

**K.K.T.C.  
YAKINDO ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SIK GÖRÜLEN CİNEL  
YOLLA BULAN ENFEKSİYONLARA İLİŞKİN BELGELER  
VE CİNEL DAVRANISLARI**

**Özlem AKALPLER**

**HEMİRELİK Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**LEFKOŞA  
2011**



**KABUL ONAY SAYFASI**

Sa lık Bilimleri Enstitüsü Müdürlü ü'ne;

Bu çalı ma, jürimiz tarafından **HEM REL KTE YÜKSEK L SANS PROGRAMINDA B L M UZMANLI I TEZ** olarak kabul edilmi tir.

Jüri Ba kanı : Yrd. Doç. Dr. Yeter Kiti

Gazi Üniversitesi Sa lık Bilimleri Fakültesi  
Hem irelik Bölümü

Üye (Danı man)

Prof. Dr. Kafiye Ero lu

Hacettepe Üniversitesi  
Sa lık Bilimleri Fakültesi Hem irelik Bölümü

Üye

Yrd. Doç Dr. Belkıs Karata

Yakın Do u Üniversitesi  
Sa lık Bilimleri Fakültesi Hem irelik Bölümü

**ONAY:**

Bu tez Yakın Do u Üniversitesi Lisansüstü E itim – Ö retim ve Sınav Yönetmeli i'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmü ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmi tir.

Prof.Dr. hsan Çalı

SA LIK B L MLER ENST TÜSÜ MÜDÜRÜ

## TE EKKÜR

Yazar bu çalı manın gerçekte mesine katkılarından dolayı a a ıda adı geçen ki i ve kurulu lara içtenlikle te ekkür eder.

Tez çalı mamız sırasında bana gösterdi i ilgi, zaman, anlayı , verdi i güven ve bilimsel deste i için danı manım Sayın Prof. Dr. Kafiye ERO LU'na

Tez önerisinde kapsam geçerlili i için, Sayın Prof. Dr. Gül en VURAL, Sayın Doç. Dr. Füsün TERZ O LU, Sayın Yrd. Doç. Dr. Naile B LG L , Sayın Yrd. Doç. Dr. Gülten KOÇ ve Sayın Dr. Ayten entürk ERENEL'e,

statistiksel de erlendirmede danı manlı ını aldı ım Sayın Prof. Dr. Reha ALPAR'a,

Bilgiye ula ma ve bilgi yönetimi konusunda destekleyici yakla ımıyla danı manlı ını aldı ım Sayın Doç. Dr. Mesut YALVAÇ'a

Çalı mama izin veren Yakın Do u Üniversitesi Rektörlü ü ve çalı maya katılan ö rencilere,

Daima yanımda olduklarını hissettiren sevgili e im ve kızıma,

Güler yüzleriyle desteklerini esirgemeyen bütün arkadaşlarıma sonsuz te ekkür ve ükranlarımı sunarım.



## ÖZET

**Akalpler, Ö. Üniversite Ö rencilerinin Sık Görülen Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonlara li kin Bilgileri ve Cinsel Davranı ları. Yakın Do u Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü Hem irelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Lefko a, 2011.**

Üniversite e itimi ö rencilerin ya am biçimlerinde önemli de i iklikler ya adı ı dönemi kapsamaktadır. Bu dönemde gençler ya adıkları fiziksel ve psikososyal de i imlerin etkisi ile riskli cinsel davranı larında bulunabilmektedir. Gençlerin cinsel ya amlarına yakla ımlarını ve davranı larını anlamak, cinsel yolla bula an enfeksiyonlar konusundaki bilgilerini belirlemek, riskli cinsel davranı ları önceden saptamak, toplum sa lı ının korunması ve geli tirilmesi için yararlı olacaktır. Ara tırma, üniversite ö rencilerinin sık görülen cinsel yolla bula an enfeksiyonlara (CYBE) ili kin bilgilerini ve cinsel davranı larını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmı tır. Ara tırmanın evrenini Yakın Do u Üniversitesi'nde ö renim gören 14762 ö renci, örneklemini ise; fakülte ve yüksekokullardan önce tabakalı, sonra basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 384 ö renci olu turmu tur. Veriler ara tırmacı tarafından, 01.07.2010-14.09.2010 tarihleri arasında, sosyo-demografik özellikleri, cinsel yolla bula an enfeksiyonları ve cinsel davranı ları içeren soru formu aracılı ıtı toplanmı tır. Verilerin de erlendirilmesinde; Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 17.0 paket programı, yüzdeler, aritmetik ortalama, Pearson Chi-Square ve Likelihood Ratio analizi kullanılmı tır. Ara tırmada bilgi soruları puanlama (her bir "do ru" yanıtta "1", "yanlı " ve "bilmiyorum" seklindeki yanıtta "0" puan) ve "biliyor", "bilmiyor" olarak iki ekilde de erlendirilmı tır. CYBE'lerin özelliklerinden alınan ortalama bilgi puanı minimum "0", maksimum "164" dır. De erlendirmede 164 puan "100", 82 puan "50" olarak kabul edilmı tır. Alınan puanlar; çok iyi, iyi, orta, kötü olmak üzere dört grupta de erlendirilmı tır. Ara tırma bulgularına bakıldı ında; ö rencilerin %37.5'i 19-21 ya grubunda, %56.3'ü erkek, %65.6'sı TC uyruklu, %92.2'si bekardır. Ö rencilerin %40.1'inin bilgi düzeyi "orta", %36.5'inin "iyi" ve %23.4'ünün "kötü" olarak belirlenmi tır. Ö rencilerin tamamına yakınının AIDS'in "cinsel ili ki" ve "kan nakli" ile bula tı ını bildi i saptanırken, yakla ık üçte birinin "anneden bebe e do um sırasında", yarısının da "ortak tuvalet" ve "sivrisinek" yoluyla bula tı ını belirtmesi dikkati çeken bulgulardır. Ö rencilerin AIDS, gonore ve Hepatit B 'nin bula ma yolları, belirtileri, tedavi ve korunması konusunda istenilen düzeyde do ru yanıt vermedikleri ve riskli olabilecek yanlı bilgilere sahip oldukları saptanmı tır. Ö rencilerin %47.7'sinin cinsel ili ki deneyiminin oldu u belirlenirken, %56.2'sinin ilk cinsel ili ki deneyimini 12-17 ya aralı ında ya adı ı belirlenmi tır. Ö rencilerin %38.7'sinin her cinsel ili kide aile planlaması yöntemi kullandı ı ve aile planlaması yöntemleri olarak ilk üç sırada prezervatif, hap ve R A 'yı ifade ettikleri saptanmı tır. Ö rencilerin uyruklarına, CYBE'ler hakkında bilgi alma durumlarına, cinsel ili ki deneyimine ve ilk cinsel ili ki ya gruplarına göre bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p < 0.05$ ) bulunmu tur. Sonuç olarak; ö rencilerin orta düzeyde bilgiye ve bazı riskli cinsel davranı lara sahip olmaları nedeniyle, üniversitelerde medikal hizmet birimleri içinde gençlik danı ma birimlerinin olu turulması, üreme sa lı ı konusunda sürekli, etkin e itim ve danı manlık hizmetlerinin verilmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel yolla bula an enfeksiyonlar, üniversite ö rencileri, bilgi, cinsel davranı .

## ABSTRACT

**Akalpler, O. The knowledge and sexual behaviour regarding frequently seen sexually transmitted infections of university students. Near East University, Health Sciences Institute, Nursing Programme Master's thesis, Nicosia, 2011.**

University education covers the period that students experience important changes in their life styles. In this period, young people may display risky sexual behaviour with the effect of physical and psychosocial changes they experience. It will be beneficial to understand how young people approach towards their sexual lives, to identify how knowledgeable they are about the infections transmitted sexually, to determine the risky sexual behaviour in advance in order to protect and develop community health care. The current research which is descriptive in nature is carried out to identify the knowledge and sexual behaviour regarding frequently seen sexually transmitted infections (STI) of university students. The sample group was composed of 14762 students studying at the Near East University. The sampling, on the other hand, was formed from 384 students from faculties. First, stratified sampling method then simple random sampling method was used in order to choose those students. Data was collected by the researcher between the dates of 01.07.2010 and 14.09.2010, through questionnaires consisting of questions on socio-demographic characteristics, sexually transmitted infections and sexual behaviour. Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 17.0 programme, percentage, arithmetic average, pearson chi-squared, and likelihood ratio method were used for the data analysis. In the research, questions based on knowledge were evaluated in two different ways: one was scoring (each "correct" answer was scored with "1" and each "incorrect" and "don't know" answers were scored with "0") and the other one was "knowing" and "not knowing". While the minimum average scoring from the features of STI was "0", the maximum was "164". In the evaluation, scoring of "164" was accepted "100" while the scoring of "82" was accepted "50". The scores obtained were evaluated in four different groups: excellent, good, average and not good. According to the findings of the research 37.5 % of students aged between 19 and 21, 56.3% of them were males, 65.6% of them had Turkish nationalities and 92.2% of them were single. It is found that 40.1% of students had "average", 36.5% of them had "good" and 23.4% of them had "not good" knowledge level. It was found significant that almost all the students indicated that they knew that AIDS was transmitted through "sexual relation" and "blood transfusion". On the other hand, approximately one third of the students indicated that AIDS was transmitted "from mother to child during childbirth" and half of the students stated that AIDS was transmitted through "commonly used toilets" and "mosquitoes". It was discovered that students did not answer at the required level about the transmission ways, symptoms, treatment and protection of AIDS, gonore, and Hepatitis B. It was also found that the inaccurate knowledge that students had may be quite risky. It was stated that 47.7% of students indicated that they had sexual relations. 56.2% of students stated that they had their first sexual relations when they were between 12 and 17. 38.7% of students stated that they used one of the family planning methods in their every sexual relation. They also added that as family planning methods they preferred to use preservative, tablet and intra uterine device in the first place. The difference between the nationalities of students, their state of gaining information about STI, the experiences of sexual relations and the age of first

sexual relation and the level of their knowledge was found statistically ( $p < 0.05$ ) significant. As a result it is recommended to establish youth counselling units in medical service units at universities and to offer continuous as well as active education and counselling services about sexual health considering the average knowledge and the risky sexual behaviour of students.

**Key words:** Sexually transmitted infections, university students, knowledge, sexual behavior.



## Ç İ N D E K L E R

		<b>Sayfa</b>
	<b>ONAY SAYFASI</b> .....	III
	<b>TE EKKÜR</b> .....	IV
	<b>ÖZET</b> .....	VI
	<b>ABSTRACT</b> .....	VII-VIII
	<b>Ç İ N D E K L E R</b> .....	IX-XII
	<b>KISALTMALAR D Z N</b> .....	XIII
	<b>TABLolar D Z N</b> .....	XIV-XVI
<b>1.</b>	<b>G R ve AMAÇ</b> .....	1
1.1.	Problemin Tanımı .....	1
1.2.	Ara tırmanın Amacı .....	8
<b>2.</b>	<b>GENEL B LG LER</b> .....	9
2.1.	Adölesan/Gençlik Döneminde Cinsel Sa lık ve Üreme Sa lı ı .....	9
2.1.1.	Adölesan Dönemi, Cinsel Sa lık ve Üreme Sa lı ı Kavramlarının Tanımı .....	9
2.2.	Adölesan/Gençlerin Cinsel Sa lık/ Üreme Sa lı ı Sorunları .....	10
2.2.1.	Erken Cinsel Aktivite .....	11
2.2.2.	Riskli Cinsel Davranı lar .....	12
2.2.3.	stenmeyen Gebelikler ve Dü ükler .....	13
2.2.4.	Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonlara Yakalanma Riski .....	14

<b>çindekiler (Devam)</b>		<b>Sayfa</b>
2.2.5.	Bilgi Eksikliği .....	16
2.2.6.	Hizmetlere Ulaşım .....	17
2.3.	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar .....	18
2.3.1	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların Bulaşmasını Etkileyen Faktörler .....	19
2.3.2.	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların Toplum Üzerine Etkileri .....	20
2.3.3.	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların Komplikasyonları .....	21
2.3.4	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların Sınıflandırılması ve Etkenler .....	22
2.3.4.1	Gonore .....	23
2.3.4.2	Hepatit B .....	25
2.3.4.5	AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) .....	27
2.4	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar ve Hemirinin Rolü .....	30

		<b>çindekiler (Devam)</b>	<b>Sayfa</b>
<b>3.</b>	<b>GEREÇLER ve YÖNTEM</b>	.....	32
3.1	Ara tırma ekli	.....	32
3.2.	Ara tırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	.....	32
3.3.	Ara tırmanın Evreni	.....	33
3.4.	Ara tırmanın Örnekleme	.....	33
3.5.	Verilerin Toplanması	.....	34
3.5.1.	Veri Toplama Formunun Hazırlanması	.....	35
3.5.2.	Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması	.....	35
3.5.3.	Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	.....	36
3.6.	Ara tırmanın Etik Boyutu	.....	36
3.7.	Ara tırmanın Sınırlılıkları	.....	36
3.8.	Verilerin Değerlendirilmesi	.....	36
<b>4.</b>	<b>BULGULAR</b>	.....	<b>38</b>
4.1.	Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	.....	39
4.2.	Öğrencilerin CYBE'lere İlişkin Bilgi Durumlarına Yönelik Bulgular	.....	41
4.3.	Öğrencilerin Bazı Cinsel Davranışlarına Yönelik Bulgular	.....	44

	<b>çindekiler (Devam)</b>	<b>Sayfa</b>
4.4.	Ö rencilerin Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonlardan Aldıkları Bilgi Puanları ve De i kenlerle li kisi .....	49
4.5.	Ö rencilerin Aldıkları Bilgi Puanlarının Cinsel Davranı larla li kisine Yönelik Bulgular .....	66
<b>5.</b>	<b>TARTI MA</b> .....	70
<b>6.</b>	<b>SONUÇLAR ve</b> <b>ÖNER LER</b> .....	83
6.1.	Sonuçlar .....	83
6.1.1	Ö rencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine li kin Sonuçları .....	83
6.1.2.	Ö rencilerin Bilgi Düzeylerine Yönelik Sonuçlar .....	84
6.1.3.	Ö rencilerin Cinsel Davranı larına Yönelik Sonuçlar .....	87
6.2.	Öneriler .....	89
	<b>KAYNAKLAR</b> .....	92
	<b>EKLER</b>	
	EK 1: Anket Formu	
	EK 2: Onam Formu	
	EK 3: zin Formu	

### KISALTMALAR

AÇSAP	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
AÜSFP	Adölesanların/Gençlerin Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler Projesi
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
DPÖ	Devlet Planlama Örgütü
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
UNFPA	United Nations Population Fund (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu)
AP	Aile Planlaması
HIV	Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü)
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu)
CYBE	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon Enfeksiyonları
ABD	Amerika Birleşik Devleti
TC	Türkiye Cumhuriyeti
SB	Sağlık Bakanlığı
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
CS / ÜS	Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı
STD	Sexually Transmitted Diseases
ICPD	International Conference on Population and Development
TGCSÜSA	Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Araştırması
LHR	Likelihood Ratio
$\chi^2$	Ki-Kare
SPSS	Statistical Package for Social Sciences

## TABLOLAR

		<b>Sayfa</b>
Tablo 2.3.4.	Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonların Sınıflandırılması ve Etkenleri .....	23
Tablo 3.4.1.	Örnekleme Alınan Ö renci Sayısının Da ılımı .....	34
Tablo 4.1.1.	Ö rencilerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Da ılımı .....	39
Tablo 4.2.1.	Ö rencilerin Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonlara Yönelik Bilgi Durumlarının Da ılımı .....	41
Tablo 4.2.2.	Ö rencilerin Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonlar için Risk Grupları, Tedavi Edilebilirliği ile Tedavi Edilmedi inde Görülebilecek Sorunlara Yönelik Yanıtlarının Da ılımı .....	42
Tablo 4.3.1.	Ö rencilerin Cinsel Davranı larına Yönelik Bazı Özelliklerinin Da ılımı .....	44
Tablo 4.3.2.	Ö rencilerin Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme, Kullanma ve Ula ma Durumuna Yönelik Özelliklerinin Da ılımı .....	46
Tablo 4.3.3.	Ö rencilerin Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonları Geçirme Durumlarına Yönelik Özelliklerinin Da ılımı .....	47
Tablo 4.3.4.	Ö rencilerin Cinsel Sa lık/Üreme Sa lı ı Merkezi Açılmasını steme ve Hizmet Türlerine Yönelik Yanıtlarının Da ılımı .....	47

<b>TABLolar (Devam)</b>		<b>Sayfa</b>
Tablo 4.4.1	Ö rencilerin Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonların Özellikleri ile İlgili Aldıkları Toplam Bilgi Puanlarına Yönelik Bazı De erlerinin Da ılımı	49
Tablo 4.4.2	Ö rencilerin Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonlara Yönelik Bilgi Düzeylerinin Da ılımı	49
Tablo 4.4.3	Ö rencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Bilgi Düzeylerinin Da ılımı	50
Tablo 4.4.4.	Ö rencilerin Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonlara Yönelik Bilgi Alma Durumuna Göre Bilgi Düzeyinin Da ılımı	53
Tablo 4.4.5.	Ö rencilerin AIDS'in Bula ma Yollarına Yönelik fadeleri Bilme Durumlarının Da ılımı	54
Tablo 4.4.6.	Ö rencilerin AIDS'in Kadınlarda Görülen Belirtilerine Yönelik fadeleri Bilme Durumlarının Da ılımı	55
Tablo 4.4.7.	Ö rencilerin AIDS'in Erkeklerde Görülen Belirtilerine Yönelik fadeleri Bilme Durumlarının Da ılımı	56
Tablo 4.4.8.	Ö rencilerin AIDS'in Korunma Yollarına Yönelik fadeleri Bilme Durumlarının Da ılımı	57
Tablo 4.4.9.	Ö rencilerin Gonore'nin Bula ma Yollarına Yönelik fadeleri Bilme Durumlarının Da ılımı	58

<b>TABLolar (Devam)</b>		<b>Sayfa</b>
Tablo 4.4.10.	Ö rencilerin Gonore'nin Kadınlarda Görülen Belirtilerine Yönelik fadeleri Bilme Durumlarının Da ılımı .....	59
Tablo 4.4.11	Ö rencilerin Gonore'nin Erkeklerde Görülen Belirtilerine Yönelik fadeleri Bilme Durumlarının Da ılımı .....	60
Tablo 4.4.12	Ö rencilerin Gonore'nin Korunma Yollarına Yönelik fadeleri Bilme Durumlarının Da ılımı .....	61
Tablo 4.4.13.	Ö rencilerin Hepatit B'nin Bula ma Yollarına Yönelik fadeleri Bilme Durumlarının Da ılımı .....	62
Tablo 4.4.14.	Ö rencilerin Hepatit B'nin Kadınlarda Görülen Belirtilerine Yönelik fadeleri Bilme Durumlarının Da ılımı .....	63
Tablo 4.4.15.	Ö rencilerin Hepatit B'nin Erkeklerde Görülen Belirtilerine Yönelik fadeleri Bilme Durumlarının Da ılımı .....	64
Tablo 4.4.16	Ö rencilerin Hepatit B'nin Korunma Yollarına Yönelik fadeleri Bilme Durumlarının Da ılımı .....	65
Tablo 4.5.1.	Ö rencilerin Bazı Cinsel Davranı larına Göre Bilgi Düzeylerinin Da ılımı .....	66
Tablo 4.5.2.	Ö rencilerin Düzenli Cinsel li ki ve Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanma Durumlarına Göre Bilgi Düzeylerinin Da ılımı .....	68
Tablo 4.5.3.	Ö rencilerin Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyon Geçirme Durumlarına Göre Bilgi Düzeylerinin Da ılımı .....	69





## 1. G R VE AMAÇ

### 1.1 Problemin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10-19 yaş arasını "adölesan dönem", 15-24 yaş arasını "gençlik dönemi" olarak kabul etmekte ve 10-24 yaş arasını "genç insanlar" olarak de erlendirmektedir (Bertan, 2003; Cücelo lu, 2000; Gençlere Yönelik Üreme Sa lı ı Hizmetleri, 2006; Haznedaro lu, 2003; WHO, 2005). Dünyada 10-24 yaş grubu nüfusu 1.6 milyar olup, 1.4 milyarı geli mekte olan ülkelerde ya amaktadır. Dünyada ya ayan tüm insanların yakla ık %50'sini 25 yaş ın altı olu turmaktadır (WHO, 2005).

Gençlik dönemi, bütün yaş dönemleri içinde en sa lıklı olanı, aynı zamanda uzun ve sa lıklı bir yaşamın temellerinin atılabilece i bir dönem olarak da tanımlanmaktadır. Bu yaş grubunu yeti kinlerden ayıran önemli bir özellik ise, riskli davranı a yönelme e ilimleridir (CETAD, 2006). Çünkü bu dönem; bir merak, ö renme ve deneyim dönemidir ve bu durum birçok tehlikeyi beraberinde getirmektedir (Bertan, 2003).

nsan yaşamının en dinamik evresi olarak bilinen adölesan dönemi, aynı zamanda davranı de i ikli inin en hızlı, sa lık ve sosyal risklerin de en yo un oldu u bir dönem olarak kabul edilmektedir. Adölesanlarda cinsel davranı ve çevresiyle olan ili kilerinde hızlı de i ime neden olan temel nedenlerin yanında, erken ergenle me ile birlikte erken evlilik, hızlı kentle me, kültürel sınırlar arasında medya ileti iminin sa ladı ı olanaklar ve kültürler arası mesafenin daralması gibi sosyal ko ullar da önemli nedenler olarak ele alınmaktadır. Bütün bu ko ullar çerçevesinde, adölesanın davranı larında ya anan de i imlerde, çok sayıda sa lık sorunun ve sosyal sorunun ortaya çıktığı ve bunların yeti kin döneme aktarıldığı bilinmektedir (Haznedaro lu, 2003; Bertan, 2003).

Bu dönem içinde istenmeyen gebelik ve erken yaş ta çocuk sahibi olma gibi sorunların yanında; cinsel yolla bula an enfeksiyonlar (CYBE), AIDS, isteyerek dü ükler gibi birçok fiziksel, psiko-sosyal ve ekonomik sorunların da ortaya çıktığı görülmektedir (Ta kın, 2007; Patricia, 2004; WHO,2003,a).

Dolayısı ile adölesan ve gençlerin sa lı ını ve gelece ini tehdit eden en önemli konulardan biri cinsel sa lık ve üreme sa lı ı ile ilgili sorunlardır.

DSÖ tarafından her yıl 2/3'sinden daha fazlası geli mekte olan ülkelerde olmak üzere 333 milyon tedavi edilebilir cinsel yolla bula an hastalık ortaya çıktı ı tahmin edilmektedir. Enfeksiyonların ço unlu u 25 ya altı gençlerde görülmektedir. CYBE'lerde, en yüksek hız 20-24 ya ları arasında olup, bunu 15-19 ya ları takip etmektedir. Her yıl 20 gençten birinin tedavi edilebilir bir CYBE'ye yakalandı ı belirtilmektedir (WHO, 2005).

Cinsel yolla bula an enfeksiyonlar tüm dünyada bir halk sa lı ı sorunu olmakla birlikte, görülme sıklıkları geli mekte olan ülkelerde, geli mi ülkelere göre daha yüksektir. Epidemiyolojik özellikleri toplumdan topluma, hatta aynı toplumda gruplar arasında farklılık göstermektedir. Bu hastalıkların ço u, belirti ve bulgu vermeksizin seyretti i için, hastalık sıklı ının saptanması güç olmaktadır. CYBE'nin görülme sıklı na ili kin çalı malar sınırlı olmakla birlikte elde edilen bulgular klamidya, gonore, trikomonas, sifiliz, bakteriyel vajinozis, kandida, insan papilloma virüsü (HPV), genital herpes, hepatit B ve HIV/AIDS'in en sık rastlanan enfeksiyonlar oldu unu göstermektedir (Ayhan, Durukan, Günalp, Gürkan, Öndero lu, Yaralı, Yüce, 2008, Neyzi ve Yolsal, 2002; WHO, 2005).

Kısa sürede çok geni kitlelere yayılabilen CYBE'ler, bireyleri ve toplumu biyolojik, sosyal ve ekonomik yönlerden etkilemektedir (SB, AÇSAP, CYBE, 2006). Bu hastalıkların biyolojik etkileri; kadınlarda infertilite, ektopik gebelik, sepsis, kronik karın a rısı ve servikal kansere neden olurken, erkeklerde; üretral darlık ve infertiliteye, yenido anda ise; klamidya ve gonoreye ba lı göz enfeksiyonlarına, konjenital sifiliz ve HIV geçi ine, dü ük do um a ırlı ı ve ölü do umlara neden olmaktadır (WHO, 2003a;. Rivas, 2002; Beksaç, Demir, Koç, Yüksel, 2001; Zarakolu, 2006; Gilbert ve Harmon, 2002; Littleton ve Engerretson, 2002; Kaya, Yilmazer, atıro lu, 2001). Ayrıca, CYBE'lerin tedavi masrafları ciddi ekonomik harcamalara ve i gücü kayıplarına da yol açmaktadır. Dünyada CYBE'lerin kontrol ve tedavisi için yapılan yıllık harcamaların 3.5 milyar doları geçti i, bazı Afrika ülkelerinde

CYBE'leri tedavi etmek için kullanılan antibiyotik giderlerinin genel bütçenin %70'ini oluşturduğunu bildirilmektedir (SB, AÇSAP, CYBE, 2006).

