sorulduğunda bilmiyorum yanıtını vermiş, %17,1'i ise açıkça bir yöntem belirtmiştir. Öğrenciler tarafından en güvenilir bulunan AP yöntemleri doğum kontrol hapı ve prezervatif olarak saptanmıştır. Bu bulgular Set (2005) tarafından yapılan araştırma ile benzerlik göstermektedir. Set'in (2005) araştırmasında da öğrencilerin %86,4 güvenilir bir aile planlaması yöntemi bilmediğini ifade etmiş, %13,6'sı ise bir yöntem belirttiği saptanmıştır. Öğrenciler tarafından en sıklıkla belirtilen yöntem prezervatif ve doğum kontrol hapı olarak tespit edilmiştir.

Öğrencilerin çoğunluğunun AP ve doğum kontrol yöntemleri hakkında var olan bilgi eksikliklerinin, bu konuda eğitim almamış olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yurtdışında yapılan çalışmalar cinsel sağlık eğitiminin, aile planlaması ve doğum kontrol yöntemlerine ilişkin bilgilerde belirgin bir artış sağladığını göstermektedir (Rusakaniko ve diğerleri, 1997). Her iki çalışmada da katılımcıların en güvenilir bulunduğu yöntemler, öğrenciler tarafından en fazla bilindiği belirtilen yöntemler ile aynıdır.

CYBH'a ilişkin en güvenilir yöntem sorgulandığında ise, araştırmaya katılan öğrencilerin %69,1'i bilmiyorum yanıtını verirken, %30,9'u açık bir şekilde bir yöntem ismi yazmıştır. Öğrenciler tarafından CYBH'a karşı en güvenilir bulunan yöntemler sırasıyla prezervatif, doğum kontrol hapi, tek eşlilik, ilişkiye girmemek, sağlık kontrollerini yaptırmak, doktor kontrolü cinsel ilişkiden sonra doktora gitmek cevabını vermiştir. Araştırma bulguları Set (2005), Ateş, Karahan ve Erbaydar (2005), Yıldırım'ın (2008) araştırmaları ile benzerlik gösterirken, İlgün ve diğerleri (2005) ve Buga ve diğerleri (1996) tarafından yapılan araştırmalarda, öğrencilerin bilgi düzeyleri diğer araştırmalara kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

Set (2005) tarafından yapılan araştırmada ise öğrencilerin %69.2 si CYBH'akarşı güvenilir bir yöntem bilmediğini ifade ederken, bilenlerin %73.2'si prezervatif, %11.2'si korunma, %10.1'i ilişkiye girmemek ve %5.5'i tek eşlilik yanıtını vermişlerdir. Yıldırım (2008) yapmış olduğu araştırmada ise öğrencilerin %30.9'u CYBH'a karşı koruyucu en az bir yöntem bildiğini belirtmiştir. Öğrenciler arasında en güvenilir bulunan yöntem %20.3 oranla prezervatif olarak belirlenmiştir. Ateş, Karahan ve Erbaydar (2005) tarafından yapılan çalışmada ise, öğrencilerin önemli bir çoğunluğu prezervatifin yüksek düzeyde koruyucu etkiye sahip bir yöntem olmadığını düşündüklerini belirtmiştir. Buga ve diğerleri (1996) ise yapmış oldukları çalışmada kadınların %19.4'ünün erkeklerin ise %62.1'inin prezervatif kullandığı saptanmıştır. İlgün ve diğerleri (2005) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin %69.4'ü CYBH'dan korunmada prezervatifin etkili olduğunu ifade etmiştir. Yurtdışında yapılan bir araştırmada (Buga ve diğerleri, 1996) kadınların %19.4'ünün erkeklerin ise %62.1'inin prezervatif kullandığı saptanmıştır.

CYBH hastalıklara karşı öğrencilerin yarısından fazlasının bilmiyorum yanıtını vermiş olması, öğrencilerin CYBH'a karşı bilgisiz olduklarını ortaya koyan çarpıcı bir bulgudur. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun okullarda CYBH ve AİDS hakkında eğitim almamış olması, bu bilgisizliğin nedeni olarak görülebilir. Yurtdışında öğrencilerin CYBH ve AİDS konularındaki bilgi seviyeleri %20 iken, cinsel sağlık eğitimi sonrası %96'ya kadar çıktığı gözlemlenmiştir (Rusakaniko ve diğerleri, 1997). Yazılı bir şekilde yöntem ifade eden öğrenciler tarafından prezervatifin en güvenilir yöntem olarak görülüyor olması, AİDS hakkında medya

tarafından yürütülen kampanya ve çalışmalara ve prezervatifin hastalıklardan koruyucu etkisinin medyada sıklıkla yer almasına bağlanabilir.

Araştırma bulgularına göre, öğrencilerin %61,7'sinin daha önce cinsel ilişki deneyimi olmamış, %38,3'ünün ise cinsel deneyimi olmuştur. Cinsel deneyimde bulunan öğrencilerin %33,7'si erkek, %4,6'sı ise kadın olarak belirlenmiştir. Kızların cinsel deneyimde bulunma oranı Set'in, Yıldırım'ın ve Kaya, Serin ve Genç'in çalışmaları ile benzerlik gösterirken, diğer araştırmalarda bu oran daha yüksek bulunmuştur.

Set'in (2008) araştırmasında erkek katılımcıların %49,2'sinin, kızların ise %3,2'sinin daha önce cinsel deneyimi olduğu saptanmıştır. Yıldırım'ın (2008) çalışmasında ise erkek öğrencilerin %46'sı, kadınların ise %2,8'inin daha önce cinsel ilişki deneyimi oldukları saptanmıştır. Kaya, Serin ve Genç'in(2007) yapmış oldukları çalışmada ise bu oran kızlar için %4,7, erkek öğrenciler için ise %25,3 olarak belirlenmiştir . Atan ve diğerleri (2012) tarafından yapılan araştırmaya göre ise kız öğrencilerin %20,8'inin, erkek öğrencilerin ise %70,9'unun cinsel ilişki deneyimlerinin olduğu belirlenmiştir. Özalp ve diğerlerinin (2012) yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %33,7'sinin cinsel ilişki deneyimi olduğu bulunmuştur. Siyez ve Siyez (2008) tarafından yapılan araştırmada ise kız öğrencilerin %28,1, erkeklerin ise %71,9'unun cinsel ilişki deneyimi olduğu bulunmuştur. Pınar ve diğerleri (2009) yapmış oldukları çalışmada cinsel ilişkide bulunma oranını kızlar için %16,6, erkekler için %70 olarak bulmuştur. İlgün ve diğerlerinin (2005) yapmış olduğu araştırmada ise öğrencilerin %26,8'inin cinsel ilişki deneyimi olduğu bulunmuştur. Çetin ve diğerlerinin (2008) araştırmasında ise, cinsel ilişkiye girme oranının yıllar içinde arttığını bulunmuştur.

Bu araştırmada olduğu gibi, incelenen diğer araştırmalarda da kadınların cinsel deneyimde bulunma oranı, erkeklere göre daha düşük bulunmuştur. Türkiye'de, toplumsal olarak cinselliğe bakışın kadınlar ve erkekler için farklı olduğu, erkeklerin cinsel olarak aktif olmalarının kabul gördüğü, kadınların ise toplumsal sınırlamalara mağruz kaldığı görülmektedir (Topkaya ve Sümer, 2010). İncelenen tüm araştırmalara erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla cinsel ilişki deneyimi olmasının nedeni, cinsellikle ilgili var olan toplumsal tabunun daha çok kadınlar için geçerli olmasına ve erkeklerin bu konuda daha özgür olmalarına bağlanabilir

(Sakallı, Karakurt ve Uğurlu, nd). Yurtdışındaki araştırmalar da erkeklerin kızlara oranla ilk cinsel deneyimlerini daha erken yaşadıklarını ve hayatları boyunca kadınlardan daha fazla cinsel ilişki yaşadıklarını göstermektedir (Buga ve diğerleri, 1996).

Araştırma bulgularına göre, öğrencilerin ilk cinsel deneyim yaşı 11-25 arasında değişiklik göstermektedir. Yaş aralığı benzer araştırmalar ile karşılaştırıldığında Kaya, Serin ve Genç (2007) yapmış oldukları çalışma ile benzerlik gösterirken, diğer araştırmalara göre daha düşük bulunmuştur. Ortalama ilk cinsel deneyim yaşı araştırmada 17 olarak bulunmuştur. Bu bulgu diğer araştırmalar ile tutarlıdır.

Benzer çalışmalarda cinsel yönden aktif olanlar kişilerin ilk cinsel deneyimlerini ortalama 17 yaşında yaşadıkları bulunmuştur (Kırmızıtoprak ve Şimşek, 2011; Yıldırım, 2008; Özalp ve diğerleri, 2011). Kaya, Serin ve Genç'in (2007) yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin tamamına yakınının ilk cinsel ilişkisini 16-19 yaşları arasında yaşamış olduğu ifade edilmiştir. Pınar ve diğerleri (2009) tarafından yapılan araştırmada ise ilk cinsel ilişki için belirtilen ortalama yaş 18.3 olarak bulunmuştur. İlgün ve diğerlerinin (2009) yaptıkları araştırmada da ilk cinsel ilişki yaşı benzer bir şekilde ortalama 18 olarak belirtilmiştir. Set (2005) tarafından yapılan çalışmada ise katılımcıların %79.1'i ilk cinsel deneyimini 17 yaşında yada daha önce yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yurtdışında yapılan çalışmalarda ise erkek katılımcıların %90'ının kızların ise %76'sının 16 yaşına gelmeden önce ilk cinsel deneyimlerini gerçekleştirdikleri saptanmıştır (Buga ve diğerleri, 1996). Wellings ve diğerleri (1995) ise yapmış oldukları çalışmada ilk cinsel deneyim yaşını ortalama 17 olarak belirlemiştir.

Araştırmada ilk cinsel deneyim için belirtilen yaşın 12-13 yaşlara kadar düşmüş olması çarpıcı bir bulgudur. Erkekler için ergenliğin ilk belirtisi olan testislerin büyümesi, genellikle 12 yaşına gelindiğinde başlamaktadır (Cetad, 2006). İlk cinsel deneyimlerin bu kadar erken yaşanmasının hem fizyolojik, hem de psikolojik olarak sağlıklı olmadığı düşünülmektedir. Ortalama ilk cinsel deneyim yaşı olan 17-18 yaşlar ise genellikle lisenin son veya üniversitenin ilk yıllarına denk gelmektedir. Öğrencilerin bilgi düzeylerindeki yetersizlikler göz önüne

alındığında son derece dikkat edilmesi gereken bir olgu olduğu söylenebilir. Bilgisiz ve korunmasız cinsel deneyimlerin, istenmeyen hamilelikler ve CYBH'lar gibi problemlere zemin hazırlayabileceği unutulmamalıdır. Öğrencilere verilecek planlı bir cinsel eğitim programının, ilk cinsel ilişkinin daha geç yaşlarda yaşanmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Yurtdışındaki araştırmalar da cinsel sağlık eğitimi almış kişiler, ilk cinsel deneyimlerini daha geç yaşta yaşadığını ve doğum kontrol yöntemlerini hakkında daha fazla bilgi sahibi olduklarını göstermektedir (Bourke diğerleri, 2014). Ayrıca yine yurtdışında yapılmış bir çalışmaya göre (Wellings ve diğerleri, 1995) okulda cinsel sağlık eğitimi alan kişilerin, medya ve arkadaş ortamında bilgi alanlara oranla ilk cinsel deneyimlerini daha geç yaşadıkları görülmüştür.