En sık görülen CYBE'leri kendi içlerinde de erlendirdiğimizde de önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu açıkça görülmektedir. Dünya'da her yıl yaklaşık 250 milyon kişi gonoreye yakalanmaktadır (WHO, 2003a). Gonore, en sık Afrika'da ve Güney Doğu Asya'da görülmektedir (UNAIDS, 2007). Gelişmekte olan ülkelerdeki kadınlarda, gelişmiş ülkelerde yaayanlara oranla gonore görülme sıklığı 10-15 kat daha fazladır (SB, AÇSAP, CYBE, 2006). Son yıllarda incelenen bütün ülkelerde tüm CYBE'lerde olduğu gibi gonorenin de özellikle gençlerde görülme oranının arttığını saptanmıştır (WHO, 2003a). Hollanda'da yapılan bir çalışmada gonore insidansının 15-24 yaş grubunda iki katına çıktığını belirlenmiştir (James, 2000). Gonore, ayrıca Amerika'da 2000 yılında 15-19 yaşları arasındaki kadınlarda en sık görülen hastalık olarak rapor edilmiştir (Ferroli ve Burstein, 2002). Türkiye'de ise, 2003 yılında 412 gonore vakası bildirilmiştir (TSHGM, 2004). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Sağlık Bakanlığı 2008 yılı verilerine göre; bildirilen gonore vaka sayısı 517'dir (KKTC, SB, 2008).

Günümüzde sık görülen CYBE'lerden HIV/AIDS hastalığına baktığımızda; Afrika'da birinci, dünyada ise dördüncü ölüm nedeni olarak bildirilmektedir (UNAIDS, 2007; Kaplan, 2008). DSÖ 2007 verilerine göre; dünyada 33.2 milyon (30,6-36,1milyon) HIV/AIDS'li kişi yaşamakta olup, tüm dünyada 2007 yılında 2.1 milyon kişinin hayatını bu hastalık nedeni ile kaybettiği belirtilmektedir (UNAIDS, 2007). HIV/AIDS ile ilgili olarak literatürde, 2007 yılı içinde 2.5 milyon yeni olgu bildirilmiş olup, bu sayılara günde 6800, dakikada 10 yeni vaka eklendiği ve yeni vakaların %10'unu 15 yaş altı ve %50'sini ise 15-24 yaş grubunun oluşturduğunu belirtilmektedir (UNAIDS, 2007; Kaplan, 2008). Türkiye Cumhuriyeti (TC) Sağlık Bakanlığı verilerine göre; HIV/AIDS enfeksiyonu, ilk olgunun saptandığı 1985 ile 2006 yılları arası toplam hasta ve taşıyıcı sayısı 2544'dür (TÜSP, 2007; Akın, 2006). Bunların 623'ü hasta, 1921'i HIV pozitifdir. Elde edilen son verilerde 2006 yılında 290 yeni vaka saptanmıştır (TÜSP, 2007; Akın, 2006). Türkiye'de en sık, 20-49 yaş arası HIV/AIDS vakalarına rastlanıldığı ve

bunların %68.7'sinin erkek, %31.3'ünün kadın oldu u belirtilmektedir (TÜSP, 2007). KKTC Sa lık Bakanlı ının 2008 yılı verilerine göre; bildirilen HIV (+) vaka sayısı ise 18'dir (KKTC, SB, 2008).

Sık görülen di er CYBE'lerden hepatite baktı ımızda; dünya'da her yıl yakla ık 2 milyar ki inin hepatit B virüsü ile enfekte oldu u tahmin edilmekte, bunların yakla ık 350 milyonunun kronik enfekte olarak kaldı ı ve ta ıyıcı oldu u belirtilmektedir (Soydal, U urlu, Usta, 2004). Dünya nüfusunun 1/3'ü hepatit B enfeksiyonun yüksek sıklıkta oldu u bölgelerde ya amaktadır (Soydal ve ark. 2004). Türkiye'de 2004 yılında 6951 hepatit B vakası bildirilmi tir (TSHGM, 2004). Türkiye'de hepatit B morbidite hızı yüzbinde 9.77, ölüm sayısı 7, mortalite hızı ise binde 0.10 olarak bildirilmi tir (Artan ve Güleser, 2006). Türkiye hepatit B virüsü ta ıyıcılık oranı (%5-8) ile orta endemik bölge sınıflamasına uymaktadır. En sık; çocuklar, adölesanlar ve genç eri kinlerde görülmektedir (Soydal ve ark. 2004; Artan ve Güleser, 2006). Türkiye'de erkeklerde hepatit B insidansı kadınlardan biraz daha yüksektir ve sosyo-ekonomik durumu dü ük olan bölgelerde, kırsal kesimde, kentlere göre hepatit B sıklı ı biraz daha yüksek bulunmu tur (Soydal ve ark. 2004). KKTC Sa lık Bakanlı ı 2008 verilerine göre; aktif hepatit B ki i sayısı 69, hepatit B ta ıyıcı ki i sayısı ise 662'dir (KKTC, SB, 2008).

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC), 2005 yılı ba ında yapılan nüfus sayımına göre genç nüfusa sahiptir. De Facto nüfus projeksiyonuna göre, KKTC'de nüfusun % 57.2'si, 35 ya ın altındadır. Dokuz ya a kadar olan çocukların nüfusa oranı ise % 16.3'tür (DPÖ, 2005). KKTC'de bulunan altı üniversitede 2007-2008 yılları itibarıyla e itim gören toplam 43 bin ö rencinin, 29 binini T.C. uyruklu, 3500'ü yabancı uyruklu ö rencilerin olu turdu u dikkate alındı ında, genç bir nüfusa sahip oldu u ortadadır. Sa lık Bakanlı ı verilerine göre; KKTC'de CYBE'ler ve HIV/AIDS olgularının sayısında artı oldu u saptanmı tir. 2000 yılında 11 olan hepatit B vaka sayısının, 2005 yılında 1005'e, 29 olan sifiliz vaka sayısının, 2005 yılında 72'ye, 4 olan HIV olgu sayısının, 2005 yılında 18'e yükseldi i belirtilmektedir (KKTC, SB, 2005). Bu sonuçlara bakılarak KKTC'de, CYBE'ler yönünden gençlerin risk altında oldu u açıkça görülmektedir.

Gençlerin, sadece sayılarının çok yüksek olması değil, aynı zamanda bir ülkenin bugününü ve geleceğini oluşturdıkları için de fiziksel, emosyonel, mental ve sosyal sağlıklarını olumsuz etkileyen hiçbir risk faktörü göz ardı edilmemelidir. Gençlik dönemi, çocukluk ile erişkinlik arasında hızla geçen bir ara dönem değil, öğrenme ve edinimin önemli olduğu bir dönemdir (Akın ve Özvarı , 2004). Toplumsal değişim süreçleri, kişilerin cinselliğe bakış ve algılama biçimlerini de değiştirmektedir. Üniversite edinimi de, öğrencilerin yaşam biçimlerinde önemli değişiklikler yarattığı dönem kapsamaktadır. Bu dönemde gençler, yüksek riskli sağlık davranışları olan riskli cinsel davranışlarda bulunabilmektedirler. Bu nedenle, üniversitelerde öğrenim gören öğrenciler, genç insan popülasyonu içinde özgün bir konuma sahiptir (Kaya ve ark.2001; Tüzün, İhan, Ceyhan, Maral, 2005).

Cinsel yaşam, gelecekteki yaşamı da etkileyebilen gençlik çaının önemli sağlık konularından biridir. Üniversite çaındaki gençler, cinsel açıdan aktiftir ya da aktif hale gelebilmektedir. Farklı yaşantılara ve güvenli olmayan davranışlara açıktır. Cinsel ilişkilerini sıklıkla değiştirme gibi davranışları, kendilerinden daha büyük olanlerle ilişkilerinde güvenli olmayan sekse hayır demede zorluk çekmeleri gibi nedenlerle risk altındadırlar (TÜSP, 2006; CETAD, 2006; Yıldırımkaya, 2008). Ayrıca gençler, koruyucu sağlık hizmetlerini en az kullanan gruptan biridir. Birçok, toplumsal ve kültürel nedenlerle üreme sağlığına erişememekte ve üreme sağlığı haklarını kullanamamaktadır (Akın ve Özvarı , 2004; Koçulu, 2000). Bu nedenle, gençlik döneminde oluşan davranış biçimleri hem bireyi, hem toplumu etkilemektedir.

DSÖ'nün 21. yüzyılda ulaşmayı amaçladığı 21 sağlık hedefi listesinin başında, yaşamı sağlıklı başlangıç ve gençlerin sağlığının geliştirilmesi yer almaktadır (21 Hedef, 2000). DSÖ'nün, Avrupa Bölgesi, "21. Yüzyılda Herkes için Sağlık" politikaları çerçevesinde dördüncü hedefi, "2020 yılına kadar, bölgedeki gençlerin daha sağlıklı olmaları ve toplumdaki rollerini daha iyi yerine getirebilmeleri" amacıyla sağlık kuruluşlarının yeniden düzenlenerek "Genç Dostu" sağlık hizmetlerinin verilmesini öngörmektedir (21 Hedef, 2000; TÜSP, 2006). Gençlerin ihmal edilmesi hem kısa vadede, hem de gelecek

yıllarda üreme sa lı ı sorunlarına yol açabilmektedir. Yenili e, de i ime, geli meye en açık olan bu ya grubuna do ru yöntemlerle, do ru yerde, do ru ki ilerle ula ıldı ında toplumun üreme sa lı ının geli mesine büyük katkı sa lanacaktır.

Gençlerin, ya amı bilinçli seçeneklerle düzenleyebilmeleri için, seçim yapma özgürlü ünü kullanabilmesi, yaptı ı seçimlerin sorumlulu unu alabilmesi, cinselli e kar ı olumlu bir tutum içinde cinsel kimliklerinden ho nut, bedenlerinin ve duygularının bilincinde eri kinler olabilmeleri cinsel sa lık e itiminin ba lı ca amacıdır (Aslantekin ve Aslan, 2006; Kaya, Serin, Genç, 2007). Bu anlamda üniversite ö renimi, sa lı ı ö retme ve sa lıklı cinsel davranı lar kazandırma açısından bir fırsat dönemidir. Gençlerin cinsel ya amlarına yakla ımlarını ve davranı larını anlamak, CYBE'ler konusundaki bilgilerini belirlemek, riskli cinsel davranı ları önceden saptamak için de yararlı olacaktır.

CYBE'ler konusunda, tedaviden önce korunmanın insan sa lı ı üzerindeki önemi dü ünülürse; toplumun farkındalı ının artırılıp, bilinçlendirilmesi etkin bir yoldur (Aslantekin ve Aslan, 2006; Toker ve Küçükyılmaz, 2001). Üreme sa lı ı konusunda toplumla olan ula abilirlik ve ileti im, hedef gruba yakınlık, sorunların payla ımı unsurlarını göz önüne aldı ımızda, hem ireler kilit personel konumundadır. Hem ire; dünyada ve ülkesinde adölesanların üreme sa lı ı sorunlarını bilmeli ve risk grubu olarak ele alınan dönemin sa lı ını geli tirmek için hizmetler sunmalıdır (Aslantekin ve Aslan, 2006). Bu ba lamda, gençler için CYBE'den korunma ve erken tanı, cinsel sa lık konularında danı manlık ve e itim hizmeti verme sorumlulu unu yerine getirmelidir.

E itim kurumları, Türkiye ve dünyanın pek çok ülkesinde ve ülkemizde hem irelerin istihdam edildikleri, üreme sa lı ı/cinsel sa lık konularında e itici ve danı manlık rollerini kullanabilecekleri uygun çalı ma alanlarından biridir. Aynı zamanda, üreme sa lı ı hizmetleri açısından ihmal edilen bir ya grubu olan adölesanların büyük bir ço unlu una e itim kurumlarında toplu olarak ve kolayca ula mak olanaklıdır (Gölba ı ve Kutlu, 2002). Üniversiteler, orta ve genç adölesanların yer aldı ı e itim kurumlarıdır. Üniversitede e itim

gören gençler, cinsel sa lık ve üreme sa lı ı açısından risk altında olan bir grubu olu turmaktadır. Gençlerin, üreme sa lı ı ve cinsel sa lık konularında bilgi ve davranı larının saptanması, bu konuda yapılacak hizmetin planlanmasına katkı verecektir.

KKTC'de adölesan/gençlere yönelik cinsel sa lık ve üreme sa lı ı ile ilgili bir hizmet birimi bulunmamaktadır. Ülkemizdeki üniversitelerin de "Gençlik Danı ma Merkezleri" yoktur. KKTC'de gençlerin CS/ÜS sorunlarına, CYBE'lere yönelik bilgi düzeylerine ili kin herhangi bir ara tırmaya ula ılamamı tır. Bu çalı ma sonuçlarının ülkemiz için, gençlerin cinsel sa lık ve üreme sa lı ı konularında e itim hizmetlerinin planlanmasında bir kaynak olması amaçlanmaktadır. Böylece; gençlerin cinsel sa lık/üreme sa lı ı hizmet gereksinimi belirlenecek ve üniversitelerde "Gençlik Danı ma Merkezlerinin" olu turulması için gerekli giri imlerde bulunulacaktır.



## **1.2. Ara tırmanın Amacı**

Bu ara tırma, üniversite öğrencilerinin sık görülen cinsel yolla bulaan enfeksiyonlara ilişkin bilgilerini ve cinsel davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## 2. GENEL B LG LER

### 2.1. Adölesan/Gençlik Döneminde Cinsel Sa lık ve Üreme Sa lı ı

#### 2.1.1. Adölesan/Gençlik Dönemi, Cinsel Sa lık ve Üreme Sa lı ı Kavramlarının Tanımı

**Adölesan/Gençlik Dönemi:** Batı literatüründe kullanılan “adolescent” kelimesi Latince “ergenlik-tia” kelimesinden gelmektedir. Bu kelimenin Türk literatüründeki kar ılı ı “ergen, genç, ergenlik”dir (Cücelo lu, 2000). Adölesan/gençlik dönemi, çocukluk döneminin biti i ile beraber fiziksel, psikolojik, sosyal olgunlu a eri menin tamamlanmasıdır (Stang ve Story, 2005). Bu dönem cinsel kimli i kabullenme, ana babaya ba ımlılıktan kurtulma, toplumsal yerini ara tırma ve bir mesle e yönelme çabalarının gösterildi i 8-10 yıllık bir dönemi kapsamaktadır (Set, Da deviren, Aktürk, 2006).

Ergenlik sürecinin ba langıç zamanı, süresi ve temposu için kesin bir de er verilememekle birlikte Dünya Sa lık Örgütü (DSÖ), 10-19 ya ı arasında “adölesan dönem”, 15-24 ya ı arasında “gençlik dönemi” olarak kabul etmekte ve 10-24 ya ı arasında “genç insanlar” olarak de erlendirmektedir (Gençlere Yönelik Üreme Sa lı ı Hizmetleri, 2006; Haznedaro lu, 2003; WHO, 2005) Ayrıca adölesan dönem ya ı sınırlamalarına göre; erken adölesan dönem (10-14 ya ı), orta adölesan dönem (15-17 ya ı) ve geç adölesan dönem (18-21 ya ı) olarak üç grupta ifade edilmektedir (Stang ve Story, 2005) .

**Cinsel Sa lık ve Üreme Sa lı ı Kavramları:** *Cinsellik*, bizim insan olarak ne oldu umuzun ifadesidir. Cinsellik de erlerimiz, tutumlarımız, davranı larımız, fiziksel görünümümüz, inanı larımız, duygularımız, ki ili imiz, sevdi imiz ve sevmedi imiz eylemler ve sosyalle me alanlarımızla ekillenmektedir. Ayrıca üremeyi, cinsel zevk almayı ve vermeyi içerir. Cinsellik, yalnızca cinsel organları de il, tüm bedeni ve akli içermektedir (ICPD 1994; SB, AÇSAP, CS/ÜS, 2006).

*Cinsel sa lık*; cinselli in fiziksel, duygusal, sosyal ve entelektüel yönlerinin ki ili i, ileti imi ve sevgiyi geli tirecek yönde bütünle mesidir.

*Üreme sa lı ı* ise; insanların doyurucu ve güvenli bir cinsel ya ama ve üreme yeteneklerine sahip olmaları ile bu yetene i kullanıp kullanmayacakları, ne zaman ve ne sıklıkta kullanacakları konusunda karar verebilme özgürlüklerinin olmasıdır (ICPD 1994; SB, AÇSAP, CS/ÜS, 2006).

## **2.2. Adölesan/Gençlerin Cinsel Sa lık/Üreme Sa lı ı Sorunları**

Gençler ve adölesanlar, Cinsel Sa lık ve Üreme Sa lı ı (CS/ÜS) yönünden yüksek risk altında olan bir gruptur. Yapılan çalı malar, tüm dünyada ve Türkiye’de adölesanların ve gençlerin CS/ÜS gereksinimlerinin hızla arttı na dikkat çekmektedir. Bu konudaki çalı malar; adölesan ve gençlerin daha erken ya larda cinsel yönden aktif olduklarına (Kvalem ve Traeen 2000; Kann, Williams, Ross, Lowry, Grunbaum, Kolbe, 2000; Thato, Hana, Rodcumdee, 2005; Kaya, Serin, Genç, 2007), daha çok güvenli olmayan cinsel davranı lar gösterdiklerine (Jaworski ve Carey, 2001; Holschneider ve Alexander, 2003; Ate , Karahan, Erbaydar, 2005; Öksüz ve Malhan, 2005), daha fazla planlanmamı gebelik ve dü ük deneyimlediklerine (AÜSFP, 2004; CPS, 2006; Siyez ve Siyez, 2007) ve HIV dahil CYBE açısından yüksek risk altında olduklarına (Kaljee, Genberg, Riel, Cole, Tho, Thoa, Stanton, Li, Minh, 2005; Gutierrez, Bertozzi, Conde-Glez, Sanchez-Aleman, 2006) i aret etmektedir. KKTC ‘de ise, konu ile ilgili herhangi bir kayna a ula ılamamı tır.

Bu sonuçlar, gençlerin CS/ÜS sorunlarının göz ardı edildi ini, bilgi ve hizmetlere ula malarında sınırlı kalındı ını göstermektedir. Bu kapsamda, istenmeyen gebeliklerin, CYBE ve komplikasyonların önlenmesi, sa lıklı–güvenli üreme ve cinsel davranı ın kazandırılması için, adölesanlara ve gençlere yönelik hizmetlerin sa lanması yönünde her ülkenin plan yapması önerilmektedir (SB, 2006).

### 2.2.1. Erken Cinsel Aktivite

Cinsel ya ama ba lama, CS/ÜS'nı etkileyen en önemli etmenlerden biridir (Giray ve Kılıç, 2004; Aras, emin, Günay, Orçın, Özan, 2005; CETAD, 2006). İlk cinsel ili kinin ba lama ya ı kùltùrlere göre de i mekle birlikte, genellikle adölesan dönemin ortalarına ya da sonlarına rastlamaktadır. Avrupa ùlkelerinden Norveç (Kvaem ve Traeen, 2000) ve spanya'da yapılan çalı malarda kız adölesanların yakla ık %16-52 oranlarında, erkek adölesanların %21-41 oranlarında cinsel ili ki ya adıkları gösterilmi tir (Hidalgo, Garrido, Hernandez, 2000). Yeni Zelenda'da ilk cinsel deneyimlerin üçte birinin 16 ya ından önce gerçekte ti i bildirilmi tir (Nash, 2002). Geleneksel normları, evlilik öncesi cinselli i onaylamayan Tayland'da erkek lise ö rencilerinin %23'ünün, kız ö rencilerin %15'inin evlilik öncesi cinsel ili ki deneyim ya adı ı belirtilmi tir (Thato ve ark., 2005).

Hidalgo ve arkadaş ları (2000) çalı malarında, spanya'da erkeklerde ilk cinsel ili ki ya ı 15.4, kızlarda ise 16.1 olarak göstermi tir. Karayipler'de 10-24 ya arasındaki gençlerde ilk cinsel ili ki ya ı kızlarda 14, erkeklerde 11 olarak belirtilmi tir (Kurtz, Douglas, Lugo, 2005). Meksikalı adölesan erkeklerde ilk cinsel ili ki ya ı 14.9, kızlarda ise 15.8'dir (López-Rosales ve Rubia, 2001).

Türk toplumunda ise, cinsel tutum ve davranı lar açısından sosyo-kùltürel grupların (kadın/erkek, kentsel/kırsal bölge, ya , e itim düzeyi) farklı özellikler gösterdi i bilinmektedir (TNSA, 2004). Türkiye'de, toplumun %30'unun ya adı ı kırsal bölgede geleneksel tutucu yakla ımların etkileri sürmektedir. Birçok ki i, cinselli in açıkça konu ulmasını bir tabu olarak görmekte, kadınlara evlilik dı ı cinsel ili ki yi yasaklamaktadır. Ancak, kadın için yasaklanan cinsellik, erkek için izin verilmekten öte, beklenen bir etkinlik olarak gör÷lmektedir (Aras ve ark., 2005). Kaya ve arkadaş ları (2007) çalı masında, gençlerin sadece %6.8'inin cinsel deneyimi do al kar ıladı ını ve %33'ünün ise, kadınlar için bekaretin önemli oldu unu belirtmi tir.

Türkiye'de yapılan çalı malarda ise; adölesan ve gençlerin cinsel olarak aktif hale gelme oranlarının geçmi e göre artmakta oldu una dikkat çekilmektedir. Lise ça ındaki adölesan erkekler için belirtilen oranlar %34-57,

kızlarda %2-22 arasında de i mektedir (Aras ve ark., 2005; Siyez ve Siyez, 2007). Üniversiteli gençlerde yapılan çalı malarda ise, erkeklerde %25-81, kızlarda %5-30 (Yurdakul, Çelik, Güneyli, Tokgöz, 2005; Kaya ve ark., 2007; Akın, 2006) her iki cins için %28-57 (Ergene, Çok, Tümer, Ünal, 2005) oranlarında cinsel birle me deneyimi rapor edilmi tir. Kırmızıtoprak (2007) 15-24 ya arası 977 gencin yakla ık %20'sinin cinsel birle me ile sonuçlanan ili kilerinin oldu unu bildirmektedir. Türkiye'de ilk cinsel ili ki ya ı kızlarda 16.5-19.5, erkeklerde 15.7-19.0 (Aras ve ark., 2005; CETAD, 2006; Öksüz ve Malhan, 2005), her ikisi için 17.6 (Kırmızıtoprak, 2007) olarak belirtilmi tir.

Türkiye'de, gençlerin ilk cinsel deneyimlerini ya adıkları ki ilerle ilgili olarak yapılan çalı malarda, evli olmayan gençlerin %26-43'ü para kar ılı ı tanımadı ı biri ile, %43-56'sı sevgilisi, arkada ı veya tanıdı ı biri ile ilk cinsel ili ki ya adıkları belirtilmi tir. (Aras ve ark., 2005; Kırmızıtoprak, 2007; Kaya ve ark., 2007).

KKTC'de Sarpkaya (2010)'nın skele Bölgesi 15-49 ya arası kadınlar üzerinde yaptı ı ara tırmada; çalı maya katılan kadınların %59.5'inin ilk cinsel ili kiye 17-21 ya grubunda girdi i ve ortalama ilk cinsel ili ki ya ının  $19.9 \pm 6.0$  oldu u bildirilmi tir. (Sarpkaya, 2010)

### **2.2.2. Riskli Cinsel Davranı lar**

Bireylerin özellikle, ilk cinsel ili ki davranı ını kondom kullanarak ya amı olmalarının güvenli cinsel davranı ları, daha kolay içselle tirmeye neden oldu u belirtilmektedir (Polat, 2009). Meksika'lı adölesanların %32'sinin ilk cinsel ili kide kondom kullandı ı, %34'ünün ise, ilk cinsel ili kiye planladı ı belirtilmi tir (López- Rosales ve Rubia, 2001). Amerika'da lise ö rencilerinde 1991-1997 yılları arasında yapılan bir çalı mada son cinsel birle mesinde kondom kullananların oranı anlamlı ekilde artarken (%46'dan %57'e), do um kontrol hapi kullanımı (%21'den %17'e) ve geri çekme yönteminin kullanımı (%18'den %13'e) anlamlı olarak azalmı tır (Everrett, Warren, Santelli, Kann, Collins, Kolbe, 2000). Haiti (Kann ve ark., 2000) ve Amerika'da yapılan çalı mada (Holschneider ve Alexander 2003) son cinsel ili kide kondom kullanmayanların oranı, %63 ve %58 olarak bildirilmi tir. Hidalgo ve

arkadaşları (2000)'nin çalışmasında, cinsel deneyimi olan Meksikalı adölesanların %69'u cinsel ilişkisi sırasında kondom kullanmaktadır. Amerika'da kız yükseköğretim öğrencilerinin %48'inin üç ve daha fazla cinsel deneyimi olduğu, %68'inin son iki ayda korunmasız cinsel birleşime deneyimlediği belirtilmiştir (Jaworski ve Carey, 2001).