Öğrencilerin ilk cinsel deneyimlerini kiminle yaşadıkları sorgulandığında, cinsel deneyimi olan öğrencilerin yarısından fazlası (%67,6) ilk cinsel ilişkilerini kız yada erkek arkadaşlarıyla yaşadığını ifade ederken, %19,1'i para karşılığı yaşadığını ifade etmiştir. Bu bulgular benzer araştırmalar ile paralellik göstermektedir.

Kaya, Serin ve Genç'in (2007) yaptıkları araştırmada katılımcıların %55,9'u ilk cinsel deneyimlerini kız/erkek arkadaşlarıyla, %27,5'i para karşılığı tanımadığı biriyle, %14,7'si ise para karşılığı olmadan tanıdığı biriyle yaşamıştır. Özalp ve diğerlerinin (2012) yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin %18,3'ü ilk cinsel deneyimini kız-erkek arkadaşıyla yaşadığını belirtmiştir. Kırmızıtoprak ve Şimşek (2011) tarafından yapılan araştırmada ise öğrencilerin % 43,1'i ilk ilişkilerini hayat kadınlarıyla yaşadığını belirtirkeni %43,3'ü yakın arkadaşı yada sevgilisiyle, %8,3'ü ise maket yada hayvanlar ilişkide bulunduklarını belirtmişlerdir. Set'in (2005) yapmış olduğu çalışmada ise öğrencilerin %45,3'ü ilk cinsel deneyimini sevgilisi ile yaşarken, %26'sı kısa süreli ilişkide, %23,8'i ise para karşılığı yaşadığını ifade etmiştir. Yıldırım (2008) tarafından yapılan çalışmada ise katılımcıların yarısına yakını (%46,5) ilk cinsel deneyimini sevgilisi ile yaşadığını ifade etmiştir.

İncelenen araştırmalarda öğrencilerin ilk cinsel deneyimlerini genellikle kız-erkek arkadaşlarıyla yaşadıkları görülmektedir. Ergenlik dönemi, öğrencilerin cinselliğe yoğun ilgi duyduğu ve aktif cinsel hayata başlayabildiği bir dönem olduğundan (DAÜ-PDRAM, 2010), bu dönem içerisinde duygusal birlikteliğin

paylaşıldığı kız-erkek arkadaş ile, ilk cinsel deneyimlerin de yaşandığı düşünülmektedir. Araştırmalarda dikkat çekici ve son derece tehlikeli bir durum ise bazı öğrenciler tarafından ilk cinsel ilişkinin hayat kadınlarıyla yaşanıyor olmasıdır. İlgün ve diğerlerinin (2005) yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin yarısına yakınının hayat kadını ile birlikte olduğu ortaya konmuştur. Öğrencilerin ilk veya daha sonraki ilişkilerinde hayat kadınlarıyla birlikte olduğu gerçeğinden, yola çıkarak gençlerin doğum kontrol yöntemleri hakkındaki bilgi düzeylerinde olan düşüklüğün, hayat kadınlarıyla yaşanacak ilişkilerde herhangi bir korunma yöntemi kullanılmadığı durumda, son derece tehlikeli sonuçlara zemin hazırlayabileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerin şu an cinsel eşlerinin varlığı sorgulandığında ise cinsel deneyimi olan öğrencilerin %49,3'ünün şu an cinsel eşi varken, %50,7'sinin cinsel eşi olmadığı görülmektedir. Araştırma bulguları benzer araştırmalar ile karşılaştırıldığında, cinsel eşi olanlar, diğer araştırmalara göre daha yüksek bulunmuştur. Set (2005) tarafından yapılan araştırmada, katılımcıların %29'u halen bir cinsel eşi olduğunu, %71'i ise olmadığını ifade etmiştir. Yıldırım'ın (2008) yapmış olduğu çalışmada ise, öğrencilerin %29,7'si halen bir cinsel eşi olduğunu, %70,3'ü ise olmadığını ifade etmiştir.

Araştırma bulgularına göre, cinsel deneyimi olan öğrencilerin yarısından fazlası (%61,8), cinsel ilişkide bulunduğu kişi ile evlenmeyi düşünmediğini ifade etmiştir. Bu bulgular benzer araştırmalar ile tutarlıdır.

Yıldırım (2008) tarafından yapılan araştırmada öğrencilerin, %11,4'ü cinsel ilişkide bulunduğu kişi ile evlenmeyi düşünürken, %67,3'ü evlenmeyi düşünmediğini, %21,3 ise emin olmadığını ifade etmiştir. Cinsel ilişkide bulundukları kişi ile evlenmeyi düşünmeyen öğrencilerin oranının fazla çıkmış olma nedeninin, katılımcıların yaş aralığı dikkate alındığında, henüz evlilik gibi ciddi kavramları düşünmek için genç olduklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Öğrencilerin kaç kez cinsel ilişkide bulunduklarına ilişkin araştırma bulguları incelendiğinde, cinsel ilişkisi olan öğrencilerin %34,5'i 0-5 kez cinsel birliktelik yaşadığını ifade etmiştir. Bu bulgular benzer araştırmalar ile tutarlıdır. Set (2005) tarafından yapılan araştırmada ortalama cinsel ilişki sayısının 3 olduğu sonucuna varılmıştır. Yıldırım'ın (2008) yapmış olduğu çalışmada ise %76,8'i 5 veya daha az

yanıtını vermiştir. Öğrencilerin kaç farklı kişi ile cinsel ilişkide bulunduklarına ilişkin araştırma bulguları incelendiğinde ise, %41,4'ünün 0-5 farklı kişi ile cinsel birliktelik yaşadığını görülmektedir. Benzer araştırmalar ile karşılaştırıldığında bu oranlar değişiklik göstermektedir. Set (2005) tarafından yapılan benzer çalışmada öğrencilerin %75'nin dörtten az, %25'inin dört yada daha fazla farklı partner ile cinsel ilişkide bulunduğunu ifade etmiştir. Çalışmada ayrıca yıllar içerisinde cinsel partner sayısında artış olduğu ve erkeklerin kızlara oranla daha fazla partneri olduğu sonucuna varılmıştır. Yıldırım'ın (2008) araştırmasında ise öğrencilerin %68.7'si birden fazla kişiyle birlikte olduklarını ifade etmişlerdir. Ailelerin ve toplumun erkeklerin cinsel açıdan aktif olmasını desteklediği bir kültürde (Sakallı, Karakurt ve Uğurlu, n.d) , fazla ve farklı kişilerle yaşanan cinsel ilişkilerin erkekler için güç kaynağı olarak görüldüğü düşünülmektedir.

'Gebeliği önleyici bir yöntem kullanıyor musunuz?' sorusuna cinsel deneyimi olan öğrencilerin yarısından fazlası (%62,5) kullandığını ifade etmiştir. Bu bulgular diğer araştırmalar ile paralellik göstermektedir. Benzer araştırmalar incelendiğinde, öğrencilerin %53.4'ü en son ilişkisinde gebelikten korucuyu bir yöntem kullandığını ifade ederken, %46.6'sı kullanmadığını belirtmiştir (Set, 2005; Yıldırım, 2008). Bu bulgu günümüzde istenilen, olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Öğrencilerin hangi gebeliği önleyici yöntemi kullandığı sorgulandığında ise, cinsel deneyimi olan öğrencilerin yarısından fazlasının (%61,0) prezervatif kullandığı saptanmıştır. Prezervatiften sonra en fazla kullanılan yöntem ise hap olarak belirlenmiştir. Bu bulgular diğer araştırma bulguları ile tutarlıdır. Benzer çalışmalarda da katılımcılar tarafından en fazla kullanılan doğum kontrol yöntemi prezervatif ve hap olarak belirlenmiştir (Set, 2005; Yıldırım, 2008; Atan ve diğerleri, 2012). Dağ ve diğerleri (2012) tarafından yapılan araştırmada ise en fazla kullanılan yöntem prezervatif ve geri çekilme olarak belirlenmiştir. Kullanım kolaylığı, ekonomik olması ve eczanelerde rahatlıkla satın alınabilmesinden ötürü en fazla kullanılan yöntemin prezervatif olduğu düşünülmektedir.

Araştırma bulgularına göre, gebeliği önleyici bir yöntem kullanmayan öğrencilerin yarısından fazlası (%55,6) korunmaya gerek duymadığını için yanıtını vermiştir. Bu bulgular benzer araştırmalar ile farklılaşmaktadır. Kaya, Serin ve Genç'in (2007) yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin %27.4'ü doğallığı

bozacağı/zevk vermeyeceğini düşündüğü için prezervatif kullanmadığını ifade etmiştir. Gebeliği önleyici bir yöntem kullanmadığını ifade eden öğrencilerin, yarısından fazlasının gerek duymadığını için yanıtını vermiş olması, son derece düşündürücü bir bulgudur. İçinde bulundukları dönem itibari ile öğrencilerde hala da bulunan ‘bana bir şey olmaz mantığı’, doğum kontrol yöntemi kullanmamalarının nedeni olarak düşünülebilir. Aynı zamanda doğum kontrol yöntemlerinin öğrenciler tarafından kullanılmamasının diğer bir nedeni ise, AP ve doğum kontrol yöntemlerini büyük çoğunluğunun bilmiyor olmasına bağlanabilir. Ancak CYBH ve ergen hamilelikleri gibi problemler göz önünde bulundurulduğunda, cinsel deneyimi olan öğrencilerin %37,5’inin herhangi bir AP yöntemi kullanmaması, üzerinde önemle durulması gereken bir sonuçtur.

Araştırma bulguları incelendiğinde, cinsel deneyimi olan öğrencilerin %6,3’ü daha önce CYBH geçirdiğini ifade ederken, %9,4’ü bilmiyorum yanıtını vermiştir. Bu bulgular Türkiye’de yapılan diğer araştırmalara göre biraz daha yüksek olsada, benzerlik gösterdiği söylenebilir. Set (2005) tarafından yapılan araştırmada öğrencilerin %2.5 CYBH geçirdiğini ifade ederken, %94.4’ü hastalık geçirmediğini, %3.1’i ise bilmediğini belirtmiştir. Yıldırım’ın (2008) araştırmasında ise öğrencilerin %95.2 hastalık geçirmediğini belirtmiştir. Yurtdışında ilköğretim çağındaki öğrencilerle yapılan bir çalışmada ise kız öğrencilerin %25’i, erkeklerin öğrencilerin %33’ü CYBH yaşadıklarının belirtmiştir (Matasha ve diğerleri, 1998).