Türkiye'de yapılan üç çalışmada ilk cinsel ilişkisi deneyiminde kondom kullanma oranı %55-66 oranları arasında gösterilmiştir (Aras ve ark., 2005; Kaya ve ark., 2007; Öksüz ve Malhan, 2005). Buna karşın çalışmalar, kondom kullanma sürekliliğinin yeterli düzeyde olmadığını dikkat çekmektedir. Türkiye'de üniversiteli gençlerde ise, %54-%90 oranında korunmasız cinsel ilişki tanımlanmıştır (Ate ve ark., 2005; Kaya ve ark., 2007).

KKTC'de yapılan bir çalışmada, kadınların %77.0'sinin ilk cinsel ilişkisinde herhangi bir yöntem kullanmadığı ve yöntem kullananların da %70.1'inin kondomu tercih ettiğii bildirilmiştir (Sarpkaya, 2010).

### **2.2.3. İstenmeyen Gebelikler ve Düşükler**

Gençlerin üreme sağlığı ve ilgili konulardaki bilgi eksikliği, Aile Planlaması (AP) hizmetlerine ulaşamama nedeniyle yöntemlerin kullanılmaması, yöntemlerin yanlış ya da başarısız kullanılması istenmeyen gebelikler ile sonuçlanabilmektedir (Başer, 2000). Yirmi yaş altındaki gebelikler adölesan gebelik olarak tanımlanmaktadır (CPS, 2006). Dünyada tüm yenidoğanların onda birinden daha fazlası olan 15 milyon bebek, adölesan annelerden doğmaktadır (CETAD, 2006). Vietnam'da 2003 yılında, 82 düşükten birinin 24 yaş altındaki kadınlarda olduğu rapor edilmiştir (Kaljee ve ark., 2005). Kanada'da 2003 yılında 33.553 gebeliğin, 20 yaş altındaki genç kızlarda olduğu ve bu yaş grubunda gebelik hızının 1000/27, 18-19 yaş grubunda 1000/54 olduğu belirtilmiştir (CPS, 2006).

Adölesan gebelikler genel anlamda riskli gebelikler olarak kabul edilmektedir. Yirmi yaşından önce gebe olan ergenler, diğer kadınlara göre daha çok eklampsi ve zor doğum sorunu yaşamaktadırlar. Adölesan annelerin bebeklerinde düşük doğum ağırlığı, prematürelilik, perinatal mortalite ve

morbitide daha fazladır (Ba er, 2000; SB, 2005; CETAD, 2006). Bu nedenle, özellikle gençlerin, öncelikle aile planlaması konusunda, riskli cinsel davranı larından sonra da acil kontraseptif haplar konusunda bilgilendirilmesi, gebeliklerin erken te his edilmesi ve medikal olarak sonlandırılması üzerinde durulmaktadır (CPS, 2006).

Türkiye Nüfus ve Sa lık Ara tırması (2004) bulgularına göre; Türkiye'deki gebeliklerin %2'sinde anne ya ı 15, %23'ünde ise 19'dur. Ancak, Türkiye'deki farklılık adölesan gebeliklerin ço unun erken ya ta evlili e ba lı ve istenilen gebelik olmasıdır. Türkiye'de, evli olmayan üniversiteli gençlerde yapılan çalı malarda, %0.3-19 oranlarında planlanmamı gebelik deneyimlendi i gösterilmi tir ve bu gebeliklerin büyük ço unlu u (%70) sonlandırılmı tir (Kaya ve ark., 2007; Siyez ve Siyez, 2007).

#### **2.2.4. Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonlara Yakalanma Riski**

Cinsel ili ki ile bula an enfeksiyonlar, gerek geli mi , gerekse geli mekte olan ülkelerde önemli halk sa lı ı sorunlarından birini olu turmaktadır. Ancak, tüm dünyada CYBE'lere yönelik farkındalık 1980'li yıllarda HIV/AIDS'in ortaya çıkması ile artmı tir. Geli mi ve geli mekte olan ülkelerde, gençler arasında CYBE görülme sıklı ı artmaktadır. Özellikle, gençlerde CYBE'lerin genellikle belirtisiz geçmesi, hastalı ın fark edilmesine ve tedavi için ba vurulmasına engel olmaktadır (CETAD, 2006).

Dünyada her yıl, 340 milyondan fazla bakteriyel ve protozoal CYBE geçiren vakalar ortaya çıkmaktadır (WHO, 2007). Dünya Sa lık Örgütü tarafından her yıl 20 gençten birinin tedavi edilebilir bir CYBE' ye yakalandı ı bildirilmektedir (WHO, 2003). Amerika'da, yıllık tanılanan 15 milyon yeni CYBE vakasının üçte ikisi 25 ya altındadır ve kız yüksek okul ö rencilerinde CYBE prevelansı %7 ile %13 arasındadır (Jaworski ve Carey, 2001). Vietnam'da 2000 yılında, 150.000 sifiliz, 150.000 gonore, 500.000 klamidya olmak üzere, yakla ık 1 milyon yeni CYBE vakası rapor edilmi tir (Kaljee ve ark., 2005). Meksika'da, dü ük sosyo-ekonomik düzeydeki adölesanlarda yapılan bir çalı mada, cinsel aktif olan katılımcıların (%18) yakla ık %8'inde klamidya belirlenmi , %12'sinin Herpes Tip-2 antikorları pozitif bulunmu tur

(Gutierrez ve ark., 2006). HIV/AIDS günümüzde en önemli küresel sağlık sorunlarından biri olma niteliğini korumaktadır. UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) 2006 yılı raporunda, HIV vaka sayısı 39.5 milyon (34.7-47.1 milyon) olarak belirtilmektedir. Bir sonraki yıl ise; aynı rapora göre, dünya üzerinde HIV/AIDS'le yaşamayan kişi sayısı yaklaşık olarak 33 milyondur (30.6- 36.1 milyon) ve bu sayının 30.8 milyonu (28.2-33.6 milyon) erkek, 15.4 milyonu (13.9- 16.6 milyon) kadın, 2.5 milyonu 15 yaş altındaki çocuklardan (2.2-2.6 milyon) oluşmaktadır. Ayrıca, 2007 yılında 2.5 milyon kişi yeni enfekte olurken, 2.1 milyon kişi hastalık nedeniyle yaşamını yitirmiştir (UNAIDS, 2007).

Dünyada, bölgelere göre HIV taşıyıcısı ve AIDS hastalarının epidemisi farklılık göstermektedir. Taşıyıcı prevalansı en fazla olan bölge Sahra-altı Afrika'dır (22.5 milyon). Bu oran Orta-doğu ve Kuzey Afrika'da 380 000, Güney ve Güney-doğu Asya'da 4 milyon, Doğu Asya'da 800 000, Latin Amerika'da 1.6 milyon, Karayipler'de 230 000, Batı ve Orta Avrupa'da 760 000, Kuzey Amerika'da 1.3 milyon ve Okyanusya'da 75 000 olarak rapor edilmiştir. Aynı raporda HIV/AIDS insidansında dikkat çeken azalmanın nedeninin epideminin en çok görüldüğü Hindistan ve Sahra-altı Afrika'daki Angola, Kenya, Mozambik, Nijerya ve Zimbabve'deki hastalığın azaltılmasına yönelik çabalar olduğu tahmin edilmektedir (UNAIDS, 2007).

Türkiye'de ise; 1985'teki ilk olgudan itibaren olgu sayısı 2008 yılı Haziran ayı itibarıyla 3175 kişiye ulaşmıştır. Vakaların 682'si AIDS ve 2493'ü taşıyıcıdır. Vakaların %69'u erkektir ve %58'i korunmasız cinsel ilişki, %8'i cinsel ilişki, %4'ü damar içi madde kullanımı ile hastalıklıdır (SB, 2008). Türkiye'nin de içinde bulunduğu Doğu Avrupa ve Orta Asya bölgesinde 2007 yılında yaklaşık 150 000 kişi (70 000–290 000) yeni enfekte olmuştur ve toplam vaka sayısı 1.6 milyon (1.2– 2.1 milyon) kişiye ulaşmıştır. Doğu Avrupa ve Orta Asya'da rapor edilen yeni vakaların %62'si damar yolu madde kullanımı, %37'si korunmasız heteroseksüel cinsel ilişki yolu ile hastalıklıdır (UNAIDS, 2007). Türkiye'deki vaka sayısının global olarak bölgelerdeki vaka sayısına oranla düşük olduğu görülmekle birlikte, artı



hızının çok yüksek oldu una dikkat çekilmekte, vakalar ve risk altındaki gruplarla ilgili bilgilerin sınırlı oldu u belirtilmektedir.

Dünyanın hemen her yerinde ve Türkiye'de HIV/AIDS salgını en a ır biçimde genç ya gruplarını etkilemektedir. Adölesan ve genç erkeklerin ço onun, HIV ile infekte erkekler ile cinsel temasla, kadınların ise, heteroseksüel cinsel temasla hastalı ı aldı ı belirtilmi tir (WHO, 2007). Meksika'da, 11-19 ya grubundaki 10 000 adölesandan birinin AIDS tanısı aldı ı belirtilmektedir (Lopez-Rosales ve Rubia, 2001). Vietnam'da, AIDS vakaların %53.6'sı 15-24 ya grubundadır (Kaljee ve ark., 2005).

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC), 2005 yılı ba ında yapılan nüfus sayımına göre; genç nüfusa sahiptir. Ülkemizde nüfusun % 57.2'si, 35 ya ın altındadır. Dokuz ya a kadar olan çocukların nüfusa oranı ise, % 16.3'tür (DPÖ, 2005). Sa lık Bakanlığı verilerine göre, KKTC'de CYBE'ler ve HIV/AIDS olgularının sayısında artı oldu u saptanmı tır. 2000 yılında 11 olan hepatit B vaka sayısının, 2005 yılında 1005'e, 29 olan sifiliz vaka sayısının, 2005 yılında 72'ye, 4 olan HIV olgu sayısının, 2005 yılında 18'e yükseldi i belirtilmektedir (Sa lık istatistikleri, 2005). KKTC'de, CYBE'ler yönünden gençler risk altındadır.

### **2.2.5. Bilgi Eksikli i**

Türkiye'de, gençlerin büyük ço unlu u CS/ÜS konularında annesi ve babası ile hiç konu mamaktadır (AÜSFP, 2004). Kaya ve ark.(2007)'nin çalı masında, erkek ö rencilerin sadece %8'inin, kız ö rencilerin %6'sının aileleri ile cinsel konuları rahatlıkla konu tukları belirlenmi tir.

Türkiye'de, ergenlerin cinsel konulardaki ba lıca bilgi kaynakları arkadaş lar, kitle ileti im araçları, internet ve özellikle pornografik yayınlar olu turmaktadır (Bulut ve Ortaylı, 2004; Kaya ve ark., 2007). Cinsel e itimin önündeki engellerin ba ında, gençlerin cinsel aktivitelerinde artı olaca ına olan inanç gelmektedir. Oysa; cinsel e itim ve HIV e itim programlarının cinsel etkinlikler üzerine uyarıcı etkisinin olmadı ı, bu etkinlikleri artırmadı ı, tam tersine cinsel davranı ı erteleyerek, azaltarak ya da kondom kullanımını artırarak riskli cinselli i azalttı ı bildirilmektedir (WHO, 2003b).

Cinsel sa lık bilgileri e itiminin ne zaman verilmesi gerekti i de tartı lan di er önemli bir konudur. Erken ya lardan ba layarak çocukların, aile ve okul i birli i ile bilgilendirilmesi, cinsel e itimde en sa lıklı yoldur (Bulut ve Ortaylı, 2004). Ö rencilerin, bu konudaki görü lerinin sorgulandı ı bir çalı mada, yakla ık %56'sı ortaokulda, %21'i lisede CS/ÜS e itiminin verilmesi gerekti ini belirtmi tir (Kaya ve ark., 2007). Yapılan ara tırmalarda, ö rencilerin CS/ÜS konularındaki bilgi gereksinimlerinin oldukça fazla oldu una dikkat çekilmektedir. Trabzon ilinde yapılan bir çalı mada, ö rencilerin AP ve CYBE hakkındaki bilgi düzeyleri dü ük olarak bulunmu tur ve en çok bilinen CYBE ise "AIDS" olarak belirtilmi tir (%95) (Topba , Çan, Kapucu, 2003). Çalı malarda, üniversiteli gençlerin yakla ık yarısının AP ve CYBE bilgi düzeylerinin yeterli olmadı ı belirtilmektedir (Demirta 2005; erifhan Iğün, Erbay Dünder, Do ramacı, Dalcı, Gürgen, 2005).

#### **2.2.6. Hizmetlere Ula amama**

Gençler, ba ta kültürel nedenler olmak üzere birçok engel nedeniyle üreme sa lı ı konularında yeterli/do ru bilgiye ve hizmete ula amamaktadır. Genel olarak, genç insanların sa lıklı bir grup oldu u varsayılmakta ve hizmete gereksinim duymadıkları dü ünülmektedir (CETAD, 2006). Ayrıca gençler cinsellik ile ilgili konu mayı ve riskli davranı ları payla mayı rahatsız edici bulduklarından bilgi ve hizmet almaktan kaçınmaktadırlar. Di er taraftan Aile Planlaması hizmetlerinde kayıt zorunlulu unun olması gençlerin bu hizmetlere ba vurmamalarına ve sorunlarını eczane, özel hekim ve uygun olmayan kaynaklar ile çözmeye çalı malarına neden olmaktadır (Kalaça ve Çokar, 2006).

"Gençlerin Cinsel ve Üreme Sa lı ını Etkileyen Faktörler" (2004) ara tırmasına göre; üniversite ö rencilerinin %85'i CS/ÜS ile ilgili herhangi bir hizmet almadı ını belirtmi tir (AÜSFP, 2004). Bulut ve Ortaylı (2004) ise, birinci basamakta hizmet veren sa lık çalı anlarının yakla ık yarısı gençlere sundukları CS/ÜS hizmetlerini yeterli bulmadıklarını belirtmi tir. Ba ka bir çalı mada ise, bu konuda profesyonel hizmet aldıklarını belirten kadınların bu

hizmeti evlilikten sonra, erkeklerin ise gençlik dönemi sonlarında aldıkları belirlenmiştir (CETAD, 2006).

### 2.3. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

Eski çağlardan 1970'li yılların başına kadar cinsel ilişki ile bulaşan enfeksiyon hastalıkları zührevi (veneriyal) hastalıklar olarak adlandırılmaktaydı. Bu terim ahlaki yargılamaları çağırıyordu için çağda halk sağlığı ile çelişmekteydi. Ayrıca cinsel yolla bulaşan birçok yeni mikroorganizmanın belirlenmesi, vajinal akıntıda cinsel yolla bulaşan mikroorganizmaların sık olarak saptanması nedeniyle cinsel yolla bulaşan hastalık terimi kullanılmaya başlanmıştır. Yeni görüşlerin ışığında 1998 yılında Dünya Sağlık Örgütü Uzmanlar grubu "Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar" teriminin kullanılmasını önermiştir (CYBE Etik Rehberi, 2006).

CYBE; bulaşıcı bulaşma yolunun koruyucu bariyer yöntemi olmadan penisin ağıza, vajinaya ya da anüse penetrasyonu ile gerçekleşen cinsel ilişki ile oluşan bir grup bulaşıcı hastalık olarak tanımlanmıştır (CYBE Etik Rehberi, 2006). CYBE'ye neden olan ajanlar vücuda vajen, serviks, üretra, rektum ve farenks gibi mukozaya kaplı bölgelerden girerler. Bu nedenle her türlü cinsel temas en önemli bulaşma yoludur. Bunun yanı sıra HBV, HIV gibi bazı viral ajanlar kanda daha yoğun bulunmaları nedeniyle kan transfüzyonları ile de bulaşabilirler (Akın, 2006; WHO, 2004).

Bazı CYBE'ler örnek olarak klamidya, gonore, insan papiloma virüsü (HPV), Hepatit B ve Genital herpes sıklıkla belirtisiz, asemptomatik enfeksiyona yol açmaktadırlar. Bu nedenle bu enfeksiyonların toplumda belirlenmeleri ve hastalık sıklığının ölçümü kolay değildir. Belirtisi olmayan grubun çoğunluğu kadınlar olmaktadır. Klamidya enfeksiyonlu erkeklerin %30'u, kadınların %80-90'ı belirtisizdir. Gençlerde klamidya ve trikomanas en sık rastlanan enfeksiyonlardır. Gonore enfeksiyonlu erkeklerin %10'u kadınların %50-70'i belirtisizdir. HPV enfeksiyonu kadın ve erkeklerde klinik olarak tanınmayabilir. Bu enfeksiyonlar ancak laboratuvar testleri kullanılarak

tanınabilir. Ayrıca belirtisiz enfeksiyonlar kolaylıkla di erlerine bula abilir ve özellikle kadınlarda ciddi komplikasyonlara neden olur. Örne in; kadınlarda bazı CYBE tedavi edilmezlerse pelvik enfeksiyona (PID) ve infertiliteye yol açabilirler (Ayhan, Durukan, Günalp, Gürkan, Öndero lu, Yaralı, Yüce, 2008; CYBE E itici Rehberi, 2006; Holt, 2003; Ross, 2003; WHO,2004).

### **2.3.1. Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonların Bula masını Etkileyen Faktörler**

#### ***Biyolojik Faktörler***

CYBE'nin bula masında biyolojik faktörler büyük rol oynamaktadır. Kadınları duyarlı hale getiren faktörler arasında; vajinada geni mukozal yüzeyin varlığı, genç kadınlarda servikal ektopinin varlığı ve toplumsal cinsiyet rolü/ayrımcılığı nı ortaya çıkaran sosyal faktörlerdir. Vajinal mukoza ve servikal dokunun yapısı, genç kadınların enfeksiyona daha duyarlı olmalarına neden olmaktadır. Penetratif bir cinsel ili kide daha geni mukoza yüzeyi ile temas söz konusu oldu undan enfekte bir erkekten kadına CYBE geçme olasılığı, enfekte bir kadından erke e bula ma olasılığı na göre daha fazladır. Ayrıca kadınların erken ya ta evlendikleri ve do al olarak erken ya ta cinsel ili ki kurdukları toplumlarda kadınların CYBE'lere yakalanma riskini arttırmaktadır (Ayhan ve ark. 2008; CYBE E itici Rehberi, 2006; WHO, 2004).

Yapılan bir çalı mada sünnetsiz erkeklerin, sünnetli erkelere göre daha fazla CYBE riski altında oldu unu göstermektedir (Bailey, Moses, Parker, 2007). Bailey ve ark (2007)'nin Kenya'da yaptıkları randomize kontrollü deneysel çalı mada sünnetin HIV'den koruyuculuk oranı %60 olarak saptanmıştır.

#### ***Davranı Faktörleri***

CYBE'nin geçi inden birinci derecede sorumlu yol cinsel ili kidir. Ancak geçi riskini arttıran özellikle kondom kullanmadan penetratif vajinal, oral, anal cinsel ili kiye girme gibi riskli davranı lar da CYBE'ye yakalanma olasılığı yüksektir (Karl ve Gabriele, 2005). Riskli davranı lar arasında; sık cinsel e

de i tirme, birden fazla cinsel e e sahip olma, cinsel e in birden fazla cinsel e inin olması, son bir yıl içerisinde geçirilmi CYBE öyküsü, seks i çileri ile onların mü terileri, CYBE belirtisi olanlarla cinsel ili kiyi sürdürme, para, mal, yiyecek ya da ilaç kar ılı ı cinsel ili kiye girme ve vajınayı kurutucu ajanlar kullanmak yer almaktadır (CYBE E itici Rehberi, 2006; WHO, 2003a; Neyzi ve Yolsal, 2002) . Bunların yanı sıra; vücuda piercing küpe takılması, dövme, cinsel ili ki öncesi ve sonrasında alkol kullanılması, cinsel ili ki öncesi ve sırasında uyu turucu madde kullanımı, kan ve kan ürünleri transfüzyonu da önemli risk faktörleridir (Karl ve Gabriele, 2005). Bu nedenle a a ıda yer alan gruplar özel risk gruplarıdır (CYBE E itici Rehberi, 2006; WHO, 2003a; Neyzi ve Yolsal, 2002).

- Gençler
- Cinsel aktif genç kızlar
- Birden fazla cinsel partneri olan erkek ve kadınlar
- Seks i çileri ve mü terileri
- leri nedeniyle e lerinden uzun süre ayrı kalmak zorunda olanlar
- Sokak çocukları
- Madde ba ımlıları
- Mahkumlar

### **2.3.2. Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonların Toplum Üzerine Etkileri**

CYBE'nin sosyal ve ekonomik yükü oldukça fazladır. CYBE; aile, toplum ve sa lık kurumlarının ola an i leyi ini bozabilir bu kurumları a ır bir ekonomik yük altında bırakabilirler. Örne in bazı Afrika ülkelerinde, CYBE'leri tedavi etmek için kullanılan antibiyotik giderleri genel bütçenin %70'ini olu turmaktadır (WHO, 2004). CYBE ya amlarının en üretken, en verimli çalarında kadınların ve erkeklerin üretkenli ini azaltmaktadır. E er CYBE epidemileri kontrol edilmezse, ulusal gelirden CYBE'leri tedavi etmeye yönelik harcamalar daha da artmaktadır (WHO, 2004 ).

CYBE/HIV/AIDS bula ma yolunun genelde cinsel ili ki oldu u ve cinselli in toplum için özel bir yeri ve önemi oldu u bilinmektedir. CYBE/HIV/AIDS bula ması toplum normlarına uygun olmayan cinsel ili ki ve

ya am tarzı kalıplarını çarı tırmaktadır. Bu da CYBE'ler ve HIV/AIDS'e yakalanan ki iler in toplumda damgalanmasına, dı lanmasına ve ayrımcılı a u ramasına neden olmaktadır (CYBE E itici Rehberi, 2006).

### **2.3.3. Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonların Komplikasyonları**

Cinsel yolla bula an enfeksiyonlar her iki cinsiyette de fertilitiyi olumsuz etkilemektedir. Kadınlarda CYBE etken ve patojenlerin alt genital organlardan üst genitallere yayılması sonucu pelvik enfeksiyon (uterus, fallop tüpleri ve over enfeksiyonları, pelvis yapı ıklıkları), kronik pelvik a rı ve infertilite geli ebilir. Pelvik enfeksiyona (PID) neden olan ba lı ca enfeksiyon etkenin Chlamidya.Trachomatis ve Niessleria Gonorrhoneaa'dır. Tedavi edilmemi servikal gonore, kadınlarda %8-20 oranında pelvik enfeksiyona yol açmaktadır. Klamidya enfeksiyonu olan bir kadında ço u zaman ilk belirti pelvik enfeksiyon hastalı na ba lı a rılar ve bu a amada fallop tüplerinde olu abilecek herhangi bir hasar geri dönü ümsüzdür (Ayhan ve ark. 2008). Pelvik enfeksiyonların sonuçlarından biride infertilitedir. Tedavi edilmemi PID olan kadınların yarısından ço unun (%55-85) infertil oldu u gösterilmi tir (Akın, 2006). CYBE ektopik gebelik riskini de artırmaktadır (Lowdermilk ve Lerry, 2007; Littleton ve Engerretson, 2002). Amerika Birle ik Devletleri'nde yapılan ara tırmada genital klamidya enfeksiyonu olan kadınlarda ektopik gebelik riskinin iki kat arttı ı gösterilmi tir (Brabin, 1998).

CYBE'ler, gebelik ve do um sürecinde annenin yanı sıra fetüsü de etkilemektedir. Ara tırmalarda sifilizli gebelerin üçte ikisinden fazlasında amniotik sıvıya etkenin geçi iyle fetusun enfekte oldu u ve enfekte gebeliklerin %40'ının dü ük, ölü do um ya da perinatal ölümlle sonuçlandı ı gösterilmi tir (Lowdermilk ve Lerry, 2007, Littleton ve Engerretson, 2002). Gonore ve klamidya servisi olan gebeler do um sırasında fetuslarını enfekte etmekte ve yeni do anda neonatal konjiktivit ve klamidya pnömonisi olu turmaktadır (Gilbert ve Harmon, 2002; Ayhan ve ark. 2008, Lowdermilk ve Lerry, 2007; Littleton ve Engerretson, 2002; Ta kın, 2007).

CYBE erkeklerde de enfeksiyon ya da infertilite ile sonuçlanmaktadır. Gonore ve klamidya enfeksiyonları üretradan epididime yayılarak, üretrit ve

epididimite neden olmaktadır. Uygun tedavi verilmezse üretral darlık ve infertilite ile karılaılmaktadır (Hart, Norman, Callendar, Ramsden, 2003).