Öğrencilerin daha önce gebelik yaşayıp, yaşamadığı sorgulandığında, daha önce gebe kaldığını ifade eden sadece bir öğrenci olduğu görülmektedir. Bu bulgular diğer araştırmalar ile paralellik göstermektedir. Yıldırım (2008) araştırmasında öğrencilerin tamamına yakını(%98) daha önce gebe kalmadıklarını ifade ederken, Atan ve diğerleri (2012) tarafından yapılan araştırmada ise, öğrencilerinin %1.4’ünün bir kez gebe kaldığı sonucuna varılmıştır. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun gebe kalmamış olmasını nedeni, cinsel deneyimin kızlar tarafından çok fazla yaşanmıyor olmasına ve büyük çoğunluğunun bekar ve öğrenci olmasına bağlanabilir.

Öğrencilerin kürtaj hakkındaki düşüncelerine ilişkin araştırma bulgularına göre, katılımcıların %37,1’i kürtajın sadece tıbbi gereklilik durumunda uygulanması

gerektiğini düşünürken, %22,3'ü (39) aile planlaması(doğum kontrol) yöntemi olarak kullanılmalı, %18,9'u fikrin yok ve %16,0'ı (28) kesinlikle uygulanmamalı yanıtını vermiştir. Benzer araştırmalara incelendiğinde de en fazla tercih edilen yanıtın, diğer araştırmalarla paralellik gösterdiği gözlemlenmektedir. Set tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin %41.4'ü kürtajın tıbbi gereklilik olduğunda uygulanması gerektiğini düşünürken, %17.8'i kesinlikle uygulanmaması gerektiğini, %11.7'si aile planlaması yöntemi olarak kullanılması gerektiğini, %29.1'i fiktirsiz olduğunu belirtmiştir. Yıldırım (2008) yapmış olduğu çalışmada ise öğrencilerin %41.2'si sadece tıbbi gereklilik durumunda uygulanmalı yanıtını verirken, %19'u kesinlikle uygulanmamalı, %9.6'sı aile planlaması yöntemi olarak uygulanmalı, %30.2'si ise fikrim yok yanıtını vermiştir.

CYBH ve AP konularındaki bilgi yetersizliklerinin yanında, adolesanların cinsel ve üreme sağlığını etkileyen faktörlerin incelendiği farklı bir çalışmada katılımcıların %73'ü kürtajın kısırlığa neden olacağı gibi doğru olmayan bir fikre sahip oldukları da bulunmuştur (Akın ve Özvarış, 2004). Türkiye Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı Fatma Şahin'in bir röportajında belirttiği bilgilere göre Türkiye'de istenmeyen gebelik oranı %40 olarak ifade edilmiştir (Vatan Gazetesi, 2012). İstenmeyen gebelik oranı bu kadar yüksekken, kürtajın kısırlığa neden olacağı fikrinin, özellikle üniversite öğrencileri tarafından yüksek oranda bulunması önemsenmesi gereken bir durumdur. Bu bilgiler, cinsellik ve cinsel sağlık konularındaki bilgi eksikliğinin acilen dengelenmesi gerektiğini ortaya koyan sonuçlar olarak nitelendirilebilir.

Öğrencilerin AP'na ilişkin görüşleri incelendiğinde ise, %79,4'ü gerekli olduğunu düşünürken, %16,6'sı (29) kararsız, %3,4'ü (6) ise gereksiz olduğunu düşünmektedir. Araştırma bulguları benzer çalışmaların sonuçları ile tutarlıdır. Set (2005) tarafından yapılan benzer bir çalışmada öğrencilerin %84.4'ü aile planlamasının gerekli olduğunu düşünürken, %12.3'ünün ise kararsız olduğunu, %2.9'u aile planlamasının gereksiz olduğunu ifade etmiştir. Yıldırım (2008) yapmış olduğu çalışmada ise öğrencilerin %83.9'u aile planlamasının gerekli olduğunu düşünürken, %3.1'i gereksiz olduğunu belirtmiştir.

Evlilik öncesi cinsel deneyime ilişkin bakış açılarını sorgulayan sorular incelendiğinde, öğrencilerin %45,7'si erkeklerin evlilik öncesi cinsel aktivitede

bulunmasına karşı olduğunu, %44,6'sı ise taraftar olduğunu belirtmiştir. Araştırma bulguları benzer araştırmalar ile yakındır. Set'in yapmış olduğu araştırmada katılımcıların %39,6'sı erkeklerin evlilik öncesi cinsel aktivite bulunmasına karşı olumlu bir bakış açısıyla yaklaşırken, %60,4'ünün olumsuz bir şekilde yaklaşmıştır. Son yıllarda olumlu cevap veren kişilerin, araştırmanın ilk yıllarında cevap verenlere oranla 2 kat artmış olması da dikkat çekici bir bulgudur (Set, 2005). Yıldırım'ın yapmış olduğu benzer çalışmada ise öğrencilerin yarısından fazlası erkeklerin evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmasına olumsuz bir bakış açısıyla yaklaşmıştır. Bu çalışmada da olumlu tutum sergileyenlerin oranı yıllar içinde artış göstermiştir (Yıldırım, 2008). Kaya, Serin ve Genç'in (2007) yılında yapmış oldukları çalışmada erkekler için evlilik öncesi cinsel deneyimi doğal bulan erkeklerin oranı kızlara göre daha fazla bulunmuştur. Set (2005) ve Yıldırım (2008) tarafından yapılan farklı çalışmalarda, erkeklerin evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmasına karşı olan olumlu tutumun yıllar içinde artış gösterdiği bulunmuştur. Her ikisinin yapmış olduğu çalışmaya kıyasla, bu araştırmadaki olumlu bakış açısının daha yüksek olması bu bulguları destekler niteliktedir. Erkeklerin evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmasına karşı olan bu olumlu tutumun artmasının nedeni, evlilik yaşının yükselmesine ve toplumun erkekler için evlilik öncesi cinsel ilişkiyi kabul görmesine bağlanabilir.

Evlilik öncesi cinsel deneyime ilişkin bakış açılarını sorgulayan diğer sorular incelendiğinde ise, öğrencilerin %74,9'unun, kadınların evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmasına karşı olduğunu görülmektedir. Diğer araştırmalara kıyasla bu oran biraz daha düşük olsa da, benzer araştırmalar ile paralellik göstermektedir.

Set'in araştırmasında ise öğrencilerin %91,5'inin kadınların evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmasına karşı olduğu bulunmuştur. Son yıllarda olumsuz cevap veren kişilerin, araştırmanın ilk yıllarında cevap verenlere oranla azalmış olduğu da görülmüştür (Set, 2005). Yıldırım'ın yapmış olduğu çalışmada ise öğrencilerin %87,4'ü kadınların evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmasına karşı olumsuz bir tutum içinde olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada da olumlu tutum sergileyenlerin oranı yıllar içinde artış göstermiştir (Yıldırım, 2008). Yurtdışında 15-19 yaş aralığı ergenler ile yapılan bir çalışmada ise kız öğrencilerin %13'ü evlilik öncesi ilişkiyi onaylamaktadır (Parwej ve diğerleri, 2005). Bu oran Türkiye'deki çalışmalara

benzerlik göstermektedir. Kaya, Serin ve Genç'in yapmış oldukları çalışmada erkek öğrencilerin %33.2'si bakire olmayan biriyle evlenmeyeceğini ifade etmiştir (Kaya, Serin ve Genç, 2007). Atan ve diğerlerinin (2012) yaptıkları araştırmada ise 'evlenmeden önce nişanlımla cinsel ilişkiye girerim' ifadesine katılan kadınların oranı %32.6 iken erkeklerde bu oran %50 olarak bulunmuştur.

Erkeklerin evlilik öncesi cinsel aktivite bulunması toplumda daha fazla kabul görürken, aynı durum kadınlar için söz konusu değildir. Kadınların evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmasına karşı olan olumsuz tutumun, erkeklerin evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmasına karşı olan olumsuz tutumdan çok daha fazla olduğu görülmektedir. Bunun nedeninin, özellikle evlenmemiş kadınlar için geleneksel değerler kullanılarak, cinsellik konusunda yapılan toplumsal baskıdan kaynaklı olduğu düşünülebilir (Giray ve Kılıç, 2004).

Araştırma bulgularına göre, öğrencilerin %72,6'sı eşinin evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmasına karşı olduğunu ifade etmiştir. Bu oran benzer araştırmalar ile kıyaslandığında, biraz daha yüksek olsa da, incelenen araştırmaların büyük çoğunluğunda öğrencilerin yarısından fazlasının eşinin evlilik öncesi cinsel deneyime sahip olmasını istemediği görülmektedir.

Set (2005) tarafından yapılan araştırmada, katılımcıların yarısından fazlasının(%57.1) eşinin evlilik öncesi cinsel deneyime sahip olmasına karşı olduğunu belirtmiştir. Ayrıca araştırmada eşinin evlilik öncesi cinsel deneyimi olmasına karşı olanların oranının her yıl giderek arttığı tespit edilmiştir. Yıldırım (2008) yaptığı benzer çalışmada ise eşinin evlilik öncesi cinsel deneyime sahip olmasına karşı olanların oranı %63,3 iken, taraftar olanların oranı %36,7 olarak bulunmuştur. Pınar ve diğerlerinin (2006) yapmış oldukları araştırmada ise erkeklerin %51'i kızların ise %33.4'ü evlilik öncesi cinsel ilişkiyi normal karşıladıklarını belirtmiştir. Atan ve diğerleri(2012) tarafından yapılan araştırmada ise 'cinsel ilişkiye sadece eşimle girerim' ifadesine kadınların %66'sı katılırken, erkeklerin %48.6'sı katılmaktadır.

'Şu an cinsel ilişkide bulunmanıza ailenizin bakışı nasıldır?' sorusuna verilen yanıtlara göre, öğrencilerin %71,4'ünün ailesi şu an cinsel ilişkide bulunmasına karşı olduğunu ifade ederken, %17,7'sinin ailesi taraftar olduğunu, %5,1 ise kararsız

olduğunu söylemiştir. Öğrencilerin %5,7'si bu soruya yanıt vermemiştir. Benzer araştırmalar incelendiğinde, ailelerinin bu konu hakkındaki bakış açılarına ilişkin herhangi bir bulguya rastlanmamıştır.

Araştırma bulgularına göre, öğrencilerin %45,1'i bir ay boyunca farklı kişilerle sınırsız ve korunmasız cinsel ilişkide bulunduğu varsayıp, HIV/AİDS bulaşma riskinin ne olduğu sorusuna belli olmaz yanıtını vermiştir. Öğrencilerin vermiş olduğu diğer yanıtlar yanıtları sırasıyla kesinlikle kaparım, kaparım, kapmam, kesinlikle kapmam olmuştur. Yıldırım'ın yapmış olduğu benzer çalışmanın bulguları ile kıyaslandığında en fazla verilen cevabın her iki araştırma içinde paralelik gösterdiği söylenebilir. Ancak diğer cevapların oranları değişiklik göstermektedir.

Yıldırım (2008) yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin %44.6'sı belli olmaz yanıtını verirken, %17.8'i kaparım, %14.1'i ise kesin kapmam, %13.99'u kesinlikle kaparım, %9.5'i ise kapmam yanıtını vermiştir. Araştırmamızda öğrencilerin CYBH'a karşı koruyucu yöntemlere ilişkin bilgileri sorgulandığında büyük çoğunluğunun bilgisi olmadığı gözlemlenmiş ve bu sonuç diğer araştırmalar ile tutarlı bulunmuştur. Öğrencilerin yarısına yakınının, belli olmaz yanıtını vermiş olmalarının sebebinin, konu hakkında bilgilerinin yeterli düzeyde olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Son bitirdiği okula HIV/AİDS hakkında eğitim alan öğrenci oranı araştırmada %25,1 olarak saptanırken, öğrencilerin %74,3'ü daha önce bitirdiği okulda HIV/AİDS ile ilgili bir eğitim almadığını ifade etmiştir. Bu bulgular Yıldırım'ın yapmış olduğu benzer çalışma ile tutarlıdır. Yıldırım (2008) tarafından yapılan araştırmada öğrencilerin %73.4'ü eğitim almadığını ifade ederken, %26.6'sı eğitim aldığını ifade etmiştir. Öğrencilerin CYBH ilgili bilgi düzeyleri inceleyen pek çok araştırmada, katılımcılar tarafından en fazla bilinen hastalık AİDS olarak belirlenmektedir (Özalp, 2012; Pınar ve diğerleri, 2006; İlgün ve diğerleri, 2005). Bu çalışmada ve benzer çalışmalarda AİDS ile ilgili eğitim alma oranının düşük bulunması, öğrencilerinin bilgi kaynağının okullar olmadığını düşündürmektedir. AİDS hakkında görsel ve yazılı medyada yer alan haberler ve kampanyalar, AİDS'in en fazla bilinen CYBH olmasının sebebi olarak gösterilebilir.

Öğrencilerin aileleriyle cinsellikle ilgili konuları konuşup konuşmadıklarına ilişkin araştırma bulguları incelendiğinde, öğrencilerin %67,4'ü cinsellikle ilgili konuları aileleriyle konuşmadığı görülmektedir. Bu bulguları bazı araştırmalar ile benzerlik gösterirken (Akın ve Özvarış, 2004; Kaya, Serin ve Genç, 2007), bazı araştırmalar ile farklılaşmaktadır (Karabulutlu ve Kılıç, 2011). Akın ve Özvarış (2004) tarafından yapılan çalışmaya göre Hacettepe Üniversitesi'nde eğitim alan öğrencilerin yarısından fazlası (%56), Dicle Üniversitesi'ndeki öğrencilerin ise %81 annesi ile, her iki üniversitedeki öğrencilerin büyük çoğunluğu da babası ile cinsellik hakkındaki konuları hiç konuşmadıkları bulunmuştur. Pınar ve diğerleri (2009) tarafından yapılan araştırmada ise babaların çocukları ile konuşma oranı daha yüksek bulunmuş ve eğitim seviyesi ile ilişkilendirilmiştir. Kaya, Serin ve Genç'in (2007) yapmış olduğu çalışmada ise öğrencilerin sadece %13,8'i ailesiyle cinsellikle ilgili konuları rahat konuşabildiğini ifade etmiştir. Aynı çalışmada erkeklerin kızlara oranla cinsellikle ilgili konuları aileleriyle daha rahat konuştukları belirlenmiştir. Karabulutlu ve Kılıç ise araştırmalarında ise anne ile cinsel sağlık konularında konuşma oranını incelemiş ve anneleri ile cinsellik konularını konuşan ve konuşmayan öğrencilerin oranı birbirine çok yakın çıkmıştır (Karabulutlu ve Kılıç, 2011).

İncelenen pek çok araştırmada olduğu gibi bu araştırmada da aile ile cinsellik hakkında konuşma oranı yüksek bulunmamıştır. Ailelerin çocuklarıyla cinsellikle ilgili konuları konuşmama nedenlerinden biri, cinsel konular hakkında yapılacak konuşmaların ve bilgi aktarımının, gençlerde merak uyandıracak ve cinsellikle ilgili riskli davranışları arttıracak düşüncesinden kaynaklanabilir (Yıldırım, 2008). Bunun yanında ailede başlanması beklenen cinsel eğitimin, anne babaların bilgi yetersizliği, sosyal ve kültürel faktörler gibi nedenlerden ötürü çocukları ile konuşulmaktan kaçınmaları ve daha da fazlası cinsellikle ilgili konuşmaları tabu olarak görülmesi de bir diğer neden olarak düşünülebilir (Set, Dağdeviren ve Aktürk, 2006).

Araştırma bulgularına göre, öğrencilerin en rahat konuştuğu aile üyesi anne olarak saptanmıştır. Öğrencilerin aileleriyle cinsellikle ilgili konuları konuşup konuşmadığı inceleyen benzer araştırmalara bakıldığında da, tercih edilen aile üyesinin daha sıklıkla anne olduğu görülmektedir (Karabulutlu ve Kılıç, 2011; Akın

ve Özvarış, 2004). Bunun nedeni kültürel olarak erkeklerin daha sert ve otoriter, kadınların ise daha şefkatli ve sevecen rolleri olmasına bağlanabilir. Ayrıca babaların toplumsal olarak daha otoriter olması ve genellikle evlatların annelerine kıyasla, babalarından daha fazla çekinmesi de bir diğer neden olarak düşünülebilir. Yurtdışında yapılan bir araştırmada da benzer bir şekilde kızların cinsellikle ilgili bilgileri büyük oranda anneden öğrenmeye çalıştıkları saptanmıştır. Erkeklerin ise bu konuyla ilgili aile içinde bilgi paylaşımı yapmaktan çekindikleri ve genelde aile dışı kaynaklardan bilgi edindikleri belirlenmiştir (Measor, 2004).

Öğrencilerin cinsellikle ilgili konularda yardım alıp almadıklarını sorgulayan bulgularına göre, katılımcıların %76,0'ı daha önce cinsellikle ilgili konularda yardım aldığını belirtmiştir. Yardım aldığını ifade eden öğrenciler tarafından en çok alınan hizmet ise bilgilendirme/egitim (%84,6) olarak bulunmuştur. Yardım almadığını ifade eden öğrencilerin, yardım almama nedeni sorgulandığında ise yarısına yakını (%46,0) gerek duymadığını için yanıtını vermiştir. Bu bulgular benzer çalışmalar ile tutarlıdır. Karabulutlu ve Kılıç tarafından yapılan araştırmada öğrencilerin yarısından fazlası (%62,1) daha önce cinsel sağlıkla ilgili herhangi bir hizmet almadığını belirtmiştir. Hizmet almama nedeni sorgulandığında, öğrencilerin yarısından fazlası gerek duymadığını belirtmiştir. Hizmet alan öğrencilerin ise genellikle bilgilendirme/egitim alanında hizmet aldığı görülmektedir.

Okullarda cinsel sağlık eğitiminin verilir verilmemesine ilişkin bulgular incelendiğinde ise öğrencilerin büyük çoğunluğu (%91,4) tarafından okullarda cinsel sağlık eğitimi verilmesi gerektiğini düşünülmektedir. Eğitim verilmesi gerektiğini düşünen öğrencilerin %45,2'si cinsel sağlık eğitiminin lisede verilmesi gerektiğini ifade ederken, %36,9'u ortaokulda verilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Bu bulgular Pınar ve diğerleri (2009) tarafından yapılan çalışma haricindeki diğer araştırmalar ile benzerlik göstermektedir. Atan ve diğerlerinin (2012) çalışmasında öğrencilerin %43,5'i cinsellikle ilgili eğitimlerin ortaöğretimde verilmesi gerektiğini ifade ederken, Kaya, Serin ve Genç'in (2007) çalışmasında bu oran daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada öğrencilerin yarısından fazlası ortaokulda cinsel sağlık eğitimi verilmesi gerektiğini düşünürken, %20,9'u da lisede verilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Pınar ve diğerleri(2009) tarafından yapılan çalışmada ise öğrencilerin

%81.9'u üniversitede cinsel sağlıkla ilgili eğitim almak istediklerini belirtmiştir. Gelişim ilkelerine göre, gelişim bir bütündür (Senemoğlu, 2009), cinsel gelişim de gelişim sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır. Bu nedenle, eğitimin her kademesinde öğrencinin gelişim düzeyine uygun bir şekilde cinsel eğitim verilmesi gerektiği söylenebilir.

Araştırma bulgularına göre, öğrencilerin hem anne hem de baba eğitim düzeyleri ile şimdiye kadar cinsel sağlıkla ilgili herhangi bir yer veya kişiden eğitim alma durumları arasında, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülürken, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p \geq 0,05$). Benzer araştırmalar incelendiğinde, anne ve baba eğitim düzeyleri ile cinsel sağlıkla ilgili herhangi bir yer veya kişiden eğitim alma durumları arasında istatistiksel anlamlılığın sorgulandığı bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Bu sonuçlar anne baba eğitim düzeyinin öğrencilerin herhangi bir yer veya kişiden bilgi almasına etkisi olmadığını göstermektedir. Ailenin öğrenim düzeyi farklılaşsa dahi, kültürel çevrenin, sosyal çevrenin ve toplumsal değerlerin bu sonuçları etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kız ve erkek öğrencilerin cinsel ilişki deneyimleri arasında, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p \leq 0,05$). Benzer çalışmalar incelendiğinde Atan ve diğerleri (2012), Pınar ve diğerleri (2009) ve Yıldırım (2008) da yapmış oldukları araştırmalarda, kız ve erkek öğrenciler arasında cinsel deneyimleri açısından anlamlı bir fark bulmuşlardır.

Araştırma bulgularına göre kız ve erkek öğrencilerin eşinin evlilik öncesi cinsel deneyime sahip olmasına ilişkin görüş durumları arasında da, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p \leq 0,05$).

Toplumun kültürel yapısını düşünüldüğü zaman, kadın ve erkek cinselliğine karşı var olan bakış açısının her iki cins için eşit olmadığı bilinmektedir. Bu nedenle cinsiyet faktörünün hem cinsel ilişki deneyimi açısından hemde öğrencilerin eşlerinin evlilik öncesi cinsel deneyime sahip olmasına ilişkin görüş durumları açısından anlamlı bir farklılık taşıması beklenen bir bulgu olarak nitelendirilebilir. Kadınlar için cinselliğin kabul görülmediği , erkekler için ise serbest bırakıldığı bir kültürde cinsiyet değişkeninin anlamlı bir farklılık yaratması beklenen bir bulgudur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin hem anne hemde baba eğitim düzeyleri ile aile planlaması/doğum kontrol hakkındaki düşünceleri arasında, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p \geq 0,05$).

Aile eğitim düzeyi arttıkça, çocuklarına aile planlaması/doğum kontrol hakkında daha sağlıklı bilgiler verileceği düşünülürken, çıkan sonuçlar bunun aksini göstermektedir. Bunun nedeninin ailelerin, cinsellikle ilgili konuları çocukları ile rahat konuşamamalarından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kız ve erkek öğrencilerin cinsellikle ilgili konuları aileleriyle konuşma durumları arasında, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p \geq 0,05$). Kaya ve diğerleri (2007) tarafından yapılan çalışmada aile ile cinsel konularda konuşma ile cinsiyet arasında ilişki olduğu bulunmuştur ($p < 0,01$). İki çalışma arasında farklı sonuçların çıkmış olmasının nedeninin, araştırmaların farklı bölgelerden yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Aileler tarafından cinsellikle ilgili konuların, aile ortamlarında konuşulmasının kabul görülmemesi, hem kız hem de erkekler için geçerlidir. Bu nedenle cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık olmadığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kız ve erkek öğrencilerin okullarda cinsel sağlık eğitimi verilmesiyle ilgili görüş durumları arasında, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p \geq 0,05$).