CYBE'nin komplikasyonları aşağıda sıralanmıştır (Gilbert ve Harmon, 2002, Ayhan ve ark. 2008, Lowdermilk ve Lerry, 2007, Littleton ve Engerretson, 2002, Taşkın, 2007):

- Kadınlarda kronik pelvik ağrı
- Yeni doğanlarda körlüğe kadar gidebilen göz enfeksiyonları ve pnömoni
- Prematürite, düşük doğum ağırlığı, ölü doğumlar
- Kadınlarda sepsis, ektopik gebelik ve servikal kansere bağlı ölümler
- Erkeklerde üretral darlık ve infertilite
- Psiko-sosyal sonuçlar

#### **2.3.4. Cinsel Yolla Bulanan Enfeksiyonların Sınıflandırılması ve Etkenler**

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar; bakteriyel, viral, fungal, protozoo olarak sınıflandırılmaktadır (Taşkın, 2007; Lowdermilk ve Lerry, 2007). Tabloda hastalıkların sınıflandırılması ve etken ajanları verilmiştir. KKTC'de en sık görülen CYBE'ler; Hepatit B, Gonore ve HIV/AIDS'tir (KKTC, SB, 2005). Bu çalışmada sık görülen bu üç CYBE ayrıntılı ele alınmıştır.

**Tablo. 2.3.4. Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonların Sınıflandırılması ve Etkenler**

<b>SINIFLANDIRMA</b>	<b>ETKEN AJAN</b>
<b>BAKTER YEL</b>	
Sifiliz	Treponema pallidum
Gonore	Neisseria gonorrhoeae
Klamidya	Chlamydia trachomatis
Bakteriyel Vajinosis	Gardnerella vaginalis
ankroid	Haemophilus ducreyi
<b>V RAL</b>	
AIDS	Human Immunodeficiency Virüs (HIV)
Hepatitıs	Hepatitıs B virüs (HBV)
Genital Herpes	Herpes Simplex Virüs tip-II
Genital Warts	Human Papilloma Virüs (HPV)
<b>FUNGAL</b>	
Monilial Vajinitis (Candida)	Candida Albicans
<b>PROTOZoon</b>	
Trikomanas	Trichomonas vaginalis

Kaynak: Ta kın, 2007.

#### **2.3.4.1. Gonore**

Gonore; *Neisseria gonorrhoea* adlı gram-negatif diplokokların meydana getirdi i seksüel geçi li bir hastalıktır. Enfeksiyon daha çok endoserviks, üretra, bartholin glandları gibi mukozal yüzeyleri tutar (Ayhan ve ark. 2008, Ta kın, 2007; Yıldırım, 1992).

#### **Bula ma Yolları**

Bula ma cinsel yolla olmaktadır. Ancak, do um sırasında vajen kanalında bebe e geçerek gonoreal oftalmiye neden olabilir. Enfekte partnerle cinsel ili kiden sonra erkeklerin %20-50'si, kadınların %60-90'ı enfekte olur.



Enfeksiyonun inkubasyon süresi 2-5 gündür (Ayhan ve ark. 2008; Yıldırım, 1992).

Enfeksiyon ya lokalizedir ya da direkt kom uluk ve/veya kan yolu ile yayılır. En sık yayılma ekli endoservikal kanaldan endometriyuma, fallop tüplerine ve peritona olan yayılmadır. Menstruasyon sırasında endoservikal kanal dilate oldu u ve menstrual akıntıdaki serum ve nekrotik dokular organizmanın beslenmesini sa ladı ı için direk yayılım kolayla ır (Ta kın, 2007).

### **Belirtiler**

Kadınların ço u asemptomatiktir ya da çok az belirti verir. Bakterinin giri inden 2-5 gün sonra alt genital sistemde belirtiler ba lar. İlk semptomlar; dizüri, pollaküri, serviksten pürülan, ye il renkli bir akıntı ya da rektal rahatsızlıktır. Bartholin bezlerinin kanalları tıkanır, bezler i er ve abse olu ur. E er hastalık bu evrede tedavi edilmez ise, organizma asenden olarak üst genital sisteme geçer. Abdominal a rı ve kramplar, üst genital organların etkilendi ini gösterir. Ate , karında hassasiyet PID'ye i aret eden bulgulardır. Erkeklerde ise; dizüri, polaküri, pürülan üretral akıntı görülen belirtilerdendir (Ayhan ve ark. 2008; Ta kın, 2007; Lowdermilk ve Lerry, 2007; Yıldırım, 1992).

### **Tanı**

Tanı kültüre dayalıdır. Serviks ya da üretradan alınan eksuda gram boyası ile boyanır. Serolojik testler pek güvenilir de ildir (Ayhan ve ark. 2008; Yıldırım, 1992; Hart, Norman, Callander, Ramsden, 2003).

### **Tedavi**

Tedavide ilk dü ünülmesi gereken nokta, gonoreli bir hastanın büyük bir olasılıkla klamidya gibi di er seksüel geçi li hastalıkları da ta ıması olasılı ıdır. Tedavi bunlara da yönelik olmalıdır. Tedavide yüksek doz penisilin kullanılır. Ceftriaxone 250 mg IM günde bir kez, ek olarak Doxycycline 100 mg günde iki kez, 7 gün süre ile uygulanır (Ayhan ve ark.

2008; Ta kın, 2007; Lowdermilk ve Lerry, 2007; Hart ve ark. 2003; Yıldırım, 1992).

### **Komplikasyonlar**

En önemli komplikasyonu PID'dir. PID'nin %20'sinin nedeni; tedavi edilmemi gonore'dir. Ayrıca, PID geli en kadınlar da infertilite açısından risk ta ırlar. Erkeklerde; epididimit, sterilite ve infertilite görülebilir (Hart, Norman, Callander, Ramsden, 2003). Yenido anda ise; gonokokkal oftalmi, konjuktivit, rinit, pnömoni riski vardır (Lowdermilk ve Lerry, 2007; Gilbert ve Harmon, 2002; Littleton ve Engerretson, 2002; Ta kın, 2007).

### **Korunma**

Gonorenin a ısı yoktur. Kondom kullanmak, tek e lilik, hijyen kurallarına uymak, tanınmayan ki ilerle cinsel ili kiden uzak durmak önemlidir (Ta kın, 2007; Ayhan ve ark. 2008).

### **2.3.4.2. Hepatit B**

Hepatit B virüsü enfeksiyonu; kronik hepatit formuna, fulminan hepatite, karaci er sirozuna ve hepatoselüler karsinomaya neden olabilen günümüzde halen önemli bir sa lık sorunu olmaya devam etmektedir (Kantürk, im ek, Sava , Yıldırım, 2005). Dünyada 2 milyar, Türkiye'de 20-30 milyon, yani her üç ki iden biri, ya amının bir döneminde Hepatit B virüsü ile temas etmektedir. Her 10 ki iden biri bu virüsü ta ımakta ve bula tırmaktadır (Lavanchy, 2004; Ökten, 2003).

### **Bula ma**

Hepatit B virüsü dört yolla bula maktadır; (Cengiz, Dolapçı, Cengiz, 2000).

- ) Enfekte kan ya da vücut sıvıları ile parenteral temas yolu ile bula (perkütan
- ) Cinsel yolla bula
- ) Enfekte anneden yeni do ana bula (perinatal-vertikal)

J) Enfekte kişilerle cinsel olmayan yakın temas ile bulaş (horizontal)

Virüsün en yoğun bulunduğu vücut sıvıları; kan, seminal mayi ve vajinal salgılar olmasına rağmen virüs, ter, tükürük gibi diğer vücut sıvılarında da bulunabilir (Taşkın, 2007; Lowdermilk ve Lerry, 2007).

Organizma oldukça dirençlidir ve vücut dışında kurumu kanda ya da vücut sekresyonlarında bir haftadan daha uzun süre yaşayabilmektedir (Gilbert ve Harmon, 2002).

### **Belirtiler**

HBV, vücuda girdikten sonra karaciğer hücrelerine yerleşir ve ortalama 90 günlük bir kuluçka döneminin ardından enfeksiyon ortaya çıkar. Hastalının başlangıç belirtileri; halsizlik, yorgunluk, iştahsızlık, bulantı-kusma, ateş görülebilir. Daha sonra bu belirtileri karaciğer tutulumuna bağlı olarak; karaciğerde büyüme ve ağrı, idrar renginde koyulaşma, sarılık izler (Taşkın, 2007; Lowdermilk ve Lerry, 2007).

### **Tanı**

HBV sadece serolojik test ile tanınır. Tanı için kullanılan testler; HBsAg, anti-HBsAg, HBe antijenidir (Gilbert ve Harmon, 2002; Taşkın, 2007; Lowdermilk ve Lerry, 2007).

### **Tedavi**

Akut dönemde anti-viral tedavi uygulanmaz, semptomatik tedavi uygulanır. Hepatit B ağırsığı ve Hepatit B immün globulin enfeksiyon riskini azaltmak için önerilmektedir (Taşkın, 2007; Lowdermilk ve Lerry, 2007).

### **Komplikasyonlar**

Uzun vadeli komplikasyonlardan; siroz, hepatoselüler karsinoma ve ölüm görülebilir (Taşkın, 2007).

## **Korunma**

Toplumun hastalık hakkında bilgilendirilmesi önemlidir. Virüsün bulaşmasını önleyecek tedbirler alınması, genel hijyen kurallarına uyulması ve aktif bulaşma koruma yollarındandır (Yoldaşcan ve Banak, 2004). Tek e ilişik, cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanmak, kan ve kan ürünlerini güvenli bir şekilde test ettikten sonra kullanmak alınacak önlemlerdendir. Yeni doğanların, özellikle Hepatit B taşıyıcı annelerin bebeklerinin doğar doğmaz aşılanması ile %100 koruyuculuk sağlanmaktadır (Gilbert ve Harmon, 2002; Taşkın, 2007).

### **2.3.4.3. AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome ya da Edinsel Bağışıklık Eksikliği Sendromu)**

AIDS ilk kez Haziran 1981'de Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde tanımlanmıştır. AIDS, günümüzde tüm dünyayı etkileyen bir pandemi haline gelmiştir (Ayhan ve ark. 2008; Hart ve ark. 2003).

AIDS'e neden olan ajan Human Immuno Deficiency Virüs-HIV'dir. HIV enfeksiyonunun geç belirtisi olan AIDS, virüsün alınmasından sonra birkaç ay ile 10 yıl sonra gelişmektedir (Taşkın, 2007).

## **Bulaşma**

HIV enfeksiyonunun halen bilinen üç bulaş yolu mevcuttur; cinsel ilişki, kan ve kan ürünlerine paratenal olarak maruz kalma ve enfekte annelerden çocuklarına perinatal, peripartum ve anne sütü ile geçişi (Ayhan ve ark. 2008; Yıldırım, 1992).

*Cinsel ilişki ile Bulaşma:* HIV'in en önemli ve asıl bulaşma yoludur. Virüs; semen, serviko-vajinal sekresyon ve kan içeren her türlü cinsel temas ile alınabilir. HIV enfekte kişinin viral yükünün yüksek olması, anal ilişki, diğer CYBE'lerin varlığı bulaşma arttıran faktörlerdir (Ayhan ve ark. 2008; Yıldırım, 1992).

*Kan ve Kan ürünleri, Organ ve Doku Nakilleri ile Bulaşma:* HIV antikor testleri 1985'te kullanıma girdikten sonra kan ve kan ürünleri ile bulaşma

azalma görülmü tür. Kan ya da kan bula mı vücut sıvıları ile temas ile sa lık personeline HIV bula abilir (Ayhan ve ark. 2008; Yıldırım, 1992).

*Enfekte Anneden Çocu a Geçi* : Anneden bebe e virüsün geçi i gebelik döneminde plasenta yolu ile, do um sırasında ve post-partum emzirme ile olabilir. Annenin hastalı ın primer enfeksiyon döneminde ya da ileri evresinde olması perinatal geçi riskini artırmaktadır (Ayhan ve ark. 2008; Lowdermilk ve Lerry, 2007; Littleton ve Engerretson, 2002).

### **Belirtiler**

*Primer HIV Enfeksiyonu (Akut HIV Enfeksiyonu)* : Virüs alındıktan semptomlar ba layana kadar geçen süre 2-4 haftadır. Tipik semptomlar; ate , adenopati, farenjit, döküntü ve genital bölgede ülserasyonlar, diare, bulantı-kusmadır (Ayhan ve ark. 2008; Hart ve ark. 2003; Ta kın, 2007; Yıldırım, 1992; Gilbert ve Harmon, 2002).

*Serokonversiyon*: Genellikle virüs alındıktan sonra 6-12 hafta içinde gerçekle mektedir (Ayhan ve ark. 2008).

*Latent Dönem*: Hasta bu dönem boyunca asemptomatiktir. Bu dönem boyunca lenf nodları HIV için rezervuar görevi görürler. Bu dönemin süresi; enfeksiyonun bula ma yoluna, hastanın ya ına, virüsün virülansına ba lı olarak de i mektedir. Ortalama 7-10 yıldır (Ayhan ve ark. 2008).

*Klinik Dönem*: Klasik AIDS tablosunun ortaya çıkt ı dönemdir. Virüsün alınmasından 6 ay ile 10 yıl (ortalama 3-5 yıl) sonra tam AIDS tablosu geli ir. Hastada sellüler immünitede yetmezlik söz konusudur. Ösefajiyal candidiasis, tüberküloz, toksoplazmosis, Kaposi sarkomu klinik tablonun ana hatlarını olu turur (Ayhan ve ark. 2008; Yıldırım, 1992; Hart ve ark. 2003).

### **Tanı**

EL SA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) yöntemi ile HIV antikor miktarı tayin edilir. Spesifitesi %98.6 ve sentivitesi %97.3'dür, AIDS tarama ve tanısında yüksek duyarlılı a sahiptir. Western blot testi ise; pozitif EL SA testini do rulamak ve antikorların hangi viral antijenlere kar ı yapıld ını göstermek amacıyla uygulanır (Ayhan ve ark. 2008; Yıldırım, 1992).

Dola ımdaki HIV antijenlerini belirlemek için P 24 antijen testi kullanılır. Ayrıca; hemoglobin ve hematokritte azalma, eritrosit sedimentasyon hızında artma, CD 4 lenfositlerinde azalma immün sistemin bozuldu una i aret eden laboratuvar bulgularıdır (Ta kın, 2007; Ayhan ve ark. 2008; Lowdermilk ve Lerry, 2007; Gilbert ve Harmon, 2002).

### **Tedavi**

AIDS'in kesin tedavisi olmadığı bilinmektedir. Ortaya çıkan fırsatçı enfeksiyonlara yönelik tedavi uygulanmaktadır. Zidovudin (AZT, retrovir) gibi antiviral ilaçlar ile erken tedaviye başlamak, HIV'in vücut hücrelerine invazyonunu kontrol ederek semptomları geciktirmektedir. Profilaktik olarak antibiyotikler kullanılmaktadır (Ta kın, 2007; Ayhan ve ark. 2008; Yıldırım, 1992).

### **Korunma**

Daha çok cinsel yolla bula an bir hastalık olduğu için; topluma e itimler ile "güvenli cinsel davranı lar" benimsetilmelidir. Bu konuya yönelik a a ıdaki önlemler önerilmektedir (Ta kın, 2007; Yıldırım, 1992).

- ) Tek e lilik,
- ) Cinsel ili ki sırasında kaliteli prezervatif kullanmak,
- ) üpheli ki ilerle cinsel ili kiye girmemek,
- ) Kan ve kan ürünleri ile bula maya yönelik; kan ve organ ba ı nda serolojik testlerin yapılması olması, tek kullanımlık i ne ve enjektör kullanmak, cerrahi aletlerin steril olmasını sa lamak,
- ) Perinatal yolla bula için; HIV pozitif olanlar için e itim ve danı manlık hizmeti vermek, HIV antikoru incelemesi yapmak,
- ) Do um sonrası bebe i HIV açısından de erlendirmek, HIV pozitif annelerin bebekleri emzirmemeleri konusunda e itmek,

HIV/AIDS'in tedavisi konusunda ara tırmalar devam etmektedir. A ılama konusunda da çalı malar vardır. Tam AIDS antijenlerinin a ılama için kullanılması ki iyi enfekte etme riskinden dolayı imkansızdır. Antijenin

subüniteleri a ılamada kullanılsa da yeterli ba arı elde edilememi tir (Hart ve ark. 2003).

#### **2.4. Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonlar ve Hem irenin Rolü**

Avrupa Konseyi-Strasbourg toplantısında (1993) hem ireli i; “Bireylere, ailelere ve gruplara ya adıkları ve çalı tıkları ortamın etin ko ulları içerisinde, ruhsal ve sosyal potansiyellerini ve bu potansiyelleri de erlendirmeleri konusunda yardımcı olmaktır. Bunun için hem ireler sa lı ın geli tirilmesi ve korunması yanı sıra, hastalıkların önlenmesini sa layacak i levler geli tirmeli ve uygulamalıdır” biçiminde tanımlamı tır (Bırol, 2007).

Sa lık ekibi üyelerinden olan hem irenin en önemli görevlerinden biri de sa lık e itimidir. Hem ire; toplum içinde sa lık e itimlerinin planlanıp programlanmasında ve uygulanmasında aktif olarak görev yapmaktadır. Toplum sa lı ının korunması ve geli tirilmesinde büyük görev üstlenen hem ireler CYBE’ler ile sava ma konusunda da etkili olabilecek sa lık personelleridir.

CYBE’ler; bireylerin sa lık düzeylerine, üretkenli ine zarar vererek, ya am standartlarının dü mesine, dolayısıyla toplumun sa lı ının bozulmasına neden olmaktadır. Korunmanın tedaviden daha kolay ve maliyetinin daha az oldu u dü ünüldü ünde, CYBE’lerden korunma faaliyetlerinde bireylerin bilinçlendirilmesinde sa lık e itiminin önemi ortaya çıkmaktadır (Aslantekin ve Aslan, 2006). Tüm dünya için büyük tehlike arz eden CYBE’ler açısından adolesan/gençler risk grubu içindedir. Üreme sa lı ı konusunda toplumla olan ula abilirlik ve ileti m, hedef gruba yakınlık, sorunların payla ımı unsurlarını göz önüne aldı ımızda, hem ireler kilit personel konumundadır. Hem ire; dünyada ve ülkesinde adölesanların üreme sa lı ı sorunlarını bilmeli ve risk grubu olarak ele alınan dönemin sa lı ını geli tirmek için hizmetler sunmalıdır (Toker ve Küçükyılmaz, 2001). Bu ba lamda, gençler için CYBE’den korunma ve erken tanı, cinsel sa lık konularında danı manlık ve e itim hizmeti verme sorumlulu unu yerine getirmelidir.

E itim kurumları, Türkiye ve dünyanın pek çok ülkesinde hem irelerin istihdam edildikleri, üreme sa lı ı/cinsel sa lık konularında e itici ve danı manlık rollerini kullanabilecekleri uygun çalı ma alanlarından biridir. Aynı zamanda üreme sa lı ı hizmetleri açısından ihmal edilen bir ya grubu olan adölesanların büyük bir ço unlu una e itim kurumlarında toplu olarak ve kolayca ula mak olanaklıdır (Gölba ı ve Kutlu, 2000). Üniversiteler, orta ve geç adölesanların yer aldı ı e itim kurumlarıdır. Üniversitede e itim gören gençler, cinsel sa lık ve üreme sa lı ı açısından risk altında olan bir grubu olu turmaktadır. Gençlerin, üreme sa lı ı ve cinsel sa lık konularında bilgi ve davranı larının saptanması, bu konuda yapılacak hizmetin planlanmasına katkı verecektir.



### 3. GEREÇLER VE YÖNTEM

#### 3.1. Ara tırma ekli

Ara tırma; üniversite öğrencilerinin sık görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusundaki bilgilerini ve cinsel davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Ara tırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Ara tırma, Yakın Doğu Üniversitesi kampüsünde yer alan fakülte ve yüksek okullarda (Eğitim Fakültesi, Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Hukuk Fakültesi, Mühendislik, Mimarlık, İletişim, Sağlık Bilimleri ve Sahne Sanatları Fakülteleri ile Turizm ve Otelcilik Yüksekokulu, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Meslek Yüksekokulları) yapılmıştır.

Yakın Doğu Üniversitesi kampüsü, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin başkenti Lefkoşa'nın kuzeyinde, Lefkoşa-Dikmen anayolu üzerinde yer alır. Üniversite 1988 yılında kurulmuştur. Yakın Doğu Üniversitesi'nde, 55 değişik ülkeden gelen, yaklaşık on beş bin öğrenci eğitim görmektedir. Üniversite; 14 fakülte, 2 yüksekokul ve iki yıllık ön lisans programları ile eğitim ve öğretim sürdürmektedir. Ayrıca, lisansüstü eğitim ve doktora programları bulunmaktadır.

Üniversite; Atatürk Eğitim Fakültesi, Denizcilik Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesi, Hukuk Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İletişim Fakültesi, Mimarlık Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sahne Sanatları Fakültesi, Tıp Fakültesi ile Turizm ve Otelcilik Yüksekokulu, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Meslek Yüksekokulları'ndan oluşmaktadır.

Yakın Doğu Üniversitesi kampüsünde bulunan sağlık ve kondüsyon merkezi ile psikolojik danışma merkezi, tüm öğrencilere, idari ve akademik personele hizmet vermektedir. Sağlık merkezinde; bir pratisyen doktor ve bir hemşire görev almaktadır. Bu merkezde, gençlere cinsel yolla bulaşan

enfeksiyonlar, cinsel sa lık, üreme sa lı ı konularında e itim ya da danı manlık hizmetleri verilmemektedir.

Ara tırmanın yapılması için ilk olarak, sa lık ile ilgili bir fakültesi olmayan, Do u Akdeniz Üniversitesi'ne izin için resmi yazı gönderilmi ; ancak, onay alınamamı tır. Bu nedenle, çalı manın Yakın Do u Üniversitesi'nde yapılması kararı alınmı ve resmi yazı ile rektörlükten onay alınmı tır (Ek 3). Çalı manın bu üniversitede yapılmasında; i birli i ve ula ılabilirlik kolaylı ı, ö renci sayısı yönünden KKTC'nin ikinci sıradaki üniversitesi olması etken olmu tur.

### 3.3. Ara tırmanın Evreni

Yakın Do u Üniversitesi'nde ö renim gören 14762 ö rencinin tamamı ara tırmanın evrenini olu turmaktadır.

### 3.4. Ara tırmanın Örnekleme

Örnekleme alınacak ö renciler evren içinden, önce tabakalı, daha sonra basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmi tir.

Ara tırmada örnekleme büyüklü ü, evrenin bilindi i durumlarda örnekleme hesabı formülü:

$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$  kullanılarak hesaplanmı tır (Sümbülo lu & Sümbülo lu, 2007).

Bu hesaplama göre örnekleme alınan ö renci sayısı;

t: 1.96 (Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik de er),

d: 0.05 (olayın görölü sıklı ına göre yapılmak istenen  $\pm$  sapma, %95 güvenirlikle),

p: 0.50 ( ncelenen olayın görölü sıklı ı olasılı ı)

q: 0.50 ( ncelenen olayın görölme yi sıklı ı olasılı ı)

N: Evrendeki birey sayısı

$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$

$$n=14762 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50 / (0,05)^2 \cdot (14762-1) + (1,96)^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50$$

$n=384$  olarak bulunmu tur.

Her bir tabakanın a ırlıkları göz önünde bulundurularak örnekleme hangi bölümden kaç ö rencinin alınaca ı hesaplanmı ve Tablo 3.4.1'de gösterilmi tir.

**Tablo 3.4.1. Örnekleme Alınan Ö renci Sayısının Da ılımı**

Fakülte / Yüksekokul	Ö renci Sayısı	Tabaka A ırlı ı ai: ni/n	Örnekleme Alınan Ö renci Sayısı
Atatürk E itim Fakültesi	2441	0.16	64
Denizcilik Fakültesi	427	0.03	11
Di Hekimli i Fakültesi	203	0.01	5
Eczacılık Fakültesi	250	0.02	7
Fen-Edebiyat Fakültesi	857	0.06	22
Hukuk Fakültesi	1903	0.13	50
ktisadi ve dari Bilimler Fakültesi	1800	0.12	46
leti im Fakültesi	1194	0.08	31
Mimarlık Fakültesi	1144	0.08	30
Mühendislik Fakültesi	1727	0.12	45
Sa ılık Bilimleri Fakültesi	1001	0.07	26
Sahne Sanatları Fakültesi	38	0.002	1
Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesi	225	0.02	6
Tıp Fakültesi	146	0.009	4
Veterinerlik Fakültesi	11	---	----
Turizm ve Otelcilik Yüksekokulu	345	0.02	9
Beden E itimi ve Spor Yüksekokulu	877	0.06	23
Meslek Yüksekokulu	173	0.01	4
<b>TOPLAM</b>	<b>14762</b>		<b>384</b>

ni: ö renci sayısı, ai: Tabaka a ırlı ı, n:örnekleme alınacak ö renci sayısı

### 3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, ö rencilerin sosyo-demografik özellikleri, cinsel yolla bula an enfeksiyonlar ve cinsel davranı lara yönelik soru formu (Ek 1) kullanılarak toplanmı tır.

### 3.5.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Veri toplama formu literatürden (Ayhan, Durukan, Günalp, Gürkan, Öndero lu, Yaralı, Yüce, 2008; Koluvaçık, 2007; Pınar, 2007; ahin, 2009; Littleton ve Engerretson, 2002; Lowdermilk ve Lerry, 2007) yararlanılarak hazırlanmıştır. Veri toplama formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, bazı sosyo-demografik özelliklere, ikinci bölümde cinsel yolla bula an enfeksiyonlara ili kin bilgilere yönelik, üçüncü bölümde ise; cinsel davranı lara yönelik sorular yer almaktadır.