Cinsiyeti ne olursa olsun, bir psikolojik danışman adayının gelişimin doğal bir parçası olan cinsellikle ilgili eğitimler verilmesine ilişkin görüşlerinin farklılaşmaması beklenmektedir. Her iki cinsiyet arasında, cinsel sağlık eğitimi verilmesiyle ilgili görüşleri arasında anlamlı bir farklılık olmaması, mesleki açıdan sevindirici bir bulgudur.

Araştırmada yer alan tüm sorulara verilen yanıtlar gözden geçirildiğinde, genel olarak öğrencilerin cinsellik ve cinsel sağlık konularında bilgi açıklığının fazla olduğu ve cinsel sağlık hakkında bilgilendirme hizmetlerine ihtiyaç duydukları söylenebilir.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmaya yönelik sonuçlara ve önerilere yer verilmiştir.

5.1 SONUÇLAR

Araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin yarısından fazlası şimdiye kadar cinsel sağlık hakkında herhangi bir yer veya kişiden bilgi almış olduğunu ifade etmiştir. Bilgi aldığını ifade eden öğrenciler genellikle aldığı bilgiyi kısmen yeterli yada yeterli bulmaktadır. Öğrencilerin en fazla bilgi aldıkları kaynaklar internet ve sağlık personeli, en az bilgi aldıkları kaynaklar ise kardeş ve tv-radyo olarak ifade edilmiştir. Katılımcıların en fazla bilgi almak istedikleri kaynak ise sağlık personelidir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %21,7 aile planlaması/doğum kontrol yöntemi bildiklerini ifade etmiştir. Öğrenciler tarafından en fazla bilinen yöntemler doğum kontrol hapı ve prezervatiftir. En güvenilir aile planlaması/doğum kontrol yönteminin ne olduğu sorulduğunda öğrencilerin %17,1'i bir yöntem adı ifade etmiştir. Öğrenciler tarafından en güvenilir bulunan yöntemler yine doğum kontrol hapı ve prezervatif olarak belirtilmiştir. CYBH'dankoruyucu en güvenilir yöntemin ne olduğu sorulduğunda ise öğrencilerin %30,9'u bir yöntem ifade etmiştir. Öğrenciler tarafından en sıklıkla belirtilen yöntem prezervatiftir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yarısından fazlasının daha önce hiç cinsel ilişki deneyimi olmamıştır. Cinsel deneyimi olan öğrencilerin ilk cinsel ilişki deneyimi yaşı ise 11 ile 25 arasında değişiklik göstermektedir. Öğrenciler ortalama olarak 17 yaşında ilk cinsel deneyimini yaşamaktadır. Cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin yarısından fazlası ilk cinsel deneyimini kız/erkek arkadaşı ile yaşamıştır. İlişki yaşayan öğrencilerin yarısından fazlasının şu an bir cinsel eşi olmadığını ifade etmiştir.

Cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin yarısından fazlası cinsel ilişkide bulunduğu kişi ile evlenmeyi düşünmediğini belirtmiştir. Öğrencilerin cinsel ilişki ve cinsel partner sayısı sorgulandığında ise en fazla 0-5 kez ve 0-5 farklı kişi ile birlikte oldukları bulunmuştur. Cinsel birliktelik yaşayan öğrencilerin yarısından fazlası gebeliği önleyici bir yöntem kullandığı ifade etmiştir. Öğrenciler tarafından en fazla

tercih edilen yöntem prezervatiftir. Gebeliği önleyici yöntem kullanmadığını ifade eden öğrencilerin, yöntem kullanmama nedenleri sorgulandığında ise yarısından fazlası ‘Korunmaya gerek duymadığım için’ yanıtını vermiştir. Cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin çoğunluğu daha önce CYBH geçirmediğini ifade etmiştir. Cinsel birliktelik yaşayan bayanların daha önce gebe kalma durumları sorgulandığında ise sadece bir kişinin gebelik yaşadığını saptanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin kürtaj hakkındaki düşünceleri sorgulandığında ise verilen yanıtlar sırasıyla, sadece tıbbi gereklilik durumunda uygulanmalı, aile planlaması/doğum kontrol yöntemi olarak kullanılmalı, fikrim yok ve kesinlikle uygulanmamalıdır. Öğrencilerin %80’e yakını aile planlaması/doğum kontrol yöntemlerinin gerekli olduğunu düşünmektedir. ‘Erkekler evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmalıdır’ ifadesine hem karşı hem de taraftar olma oranları neredeyse yarı yarıya iken, ‘Kadınlar evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmalıdır’ ifadesine karşı olan öğrenci oranı $\frac{3}{4}$ ’dür. Öğrencilerin neredeyse $\frac{3}{4}$ ’ü eşinin evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmasına karşı iken, şu an cinsel ilişkide bulunmalarına ailelerinin karşı olma oranları da benzerdir.

Öğrencilerin neredeyse yarısı bir ay boyunca farklı kişilerle sınırsız ve korunmasız cinsel ilişkide bulunduğu varsayıp, HIV/AIDS bulaşma riskinin ne olduğu sorulduğunda belli olmaz yanıtını verirken, $\frac{3}{4}$ ’ü daha önce bitirdiği okulda HIV/AIDS ile ilgili bir eğitim almadığını ifade etmiştir. Katılımcıların cinsellikle ilgili konuları aileleriyle konuşma durumlarına bakıldığında ise %68,0’ının aileleriyle konuşmadığı saptanmıştır. Aileleriyle konuşan öğrenciler ise en rahat konuştukları aile üyesini anne olarak ifade etmiştir. Öğrencilerin $\frac{3}{4}$ ’ü cinsellikle ilgili konularda yardım almazken, yardım almama nedeni olarak en fazla gerek duymadığım için seçeneği ifade edilmiştir. Yardım alan öğrencilerin ise en fazla bilgilendirme/egitim hizmeti aldığı bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin tamamına yakını okullarda cinsel sağlık eğitimi verilmesi gerektiğini düşünürken, bu eğitimin lisede verilmesi öğrenciler tarafından en uygun görülen eğitim kademesi olarak belirlenmiştir.

Öğrencilerin anne ve baba eğitim düzeyleri ile şimdiye kadar cinsel sağlıkla ilgili herhangi bir yer veya kişiden eğitim alma durumları arasında, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülürken ($p \geq 0,05$), cinsiyet değişkenine göre istatistiksel

açından anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p \leq 0,05$). Araştırmaya katılan kız ve erkek öğrencilerin cinsel ilişki deneyimleri ve eşinin evlilik öncesi cinsel deneyime sahip olmasına ilişkin görüş durumları arasında da, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p \leq 0,05$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin anne ve baba eğitim düzeyleri ile aile planlaması/doğum kontrol hakkındaki düşünceleri arasında ise, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p \geq 0,05$). Bunun yanında kız ve erkek öğrencilerin cinsellikle ilgili konuları aileleriyle konuşma durumları ve okullarda cinsel sağlık eğitimi verilmesiyle ilgili görüş durumlarının da istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık taşımadığı saptanmıştır ($p \geq 0,05$).

5.2 ÖNERİLER

5.2.1 Uygulamaya Yönelik Öneriler

1. İleriki dönemlerde ilgili bakanlıkların ailelere ve çocuklara yönelik cinsel sağlık eğitimleri açması, hazırlayacağı genel çerçeve ve müfredat doğrultusunda, okullarda yapılandırılmış cinsel sağlık eğitimlerinin sunulması ve eğitimin her kademesinde, yaş grubunun gelişim özelliklerine göre cinsel sağlık eğitimi verilmesi önerilmektedir.
2. Okul psikolojik danışmanlarının cinsellikle ilgili konularda donanımlı olup, öğrencilere, öğretmenlere ve ailelere yönelik aydınlatıcı seminerler düzenlemeleri önerilmektedir.
3. Cinsel sağlık eğitiminin sadece psikolojik danışmanlık ve rehberlik bölümü öğrencilerine değil, eğitim fakültesinin tüm bölümlerine seçmeli ders olarak sunulması önerilmektedir.
4. Cinsel sağlık ve cinsellik ile ilgili psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri kapsamında akran eğitimi verilmesi ve akran eğitiminin yardımıyla öğrencilerin bilgi düzeylerinin yükseltilmesi önerilmektedir.
5. Televizyonda, medyanın uyguladığı zorunlu reklamlara CYBH ve AP'na ilişkin dikkat çekici reklamların da eklenmesi önerilmektedir.

5.2.2 İleriki Araştırmalara Yönelik Öneriler

1. Bu konudaki araştırmaların eğitimin farklı kademelerinde de araştırılması ve mevcut durumun ortaya konması önerilmektedir.
2. İleriki dönemde yapılacak araştırmalar için KKTC'deki tüm üniversite öğrencilerinin dahil edilmesi önerilmektedir.
3. Bilgi eksikliği olduğu belirtilen öğrenciler üzerinde, konuyla ilgili deneysel çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akalpler, Ö. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Sık Görülen Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara İlişkin Bilgileri Ve Cinsel Davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Yakındoğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- Akın, A., Özvarış, Ş.B. (2004). Adolesanların/gençlerin Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler Projesi (Özet Rapor). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve DSÖ, Ankara.
- Altıntaş, E., Gültekin, M. (2005). *Psikolojik Danışma Kuramları*. (2. Baskı). İstanbul: Alfa Akademi.
- Arı, S., Kurtuluş, Ö., Kişioğlu, A.N. (2012). Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Asistanları ve Son Sınıf Öğrencilerinin Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgilerinin İncelenmesi. *Smyrna Tıp Dergisi*, 7-11.
- Atan, Ü.Ş., Duran, T.E., Şen, S., Bolsoy, N., Sevil, Ü. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Cinsellik ve Aile Planlaması Yöntemleri Konusundaki Bilgi, Görüş ve Uygulamaları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(1), 13-25
- Ateş, D., Karahan, A., Erbaydar, T. (2005). Üniversite Öğrencileri Güvenli Cinselliği Nasıl Algılıyor?. *Sted Dergisi*, 14(6), 130-134.
- Beji, K.N., Aşcı, S.Ö. (n.d). Cinsellikle İlgili Kuramlar Ve İlk Bilimsel Çalışmalar. Web:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:xU-zmiL6FdsJ:www.toplumsalbilinc.org/forum/index.php%3Faction%3Ddlattach%3Btopic%3D18301.0%3Battach%3D3161+&cd=1&hl=tr&ct=clnk&gl=tr> adresinden 12 Nisan 2014'de alınmıştır.
- Baldo, M., Aggleton, P., Slutkin, G. (1993). Does sex education lead to earlier or increased sexual activity in youth?. Berlin. Web:
<http://www.popline.org/node/338093> adresinden 7 Mayıs 2014'de alınmıştır.

- Bourke, A., Boduszek, D., Kelleher, C., McBride, O., Morgan, K. (2014). Sex education, first sex and sexual health outcomes in adulthood: Findings from a nationally representative sexual health survey. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*. Web: <http://eprints.hud.ac.uk/19500/> adresinden 7 Mayıs 2014’de alınmıştır.
- Bozdemir, N., Özcan, S. (2011). Cinsellik ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış. *Turkish Journal Of FamilyMedicineAndPrimaryCare (TJFMPC)*, 5(4), 37-46.
- Buga, G., Amoko, D., Ncayiyana, D. (1996). Sexual behaviour, contraceptive practice and reproductive health among school adolescents in rural Transkei. *South African Medical Journal*, 523-527. Web: <http://europepmc.org/abstract/MED/8711547> adresinden 7 Mayıs 2012’de alınmıştır.
- Burger, J.M. (2006). *Kişilik* (Çev. İ.D. Erguvan Sarioğlu). Kaktüs Yayınları. (Eserin orijinali 2004’de yayımlandı).
- Büyüköztürk Ş., Çakmak E.K., Akgün Ö.E., Karadeniz Ş., Demirel F. (2011). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (9.Baskı). Ankara:Pagem.
- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). (2006). *Gençlik Ve Cinsellik Bilgilendirme Dosyası* (Sayı 7). İstanbul, CETAD.
- Civil, B., Eryılmaz, H.Y. (2005). *Üniversitede Okuyan Erkek Öğrencilerin Cinsel Sağlık Yaklaşımları*. 4.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı. Ankara.
- Corey, G. (2008). *Psikolojik Danışma Kuram ve Uygulamaları* (Çev. T. Ergene). Mentis Yayınları. (Eserin orijinali 2005’de yayımlandı).
- Çalışkan, D. (1995). Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesindeki Dört Lisede Gençlerin Ergenlik Dönemi ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Etkili Faktörler. Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Çetin, K.S., Bildik, T., Erermiş, S., Demiral, N., Özbaran, B., Tamar, M.,

- Aydın, C. (2008). Erkek Ergenlerde Cinsel Davranış ve Cinsel Bilgi Kaynakları: Sekiz Yıl Arayla Değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4), 390-397.
- Çoşkun, A. (2006). Hacettepe Üniversitesi Beytepe Yerleşkesinde Okuyan Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi, Görüş ve Davranışları ve Bunlar ile İlgili Faktörlerin Araştırılması.
- Dağ, H., Dönmez, S., Şirin, A., Kavlak, O. (2012). Akran Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Konusundaki Bilgi Düzeylerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1), 10-17.
- Dauson, A.D. (n.d). The Effects of Sex Education on Adolescent Behavior. Family Planning Perspectives. Web:
<http://www.jstor.org/discover/10.2307/2135325?uid=3739192&uid=2&uid=4&purchasetype=both&accessType=RR&sid=21103852261701&showMyJstorPss=false&seq=1&showAccess=true> adresinden 7 Nisan 2014’de alınmıştır.
- DAÜ-PDRAM (2010). *Ergenlikten Yetişkinliğe Sağlıklı Cinsel Yaşam El Kitabı*. Kıbrıs, DAÜ-PDRAM Yayınları.
- Dinçel, E. (2006). Ergenlik Dönemi Gelişimsel Ödevleri ve Psikolojik Problemler. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Ecevit, Y., Karkıner, N. (Ed.) (2011). *Toplumsal Cinsiyet Sosyolojisi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Erden, M., Akman, Y. (2008). Eğitim Psikolojisi Gelişim- Öğrenme- Öğretme. (17. Baskı). Ankara: Arkadaş.
- Geçtan, E. (2000). *Psikanaliz ve Sonrası*. (9. Baskı). İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Genç, M., Pehlivan, E., Özer, F., Kurçer, M.A., Karaoğlu, L. (2000). Lise Öğrencilerinin Hepatit B Hakkındaki Bilgi ve Tutumları. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 7(3), 240- 243.
- Giray, H., Kılıç, B. (2004). Bekar kadınlar ve Üreme Sağlığı. *Sted Dergisi*, 13(8), 286-289.

Güçer, Deniz. (2012, 15 Temmuz). ‘İstenmeyen gebelik oranımız yüzde 40!’ Web:

<http://haber.gazetevatan.com/istenmeyen-gebelik-oranimiz-yuzde-40/464759/4/yazarlar> adresinden 17 Mart 2014’de alınmıştır.

Gürsoy, E., Gençalp, N.S (2010). Cinsel Sağlık Eğitiminin Önemi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 29-36.

Hatunoğlu, A., Hatunoğlu, Y. (2006). Okullarda Verilen Rehberlik Hizmetlerinin Problem Alanları. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 14(1), 333-338.

İlgün, Ş.M., DüNDAR, E.P., Doğramacı, Y.G., Dalcı, A., Gürgen, G. (2005). Celal Bayar Üniversitesinde Bir Grup Öğrencinin Aile Planlaması Ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeyleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4(2), 66-78

İnanç, Y.B., Bilgin, M., Atıcı, K.M. (2007). Gelişim Psikolojisi Çocuk ve Ergen Gelişimi. (2.Baskı). Ankara: Pagem

K.K.T.C Sağlık Bakanlığı. (2012). Sağlık İstatistikleri. Web: http://www.saglikbakanligi.com/html_files/istatistikler/2012_iSTATiSTiKLE_Ri/istatistik2012.html adresinden 8 Mart 2014’de alınmıştır.

K.K.T.C Talim Terbiye Dairesi Müdürlüğü. (n.d). Öğretim Programları. Web: <http://talimterbiye.mebnet.net/Ogretim%20Programlari/ogretim-ana.html> adresinden 3 Şubat 2014’de alınmıştır.

Karabulutlu, Ö., Kılıç, M. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 39-45.

Karasar, N. (1994). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Nobel Yayınları.

Kaya, F., Serin, Ö., Genç, A. (2007). Eğitim Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Yaşamlarına İlişkin Yaklaşımlarının Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 441-448.

Kıbrıs Postası (2014). KTÖS’ten ‘cinsel eğitim’ semineri. Web: http://www.kibrispostasi.com/index.php/cat/35/news/124997/PageName/KIBRIS_HABERLERI adresinden 2 Şubat 2014’de alınmıştır.

Kılıç, A. (2009). Gelişim Dönemleri Ve Ergenlerde Ruhsal Sorunlar. Lisans Tezi, Ankara Newport International University, İstanbul.

- Kırmızıtoprak, E., Şimşek, Z. (2011). Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Güvenli Cinsel Yaşam Konusunda Gençlerin Bilgi ve Davranışlarına Akran Eğitiminin Etkisi. *TAF PrevMedBull*, 10(4), 463-472.
- Koç, M. (2004). Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi ve Genel Özellikleri. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17, 231-256. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17, 231- 256.
- Kohler, P. K., Manhart, L. E., Lafferty, W. E. (2008). Abstinence-Only and Comprehensive Sex Education and the Initiation. *Journal of Adolescent Health*, 344-351. Web: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X07004260> adresinden 7 Mayıs 2014'de alınmıştır.
- Kulaksızoglu, A. (2006). Ergenlik psikolojisi. (8. Baskı). İstanbul: Remzi Yayınevi.
- Kumcağız, H., Balcı Çelik, S., Barut, Y., Koçyiğit, M. (2013). Psikolojik Danışman Adaylarının Cinsel Sağlık Eğitimi Dersine İlişkin Görüşleri. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD)*, 14(3), 227-242.
- Matasha, E., Ntembelea, T., Mayaud, P., Saidi, W., Todd, J., Mujaya, B., Tendo-Wambua, L. (1998). Sexual and reproductive health among primary and secondary school pupils in Mwanza, Tanzania: Need for intervention. *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, 571-582. Web: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/UwuV9Pl_uBQ#.U5sftfl_uBQ adresinden 7 Mayıs 2014'de alınmıştır.
- Measor, L. (2004). Young people's views of sex education: gender, information and knowledge. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 153-166. Web: http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/Uxb2afl_uBQ#.U5sfOfI_uBQ adresinden 7 Mayıs 2014'de alınmıştır.
- Özalp, S., Tanır, H.M, Karataş, A., Ilgın, H. (2012). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Aile Planlaması Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Düzce Tıp Dergisi*, 14(3), 18-21.
- Parweij, S., Kumar, R., Walia, I., Aggarwal, A. K. (2005). Reproductive health education intervention trial. *The Indian Journal of Pediatrics*, 287-291. Web:

<http://link.springer.com/article/10.1007/BF02724005> adresinden 7 Mayıs 2014’de alınmıştır.

- Pınar, G.,Algıner, L., Doğan, N., Öksüz, E., Ökdem Ş (2009). Başkent Üniversitesi Öğrenci Sağlık Merkezine Başvuran Öğrencilerin Cinsel Sağlıkla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 105 -113.
- Rusakaniko, S., Mbizvo, M.T., Kasule, J., Gupta, V., Kinoti, S.N., Mpanju-Shumbushu, W., Sebina-Zziwa, J., Mwateba, R., Padayachy, J. (1997). Trends in reproductive health knowledge following a health education intervention among adolescents in Zimbabwe. *The Central African Journal of Medicine*, 1-6. Web: <http://europepmc.org/abstract/MED/9185371/reload=0;jsessionid=Tr4FvDk2wkZLD7UKHZMq.8> adresinden 7 Mayıs 2014’de alınmıştır.
- Sakallı, N.,Karakurt, G., Uğurlu, O. (n.d). Evlilik Öncesi Yaşanan Cinsel İlişkiye ve Kadınların Evlilik Öncesi Cinsel İlişkide Bulunmasına Karşı Tutumlar. Web: <http://journals.istanbul.edu.tr/iupcd/article/viewFile/1023013592/1023012808> adresinden 5 Mart 2014’de alınmıştır.
- Senemoğlu, N. (2009). *Gelişim Öğrenme ve Öğretim*. (15. Baskı). Ankara: Pagem Akademi
- Set, T. (2005). Üniversite Çağındaki Ergenlerin Cinsel Bilgi Tutum Ve Davranışları. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne
- Set, T., Dağdeviren, N., Aktürk, Z. (2006). Ergenlerde Cinsellik. *Genel Tıp Dergisi*, 16(3), 137-141
- Sezgin, B. (2000). Ankaradaki Sağlık Meslek Liselerindeki Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Üreme Sağlığı Bilgileri ve Cinsel Yaşama İlişkin Bazı Yaklaşımlarının Saptanması. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- Siyez, D.M.,Siyez, E. (2009) Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *Türk Üroloji Dergisi*, 35(1), 49-55