I.Bölüm: (1- 9. sorular) Bu bölümde ara tırmaya katılan ö rencilerin ya ı, cinsiyeti, uyru u, medeni durumu, en uzun süre ya adı ı yer, anne ve babalarının e itim durumu, çalı ma durumları gibi sosyo-ekonomik özellikleri yer almaktadır.

II Bölüm: (10- 24. sorular) Bu bölümde, ara tırmaya katılan ö rencilerin cinsel yolla bula an enfeksiyonlar ile ilgili bilgi düzeylerini ölçecek sorular yer almaktadır.

III Bölüm: (25- 41. sorular) Bu bölümde, ara tırmaya katılan ö rencilerin cinsel davranı larını belirleyecek sorular yer almaktadır.

### 3.5.2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması

Hazırlanan veri toplama formu öncelikle kapsam geçerlili i yönünden alanında uzman be \* ö retim üyesi tarafından de erlendirilmi ve öneriler do rultusunda formlarda gerekli de i iklikler yapılmı tır. Daha sonra formun anla abilirli i ve kullanılabilirli ini kontrol etmek amacı ile örneklem grubunun %10'unu (Sümbülo lu & Sümbülo lu, 2007) olu turan 38 ö renciye ön uygulama yapılmı tır (Beden E itimi ve Spor Yüksekokulu'nda). Ön uygulamadan sonra gerekli düzenlemeler yapılarak forma son ekli verilmi tir.

\*Prof. Dr. Gül en VURAL: Gazi Üniversitesi, Sa ık Bilimleri Fakültesi

\*Doç. Dr. Füsün TERZ O LU: Hacettepe Üniversitesi, Sa ık Bilimleri Fakültesi

\*Doç. Dr. Naile B LG L : Gazi Üniversitesi, Sa ık Bilimleri Fakültesi

\*Yrd. Doç. Dr. Gülten KOÇ: Hacettepe Üniversitesi, Sa ık Bilimleri Fakültesi

\*Dr. Ayten ENTÜRK ERENEL: Gazi Üniversitesi, Sa ık Bilimleri Fakültesi

### **3.5.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Ara tırmaya katılan öğrencilere veri toplama formları 01.07.2010 - 14.09.2010 tarihleri arasında uygulanmıştır. Ara tırmaya katılan öğrencilere, ara tırmacı tarafından veri toplama formları derslikte toplu olarak dağıtılıp, uygulanmış ve toplanmıştır.

### **3.6. Ara tırmanın Etik Boyutu**

Ara tırma için öncelikle, Yakın Doğu Üniversitesi Rektörlüğü ve Fakülte Dekanlık'larından yazılı izin (Ek 3) alınmıştır. Daha sonra, ara tırmacı tarafından öğrencilere belirlenen tarihlerde toplu olarak ara tırmanın amacı ve sorular hakkında bilgi verilmiş ve katılımcıların yazılı onamı (Ek 2) alındıktan sonra veri toplama formu kullanılmıştır.

### **3.7. Ara tırmanın Sınırlılıkları**

Bu ara tırma, Yakın Doğu Üniversitesi (YDÜ) öğrencilerine yapıldığı için, sonuçlar sadece 2009- 2010 yılı YDÜ kayıtlı öğrencilere genellenebilir, KKTC genelindeki diğer üniversite öğrencilerine genellenemez.

Ara tırmaya 2009-2010 yılında e-İTİME başvurusu olan ve öğrenci sayısı yetersiz olan Veterinerlik Fakültesi alınmamıştır. Yakın Doğu Üniversitesindeki yüksek lisans ve doktora programlarında öğrenim gören öğrenciler de ara tırma kapsamına alınmamıştır.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Ara tırmadan elde edilen veriler, ara tırmacı tarafından bilgisayar ortamına Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 17.0 paket programı kullanılarak aktarılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdeler, aritmetik ortalama, Pearson Chi-Square ve Likelihood Ratio analizi istatistik yöntemleri kullanılmıştır.

Çalı mada bilgi soruları iki ekilde de erlendirilmi tir. Birinci de erlendirmede; veri toplama formunun ikinci bölümünde yer alan sık görülen cinsel yolla bula an enfeksiyonların (AIDS, Gonore, Hepatit B) bula ma yolları, belirtileri, korunma ve tedavi ile ilgili bilgi düzeyini belirlemeye yönelik sorulara ö rencilerin her bir “do ru” yanıtları “1”, “yanlı ” ve “bilmiyorum” sekindeki yanıtları da “0” olarak puanlanmı tir. Böylece CYBE’lerin özelliklerinden alınan ortalama bilgi puanı hesaplanmı tir. Ö rencilerin AIDS, Gonore, Hepatit B’ye yönelik bilgi soruları ve do ru yanıtları Tablo 4.4.1’de sunulmu tur. Tablo 4.4.1’de görüldü ü gibi ö rencilerin her üç hastalıktan alacakları toplam bilgi puanı minimum “0”, maksimum “164”dür.

De erlendirmede 164 puan “100”, 82’de “50” olarak kabul edilmi ve bilgi düzeyi dört grupta (çok iyi, iyi, orta, kötü) de erlendirilmi tir. Ancak, ö rencilerin aldıkları puan maksimum “123” oldu u ve “123” üzerinde puan alan olmadı ı için, çok iyi grup de erlendirme dı ı bırakılmı ve “kötü, orta, iyi” olarak üç grup yapılmı tır (Tablo 4.4.2).

kinici de erlendirmede; çalı mada toplam bilgi puanı üzerinden de erlendirme yapıldı ında her bir hastalıkla ilgili alt ba lıklar (AIDS, Gonore, Hepatit B’ye ili kin bilgi sorularının “korunma, belirti, bula ma yolları ve tedavisi) konusunda açık bilgi elde edilemeyece inden, verilen her bir yanıt do ru ise “biliyor”, yanlı ise “bilmiyor” ekinde de erlendirilerek tablola tırılmı tir.

### **Ara tırmada Ya anan Güçlükler**

Ara tırmada, ö rencilerin cinsel davranı larını ö renmek için yöneltilen soruları mahrem bulmaları nedeni ile do ru yanıt vermeme ya da yanıtlamama gibi nedenlerin, ara tırmanın ba arısını etkileyebilece i göz önünde bulundurulmalıdır.

Bazı fakültelerin dekan ya da bölüm ba kanlarından uygulamanın yapılabilmesi için izin alınması konusunda sıkıntılar ya anmı tir.

#### 4. BULGULAR

Çalışmada bulgular a ıda belirtilen be ba lık altında ele alınmı tır:

- 4.1. Ö rencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine li kin Yönelik Bulgular
- 4.2. Ö rencilerin CYBE'lere li kin Bilgi Durumlarına Yönelik Bulgular
- 4.3. Ö rencilerin Bazı Cinsel Davranı larına Yönelik Bulgular
- 4.4. Ö rencilerin Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonlardan Aldıkları Bilgi Puanları ve De i kenlerle li kisi
- 4.5. Ö rencilerin Aldıkları Bilgi Puanlarının Cinsel Davranı lar ile li kisine Yönelik Bulgular

#### 4.1. Örencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1. Örencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	SAYI (n:384) <sup>1</sup>	%
<b>Yaş</b>		
19-21	144	37.5
22-24	125	32.6
25-27	38	9.9
28 ve üzeri	20	5.2
Cevap vermeyen	57	14.8
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	166	43.2
Erkek	216	56.3
Cevap vermeyen	2	0.5
<b>Uyruk</b>		
KKTC	119	31.0
TC	252	65.6
Diğer <sup>2</sup>	13	3.4
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	14	3.6
Bekar <sup>3</sup>	370	96.4
<b>En Uzun Süre Yaşadığı Bölge</b>		
İstanbul	205	53.5
İzmir	100	26.0
Köy	75	19.5
Cevap vermeyen	4	1.0
<b>Annenin Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	25	6.5
Okur-yazar	17	4.4
İlkokul mezunu	94	24.5
Ortaokul mezunu	48	12.5
Lise mezunu	131	34.2
Yüksek okul/Üniversite Mezunu	67	17.4
Cevap vermeyen	2	0.5
<b>Babanın Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar	18	4.6
İlkokul mezunu	92	24.0
Ortaokul mezunu	39	10.2
Lise mezunu	113	29.4
Yüksek okul/Üniversite Mezunu	122	31.8
<b>Yaşadığı Yer ve Kişileri</b>		
Aileyle birlikte evde	132	34.4
Yurtta, arkadaşlarıyla	102	26.6
Evde, arkadaşlarıyla birlikte	126	32.8
Tek başına evde	24	6.3



<b>Tablo 4.1.1. (Devam)</b>		
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	53	13.8
Çalışmıyor	32	83.9
Cevap vermeyen	9	2.3

<sup>1</sup>Yüzdeler n göre hesaplanmıştır.

<sup>2</sup>Diğer seçeneğini içinde Bulgaristan ve Amerika Birleşik Devleti uyruğuna sahip 2 kişi ve uyruğunu belirtmeyen 11 kişi yer almaktadır.

<sup>3</sup>Bekar seçeneğinde nişanlı olan 16 öğrenci yer almaktadır.

Tablo 4.1.1’de öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulguları yer almaktadır. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %70.1’inin 19-24 yaş arasında olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %56.3’ü erkek ve %65.6’sı TC uyruğundadır. Bunun yanı sıra, öğrencilerin %96.4’ünün bekar olduğu ve %53.4’ünün ise en uzun süre ilde yaşadığı saptanmıştır. Çalışmada, öğrencilerin anne ve babalarının eğitim durumlarını incelediğimizde; annelerin %51.5’inin, babaların ise %60.2’sinin lise ve üzeri eğitime sahip olduğu dikkat çekmektedir. Öğrencilerin yaşadıkları yer incelendiğinde; öğrencilerin %34.4’ünün ailesi ile, %32.8’inin ise arkadaşları ile birlikte evde yaşadığı bulunmuştur. Ayrıca öğrencilerin %83.9’unun herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiştir.

#### 4.2. Ö rencilerin Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonlara li kin Bilgi Durumlarına Yönelik Bulguları

Tablo 4.2.1. Ö rencilerin Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonlara Yönelik Bilgi Durumlarının Da ılımı

C NSEL YOLLA BULA AN ENFEKS YONLARA YÖNEL K B LG DURUMU	SAYI	%
<b>Bilgi Alma Durumu (n:384)</b>		
Bilgi alan	217	56.5
Bilgi almayan	150	39.1
Cevap vermeyen	17	4.4
<b>Bilgi Alınan CYBE (n:217)</b>		
AIDS	159	73.3
Cevap vermeyen	58	26.7
<b>Bilgi Alma Kayna ı (n:384)<sup>1</sup></b>		
Okul	132	34.4
nternet	119	31.0
Televizyon/radyo	69	18.0
Arkada	56	14.6
Kitap/ansiklopedi	56	14.6
Aile	53	13.8
<b>Bilgi Almayı stemeye (n:384)</b>		
steyen	296	77.1
stemeyen	72	18.8
Cevap vermeyen	16	4.1
<b>Bilgi Almayı stedi i Kaynak (n:296)<sup>1</sup></b>		
E itim almı ki iler	169	57.0
Doktorlar	78	26.3
Ö retim görevlileri	26	8.7
Di er <sup>2</sup>	10	3.3
Cevap vermeyen	101	34.1
<b>Bilinen CYBE'lar (n:384)<sup>1</sup></b>		
AIDS	295	76.8
Gonore	121	31.5
Hepatit B	93	24.2
Klamidya	9	2.3
Herpes	6	1.6

<sup>1</sup>Bu soruya birden fazla yanıt verilmi tir. Yüzdeler n göre alınmı tir.

<sup>2</sup>Di er seçene i içinde hem ire (3), kızlar (5), seminer (1) ve arkada (1) ifadeleri yer almaktadır.

Tablo 4.2.1'de ö rencilerin cinsel yolla bula an enfeksiyonlara yönelik bazı özelliklerinin da ılımı yer almaktadır. Ara tırma kapsamına alınan

Ö rencilerin %56.5'inin CYBE'lara yönelik bilgi aldığı ve bilgi alanların %73.3'ünün bilgi içeriğinin AIDS olduğu saptanmıştır. Ö rencilerin CYBE'lere yönelik bilgi alma kaynaklarını incelediğimizde; en fazla bilgi alınan kaynakların ilk üçünü sırasıyla okul (%34.4), internet (%31.0) ve televizyon/radyo (%18.0) oluşturmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %77.1'i CYBE'lere yönelik bilgi almak istediği ve bu bilgilerin en fazla eğitim almış kişiler tarafından (%59.7) verilmesini istedikleri belirlenmiştir. Ö rencilerin bildikleri CYBE'lerden ilk sırayı AIDS (%76.8) alırken, gonore (%31.5) ikinci ve hepatit B (%24.2) üçüncü sırayı almıştır.

**Tablo 4.2.2. Ö rencilerin CYBE'ler için Risk Grupları, Tedavi Edilebilirliği ile Tedavi Edilmediğinde Görülebilecek Sorunlara Yönelik Yanıtlarının Dağılımı**

	SAYI	%
<b>CYBE'ler için Risk Grupları(n:384)<sup>1</sup></b>		
Kadınlar	50	13.0
Erkekler	45	11.7
Adolesanlar	55	14.3
Seksiçileri	77	20.1
Kondom kullanmayanlar	75	19.5
Çokeli olanlar	72	18.8
Bilgi eksikliği olanlar	28	7.3
Örenciler	13	3.4
20-30 yaş aralığında olanlar	4	1.0
Perine hijyen eksikliği olanlar	4	1.0
Yurtdışına seyahat edenler	4	1.0
Diğer <sup>2</sup>	4	1.0
<b>CYBE'lerin Tedavi Edilme Durumu(n:259)</b>		
Tedavi edilebilir	231	60.2
Tedavi edilemez	28	7.3
Cevap vermeyen	125	32.5

<b>Tablo 4.2.2. (Devam)</b>	<b>SAYI</b>	<b>%</b>
<b>Tedavi Edilmedi inde Kadında Görülebilen Sağlık Sorunları(n:384)<sup>1</sup></b>		
A rı	6	1.5
Kısırlık	49	12.7
Akıntı	19	4.9
Cinsel stekte azalma	12	3.1
Kanser	59	15.3
Ölüm	59	15.3
Rahim ile ilgili sorunlar	7	1.8
Bula tırma	14	3.6
Psikolojik Sorunlar	7	1.8
Sosyal zolasyon	3	0.7
<b>Tedavi Edilmedi inde Erkekta Görülebilen Sağlık Sorunları(n:384)<sup>1</sup></b>		
Akıntı	19	4.9
Kısırlık	29	7.5
Cinsel istekte azalma	5	1.3
Kanser	26	6.7
Sosyal izolasyon	6	1.5
Ölüm	63	16.4
Psikolojik Sorunlar	4	1.0
Di er <sup>3</sup>	3	0.7

<sup>1</sup>Bu soruya birden fazla yanıt verilmi tir. Yüzdeler n göre alınmı tir..

<sup>2</sup>Di er seçene i içinde, i çi (2) ve sa lık personeli (2) ifadeleri yer almaktadır.

<sup>3</sup>Di er seçene i içinde idrar yolu problemi (1), prostat (1) ve bula tırma (1) ifadeleri yer almaktadır.

Tablo 4.2.2.'de ö rencilerin CYBE 'ler için risk grupları, tedavi edilme durumları ile tedavi edilmedi inde kadın ve erkekte görülebilecek sorunlara yönelik yanıtlarının da ılımı yer almaktadır. Ö rencilerin "CYBE açısından kimler risk altında" sorusuna verdikleri yanıtlarda; ilk sırada %20.1 ile seks i çileri yer alırken, bunu %19.5 ile kondom kullanmayanlar ve %18.8 ile çok e li olanlar izlemektedir.

Çalı mada, CYBE'nin tedavi edilme durumu incelendi inde; ö rencilerinin %60.2'si CYBE'nin tedavi edilebilece ini ifade etmi tir. CYBE tedavi edilmedi inde erkekte ve kadında görülebilecek sorunları inceledi imizde ise; ö rencilerin belirtti i ifadelerden kadınlarda görülebilecek sorunların ilk iki sırasını kanser (%15.3) ve ölüm (%15.3) alırken,

görülebiyecek sorunlardan erkekte ilk iki sırayı ölüm (%16.4) ve kısırlık (%7.5) almaktadır.

#### 4.3. Ö rencilerin Bazı Cinsel Davranı larına Yönelik Bulgular

**Tablo 4.3.1. Ö rencilerin Cinsel Davranı larına Yönelik Bazı Özelliklerinin Da ılımı**

<b>C NSEL DAVRANI LAR</b>	<b>SAYI</b>	<b>%</b>
<b>Cinsel li ki Deneyimi (n:384)<sup>1</sup></b>		
Var	183	47.7
Yok	132	34.4
Cevap vermeyen	69	17.9
<b>İlk Cinsel Deneyim Ya ı (n:183)<sup>1</sup></b>		
12-14	20	10.9
15-17	83	45.3
18-20	55	30.0
21 ve üzeri	9	4.9
Cevap vermeyen	16	8.7
<b>İlk Cinsel Deneyimi Ya adı ı Ki i (n:183)<sup>1</sup></b>		
E i	6	3.2
Sevgili	89	48.6
Tanımadı ı Ki i	82	44.8
Di er <sup>2</sup>	4	2.1
<b>İlk Cinsel li kide CYBE için Önlem Alınma Durumu (n:183)<sup>1</sup></b>		
Alındı	94	51.3
Alınmadı	84	45.9
Cevap vermeyen	5	2.7
<b>İlk Cinsel li kide Kullandı ı Aile Planlaması Yöntem (n:94)<sup>1</sup></b>		
Kondom	56	59.5
Cevap vermeyen	38	40.5
<b>u Ana Kadar stenmeyen Gebelik Ya ama Durumu (n:183)<sup>1</sup></b>		
Evet	13	7.1
Hayır	123	67.2
Cevap vermeyen	47	25.7
<b>stenmeyen Gebeli i Sonlandırma ekli (n:13)<sup>1</sup></b>		
Kar ılıklı anla arak küretaj yaptırdık	11	84.6
Kendili inden dü ük oldu	1	7.7
Cevap vermeyen	1	7.7

<b>Tablo 4.3.1. (Devam)</b>		
<b>Halen Düzenli Cinsel Ya antı Durumu (n:183)<sup>1</sup></b>		
Var	94	51.3
Yok	78	42.6
Cevap vermeyen	11	6.0

<sup>1</sup>Cevap verenlerin sayısıdır. Yüzdeler n göre hesaplanmıştır.

<sup>2</sup>Diğer seçeneği içinde komunun kız ifadesini kullanan 1 kişi ile yanıt vermeyen 2 kişi yer almaktadır.

Tablo 4.3.1'de öğrencilerin cinsel davranışlarına yönelik bazı özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin %47.7'sinin cinsel ilişki deneyiminin olduğu belirlenmiştir. İlk cinsel deneyim yaşlarını incelediğimizde; öğrencilerin yarısından fazlasının (%56.2) ilk cinsel ilişki deneyimini 12-17 yaş aralığında yaşadığı saptanmıştır. İlk cinsel deneyimini yaşadığı ileri incelediğimizde ise; öğrencilerin %48.6'sı sevgilisi ile ilk cinsel deneyimini yaşadığı ifade ederken, %44.8 gibi önemli bir grubunun tanımadığı kişi ile ilk cinsel deneyimini yaşadığı ifade etmesi dikkati çekmektedir. Öğrencilerin %51.3'ünün ilk cinsel deneyiminde önlem almaması ve önlem alanların ise %59.5'inin kondom kullanması dikkati çeken diğer bir bulgudur.

Öğrencilerin şu ana kadar istenmeyen gebelik yaşama durumu ile istenmeyen gebeliği sonlandırma eklemini incelediğimizde; cinsel deneyimi olan öğrencilerin %7.1'inin şu ana kadar istenmeyen gebelik yaşadığı ve %84.6'sının istenmeyen gebeliği karınlıklı anılarak küretaj ile sonlandırdıkları belirlenmiştir. Ayrıca, araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %51.3'ünün düzenli cinsel ya antısının olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.3.2. Ö rencilerin Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme, Kullanma ve Ulaşma Durumuna Yönelik Özelliklerinin Dağılımı**

<b>Her Cinsel İlişkide AP Yöntem Kullanma Durumu (n:183)<sup>1</sup></b>	<b>SAYI</b>	<b>%</b>
Kullanan	71	38.8
Kullanmayan	42	23.0
Cevap vermeyen	70	38.2
<b>Bilinen AP Yöntemler (n:384)<sup>2</sup></b>		
Kondom	190	49.5
Hap	169	44.0
R A	39	10.2
Acil Kontrasepsiyon	20	5.2
Geri Çekme	8	2.1
Diğer yöntemler	6	1.6
Diyafraim	3	0.8
<b>Bilinen AP Yöntemlerine Ulaşma/Ulaşılabilme Yolu (n:384)<sup>2</sup></b>		
Eczane	187	48.7
Sağlık Merkezi	43	11.2
Market	34	8.9
Arkadaşlar	7	1.8
Cevap vermeyen	113	29.4

<sup>1</sup> Cevap verenlerin sayısıdır. Yüzdeler n göre hesaplanmıştır.

<sup>2</sup> Bu soruya birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler n göre alınmıştır.

Tablo 4.3.2’de öğrencilerin aile planlaması yöntemlerini bilme, kullanma ve bu yöntemlere ulaşabilmelerine yönelik özelliklerin dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin %38.7’sinin her cinsel ilişkide aile planlaması yöntemi kullandığı saptanmıştır. Öğrencilerin bildiği AP yöntemleri incelendiğinde; ilk üç sırayı sırasıyla kondom (%49.5), hap (%44.0) ve R A (%10.2) almaktadır. Bilinen AP yöntemlerine ulaşma veya ulaşılabilme yolları incelendiğinde; öğrencilerin yarısına yakınının (%48.7) yöntemlere eczaneden ulaştığı ya da ulaşılabilceği belirlenmiştir.

**Tablo 4.3.3. Ö rencilerin CYBE Geçirme Durumlarına Yönelik Özelliklerin Da ılımı**

<b>Ö rencilerin CYBE Geçirme Durumlarına Yönelik Özellikler</b>	<b>SAYI</b>	<b>%</b>
<b>u Ana Kadar CYBE Geçirme Durumu (n:384)</b>		
Evet	22	5.7
Hayır	323	84.1
<b>Geçirilen CYBE için Yapılanlar (n:22)<sup>1</sup></b>		
Doktora ba vurdum	14	63.6
Bir süre gizledim, sonra doktora gittim	2	9.1
Arkada larımın önerdi i ilaçları kullandım	4	18.2
Eczaneye gittim	2	9.1
<b>CYBE üphesi Durumunda Yapılacaklar (n:384)</b>		
Doktora giderim	335	87.2
Eczacıya giderim	7	1.8

<sup>1</sup>Cevap verenlerin sayısıdır. Yüzdeler n göre hesaplanmı tır.

Tablo 4.3.3'de ö rencilerin CYBE geçirme durumlarına verdikleri yanıtların da ılımı yer almaktadır. Ö rencilerin u ana kadar CYBE geçirme durumları incelendi inde; ö rencilerin %84.1'inin CYBE geçirmede i belirlenmi tir. u ana kadar CYBE geçiren ö rencilerin yarısından fazlası (%63.6) ise doktora ba vurmu tur. Ö rencilerin CYBE üphesi durumunda yapılacakları incelendi inde; ö rencilerin %87.2'sinin doktora gidece i ifadesi bulunmu tur.



**Tablo 4.3.4. Ö rencilerin Cinsel Sa lık / Üreme Sa lı ı Merkezi Açılmasını İsteme ve Hizmet Türlerine Yönelik Yanıtlarının Da ılımı**

<b>Cinsel Sa lık ve Üreme Sa lı ı Merkezi Açılmasını İsteme (n:350)<sup>1</sup></b>	<b>SAYI</b>	<b>%</b>
İsteyen	330	85.9
İstemeyen	20	5.2
<b>Merkezde Verilmesi İstenilen Hizmet Türü (n:161)<sup>1</sup></b>		
Danışmanlık	47	12.2
Eğitim	37	9.7
CS Sorunları ile ilgili her türlü hizmet	69	18.0
Taramalar	6	1.6
Tedavi edici hizmetler	2	0.5
<b>Tablo 4.3.4. (Devam)</b>		
<b>Merkezdeki Hizmetleri Vermesini İstedikleri Kişiler (n:355)<sup>1</sup></b>		
Doktor	271	70.5
Hemşire	26	6.7
Öğretmen	13	3.3
Bu konuda eğitim almıyorken arkadaşları	45	11.7

<sup>1</sup>Cevap verenlerin sayısıdır. Yüzdeler n göre hesaplanmıştır.

Tablo 4.3.4'de öğrencilerin cinsel sağlık/ üreme sağlığı merkezi açılmasını isteme ve bu merkezde almak istedikleri hizmet türlerine yönelik verdikleri yanıtların dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı merkezi açılmasını isteme durumu ile merkezde verilmesi istenen hizmet türü incelendiğinde; öğrencilerin %85.9'unun cinsel sağlık ve üreme sağlığı merkezi açılmasını ve bu merkezde en fazla (%18.2) cinsel sağlık sorunları ile ilgili her türlü hizmetin verilmesini istedikleri dikkati çekmektedir. Öğrencilerin bu hizmetleri vermesini istedikleri kişileri incelediğimizde ise; en fazla %70.5 ile doktor tarafından hizmetleri almak istedikleri belirlenmiştir.