- Smylie, L., Maticka-Tyndale, E., & Boydb, D. (2008). Evaluation of a school-based sex education programme delivered to Grade Nine students in Canada. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 25-46.
- Şen, E., Kavlak, Ü.O. (2009). AdölesanlarınKontraseptif Yöntem Bilgisi ve Yöntem Kullanımları: Sistematik İnceleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 11(1), 38-51
- T.C Milli Eğitim Bakanlığı. (2007). *Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi (MEGEP)*. Ankara, T.C Milli Eğitim Bakanlığı.
- T.C Milli Eğitim Bakanlığı. (2013). *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Cinsel Gelişim*. Ankara, T.C Milli Eğitim Bakanlığı.
- T.C Sağlık Bakanlığı. (2005). *Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Katılımcı Kitabı*. Ankara, T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü
- T.C Sağlık Bakanlığı. (2009). *Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Rehberi*. Ankara, T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü
- Topkaya, N., Hatipoğlu Sümer, Z. (2010). Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Öğrencilerinin Cinsel Bilgi Kaynakları, Yeterlilik Algıları ve Bilgi İhtiyaçları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(34), 139-151
- Türkiye Üreme Sağlığı Programı (2007). *Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri CSÜS Eğitimi Modülü - Katılımcı Rehberi*, T.C Sağlık Bakanlığı, Ankara
- Uzun, E., Kişioğlu, M (2007). SDU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Keçiörlü Eğitim ve Araştırma Bölgesi Çalışmaları Bir Meslek Yüksek Okulunda Okuyan Öğrencilerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla İlgili Bilgi Durumları. *S.D.Ü Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(3), 7-12
- Ünüvardır, H. (2012). 3-6 Yaş Çocuğunun Cinsel Eğitimi Hakkında Veli ve Öğretmenlerin Bilinçlilik Ve Tutumlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Yakınoğlu Üniversitesi, Lefkoşa

- Vural, K.B., Temel, B.A. (2010). Cinsel Doyumun Yordanmasında Bazı Faktörlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 24-34.
- Weaver, H., Smith, G., & Kippax, S. (2005). School-based sex education policies and indicators of sexual health among young people: a comparison of the Netherlands, France, Australia and the United States. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 171-188. Web: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/Uxb2mPl_uBQ#.U5sfS_l_uBQ adresinden 7 Mayıs 2014'de alınmıştır.
- Wellings, K., Wadsworth, J., Johnson, A., Field, J., Whitaker, L., & Field, B. (1995). Provision of sex education and early sexual experience: the relation. *BMJ*, 417-420. Web: <http://www.bmj.com/content/311/7002/417> adresinden 7 Mayıs 2014'de alınmıştır.
- Yazar, T. (2012). Yetişkin Eğitiminde Hedef Kitle. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(7), 21-30
- Yıldırım, T. (2008). Üniversite Çağındaki Ergenlerin Cinsel Bilgi, Tutum ve Davranışları. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne
- Yöndem, Z.D., Güler, S. (2007). Ergenlik ve Cinsel Sağlık Eğitimi ile İlgili Grup Rehberliğinin 6.Sınıf Öğrencilerinin Bilgi ve Tutumlarına Etkisi. *İlköğretim Online*, 6(1), 2-10

EKLER

EK-1: Çalışmada Kullanılan Yazılı Görüş Formu

Bu yazılı görüş formu Yakınoğu Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı öğrencisi ESRA ENİN'in 'Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi' konulu yüksek lisans tezi için uygulanmaktadır. Katılımcı olacağınız bu yazılı görüş formu, çalışmamıza katkı sağlayacaktır. Formu doldurmanız zorunlu değildir. Araştırma bilimsel bir nitelik taşıdığından, katılımcı kimlikleri gizli tutulacak ve yanıtlar bilimsel istatistikler için kullanılacaktır. Sizden edinilen bu bilgiler hiçbir şekilde şahsınızla ilişkilendirilmeyecektir. Sorulara objektif ve samimi cevaplar vereceğinize inanıyor ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ediyorum.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Lütfen uygun şıkları daire içerisine alarak işaretleyiniz.

Yaşınız: **Cinsiyetiniz:** 1- Erkek 2- Kadın

Devam ettiğiniz üniversite: 1-Doğu Akdeniz Üniversitesi 2- Yakınoğu Üniversitesi

Uyruğunuz: 1-TC 2-KKTC 3-TC ve KKTC 4-Diğer.....

Annenizin Eğitim Durumu: 1-Okuryazar değil 2-Okuryazar 3-İlkokul
4-Ortaokul 5-Lise 6-Üniversite 7- Üniversite ve üzeri

Babanızın Eğitim Durumu: 1-Okuryazar değil 2-Okuryazar 3-İlkokul
4-Ortaokul 5-Lise 6-Üniversite 7- Üniversite ve üzeri

Ailenizin Gelir Durumu : 1- 1499 ve aşağısı
2- 1500 ve 2499
3- 2500- 3499
4- 3500- 4499
5- 4500 ve üzeri

Kız/Erkek Arkadaşı Olma Durumu: 1-Evet 2-Hayır(*bir sonraki soruyu cevaplamadan yazılı görüş formuna geçiniz*)

Şu anki Kız/Erkek Arkadaşıyla Beraberliğin Düzeyi : (evet deyenler için)

1-Duygusal ve Romantik Boyutta 2-Cinsel birlikteliğin paylaşıldığı boyutta

YAZILI GÖRÜŞ FORMU

Lütfen uygun şıkları daire içerisine alarak işaretleyiniz.

1-Şimdiye kadar cinsel sağlık hakkında herhangi bir yer veya kişiden bilgi aldınız mı?

1-Evet 2-Hayır (*Soru 4'e geçiniz*)

2-Aldığınız bilgiyi yeterli buluyor musunuz?

a) Evet b) Hayır c) Kısmen

3-Şimdiye kadar cinsel sağlık hakkında nereden bilgi aldınız?

(*Birden çok seçenek işaretlenebilir*)

1-Okul-Öğretmen 2-Anne-Baba 3-Kardeş 4-Sağlıkpersoneli
5-Kitap-Gazete-Dergi 6-Arkadaş 7-Erotik/Pornografik yayın
8-Tv-Radyo 9-İnternet

4-Cinsel sağlık hakkında nereden bilgi almak isterdiniz?

(*Birden çok seçenek işaretlenebilir*)

1-Okul-Öğretmen 2-Anne-Baba 3-Kardeş 4-Sağlıkpersoneli
5-Kitap-Gazete-Dergi 6-Arkadaş 7-Erotik/Pornografik yayın
8-Tv-Radyo 9-İnternet

5-Bildiğiniz aile planlaması (doğum kontrol) yöntemlerini yazınız.

1-Hic bilmiyorum

2-.....

3-.....

4-.....

5-.....

6-Sizce en güvenilir aile planlaması (doğum kontrol) yöntemi hangisidir?

1-Bilmiyorum 2-

.....

7-Sizce cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruyucu en güvenilir yöntem nedir?

1-Bilmiyorum 2-

.....

8-Hiç cinsel ilişki deneyiminiz oldu mu? 1-Evet 2-Hayır(Soru 20'ye geçiniz)

9-İlk cinsel ilişkinizi kaç yaşınızda yaşadınız?

10-İlk cinsel ilişkinizi kiminle yaşadınız?

1-Kız/Erkek Arkadaş

2-Tek gecelik ilişki

4-Para karşılığı

5-Diğer.....

11-Halen bir cinsel eşiniz var mı? 1-Evet 2-Hayır

12-Cinsel ilişkide bulunduğunuz kişiyle evlenmeyi düşünüyor musunuz?

1-Evet 2-Hayır 3-Emin değilim

13-Şimdiye kadar kaç kez cinsel ilişkide bulundunuz?

14-Şimdiye kadar kaç farklı kişiyle cinsel ilişkide

bulundunuz?

15-Gebeliği önleyici bir yöntem kullanıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır *(Soru 17'ye geçiniz)*

16. Hangi yöntemi kullanıyorsunuz? (Yanıtladıktan sonra , soru 18'e geçiniz)

- a) Hap b) Kondom c) Geri Çekilme d) Rahim İçi Araç e) Diğer.....

17-Gebeliği önleyici bir yöntem kullanmama nedeniniz nedir?

- a)Hoşlanmadığım için b)Korunmaya gerek duymadığım için c)Nasıl kullanacağımı bilmediğim için

18-Hiç cinsel yolla bulaşan hastalık geçirdiniz mi?

- 1-Evet 2-Hayır 3-Bilmiyorum

19-Hiç gebe kaldınız mı?(Bayanlar için)1-Evet 2-Hayır

20-Kürtaj hakkında ne düşünüyorsunuz?

- 1-Aile planlaması(doğum kontrol) yöntemi olarak kullanılmalı 2-Sadece tıbbi gereklilik durumunda uygulanmalı 3-Kesinlikle uygulanmamalı 4-Fikrim yok

21-Aile planlaması (doğum kontrol) hakkında ne düşünüyorsunuz?

- 1-Gereksiz 2-Kararsızım 3-Gerekli

22-“Erkekler evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmalıdır” ifadesine,

- 1-Karşıyım 2-Taraftarım 3-Diğer.....

23-“Kadınlar evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmalıdır” ifadesine,

- 1-Karşıyım 2-Taraftarım 3-Diğer.....

24-Eşinizin evlilik öncesi cinsel deneyime sahip olmasını nasıl karşılırsınız?

- 1-Karşıyım 2-Taraftarım 3-Diğer.....

25-Şu an cinsel ilişkide bulunmanıza ailenizin bakışı nasıldır?

1-Karşıdır 2-Kararsızdır 3-Taraftardır

26-Bir ay boyunca farklı kişilerle sınırsız ve korunmasız cinsel ilişkide bulunduğunuzu varsayarsanız sizce HIV (AİDS) virusu kapma riskiniz ne olur?

1-Kesinlikle kaparım 2-Kaparım 3-Belli olmaz 4-Kapmam 5-Kesinlikle kapmam

27-Son bitirdiğiniz okulda AİDS hastalığı/HIV virusu hakkında eğitim aldınız mı?

1-Evet 2-Hayır

28- Cinsellikle ilgili konuları ailenizle konuşur musunuz ?

1-Evet 2-Hayır(Soru 30' geçiniz)

29-Cinsellikle ilgili konuları en rahat hangi aile üyesi ile konuşursunuz?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1-Anne 2-Baba 3-Kardeş 4-Yeğen-Kuzen 5-Diğer.....

30-Cinsellikle ilgili konularda hiç yardım aldınız mı?

1-Evet 2-Hayır(Soru 32'ye geçiniz)

31-Yardım alma nedeniniz ne idi?

1-Bilgilendirme/egitim 2-Danışmanlık 3-Tedaviye Yönelik

32-Yardım almama nedeniniz ne idi?

1-Gerek duymadığım için 2-Utandığım için 3-Hizmeti veren yere güvenmediğim için

4-İhtiyacım olmadığı için

33- Sizce okullarda cinsel sağlık eğitimi verilmeli midir?

1-Evet (*Soru 34'e geçiniz*) 2- Hayır(*Yazılı görüş formu sona ermiştir.*

Teřekkürler.)

34- Sizce cinsel sağlık eğitimi, eğitimin hangi kademesinde verilmelidir?

1-Okulöncesi 2-İlkokul 3-Ortaokul 4-Lise 5-niversite

Yazılı görüş formu sona ermiştir, katılımlınız için çok teşekkürler.

*Yazılı görüş formu T.C Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi , Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda, Dr. Turan Set tarafından hazırlanan uzmanlık tezinde kullanılan anketten yararlanılarak geliştirilmiştir.

Eklemek istediđiniz bir şey var ise lütfen belirtiniz ;

.....

.....

.....

.....

EK-2: Dr. Turan Set'in Uzmanlık Tezinde Kullanılan Anket

ANKET FORMU

**T.Ü. TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ AD ERGEN CİNSEL DAVRANIŞ
PROFİLİ ÇALIŞMASI**

(Lütfen uygun şıkları daire içerisine alarak işaretleyiniz)

Yıl :

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz: 1. E 2. K

3. Medeni durumunuz: 1. Evli 2. Bekar

4. Nerelisiniz:.....

5. Bitirdiğiniz lise:

1. Devlet 2. Fen 3. İmam Hatip 4. Anadolu 5.

Açık

6. Süper 7. Kolej/Özel 8. Meslek 9. Anadolu Meslek

6. ÖSS puan türünüz:.....

7. Kayıt yaptırdığınız bölüm:.....

8. Şimdiye kadar aile planlaması/cinsellik hakkında nereden/hangilerinden bilgi aldınız?

0. Hiç almadım 1. Okul 2. Aile 3. Sağlık personeli

4. TV/gazete/dergi 5. Arkadaş 6. Erotik pornografik yayın

9. Aile planlaması ve cinsellik hakkında nereden/hangilerinden bilgi almak isterdiniz?

0. Hiç almadım 1. Okul 2. Aile 3. Sağlık personeli

4. TV/gazete/dergi 5. Arkadaş 6. Erotik pornografik yayın

10. Bildiğiniz aile planlaması yöntemlerini yazınız.

0. Hiç bilmiyorum

1. 2.

3. 4.

11. Sizce en güvenilir aile planlaması yöntemi hangisidir?

..... 0. Bilmiyorum

12. Sizce cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruyucu en güvenilir yöntem hangisidir?

..... 0. Bilmiyorum

13. Kürtaj hakkında ne düşünüyorsunuz?

1. Aile planlaması yöntemi olarak kullanılmalı
2. Sadece tıbbi gereklilik durumunda uygulanmalı
3. Kesinlikle uygulanmamalı
4. Fikrim yok

14. Aile planlaması hakkında ne düşünüyorsunuz?

1. Gereksiz
2. Kararsızım
3. Gerekli

15. Erkekler evlilik öncesi cinsel ilişkide bulunmalıdır.

1. Karşıyım
2. Taraftarım

16. Kadınlar evlilik öncesi cinsel ilişkide bulunmalıdır.

1. Karşıyım
2. Taraftarım

17. Kaç çocuk sahibi olmayı düşünüyorsunuz?

.....

18. Eşinizin evlilik öncesi cinsel deneyime sahip olmasını nasıl karşılırsınız?

1. Karşıyım
2. Taraftarım

19. Hiç cinsel ilişki deneyiminiz oldu mu?

1. Evet
2. Hayır

Cevabınız ‘Hayır’ ise anket tamamlanmıştır. Teşekkür ederiz

20. İlk cinsel ilişkinizi kaç yaşında yaşadınız?

.....

21. İlk cinsel ilişkinizi kiminle yaşadınız?

1. Eş
2. Sevgili
3. Kısa süreli ilişki
4. Para karşılığı
5. Diğer

22. Halen bir cinsel eşiniz var mı?

1. Evet
2. Hayır

23. Cinsel ilişkide bulunduğunuz kişi ile evlenmeyi düşünüyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır
3. Emin değilim

24. Şimdiye kadar kaç kez cinsel ilişkide bulundunuz?

.....

25. Şimdiye kadar kaç farklı kişi ile cinsel ilişkide bulundunuz?

.....

26. Son cinsel ilişkinizde siz yada partneriniz gebelikten koruyucu bir yöntem kullandınız mı?

1. Evet (hangi yöntem?.....)

2. Hayır

27. Hiç cinsel yolla bulaşan hastalık geçirdiniz mi?

1. Evet

2. Hayır

3. Bilmiyorum

EK-3: Dr. Tolga Yıldırım'ın Uzmanlık Tezinde Kullanılan Anket

ANKET FORMU (2005, 2006, 2007)

**T.Ü. TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ A.D. ERGEN DAVRANIŞ
PROFİLİ**

ÇALIŞMASI

(Lütfen uygun şıkları daire içerisine alarak işaretleyiniz)

Yaşınız: **Cinsiyetiniz:** 1-Bay 2-Bayan **ÖSS puanınız:**

Medeni durumunuz: 1-Evli 2-Bekar **Nerelisiniz (şehir):**

Bitirdiğiniz lise: 1-Devlet 2-Fen 3-İmam hatip 4-Anadolu

5-Açık 6-Süper 7-Kolej/özel 8-Meslek 9-Anadolu meslek

Kayıt yaptırdığınız bölüm:

Şimdiye kadar aile planlaması/cinsellik hakkında nereden bilgi aldınız?

(Birden çok seçenek işaretlenebilir)

0-Hiç almadım 1-Okul 2-Aile 3-Sağlık personeli
4-TV-Gazete-Dergi 5-Arkadaş 6-Erotik/Pornografik yayın

Aile planlaması/cinsellik hakkında nereden bilgi almak isterdiniz?

(Birden çok seçenek işaretlenebilir)

0-Hiç almadım 1-Okul 2-Aile 3-Sağlık personeli
4-TV-Gazete-Dergi 5-Arkadaş 6-Erotik/Pornografik yayın

Bildiğiniz aile planlaması yöntemlerini yazınız. 0-Hiç bilmiyorum

1-..... 3-.....
2-..... 4-.....

Sizce en güvenilir aile planlaması yöntemi hangisidir?

0-Bilmiyorum

Sizce cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruyucu en güvenilir yöntem nedir?

0-Bilmiyorum

Kürtaj hakkında ne düşünüyorsunuz?

1-Aile planlaması yöntemi olarak kullanılmalı 2-Sadece tıbbi gereklilik
durumunda uygulanmalı 3-Kesinlikle uygulanmamalı 4-Fikrim yok

Aile planlaması hakkında ne düşünüyorsunuz?

1-Gereksiz 2-Kararsızım 3-Gerekli

“Erkekler evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmalıdır”

1-Karşıyım 2-Taraftarım

“Kadınlar evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmalıdır”

1-Karşıyım 2-Taraftarım

Kaç çocuk sahibi olmayı düşünüyorsunuz?

Eşinizin evlilik öncesi cinsel deneyime sahip olmasını nasıl karşılırsınız?

1-Karşıyım 2-Taraftarım

Ailenizin bu yaşta cinsel ilişkide bulunmanıza bakışı nasıldır?

1-Karşıdır 2-Kararsızdır 3-Taraftardır

Son 6 ayda hiç sigara içtiniz mi? 1-Evet 2-Hayır

**Alkol kullanma alışkanlığınız nasıldır? 0-Hiç içmem 1-Sosyal ortamlarda az
içerim 2-Düzensiz ama içtiğimde çok içerim 3-Düzenli olarak içerim**

Bir ay boyunca sınırsız ve korunmasız cinsel ilişkide bulunduğunuzu

varsayarsanız sizce HIV (AİDS) virüsü kapma riskiniz ne olur?

1-Kesinlikle kaparım 2-Kaparım 3-Belli olmaz

4-Kapmam 5-Kesinlikle kapmam

Son bitirdiğiniz okulda AİDS hastalığı/HIV virüsü hakkında eğitim aldınız mı?

1-Evet 2-Hayır

Küpe kullanımı hakkında ne düşünüyorsunuz?

- 0-Ne olduğunu bilmiyorum 1-Var/Kullanıyorum
2-Yok/Takmayı düşünüyorum 3-Yok/Takmayı düşünmüyorum

Hızma kullanımı hakkında ne düşünüyorsunuz?

- 0-Ne olduğunu bilmiyorum 1-Var/Kullanıyorum
2-Yok/Takmayı düşünüyorum 3-Yok/Takmayı düşünmüyorum

Piercing kullanımı hakkında ne düşünüyorsunuz?

- 0-Ne olduğunu bilmiyorum 1-Var/Kullanıyorum
2-Yok/Takmayı düşünüyorum 3-Yok/Takmayı düşünmüyorum

Kalıcı dövme hakkında ne düşünüyorsunuz?

- 0-Ne olduğunu bilmiyorum 1-Var/Kullanıyorum
2-Yok/Takmayı düşünüyorum 3-Yok/Takmayı düşünmüyorum

Hiç cinsel ilişki deneyiminiz oldu mu? 1-Evet 2-Hayır

**YUKARIDAKİ SORUYA CEVABINIZ “HAYIR” İSE ANKET
TAMAMLANMIŞTIR. TEŞEKKÜR EDERİZ.**

İlk cinsel ilişkinizi kaç yaşınızda yaşadınız?

İlk cinsel ilişkinizi kiminle yaşadınız?

- 1-Eş 2-Sevgili 3-Kısa süreli ilişki 4-Para karşılığı 5-Diğer

Halen bir cinsel eşiniz var mı? 1-Evet 2-Hayır

Cinsel ilişkide bulunduğunuz kişiyle evlenmeyi düşünüyor musunuz?

- 1-Evet 2-Hayır 3-Emin değilim

Şimdiye kadar kaç kez cinsel ilişkide bulundunuz?

Şimdiye kadar kaç farklı kişiyle cinsel ilişkide bulundunuz?

.....

Son cinsel ilişkinizde siz ya da partneriniz gebelikten koruyucu bir yöntem kullandınız mı?

1-Evet (Hangi yöntem?.....) 2-Hayır

Hiç cinsel yolla bulaşan hastalık geçirdiniz mi?

1-Evet 2-Hayır 3-Bilmiyorum

Hiç gebe kaldınız mı? (Bayanlar için) 1-Evet 2-Hayır

SORULAR BİTMİŞTİR.

ÇALIŞMAMIZA KATILDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

EK-4: Yakın Doğu Üniversitesi (YDÜ) Yazılı İzin Formu

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK VE REHBERLİK BÖLÜM BAŞKANLIĞI'NA

Ben 20122785 öğrenci numaralı Esra Enin, Yakın Doğu Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim dalında yüksek lisans yapmaktayım. 'Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ve cinsellikle ilgili bilgi, görüş ve davranışlarının belirlenmesi' konulu tez çalışmam için Üniversitenizin Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü birinci sınıf öğrencilerine, ekte sunduğum yazılı görüş formunun uygulanması için izninizi arz ederim.

07/04/2014

Uygundur. Uygulanabilir.

ESRA ENİN


Yrd. Doç. Dr. Yeliz Akıntıoğlu
FDR Ara Bilim Dalı Dek.

EK-5: Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ) Yazılı İzin Formu

DOĞU AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK VE REHBERLİK BÖLÜM BAŞKANLIĞI'NA

Ben 20122785 öğrenci numaralı Esra Enin, Yakındoğu Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim dalında yüksek lisans yapmaktayım. 'Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ve cinsellikle ilgili bilgi, görüş ve davranışlarının belirlenmesi' konulu tez çalışmam için Üniversitenizin Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü birinci sınıf öğrencilerine, ekte sunduğum yazılı görüş formunun uygulanması için izninizi arz ederim.

07/04/2014

ESRA ENİN