#### 4.4. Ö rencilerin Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonlardan Aldıkları Bilgi Puanları ve De i kenlerle li kisi

**Tablo 4.4.1. Ö rencilerin Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonlara Yönelik Aldıkları Toplam Bilgi Puanlarınının Da ılımı**

<b>TOPLAM B LG PUANI</b>	<b>Min.*</b>	<b>Max.**</b>	<b>Ort.***</b>	<b>Ortanca</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>Standart Hata</b>	<b>n</b>
	0.0	123.0	66.68	70.50	30.60	1.56	384

\*Minimum \*\*Maksimum \*\*\* Ortalama

Tablo 4.4.1’de ö rencilerin AIDS, Gonore, Hepatit B’ye yönelik bilgi soruları ve do ru yanıtları sunulmu tur. Ö rencilerin her üç hastalıktan alacakları toplam bilgi puanı minimum “0”, maksimum “164”dür. Tablo 4.4.1’de görüldü ü gibi, ö rencilerin aldıkları puan; maksimum “123”, ortalama “66” olarak belirlenmi tir.

**Tablo 4.4.2. Ö rencilerin Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonlara Yönelik Bilgi Düzeyinin Da ılımı**

<b>B LG DÜZEY</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
<b>Kötü (0-41 puan)</b>	90	23.4
<b>Orta (42-82 puan)</b>	154	40.1
<b>yi (83-123 puan)</b>	140	36.5
<b>Toplam</b>	384	100.0

Tablo 4.4.2’de, ö rencilerin CYBE’lere yönelik bilgi düzeyinin da ılımı yer almaktadır. De erlendirmede 164 puan “100”, 82’de “50” olarak kabul edilmi ve bilgi düzeyi dört grupta (çok iyi, iyi, orta, kötü) de erlendirilmi tir. Ancak, ö rencilerin aldıkları puan maksimum “123” oldu u ve “123” üzerinde puan alan olmadı ı için, çok iyi grup de erlendirme dı ı bırakılmı ve “kötü, orta, iyi” olarak üç grup yapılmı tır. Ö rencilerin CYBE’lere yönelik bilgi düzeyine

bakıldı ında %23.4'ünün kötü, %40.1'inin orta, %36.5'inin iyi düzeyde oldu u belirlenmi tir.

**Tablo 4.4.3. Ö rencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Bilgi Düzeylerinin Da ılımı**

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	B LG DÜZEY						TOPLAM n %*	ÖNEML L K TEST
	KÖTÜ		ORTA		Y			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Ya (n=327)**</b>								
19-21	30	20.8	54	37.5	60	41.7	144	100.0
22-24	31	24.8	56	44.8	38	30.4	125	100.0
25-27	6	15.8	16	42.1	16	42.1	38	100.0
28 ve üzeri	8	40.0	4	20.0	8	40.0	20	100.0
<b>Cinsiyet (n=382)**</b>								
Kız	41	24.6	64	38.3	62	37.1	167	100.0
Erkek	48	22.3	90	41.9	77	35.8	215	100.0
<b>Uyruk (n=377)**</b>								
KKTC	19	15.7	43	35.5	59	48.8	121	100.0
TC	69	27.0	108	42.2	79	30.9	256	100.0
<b>Medeni Durum (n=384)**</b>								
Evli	1	7.1	5	35.7	8	57.1	14	100.0
Bekar <sup>1</sup>	89	24.1	149	40.3	132	35.7	370	100.0
<b>En uzun süre ya anılan bölge (n=380)**</b>								
I	46	22.4	87	42.4	72	35.1	205	100.0
İçe	24	24.0	36	36.0	40	40.0	100	100.0
Köy	18	24.0	29	38.7	28	37.3	75	100.0
<b>Anne e itim durumu (n=382)**</b>								
Okur yazarde il	10	41.7	9	37.5	5	20.8	24	100.0
Okur yazar	3	16.7	7	38.9	8	44.4	18	100.0
İlkokul	26	28.0	33	35.5	34	36.6	93	100.0
Ortaokul	11	22.9	20	41.7	17	35.4	48	100.0
Lise	24	18.2	59	44.7	49	37.1	132	100.0
Üniversite	16	23.9	24	35.8	27	40.3	67	100.0

<b>Tablo 4.4.3</b>	<b>(Devam)</b>								
<b>Baba e itim durumu (n=384)**</b>									
Okur-yazar de il	3	75.0	1	25.0	0	0.0	4	100.0	LHR=12.29**** p=0.26
Okur-yazar lkokul	4	30.8	5	38.5	4	30.8	13	100.0	
Ortaokul	21	22.8	39	42.4	32	34.8	92	100.0	
Lise	11	27.5	18	45.0	11	27.5	40	100.0	
Üniversite	22	19.6	50	44.6	40	35.7	11	100.0	
	29	23.6	41	33.3	53	43.1	123	100.0	
<b>u An Ya adı ı Yer ve Ki iler(n=384)*</b>									
Aile ile evde	29	22.0	46	33.3	57	43.2	132	100.0	X <sup>2</sup> =4.67**** p=0.58
Yurtta,	26	25.5	41	40.2	35	34.3	102	100.0	
arkada larla Evde,	30	23.8	56	44.4	40	31.7	26	100.0	
arkada larla Tek ba ına evde	5	20.8	11	45.8	8	33.3	24	100.0	
<b>Çalı ma Durumu (n=375)**</b>									
Çalı ıyor	17	32.1	20	37.7	16	30.2	53	100.0	X <sup>2</sup> =3.04**** p=0.21
Çalı mıyor	69	21.4	132	41.0	121	37.6	322	100.0	

\*Satır yüzdesi

\*\* Bu soruya cevap veren ö rencilerin sayısıdır. Yüzdeler n üzerinden alınmı tır

\*\*\*Pearson ki kare testi sonucudur

\*\*\*\*Likelihood ratio de eri alınmı tır.

<sup>1</sup>Ni anl ı olan 16 ki i bekar seçene ine eklenmi tır.

Tablo 4.4.3'de ö rencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre bilgi düzeylerinin dağılımı yer almaktadır. Ö rencilerin 19-21 ya grubunda olanlarının %41.7'sinin, 22-24 ya grubunda olanların %30.4'ünün ve 25-27 ya grubundaki ö rencilerin ise %42.1'inin bilgi düzeylerinin iyi oldu u belirlenmi tir. 19-21 ya grubunda olan ö rencilerin %20.8'inin, 22-24 ya grubundakilerin %24.8'inin bilgi düzeyi ise kötü olarak belirlenmi tir. Yapılan istatistiksel de erlendirmede ö rencilerin ya grupları ile bilgi düzeyleri arasındaki fark anlamsız (p>0.05) bulunmu tur.

Tabloda görüldü ü gibi, kız ö rencilerin %37.1'inin, erkek ö rencilerin ise %35.8'inin bilgi düzeylerinin iyi oldu u belirlenirken, kız ö rencilerin %24.6'sının, erkek ö rencilerin ise %22.3'ünün bilgi düzeylerinin kötü oldu u

belirlenmi tir. Ö rencilerin cinsiyetine göre bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmu tur.

KKTC uyruklu ö rencilerin yarısının (%48.8'inin), TC uyruklu ö rencilerin ise %30.9'unun bilgi düzeyleri iyi olarak belirlenmi tir. KKTC uyruklu ö rencilerin %15.7'sinin, TC uyruklu ö rencilerin ise %27.0'sinin bilgi düzeyleri kötü olarak belirlenmi tir. Ö rencilerin uyruklarına göre bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0.05$ ) bulunmu tur.

Tabloda görüldü ü gibi, bekar ö rencilerin %35.7'sinin, evli ö rencilerin ise %57.1'inin bilgi düzeyleri iyi olarak belirlenmi tir. Bekar ö rencilerin %40.3'ünün bilgi düzeyleri orta olarak belirlenmi tir. Ö rencilerin medeni durumlarına göre bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmu tur.

Köyde ya ayan ö rencilerin %37.3'ünün, ilde ya ayan ö rencilerin %35.1'inin ve ilçede ya ayan ö rencilerin ise %40.0'ının bilgi düzeyleri iyi olarak belirlenmi tir. İde ya ayan ö rencilerin %42.4'ünün, ilçede ya ayanların %36.0'sının ve köyde ya ayan ö rencilerin ise %38.7'sinin bilgi düzeyleri orta olarak belirlenmi tir. Ö rencilerin en uzun süre ya adıkları bölge ile bilgi düzeyleri arasındaki fark incelendi inde istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmu tur.

Tabloda görüldü ü gibi, anneleri lise mezunu olan ö rencilerin %37.1'inin, anneleri ilkokul mezunu olan ö rencilerinin %36.6'sının ve anneleri üniversite mezunu olan ö rencilerin ise %40.3'ünün bilgi düzeyleri iyi olarak bulunmu tur. Anneleri ilkokul mezunu olan ö rencilerin %28.0'inin, lise mezunu olanların %18.2'sinin bilgi düzeyleri kötü olarak belirlenmi tir. Ö rencilerin annelerinin e itim durumları ile bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmu tur.

Babaları ilkokul mezunu olan ö rencilerin %34.8'inin, lise mezunu olan ö rencilerin %37.7'sinin, üniversite mezunu olanların %43.1'inin bilgi düzeyleri iyi olarak belirlenirken, babaları ilkokul mezunu olan ö rencilerin %22.8'inin, üniversite mezunu olanların %23.6'sının bilgi düzeyleri ise kötü olarak belirlenmi tir. Ö rencilerin babalarının e itim durumları ile bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmu tur.

Aile ile evde ya ayan ö rencilerin %43.2'sinin, evde arkada ları ile ya ayan ö rencilerin %31.7'sinin bilgi düzeyleri iyi olarak belirlenirken, aile ile evde ya ayan ö rencilerin %22.0'sinin, yurttan arkada larla ya ayan ö rencilerin %25.5'inin ise bilgi düzeyleri kötü olarak bulunmu tur. Ö rencilerin u an ya adıkları yer ve ki iler ile bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmu tur.

Ara tırma kapsamına alınan ö rencilerin çalı ma durumları incelendi inde, çalı mayan ö rencilerin %41.0'inin bilgi düzeyleri orta olarak belirlenmi tir. Çalı an ö rencilerin %32.1'inin ise bilgi düzeyleri kötü olarak belirlenmi tir. Ö rencilerin çalı ma durumları ile bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmu tur.

**Tablo 4.4.4. Ö rencilerin Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonlara Yönelik Bilgi Alma Durumuna Göre Bilgi Düzeylerinin Da ılımı**

CYBE HAKKINDA B LG ALMA DURUMU	B LG DÜZEY						TOPLAM n %*	ÖNEML L K TEST
	KÖTÜ n %		ORTA n %		Y n %			
<b>Bilgi Alma (n=367)**</b>								$X^2=19.42^{***}$ $p=0.00$
Alan	35	16.1	83	38.2	99	45.6	217	
Almayan	45	30.0	68	45.3	37	24.7	150	100.0
<b>Bilgi Almayı steme (n=368)**</b>								
steyen	64	21.6	125	42.2	107	36.1	296	100.0
stemeyen	20	27.8	23	31.9	29	40.3	72	100.0

\*Satır yüzdesi

\*\*Bu soruya cevap veren ö rencilerin sayısıdır. Yüzdeler n üzerinden alınmı tır.

\*\*\*Pearson ki kare testi sonucudur.

Tablo 4.4.4'de ö rencilerin CYBE'ler hakkında bilgi alma durumuna göre bilgi düzeylerinin da ılımı yer almaktadır. Tabloda görüldü ü gibi, CYBE'ler hakkında bilgi alan ö rencilerin %45.6'sının, bilgi almayan ö rencilerin ise %30'unun bilgi düzeyi iyi olarak belirlenmi tir. Bilgi alan ö rencilerin %16.1'inin bilgi düzeyi ise kötü olması dikkati çekmektedir. Ö rencilerin

CYBE'ler hakkında bilgi alma durumlarına göre bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p < 0.05$ ) bulunmu tur.

Tabloda görüldü ü gibi CYBE hakkında bilgi almayı isteyen ö rencilerin %36.1'inin, bilgi almak istemeyen ö rencilerin %40.3'ünün ise bilgi düzeyleri iyi olarak belirlenmi tir. Bilgi almayı istemeyen ö rencilerin %27.8'inin bilgi düzeyleri de kötü olarak belirlenmi tir. Ö rencilerin CYBE'ler hakkında bilgi almayı isteme durumları ile bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ( $p > 0.05$ ) bulunmu tur.

**Tablo 4.4.5. Ö rencilerin AIDS'in Bula ma Yollarına Yönelik ifadeleri Bilme Durumlarının Da ılımı**

AIDS' N BULA MA YOLLARINA YÖNEL K FADELER	B LENLER*	
	n	%
(D)Cinsel ili ki (n:374)**	355	94.9
(Y)Ortak tuvalet kullanma (n:333)**	164	49.2
(Y)Sivrisinek (n:340)**	135	39.7
(Y)Manikür/pedikür aletleri (n:348)**	92	26.4
(Y)Hasta ki i ile aynı odada kalma (n:338)**	217	64.2
(Y)Dövme yaptırma (n:347)	74	21.3
(Y)Ba kasına ait tıra takımı kullanma (n:349)**	83	23.8
(Y)Yanaktan öpü me (n:345)**	248	71.9
(Y)Tokala ma (n:343)**	269	78.4
(D)Anneden do um sırasında bebe e geçi (n:354)**	101	28.5
(D)Anneden emzirme sırasında bebe e geçi (n:347)**	200	57.6
(Y)Yiyecek, içecek (n:341)**	213	62.5
(Y)Öksürük, aksırık (n:346)**	191	55.2
(D)Kan nakli (n:356)**	309	86.8
(Y)Aynı çatal, bıça ı kullanma (n:351)**	185	52.7

\*Her bir seçenekte Do ru (D) ve Yanlı (Y) cevabını verenler bilenler olarak de erlendirilmi tir.

\*\* n'ler cevap verenlerin sayıdır.

Tablo 4.4.5'de ö rencilerin AIDS'in bula ma yollarına yönelik ifadeleri bilme durumlarının da ılımı yer almaktadır. Tabloda görüldü ü gibi ö rencilerin tamamına yakınının (%94.9) AIDS'in "cinsel ili ki" ile, %86.8'inin "kan nakli" ile bula tı nı bildi i saptanırken, %28.5'inin "anneden bebe e do um sırasında" bula tı nı bilmesi dikkati çekmektedir. Ö rencilerin

yarısının AIDS'in bula ma yollarına "ortak tuvalet" ve "sivrisinek" yanıtlarını vermi olmaları dikkat çeken di er bir bulgudur.

**Tablo 4.4.6. Ö rencilerin AIDS'in Kadınlarda Görülen Belirtilerine Yönelik fadeleri Bilme Durumlarının Da ılımı**

AIDS' N KADINLARDA GÖRÜLEN BEL RT LER NE YÖNEL K FADELER	B LENLER*	
	n	%
(Y) drar yaparken yanma (n:237) **	101	42.6
(Y)Cinsel istekte azalma (n:221) **	108	48.9
(Y)Vajinal kötü kokulu ve fazla akıntı (n:213) **	143	67.1
(Y)Kasıklarda a rı (n:213) **	106	49.8
(D)Cinsel bölgede yaralar (n:220) **	146	66.4
(Y)Cinsel bölgede ka ıntı (n:218) **	133	61.0
(D)Bo az a rısı, ate (n:227) **	109	48.0
(Y)Bulantı-kusma (n:221) **	119	53.8
(D) tahsızlık, kilo kaybı (n:238) **	238	100.0
(D)Yorgunluk, halsizlik (n:234) **	234	100.0
(Y)Karın a rısı (n:213) **	82	38.5
(Y)Sarılık (n:212) **	77	36.3
(Y) drar renginde koyula ma (n:208) **	115	55.3

D: Do ru

Y: Yanlı

\*Her bir seçenekte Do ru (D) ve Yanlı (Y) cevabını verenler bilenler olarak de erlendirilmi tir.

\*\* n'ler cevap verenlerin sayısıdır.

Tabloda görüldü ü gibi; ö rencilerin tamamının (%100) AIDS'in kadınlarda görülen belirtilerinden "i tahsızlık, kilo kaybı" ve "yorgunluk, halsizli i" bildikleri saptanmı tır. Ö rencilerin %48'i ise, AIDS'in kadınlarda görülen belirtilerinden "bo az a rısı ve ate i" do ru olarak yanıtlamı lardır.

Ö rencilerin %64'ünün "sarılık", %62'sinin "karın a rısı", %58'inin "idrар yaparken yanma" yanıtlarını vermeleri dikkat çekicidir.



**Tablo 4.4.7. Ö rencilerin AIDS'in Erkeklerde Görülen Belirtilerine Yönelik fadeleri Bilme Durumlarının Da ılımı**

AIDS' N ERKEKLERDE GÖRÜLEN BEL RT LER NE YÖNEL K FADELER	B LENLER*	
	n	%
(Y) drar yaparken yanma (n:250) **	150	60.0
(Y)Cinsel istekte azalma (n:253) **	152	60.1
(Y)Cinsel organda akıntı (n:242) **	137	56.6
(Y)Kasıklarda a rı (n:248) **	139	56.0
(D)Bo az a rısı, ate (n:252) **	130	51.6
(D) tahsızlık, kilo kaybı (n:259) **	190	73.4
(Y)Bulantı-kusma (n:251) **	144	57.4
(D)Cinsel bölgede yaralar (n:250)**	157	62.8
(Y)Cinsel bölgede ka ıntı (n:240) **	146	60.8
(D)Yorgunluk, halsizlik (n:258) **	183	70.9
(Y)Karın a rısı (n:233**)	105	45.1
(Y) drar renginde koyula ma (n:236) **	138	58.5
(Y)Sarılık (n:232) **	107	46.1

D: Do ru

Y: Yanlı

\*Her bir seçenekte Do ru (D) ve Yanlı (Y) cevabını verenler bilenler olarak de erlendirilmi tir.

\*\* n'ler cevap verenlerin sayısıdır.

Ö rencilerin AIDS'in erkeklerde görülen belirtilerine yönelik verdikleri yanıtlar incelendi inde; %73.4'ünün "i tahsızlık, kilo kaybını", %70.9'unun "yorgunluk, halsizli i" ve %62.8'inin de "cinsel bölgede yaraları" bildi i saptanmı tır.

Ö rencilerin %54'ünün "sarılık", %55'inin "karın a rısı", %44'ünün "cinsel organda akıntı" yanıtlarını vermi olmaları dikkat çekicidir.

**Tablo 4.4.8. Ö rencilerin AIDS'in Korunma Yollarına Yönelik fadeleri  
Bilme Durumunun Da ılımı**

AIDS' N KORUNMA YOLLARINA YÖNEL K FADELER	B LENLER*	
	n	%
(D)Dengeli ve yeterli beslenilmeli (n:311) **	178	57.2
(D)Ba kaları ile ortak e ya kullanılmamalı (n:336) **	305	90.8
(D)Cerrahi aletlerin mikroplardan temizlenmi olmasına dikkat edilmeli(n:323) **	308	95.4
(D)Dövme yaptırılırken aletlerin mikroplardan temizlenmi olmasına dikkat edilmeli (n:331) **	310	93.7
(D)Manikür yaptırma sırasında kullanılan aletlerin mikroplardan temizlenmi olmasına dikkat edilmeli (n:322) **	287	89.1
(Y)Fiziksel egzersiz yapılmalı (n:296)	97	32.8
(Y)Hazne su ile yıkanmalı (n:289) **	188	65.1
(Y)Cinsel ili kiden hemen sonra banyo yapılmalı (n:310) **	256	82.6
(D)Tek e lilik tercih edilmeli (n:322) **	289	89.8
(D)Her cinsel ili kide kondom kullanılmalı (n:319) **	290	90.9
(Y)Koruyucu olarak a ı yaptırılmalı (n:298) **	77	25.8
(Y)Cinsel ili kiden uzak durulmalı (n:316) **	121	38.3
(D)Tanımadı ımız insanlarla cinsel ili kide mutlaka kondom kullanılmalı (n:320) **	306	95.6

D: Do ru Y: Yanlı

\*Her bir seçenekte Do ru (D) ve Yanlı (Y) cevabını verenler bilenler olarak de erlendirilmi tir.

\*\* n'ler cevap verenlerin sayısıdır.

Ö rencilerin AIDS'in korunma yollarına yönelik verdikleri yanıtlar incelendi inde; %95.6'sı "tanımadı ımız insanlarla cinsel ili kide mutlaka kondom kullanılmalı" ifadesini, %95.4'ü "cerrahi aletlerin mikroplardan temizlenmi olmasına dikkat edilmeli" ifadesini ve %90.9'u "her cinsel ili kide kondom kullanılmalı" ifadesini do ru olarak yanıtlamı lardır.

Ö rencilerin %74'ünün AIDS'ten "koruyucu olarak a ı yaptırılmalı" ifadesini, %35'inin "hazne su ile yıkanmalı" ifadesini do ru olarak yanıtlamaları dikkat çekici bulgulardır.

**Tablo 4.4.9. Ö rencilerin Gonorenin Bula ma Yollarına Yönelik ifadeleri Bilme Durumlarının Da ılımı**

GONORE'N N BULA MA YOLLARINA YÖNELİK İFADELER	BİLENLER*	
	n	%
(D)Cinsel ili ki (n:349) **	250	71.6
(Y)Ortak tuvalet kullanma (n:314) **	165	52.5
(Y)Sivrisinek (n:318) **	182	57.2
(Y)Manikür/pedikür aletleri (n:307) **	171	55.7
(Y)Hasta ki i ile aynı odada kalma (n:317)**	194	61.2
(Y)Dövme yaptıırma (n:318) **	173	54.4
(Y)Ba kasına ait tıra takımı kullanma(n:312) **	164	52.6
(Y)Yanaktan öpü me (n.322) **	235	73.0
(Y)Tokala ma (n:320) **	230	71.9
(D)Anneden do um sırasında bebe e geçi (n:326) **	241	73.9
(Y)Anneden emzirme sırasında bebe e geçi (n:321)**	134	41.7
(Y)Yiyecek, içecek (n:321) **	196	61.1
(Y)Öksürük, aksırık (n:316) **	191	60.4
(Y)Kan nakli (n:307) **	108	35.2
(Y)Aynı atal, bıa ı kullanma (n:316) **	173	54.7

D: Do ru

Y: Yanlı

\*Her bir seçenekte Do ru (D) ve Yanlı (Y) cevabını verenler bilenler olarak de erlendirilmi tir.

\*\* n'ler cevap verenlerin sayıdır.

Tablo 4.4.9'da ö rencilerin gonorenin bula ma yollarına yönelik ifadeleri bilme durumlarının da ılımı yer almaktadır. Tabloda görüldü ü gibi; ö rencilerin %71.6'sının gonorenin "cinsel ili ki" ile, %73.9'unun "anneden bebe e do um sırasında" bula tı nı bildi i saptanmı tır.

Ö rencilerin gonorenin bula ma yollarına yönelik yanıtlarında, %65'inin "kan nakli", %39'unun "yiyecek, içecek", %40'ının "öksürük, aksırık" ifadelerini do ru olarak bilmeleri dikkat çekicidir.

**Tablo 4.4.10. Ö rencilerin Gonorenin Kadınlarda Görülen Belirtilerine Yönelik fadeleri Bilme Durumlarının Da ılımı**

GONORE'N N KADINLARDA GÖRÜLEN BEL RT LER NE YÖNEL K FADELER	B LENLER*	
	n	%
(D) drar yaparken yanma (n:231) **	155	67.1
(Y)Cinsel istekte azalma (n:213) **	145	68.1
(D)Vajinal kötü kokulu ve fazla akıntı (n:221) **	176	79.6
(D)Kasıklarda a rı (n:220) **	170	77.3
(Y)Cinsel bölgede yaralar (n:212) **	86	40.6
(D)Cinsel bölgede ka ıntı (n:214) **	139	65.0
(Y)Bo az a rısı, ate (n:197) **	59	29.9
(Y)Bulantı-kusma (n:199) **	71	35.7
(Y) tahsızlık, kilo kaybı (n:201) **	115	57.2
(Y)Yorgunluk, halsizlik (n:205) **	121	59.0
(D)Karın a rısı (n:202) **	101	50.0
(Y)Sarılık (n:191**)	42	22.0
(Y) drar renginde koyula ma (n:197) **	116	58.9

D: Do ru

Y: Yanlı

\*Her bir seçenekte Do ru (D) ve Yanlı (Y) cevabını verenler bilenler olarak de erlendirilmi tir.

\*\* n'ler cevap verenlerin sayısıdır.

Tabloda görüldü ü gibi; ö rencilerin %79.6'sının gonorenin kadınlarda görülen belirtilerinden "vajinal kötü kokulu ve fazla akıntıyı", %77.3'ünün "kasıklarda a rıyı" bildikleri saptanırken, %50'sinin "karın a rısını" bilmesi dikkat çekmektedir.

Ö rencilerin %65'i gonorenin kadınlarda görülen belirtilerinden "cinsel bölgede ka ıntıyı", %67'si de "idrar yaparken yanmayı" do ru olarak yanıtlamı lardır.

**Tablo 4.4.11. Ö rencilerin Gonorenin Erkeklerde Görülen Belirtilerine Yönelik fadeleri Bilme Durumlarının Da ılımı**

GONORE'N N ERKEKLERDE GÖRÜLEN BEL RT LER NE YÖNEL K FADELER	B LENLER*	
	n	%
(D) drar yaparken yanma (n:245) **	175	71.4
(Y)Cinsel istekte azalma (n:232) **	160	69.0
(D)Cinsel organda akıntı (n:250) **	191	76.4
(D)Kasıklarda a rı (n:244) **	191	78.3
(Y)Bo az a rısı, ate i (n:233) **	97	41.6
(Y) tahsızlık, kilo kaybı (n:234) **	128	54.7
(Y)Bulantı-kusma (n:230) **	97	42.2
(Y)Cinsel bölgede yaralar (n:227)**	120	52.9
(D)Cinsel bölgede ka ıntı (n:223) **	143	64.1
(Y)Yorgunluk, halsizlik (n:237) **	149	62.9
(D)Karın a rısı (n:215) **	101	47.0
(Y) drar renginde koyula ma (n:221)**	142	64.3
(Y)Sarılık (n:210) **	72	34.3

D: Do ru Y: Yanlı

\*Her bir seçenekte Do ru (D) ve Yanlı (Y) cevabını verenler bilenler olarak de erlendirilmi tir.

\*\* n'ler cevap verenlerin sayısıdır.

Ö rencilerin gonorenin erkeklerde görülen belirtilerine yönelik verdikleri yanıtlar incelendi inde; %78.3'ünün “kasıklarda a rıyı”, %76.4'ünün “cinsel organda akıntıyı” ve %71.4'ünün “idrar yaparken yanmayı” bildikleri saptanmı tır.

Ö rencilerin gonorenin erkeklerde görülen belirtilerine verdikleri yanıtlarda, %66'sının “sarılı ı”, %58'inin “bo az a rısı ve ate i”, %57'sinin “bulantı-kusmayı” do ru olarak bilmeleri dikkat çekicidir.

**Tablo 4.4.12. Ö rencilerin Gonorenin Korunma YollarınaYönelik fadeleri Bilme Durumlarının Da ılımı**

<b>GONORE'N N KORUNMA YOLLARINA YÖNELİK FADELER</b>	<b>BİLENLER*</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
(Y)Dengeli ve yeterli beslenilmeli (n:280) **	142	50.7
(Y)Bakalları ile ortak e ya kullanılmamalı (n:285) **	184	64.6
(Y)Cerrahi aletlerin mikropardan temizlenmi olmasına dikkat edilmeli (n:278) **	203	73.0
(Y)Dövmeyaptırılırken aletlerin mikropardan temizlenmi olmasına dikkat edilmeli (n:278) **	179	64.4
(Y)Manikür yaptırma sırasında kullanılan aletlerin mikropardan temizlenmi olmasına dikkat edilmeli (n:275) **	167	60.7
(Y)Fiziksel egzersiz yapılmalı (n:273) **	119	43.6
(Y)Haznesu ile yıkanmalı (n:263)**	168	63.9
(Y)Cinsel ili kiden hemen sonra banyo yapılmalı (n:271)**	206	76.0
(D)Tek e lilik tercih edilmeli (n:279) **	227	81.4
(D)Her cinsel ili kide kondom kullanılmalı (n:272) **	229	84.2
(Y)Koruyucu olarak a ı yaptırılmalı (n:260) **	89	34.2
(Y)Cinsel ili kiden uzak durulmalı (n:273) **	97	35.5
(D)Tanımadı ımız insanlarla cinsel ili kide mutlaka kondom kullanılmalı (n:280) **	245	87.5

D: Do ru

Y: Yanlı

\*Her bir seçenekte Do ru (D) ve Yanlı (Y) cevabını verenler bilenler olarak de erlendirilmi tir.

\*\* n'ler cevap verenlerin sayısıdır.

Ö rencilerin gonorenin korunma yollarına yönelik verdikleri yanıtlar incelendi inde; %87.5'i "tanımadı ımız insanlarla cinsel ili kide mutlaka kondom kullanılmalı" ifadesini, %84.2'si "her cinsel ili kide kondom kullanılmalı" ifadesini ve %81.4'ü "tek e lilik tercih edilmeli" ifadesini do ru olarak yanıtlamı lardır.

Ö rencilerin %66'sının "koruyucu a ı yaptırılmalı", %56'sının "fiziksel egzersiz yapılmalı", %37'sinin "haznesu ile yıkanmalı" ifadelerini do ru olarak bilmeleri dikkat çekicidir.

**Tablo 4.4.13. Ö rencilerin Hepatit B'nin Bula ma Yollarına Yönelik ifadeleri Bilme Durumlarının Da ılımı**

HEPAT T B'N N BULA MA YOLLARINA YÖNEL K FADELER	B LENLER*	
	n	%
(D)Cinsel ili ki (n:335) **	223	66.6
(Y)Ortak tuvalet kullanma (n:332) **	279	84.0
(Y)Sivrisinek (n:331) **	256	77.3
(D)Manikür/pedikür aletleri (n:337) **	207	61.4
(Y)Hasta ki i ile aynı odada kalma (n:333) **	204	61.3
(D)Dövme yaptırma (n:337)	204	60.5
(D)Ba kasına ait tıra bıça ı kullanma (n:332) **	206	62.0
(Y)Yanaktan öpü me (n:338) **	159	47.0
(Y)Tokala ma (n:333) **	140	42.0
(D)Anneden do um sırasında bebe e geçi (n:336)**	228	67.9
(Y)Anneden emzirme sırasında bebe e geçi (n:337)**	277	82.2
(Y)Yiyecek, içecek (n:330) **	211	63.9
(Y)Öksürük, aksırık (n:327) **	225	68.8
(D)Kan nakli (n:335) **	270	80.6
(Y)Aynı çatal, bıça ı kullanma (n:332) **	238	71.7

D: Do ru Y: Yanlı

\*Her bir seçenekte Do ru (D) ve Yanlı (Y) cevabını verenler bilenler olarak de erlendirilmi tir.

\*\* n'ler cevap verenlerin sayısıdır.

Tablo 4.4.13'de ö rencilerin Hepatit B'nin bula ma yollarına yönelik ifadeleri bilme durumlarının da ılımı yer almaktadır. Tabloda görüldü ü gibi; ö rencilerin %80.6'sının Hepatit B'nin "kan nakli" ile, %66.6'sının "cinsel ili ki" ile bula tı ını bildi i saptanırken; %23'ünün "sivrisinek" ile bula tı ını bilmesi dikkati çekmektedir.

Ö rencilerin Hepatit B'nin bula ma yollarına verdikleri yanıtlarda; %33'ünün "anneden bebe e do um sırasında geçi ", %58'inin "tokala ma", %53'ünün "yanaktan öpü me" yanıtlarını vermi olmaları dikkat çekici bulgulardır.

**Tablo 4.4.14. Ö rencilerin Hepatit B'nin Kadınlarda Görülen Belirtilerine Yönelik ifadeleri Bilme Durumlarının Da ılımı**

HEPATİT B'NİN KADINLARDA GÖRÜLEN BELİRTİLERNE YÖNELİK İFADELER	BİLEMLER*	
	n	%
(Y) İdrar yaparken yanma (n:223) **	85	38.1
(Y) Cinsel istekte azalma (n:210) **	68	32.4
(Y) Vajinal kötü kokulu ve fazla akıntı (n:204) **	67	32.8
(Y) Kasıklarda ağrı (n:200) **	60	30.0
(Y) Cinsel bölgede yaralar (n:205) **	63	30.7
(Y) Cinsel bölgede kaşıntı (n:206) **	68	33.0
(Y) Boş ağrısı, ateşi (n:216) **	136	63.0
(D) Bulantı-kusma (n:211) **	132	62.6
(D) İhtisizlik, kilo kaybı (n:214) **	159	74.3
(Y) Yorgunluk, halsizlik (n:212) **	163	76.9
(D) Karın ağrısı (n:212) **	114	53.8
(D) Sarılık (n:220) **	157	71.4
(D) İdrar renginde koyulaşma (n:209) **	141	67.5

D: Doğru

Y: Yanlış

\*Her bir seçenekte Doğru (D) ve Yanlış (Y) cevabını verenler bilenler olarak değerlendirilmiştir.

\*\* n'ler cevap verenlerin sayısıdır.

Tabloda görüldüğü gibi; öğrencilerin %71.4'ünün Hepatit B'nin kadınlarda görülen belirtilerinden "sarılık", %67.5'inin "idrar renginde koyulaşma" ve %62.6'sının "bulantı-kusmayı" bildiği belirlenmiştir.

Öğrencilerin, Hepatit B'nin kadında görülen belirtilerine verdikleri yanıtlarda; %68'inin "vajinal kötü kokulu akıntı", %70'inin "cinsel bölgede yaralar", %67'sinin "cinsel bölgede kaşıntı" ifadelerini doğru olarak belirtmeleri dikkat çekici bulgulardır.



**Tablo 4.4.15. Ö rencilerin Hepatit B'nin Erkeklerde Görülen Belirtilerine Yönelik fadeleri Bilme Durumlarının Da ılımı**

HEPAT T B'N N ERKEKLERDE GÖRÜLEN BEL RT LER NE YÖNEL K FADELER	B LENLER*	
	n	%
(Y) drar yaparken yanma (n:234) **	103	44.0
(Y)Cinsel istekte azalma (n:231) **	108	46.8
(Y)Cinsel organda akıntı (n:229) **	75	32.8
(Y)Kasıklarda a rı (n:223) **	81	36.3
(Y)Bo az a rısı, ate (n:238) **	143	60.1
(D) tahsızlık, kilo kaybı (n:240) **	169	70.4
(D)Bulantı-kusma (n:229) **	149	65.1
(Y)Cinsel bölgede yaralar (n:223**)	84	37.7
(Y)Cinsel bölgede ka ıntı (n:212) **	81	38.2
(Y)Yorgunluk, halsizlik (n:228) **	158	69.3
(D)Karın a rısı (n:214) **	112	52.3
(D) drar renginde koyula ma (n:224) **	131	58.5
(D)Sarılık (n:231) **	158	68.4

D: Do ru Y: Yanlı

\*Her bir seçenekte Do ru (D) ve Yanlı (Y) cevabını verenler bilenler olarak de erlendirilmi tir.

\*\* n'ler cevap verenlerin sayısıdır.

Ö rencilerin Hepatit B'nin erkeklerde görülen belirtilerine yönelik verdikleri yanıtlar incelendi inde; %68.4'ünün "sarılı ı", %58.5'inin "ıdrar renginde koyula mayı ve %52.3'ünün "karın a rısını" bildi i saptanmı tır.

Ö rencilerin %68'inin "cinsel organda akıntı", %64'ünün "kasıklarda a rı", %63'ünün "cinsel bölgede yaralar" yanıtlarını vermi olmaları dikkat çekicidir.

**Tablo 4.4.16. Ö rencilerin Hepatit B'nin Korunma Yollarına Yönelik fadeleri Bilme Durumlarının Da ılımı**

HEPATİT B'NİN KORUNMA YOLLARINA YÖNELİK FADELER	BİLENLER*	
	n	%
(Y)Dengeli ve yeterli beslenilmeli (n:294) **	217	73.8
(D)Ba kaları ile ortak e ya kullanılmamalı (n:303) **	282	93.1
(D)Cerrahi aletlerin mikroplardan temizlenmi olmasına dikkat edilmeli (n:301) **	287	95.3
(D)Dövme yaptırılırken aletlerin mikroplardan temizlenmi olmasına dikkat edilmeli (n:303) **	288	95.0
(D)Manikür yaptırma sırasında kullanılan aletlerin mikroplardan temizlenmi olmasına dikkat edilmeli (n:299)**	281	94.0
(Y)Fiziksel egzersiz yapılmalı (n:272) **	104	38.2
(Y)Hazne su ile yıkanmalı (n:266) **	181	68.0
(Y)Cinsel ili kiden hemen sonra banyo yapılmalı (n:278) **	218	78.4
(D)Tek e lilik tercih edilmeli (n:290) **	245	84.5
(D)Her cinsel ili kide kondom kullanılmalı (n:287) **	250	87.1
(D)Koruyucu olarak a ı yaptırılmalı (n:278) **	233	83.8
(Y)Cinsel ili kiden uzak durulmalı (n:281) **	95	33.8
(D)Tanımadı ımız insanlarla cinsel ili kide mutlaka kondom kullanılmalı (n:290) **	263	90.7

D: Do ru Y: Yanlı

\*Her bir seçenekte Do ru (D) ve Yanlı (Y) cevabını verenler bilenler olarak de erlendirilmi tir.

\*\* n'ler cevap verenlerin sayısıdır.

Tabloda görüldü ü gibi, ö rencilerin tamamına yakınının (%95.3) Hepatit B'nin korunma yollarından “cerrahi aletlerin mikroplardan temizlenmi olmasına dikkat edilmeli” ifadesini, %95.0'inin “dövme yaptırılırken aletlerin mikroplardan temizlenmi olmasına dikkat edilmeli” ifadesini, %94'ünün “manikür yaptırma sırasında kullanılan aletlerin mikroplardan temizlenmi olmasına dikkat edilmeli” ifadesini ve %90.7'sinin ise “tanımadı ımız insanlarla cinsel ili kide mutlaka kondom kullanılmalı” ifadesini do ru olarak yanıtlamı lardır.

Ö rencilerin %32'sinin “hazne su ile yıkanmalı”, %62'sinin “fiziksel egzersiz yapılmalı” ifadelerini do ru olarak yanıtlamaları dikkat çekicidir.

#### 4.5. Ö rencilerin Aldıkları Bilgi Puanlarının Cinsel Davranı ları ile li kisine Yönelik Bulgular

**Tablo 4.5.1. Ö rencilerin Bazı Cinsel Davranı larına Göre Bilgi Düzeylerinin Da ılımı**

C NSEL DAVRANI LAR	B LG DÜZEY						TOPLAM n %*	ÖNEML L K TEST
	KÖTÜ n %		ORTA n %		Y n %			
<b>Cinsel ili ki Deneyimi(n=315)**</b>								
Var	27	14.8	78	42.6	78	42.6	183	100.0
Yok	39	29.5	50	37.9	43	32.6	132	100.0
<b>Ik Cinsel ili ki Deneyim Ya ılı(n=166)**</b>								
12-14	0	0.0	10	50.0	10	50.0	20	100.0
15-17	10	12.2	30	36.6	42	51.2	82	100.0
18 ve üzeri	14	21.9	29	45.3	21	32.8	64	100.0
<b>Ik Cinsel ili ki Deneyimi Ya adı ı Ki i(n=181)**</b>								
E	0	0.0	3	50.0	3	50.0	6	100.0
Ni anlı	0	0.0	1	33.3	2	66.7	3	100.0
Sevgili	20	22.5	31	34.8	38	42.7	89	100.0
Tanımadı ı ki i	7	8.5	42	51.2	33	40.2	82	100.0
<b>Ik Cinsel ili kide CYBE için Önlem Alma(n=178)**</b>								
Alan	10	10.6	43	45.7	41	43.6	94	100.0
Almayan	18	21.4	32	38.1	34	40.5	84	100.0
<b>u Ana Kadar stenmeyen Gebelik Ya ama Durumu(n=136)**</b>								
Ya ayan	3	23.1	4	30.8	6	46.2	13	100.0
Ya amayan	19	15.4	48	39.0	56	45.5	123	100.0

\*Satır yüzdesi

\*\*Bu soruya cevap veren ö rencilerin sayısıdır. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır

\*\*\*Pearson ki kare testi sonucudur

\*\*\*\*Likelihood ratio de eri alınmıştır.

Cinsel ili ki deneyimi olan ö rencilerin %42.6'sının bilgi düzeyleri iyi olarak belirlenirken, %14.8'inin bilgi düzeyleri ise kötü olarak bulunmu tur. Cinsel ili ki deneyimi olmayan ö rencilerin %37.9'unun bilgi düzeyleri ise,

orta olarak belirlenmi tir. Ö rencilerin cinsel ili ki deneyimi durumu ile bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0.05$ ) bulunmu tur.

Tabloda görüldü ü gibi, ilk cinsel ili ki deneyim ya ı 18 ve üzeri ya grubunda olan ö rencilerin %45.3'ünün bilgi düzeyleri orta olarak belirlenirken, 15-17 ya grubundaki ö rencilerin yarısının (%51.2'sinin) bilgi düzeyleri iyi olarak belirlenmi tir. İlk cinsel ili ki deneyimi 18 ve üzeri ya grubunda olan ö rencilerin %21.9'unun bilgi düzeyi ise kötü olarak belirlenmi tir. Yapılan istatistiksel de erlendirmede ö rencilerin ilk cinsel ili ki ya grupları ile bilgi düzeyleri arasındaki fark anlamlı ( $p<0.05$ ) bulunmu tur.

Ö rencilerin ilk cinsel ili ki deneyimi ya adı ı ki ilere göre bilgi düzeyleri incelendi inde; sevgilisi ile ya ayan ö rencilerin %42.7'sinin, tanımadı ı ki i ile ya ayan ö rencilerin %40.2'sinin bilgi düzeylerinin iyi oldu u belirlenmi tir. İlk cinsel ili ki deneyimini tanımadı ı ki i ile ya ayan ö rencilerin yarısının (%51.2'sinin), sevgilisi ile ya ayanların %34.8'inin ise bilgi düzeyleri orta olarak belirlenmi tir. Ö rencilerin ilk cinsel ili ki deneyimini ya adıkları ki iler ile bilgi düzeyleri arasındaki fark ( $p>0.05$ ) anlamsız bulunmu tur.

Tabloda görüldü ü gibi, ilk cinsel ili kide önlem alan ö rencilerin %43.6'sının bilgi düzeyleri iyi olarak bulunurken, herhangi bir önlem almayan ö rencilerin %21.4'ünün bilgi düzeylerinin kötü oldu u belirlenmi tir. Ö rencilerin ilk cinsel ili kide önlem alma durumları ile bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmu tur.

Ara tırma kapsamına alınan ö rencilerin, u ana kadar istenmeyen gebelik ya ama durumu ile bilgi düzeyleri incelendi inde; istenmeyen gebelik durumu ya amamı ö rencilerin %45.5'inin bilgi düzeyleri iyi olarak belirlenirken; %15.4'ünün bilgi düzeyleri kötü olarak belirlenmi tir. Yapılan istatistiksel de erlendirmede ö rencilerin u ana kadar istenmeyen gebelik ya ama durumu ile bilgi düzeyleri arasındaki fark ( $p>0.05$ ) anlamsız bulunmu tur.

**Tablo 4.5.2. Ö rencilerin Düzenli Cinsel İli ki ve Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanma Durumlarına Göre Bilgi Düzeylerinin Da ılımı**

DÜZENLİ CİNSEL İLİ Kİ, AP YÖNTEMLERİ KULLANMA	BİLGİ DÜZEYİ						TOPLAM n %*	ÖNEMLİ Kİ KARE TESTİ
	KÖTÜ		ORTA		İYİ			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Halen Düzenli Cinsel İli kide bulunma (n=172)**</b>								
Bulunan	12	12.8	38	40.4	44	46.8	94	100.0
Bulunmayan	14	17.9	32	41.0	32	41.0	78	100.0
								$X^2=1.08^{***}$ $p=0.58$
<b>Her Cinsel İli kide AP Yöntemi Kullanma (n=113)**</b>								
Kullanan	8	11.3	32	45.1	31	43.7	71	100.0
Kullanmayan	6	14.3	18	42.9	18	42.9	42	100.0
								$X^2=0.22^{***}$ $p=0.89$

\* Satır yüzdesi

\*\* Bu soruya cevap veren ö rencilerin sayısıdır. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır

\*\*\*Pearson ki kare testi sonucudur

Tablo 4.5.2’de halen düzenli cinsel ili kisi olan ö rencilerin yarıya yakınının (%46.8’inin) bilgi düzeyleri iyi, %40.4’ünün ise orta olarak belirlenmiştir. Halen düzenli cinsel ili kisi bulunmayan ö rencilerin %41.0’inin bilgi düzeyleri iyi, %17.9’unun ise kötü olarak belirlenmiştir. Ö rencilerin halen düzenli cinsel ili kide bulunma durumları ile bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmuştur.

Tabloda görüldüğü gibi, her cinsel ili kide AP yöntemi kullanan ö rencilerin %43.7’sinin bilgi düzeyleri iyi, %45.1’inin orta olarak belirlenmiştir. Her cinsel ili kide AP yöntemi kullanmayan ö rencilerin %42.9’unun bilgi düzeyleri ise orta olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirilmede ö rencilerin her cinsel ili kide AP yöntemi kullanma durumu ile bilgi düzeyleri arasındaki fark ( $p>0.05$ ) anlamsız bulunmuştur.

**Tablo 4.5.3. Ö rencilerin Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyon Geçirme Durumlarına Göre Bilgi Düzeylerinin Da ılımı**

CYBE GEÇ RME DURUMU	B LG DÜZEY						TOPLAM		ÖNEML L K TEST
	KÖTÜ		ORTA		Y		n	%*	
	n	%	n	%	n	%			
<b>u Ana Kadar CYBE Geçirme (n=345)**</b>									
Geçiren	5	22.7	7	31.8	10	45.5	22	100.0	$X^2=0.56^{***}$ $p=0.75$
Geçirmeyen	72	22.3	127	39.3	124	38.4	323	100.0	
<b>CYBE üphesi Durumunda Yapılacaklar (n:342)**</b>									
Doktora gitme	72	21.5	130	38.8	133	39.7	335	100.0	LHR=1.56**** $p=0.45$
Eczacıya gitme	3	42.9	2	28.6	2	28.6	7	100.0	

\*Satır yüzdesi

\*\* Bu soruya cevap veren ö rencilerin sayısıdır. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır

\*\*\*Pearson ki kare testi sonucudur

\*\*\*\*Likelihood ratio de eri alınmıştır.

Tablo 4.5.3'de ö rencilerin CYBE geçirme durumlarına göre bilgi düzeylerinin da ılımı yer almaktadır. u ana kadar CYBE geçirmemi olan ö rencilerin %38.4'ünün bilgi düzeyleri iyi, %39.3'ünün orta ve %22.3'ünün ise kötü olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel de erlendirmede ö rencilerin u ana kadar CYBE geçirme durumu ile bilgi düzeyleri arasındaki fark ( $p>0.05$ ) anlamsız bulunmu tur.

Tabloda görüldü ü gibi, CYBE üphesi durumunda yapılacaklar için doktora gidece ini ifade eden ö rencilerin %39.7'sinin bilgi düzeyleri iyi, %38.8'inin orta ve %21.5'inin ise kötü olarak belirlenmiştir. Ö rencilerin CYBE üphesi durumunda yapılacaklar ile bilgi düzeyleri arasındaki fark ( $p>0.05$ ) anlamsız bulunmu tur

## 5. TARTI MA

Cinsel yolla bula an enfeksiyonlar (CYBE), halen tüm dünyada önemli sa lık sorunlarından biri olmaya devam etmektedir. Bu nedenle, CYBE'ler ile ilgili gençlerin bilgi düzeyleri; toplumun günümüz ve gelecekteki sa lık düzeyini ve ya am kalitesini önemli düzeyde etkileyecektir. Gençler arasındaki korunmasız ve erken ya ta cinsel ili ki sıklı ının artı ı CYBE'leri tetikleyici faktörler olarak dü ünülebilir. Cinsel yolla bula an enfeksiyonlardan korunma, yayılmasını önleme ve bu konuda gerekli davranı de i ikliklerini sa lama sürecinde e itim ve danı manlık en etkili yollar olarak kabul edilmektedir. Nüfusun büyük bölümünü olu turan gençlerin cinsel yolla bula an enfeksiyonlar konusundaki tutumu ve bilgi düzeyi ile ili kili faktörlerin belirlenmesi, bu hastalıklardan korunmada uygun e itim giri imlerinin planlanması adına önem ta ımaktadır. KKTC'de konu ile ilgili ba ka ara tırmalara ula ılamadı ından, çalı mamızdaki bulgular dünyada ve Türkiye'de yapılan ara tırmalarla kar ıla tırılmı tır.

Bu bölüm; ö rencilerin CYBE'lere yönelik tanımlayıcı özelliklerinin, CYBE'lere yönelik bilgi düzeylerinin ve cinsel davranı larının tartı ılması olarak üç bölüm halinde ele alınmı tır.

### **Ö rencilerin Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonlara Yönelik Tanımlayıcı Özelliklerinin Tartı ılması**

Ara tırmaya katılan ö rencilerin, yarısından fazlasının CYBE'ler ile ilgili bilgi aldı ı ve %77.1'inin de bilgi almayı istedi i belirlenmi tir. Ö renciler bilgi kaynakları olarak sırasıyla; okul, internet, televizyon-radyo, arkada lar, kitap-ansiklopedi ve aileden yararlanmaktadır (Tablo 4.2.1). Literatürü inceledi imizde; Pakistan'da 16-21 ya grubundaki kolej ö rencilerinin CYBE'ler ile ilgili bilgi düzeylerinin ara tırıldı ı bir çalı mada, ö rencilerin %92'si televizyonu bilgi kayna ı olarak göstermi tir (Khan, Anjum, Khan, Nabi, 2005). Yapılan ba ka bir çalı mada ise, 393 katılımcının %97'sinin CYBE hakkında e itim aldıklarını ve bilgi kaynaklarının da okul (%70), ebeveynler (%52) ve arkada ları (%31) oldu unu bildirmi lerdir (Clark, Jackson, Allen-Taylor, 2002). nönü Üniversitesi Sa lık Yüksekokulu

ö rencileri ile yapılan bir ara tırmada, ö rencilerin en fazla bilgi edinme kaynakları sırasıyla okul dersleri, gazete-dergi ve kitaplar, radyo-televizyon olarak bildirilmi tir (Kaya, Serin, Genç, 2007). Di er ara tırmalarda da, ö rencilerin CYBE'ler ile ilgili bilgi kaynaklarının büyük oranda basın-yayın, daha sonra da arkada larının oldu u saptanmı tır (Güler, Bekar, Ulusoy, 2004; Demirta , 2005; Yurdakul, Çelik, Güneyli, Tokgöz, 2005; Ceylan, Açikel, Kılıç, Kır, Hasde, 2002; Beyda , 2007; Çok, Gray, Ersever, 2001; Ungan ve Yaman, 2003; Gökengin, Yamazhan, Özkaya, Aytu , Ertem, Arda, Serter, 2003; Uzun, ve Ki io lu, 2007). Çalı ma sonuçlarımız Clark ve ark. (2002)'nın, Kaya ve ark. (2007)'nin çalı ma sonuçları ile paralellik gösterirken, Çok ve ark. (2001)'nin, Demirta (2005)'in, Yurdakul ve ark. (2005)'nin çalı ma sonuçları ile farklılık göstermektedir. Elde edilen bu sonuçlar; ö rencilerin sa lık personelinden bilgi almadıklarını, bu konudaki bilgi eksikli ini yansıtmakta ve basın yayının cinsellikle ilgili do ru bilgileri vermedeki sorumluluklarına dikkat çekmektedir.

Çalı mamızda ö rencilerin en çok AIDS, ikinci olarak gonore ve üçüncü sırada da hepatit B hastalı nı bildikleri saptanmı tır (Tablo 4.2.1). Bu sonuçta, bu enfeksiyonların en sık görülen enfeksiyonlar arasında yer almasının rolü olabilir. Dünyada yapılan bazı çalı malarda da AIDS en çok bilinen CYBE olarak belirlenmi tir. Örne in; Amerika'da %91, Romanya'da %96.5 oranları ile AIDS en çok bilinen CYBE olarak bildirilmi tir (Clark ve ark., 2002; Kapamadzija, Bjelica, Segedi, 2001). Hindistan'da, 145 tıp ö rencisi ile yapılan bir çalı mada, erkeklerin %99'u, kızların %98'i HIV/AIDS'in cinsel yolla bula an bir hastalık oldu unu bildiklerini belirtmi lerdir (Basavayya, Sai, Kolli, 2005). Hindistan'da 10-19 ya larında 8453 adölesan üzerinde yapılan bir çalı mada ise; AIDS'i bilenlerin %39.5, ba ka CYBE bilenlerin ise %18.0 oldu u bildirilmi tir (Gupta, Mathur, Singh, Saxena, 2004). Türkiye'de yapılan pek çok ara tırmada da, ö rencilerin en çok bildi i CYBE olarak AIDS bildirilmi tir (Çetintürk, 2000; Pınar, Do an, Ökdem, Algier, Öksüz, 2009; Uzun ve ark., 2007; Demir, 2006; Kaymak, Açikel, Göçgeldi, Güleç, im ek, 2006; Ceylan ve ark. 2002; Aras, Orçın, Özkan, emin, 2004; Ocak, Turhan, Çetin, 2005; Filiz, Topallı, Topsever,



Görpelio lu, 2004; Açıkkel, Babayi t, Kılıç, Hasde, Bakır, 2005; Kılıç, Açıkkel, Kır, O ur, Uçar, 2004; Topba , Çan, Kapucu, 2003; Ekuklu, Tu rul, Gül, Eskiocak, Saltık, 2004; Deniz, Kurt, Önder, Acuner, 2004; Özdemir, Ayvaz, Poyraz, 2003). Yapılan çalı malar, çalı mamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. AIDS'in en çok bilinen CYBE olmasının, daha güncel olması, özellikle medyada sıkça yer bulması ve e itimlerde en çok üzerinde durulan hastalık olmasından kaynaklandı ı dü ünülmektedir. Ancak gonore, Hepatit B gibi sık görülen di er CYBE'leri bilme oranının daha dü ük olması dikkat çekmektedir. Özellikle gonore tedavi edilmedi inde infertiliteye neden olabilen ciddi bir hastalıktır (Gilbert ve Harmon, 2002). Çalı mamız ve benzer çalı malar; Hepatit B, gonore gibi di er CYBE'lerin e itim programlarında daha kapsamlı olarak ele alınmasının gereklili ini ortaya koymaktadır.

Ö rencilerin CYBE'ler açısından risk gruplarını bilme durumları de erlendirildi inde; büyük oranda risk gruplarını bildikleri belirlenmi tir. Ö renciler, sırasıyla risk grupları olarak “seks i çileri”, “kondom kullanmayanlar”, “çok e li olanlar”, “adölesanlar” ve “kadınlar” yanıtlarını vermi lerdir (Tablo 4.2.2). Demir (2006)'in yaptı ı çalı mada, ö rencilerin risk grupları olarak hayat kadınlarını (%33.2), birden fazla ki i ile ili ki kuranları (%28.9), e cinselleri (%17.3) belirttikleri bildirilmi tir. Malatya nönü Üniversitesi (2007)'nde 1237 ö renci ile yapılan çalı mada ise; ö rencilerin risk grupları olarak genelev kadınları (%89.1), cinsel partnerini sık de i tirenler (%85.9), homoseksüeller (%49.7), çok sayıda partneri olanlar (%71,0) olarak belirtilmi tir (Koluaçık, 2007). Samsun 19 Mayıs Üniversitesi Sa lık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu birinci sınıf ö rencilerine yapılan ara tırmada (2006); ö rencilerin, cinsel ili ki ile bula an bir hastalı ı olanların (%97.1), seks i çilerinin (%97.1), birden çok cinsel partneri olanların (%97.1), AIDS'li anneden do an bebeklerin (%95.3) CYBE'ler açısından risk altında oldu u saptanmı tir (Kaynar Tunçel, DüNDAR, Pek en, 2006). Yapılan di er çalı malarda da benzer sonuçlar elde edilmi tir (Koç ve Sa lam, 2006; Yurdakul ve ark., 2005). Yapılan çalı malar, çalı mamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Ö rencilerin CYBE'ler açısından risk gruplarını bilmeleri kendilerini korumada önemli bir kaynak olarak dü ünülebilir.

Cinsel yolla bula an enfeksiyonlar tedavi edilmediklerinde ciddi komplikasyonlara neden olmaktadır (Gilbert ve Harmon, 2002). Bu nedenle, CYBE'lerin komplikasyonlarının gençler tarafından bilinmesi önemlidir. Çalı mamızda, CYBE'lerin tedavi edilmedi i durumlarda kadınlarda görülebilecek sorunlara ö rencilerin verdikleri yanıtlar arasında ilk üç sırada; kanser, ölüm ve kısırlık ifadeleri yer alırken, erkeklerde görülebilecek sorunlara verdikleri yanıtlar arasında ölüm ve kanser olarak yer almı tır (Tablo 4.2.2.). Demir (2006)'in Selçuk Üniversitesi'nde yaptı ı ara tırmada; CYBE komplikasyonları soruldu unda, ö rencilerin yarısının kanser, kısırlık, üreme sistemi enfeksiyonu ve ölüm, %28.7'sinin sadece ölüm yanıtlarını verdikleri bildirilmi tir. Bu ara tırmada en az bilinen CYBE komplikasyonun %2.4 oranı ile kısırlık oldu u saptanmı tır. Çalı mamızdan elde edilen sonuçlar ö rencilerin CYBE komplikasyonları açısından bilgi ve e itim eksikli inin oldu unu dü ündürmektedir.

### **Ö rencilerin Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonlara Yönelik Bilgi Düzeylerinin Tartı ılması**

Ö rencilerin CYBE'lerden AIDS, gonore ve Hepatit B'nin bula ma yolları, kadın ve erkeklerde görülen belirtileri ve korunma yollarına yönelik sorulardan aldıkları bilgi puanları orta düzeyde saptanmı tır. Ö rencilerin %36.5'inin bilgi düzeyi "iyi", %40.1'inin "orta" ve %23.4'ünün "kötü" olarak belirlenmi tir (Tablo 4.4.1. ve Tablo 4.4.2.). Yurdakul ve ark. (2005)'nin çalı masında, ö rencilerin yarısının bilgi puanlarının ortalamasının üstünde oldu u belirtilmi tir. Beyda (2007)'in ara tırmasında, ö rencilerin bilgi düzeylerinin "iyi" oldu u bildirilmi tir. Uzun ve Ki io lu (2007)'nun sonuçlarına göre; CYBE bilgi puanı yeterli olan ö rencilerin oranı %35.9 olarak saptanmı tır. Çetintürk (2000)'ün ara tırmasında ise; katılımcıların %50.5'inin ortalamasının altında puan aldıkları belirtilmi tir. Bu sonuçlar ö rencilerin CYBE'ler hakkında bilgi ve e itim gereksinimlerinin oldu unu ortaya koymaktadır. Gençlerin bilgi yetersizli inin temel nedeninin cinselli in hala bir tabu oldu unu, konu ulamadı ını ve gizlili i sürdürdü ünü dü ündürmektedir.

Ara tırma kapsamına alınan ö rencilerin tamamına yakınının AIDS'in "cinsel ili ki" ve "kan nakli" ile bula tı ını bildi i saptanırken, çok azının "anneden bebe e do um sırasında" bula tı ını bilmesi dikkati çekmektedir. Ö rencilerin yarısının AIDS'in bula ma yollarına "ortak tuvalet" ve "sivrisinek" yanıtlarını vermi olmaları da dikkati çeken di er bir bulgudur (Tablo 4.4.5.). Benzer ve farklı gruplar üzerinde yapılan birçok ara tırmada da çalı mamızı destekleyen sonuçlar alınmı tır (Basavayya ve ark. 2005, Kaya ve ark. 2007; Demirta , 2005; Ceylan ve ark. 2002; Kılıç, Açık, Kır, O ur, Uçar, 2004; Gökengin ve ark. 2003; Kaynar Tunçel ve ark., 2006; Bulduk, Esin, Umut, 2006; Ekuklu, 2004). AIDS'in en önemli üç bula ma yolu; kan ve kan ürünleri, cinsel ili ki ve anneden bebe edir (Ayhan, Durukan, Günalp, Gürkan, Öndero lu, Yaralı, Yüce, 2008). AIDS ile sava ta en etkin yol korunmadır ve korunmaya yönelik alınacak önlemler bula ma yollarını bilmeyi gerektirmektedir. Bu sonuçlar, AIDS'in bula ma yollarına yönelik bilgi eksikli ini ve gençlerin CYBE'lere yönelik risk altında olduklarını göstermektedir.

Ö rencilerin tamamı AIDS'in kadınlarda görülen belirtilerinden "i tahsızlık, kilo kaybı" ve "yorgunluk, halsizli i", yarısı ise "bo az a rısı ve ate i" ve büyük oranda erkeklerde görülen belirtilerden "i tahsızlık, kilo kaybını", "yorgunluk, halsizli i" ve "cinsel bölgede yaraları" do ru olarak yanıtlamı lardır (Tablo 4.4.6., Tablo 4.4.7.). Yurdakul ve ark. (2005)'nın çalı masında, "zayıflama" en çok bilinen AIDS belirtisidir. Çetintürk (2000)'ün erler üzerinde yaptı ı çalı mada da benzer sonuçlar elde edilmi tir. CYBE'lerin belirtilerinin bilinmemesi ve sa lık kurulu larına ba vurulmaması, bu hastalıkların yayılımında önemli bir faktör olabilece ini dü ündürmektedir. Ayrıca CYBE'lerin belirtileri konusunda gençlere verilecek e itimlerle CYBE'nin erken tanı ve tedavi ile yayılımları azaltılabilir.

Ö rencilerin tamamına yakınının AIDS'in korunma yollarına yönelik "tanımadı ımız insanlarla cinsel ili kide mutlaka kondom kullanılmalı", "cerrahi aletlerin mikroplardan temizlenmi olmasına dikkat edilmeli" ve "her cinsel ili kide kondom kullanılmalı" ifadelerini do ru olarak yanıtlarlarken; büyük ço unlu unun "koruyucu olarak a ı yaptırılmalı", "hazne su ile

yıkanmalı” ifadelerinin yanlış olduğunu bilmemesi dikkat çekicidir (Tablo 4.4.8.). Yapılan ara tırmalarda benzer sonuçlar alınmıştır (Kaymak ve ark. 2006; Koluvaçık, 2007; Çetintürk, 2000). Ö rencilerin yanlış bilgilere sahip olmaları; eğitim eksikliği ve bilgi kaynaklarının doğru olmadığını dü ündürmektedir.

Ö rencilerin yarısından fazlası gonorenin “cinsel ilişki ile” ve “anneden bebe e doğum sırasında” bula tını doğru olarak bilirken; yarısının “manikür/pedikür aletleri ile” ve “kan nakli ile” bula abilece ini belirtmesi dikkat çekicidir (Tablo 4.4.9.). Yurdakul ve ark. (2005)’nin çalı masında benzer sonuçlara ula ılmıştır. Ö rencilerin gonorenin bula ma yollarına yönelik yanlış bilgilere sahip olmaları; risk altında olduklarını ve eğitim eksikliğini dü ündürmektedir.

Ö rencilerin büyük ço unlu unun gonorenin kadınlarda görülen belirtilerinden “vajinal kötü kokulu ve fazla akıntıyı”, “kasıklarda a rıyı” bildikleri saptanırken, yarısının “karın a rısını” bilmesi dikkat çekmektedir (Tablo 4.4.10). Gonorenin erkeklerde görülen belirtilerine yönelik verdikleri yanıtlarda ise; büyük ço unlu unun “kasıklarda a rıyı”, “cinsel organda akıntıyı” ve “idrar yaparken yanmayı” bildikleri saptanmıştır (Tablo 4.4.11). Çetintürk (2000)’ün ve Yurdakul ve ark. (2005)’nin ara tırma sonuçları çalı mamızın sonucu ile paralellik göstermektedir. Bu sonuçlar; ö rencilerin gonorenin kadın ve erkekte görülen belirtileri konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir. Toplum sa lı ı açısından ö rencilerin, gonore ve di er CYBE’lerin belirtilerini bilmeleri önem kazanmaktadır. Bu ba lamda, ö rencilerin bilgilendirilmesi ile, daha erken tanı ve tedavi sa lanırken, yayılımının önlenebilece i dü ünülmektedir.

Ö rencilerin tamamına yakını gonorenin korunma yollarına yönelik “tanımadı ımız insanlarla cinsel ilişki de mutlaka kondom kullanılmalı”, “her cinsel ilişki de kondom kullanılmalı” ve “teke lilik tercih edilmeli” ifadelerini doğru olarak yanıtlarken; yarısından fazlasının “koruyucu a ı yaptırılmalı” yanıtını vermeleri dü ündürücüdür (Tablo 4.4.12.). Bu sonuçlar, ö rencilerin gonore hakkında bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Bu durumun

gonorenin AIDS kadar medyada yer almamasından kaynaklandığını dü ündürmektedir.

Ö rencilerin büyük ço unlu unun Hepatit B'nin "kan nakli" ile, "cinsel ili ki" ile bula tı nı bildi i saptanırken; aynı zamanda da "sivrisinek" ve "yanaktan öpü me" ile bula tı nı ifade etmeleri dikkati çekmektedir (Tablo 4.4.13.). Çalı ma sonuçlarımız di er ara tırmalarla paralellik göstermektedir (Anjum, Siddiqui, Ahmed, Rizvi, Usman, 2005; Yurdakul ve ark., 2005; Çetintürk, 2000; erifhan İgün, Erbay Dünder, Do ramacı, Dalcı, Gürgen, 2005; Çelen, Ayaz, Geyik, Ho o lu, Acemo lu, Ulu , 2005; Gündüz, Altıparmak, Karadeniz, 2004). Ö rencilerin, Hepatit B'nin sivrisinek ve yanaktan öpü me ile bula tı ı yanıtlarını vermeleri, e itim eksikli ini ve bilgi kaynaklarının do ru olmadı nı dü ündürmektedir.

Ö rencilerin yarısından fazlasının Hepatit B'nin kadınlarda görülen belirtilerinden "sarılı ı", "idrar renginde koyula mayı" ve "bulantı-kusmayı" bildi i belirlenirken (Tablo 4.4.14); erkeklerde görülen belirtilerden "sarılı ı", "idrar renginde koyula mayı ve "karın a rısını" yarısından fazlasının bildi i saptanmı tır (Tablo 4.4.15). Yapılan ara tırmalarda benzer sonuçlara ula ılmı tır (Çetintürk, 2000; Yurdakul ve ark., 2005). Bu sonuçlar; ö rencilerin genel olarak, büyük oranda Hepatit B'nin kadın ve erkekte görülen belirtilerini bildiklerini göstermektedir.

Ö rencilerin tamamına yakınının Hepatit B'nin korunma yollarından; "cerrahi aletlerin mikroplardan temizlenmi olmasına dikkat edilmeli", "dövme yaptırılırken aletlerin mikroplardan temizlenmi olmasına dikkat edilmeli", "manikür yaptırma sırasında kullanılan aletlerin mikroplardan temizlenmi olmasına dikkat edilmeli" ve "tanımadı ımız insanlarla cinsel ili kide mutlaka kondom kullanılmalı", "koruyucu olarak a ı yaptırılmalı" ifadelerini do ru olarak yanıtlamı lardır (Tablo 4.4.16.). Elde edilen sonuçlar, ö rencilerin Hepatit B'nin korunma yolları açısından bilgi eksikliklerinin daha az oldu unu göstermektedir.

Ö rencilerin ya ve cinsiyetleri ile bilgi düzeyleri arasındaki ili ki anlamsız bulunurken, uyrukları ile bilgi düzeylerinin ili kisi anlamlı bulunmu tur. KKTC uyruklu ö rencilerin yarısının bilgi düzeyi "iyi" olarak

belirlenirken; TC uyruklu ö rencilerin %30'unun bilgi düzeyleri "iyi" olarak belirlenmiştir (Tablo 4.4.3). Bu durum; Türkiye'de cinselliğin hala baskı altında tutulduğunu, bir tabu olmaya devam ettiğini düşündürmektedir.

CYBE'ler hakkında bilgi alan ö rencilerin yarıya yakınının, bilgi almayan ö rencilerin ise %30'unun bilgi düzeyi iyi olarak belirlenmiştir. Ö rencilerin CYBE'ler hakkında bilgi alma durumlarına göre bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p < 0.05$ ) bulunmuştur (Tablo 4.4.4). Elde edilen sonuç; bilgilenmenin ve eğitimcinin önemini ortaya koymaktadır.

### **Ö rencilerin Bazı Cinsel Davranışlarına Yönelik Bulguların Tartışılması**

Çalışmamızda yer alan ö rencilerin yarıya yakınınının cinsel ilişki deneyimlerinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.1.) . Dünyada yapılan bazı araştırmalarda ergenlerde cinsel ilişki yaşı oranları benzer bulunmuştur (Haggström-Nordin, Hanson, Tyden, 2002; Stallworth, Roofe, Clark, Ehiri, Mukherjee, Person, Jolly, 2004; Adamu, Mulatu, Haile, 2003; Slap, Lot, Huang, Daniyam, Zink, Succop, 2003; Slaymaker ve Buckner, 2004) . Çin (2006)'de üniversite ö rencilerinde yapılan bir çalışmada, erkeklerin %17.6'sının, kızların %8.6'sının cinsel olarak aktif oldukları belirlenmiştir (Ma, Kihara, Cong, Xu, Zamani, Ravari, 2006). İran (2005)'de bir üniversitede yapılmış araştırmada ise, erkeklerin %16'sının, kızların %0.6'sının ve toplam ö rencilerin %8'inin evlilik öncesi cinsel ilişki yaşadığı bildirilmiştir (Simbar, Tehrani, Hashemi, 2005). Finlandiya (2007)'de yapılan bir araştırmada ise, üniversite ö rencilerinin %80'i cinsel olarak aktif bulunmuştur (Virtala, Kunttu, Huttunen, Virjo, 2007). Türkiye'de yapılan birçok çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Akın ve Özvarı , 2004; Demir, 2006; Koluçak, 2007; Kaya ve ark. 2007; Siyez ve Siyez, 2009; Yurdakul ve ark., 2005). Çalışmamızda, erkek ö rencilerin %84.5'inin, kız ö rencilerin ise %15.5'inin cinsel ilişki deneyimlerinin olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar dünyadaki gelişmiş ülkeler ve Türkiye'deki çalışmalar ile paralellik göstermektedir. Bu sonuçlar, erkek ö rencilerin tamamına yakınınının cinsel ilişki deneyiminin olması, bu deneyimlerinin erken yaşta başlaması

nedeni ile, CYBE'lere yakalanma ve bula tırma açısından risk altında olduklarını göstermektedir.

Tüm dünya ülkeleri gibi ülkemiz de toplumsal, ekonomik ve kültürel olarak de i imlerden geçmektedir. Son yıllarda küreselle me bu de i imi daha da hızlandırmaktadır. Cinsel ili kide bulunma geçmi e göre giderek artmakta ve ilk cinsel ili ki ya ı ise giderek dü mektedir. (Pederson ve Samuelsen, 2003, Sarpkaya, 2010) Çalı mamızda, ö rencilerin ilk cinsel deneyim ya ama ya ı (min: 12, max: 26) ortalama: 17 olarak belirlenmi tir (Tablo 4.3.1). talya'da yapılan bir çalı mada, gençlerin ilk cinsel ili ki ya ortalamasının 15.6 oldu u bulunmu tur (Capuano, Simeone, Scaravilli, Raimondo ve Balbi, 2009). Afrika'daki (2004) bir ara tırmanın sonucuna göre; 15-24 ya grubundaki kızlarda cinsel ili ki ya ı ortalaması 16-18 iken, erkeklerde 15-18 olarak bildirilmi tir (Zaba, Pisani, Slaymaker, Boerna, 2004). ngiltere'de (2001) yapılan ara tırmada her iki cinsiyet için 16 ve sveç'te (2002) ise; 15 ya olarak saptanmı tir (Wellings, Nanchahal, Maccdowall, et all. 2001; Haggström-Nordin ve ark. 2002). Türkiye'de yapılan çalı malarda da benzer sonuçlara ula ılmı tir (Özan, Aras, emin, Orçın, 2004; Aras, emin, Günay, Orçın, Özan, 2005; Siyez ve Siyez, 2007; Yurdakul ve ark. 2005; Biri, Korucuo lu, Yılmaz, im ek, Aksakal, Ihan, 2007; Koç ve Sa lam 2006; erifhan ve ark. 2005; Kaya ve ark. 2007). Cinsel ili ki ya ama ya ı, cinsellik ve üreme sa lı nı etkileyen önemli etmenlerden biridir. Cinsel ili kinin gençler arasında erken ya ta ba laması ile beraber CYBE'lere yakalanma riskleri önemli ölçüde yükselmekte, erken evlilik, erken do um, adölesan gebelik ve istenmeyen gebelikler gibi dezavantajlara neden olabilecektir. Ayrıca, cinsel deneyimlerini ortalama 17 ya larında ya amı olmaları CYBE ve AP konularındaki e itimin ortaö retim de ba laması gerekti ini dü ündürmektedir.

Ara tırmamızda, ö rencilerin yarıya yakınının ilk cinsel deneyimini "sevgilisi" ile, %44.8'inin "tanımadı ı ki i" ile ya adı ı belirlenmi tir (Tablo 4.3.1.). Aggarwal'ın (2000) Hindistan'da Delhi Tıp Fakültesi ö rencileri ile yaptı ı çalı mada ilk cinsel ili kiyi arkada la %65.1, tanıdık herhangi biri ile ya ama %11.6 oranları bildirilmi tir. Demir'in (2006) Konya 'da yaptı ı

ara tırmada, ö rencilerin % 41.1'inin sevgilisi, %28.8'inin para kar ılı ı tanımadı ı bir ki i ile ilk cinsel deneyimini ya adıkları saptanmı tır. Aras ve ark.'nın (2005) çalı masında, ilk cinsel ili kiyi para kar ılı ı ili kiye giren biriyle ya ama erkeklerde %30.3, Adamu ve ark.'nın (2003) Etiyopya'da yaptıkları çalı mada bu oran %9.1, A kun'un (2000) çalı masında ise %6 olarak bildirilmi tir. Aras ve ark.'nın (2004) Dokuz Eylül Üniversitesi ö rencilerine yaptıkları ara tırmada da benzer sonuçlar belirtilmi tir. Ö rencilerin yarıya yakınının ilk cinsel deneyimlerini tanımadıkları ki ilerle ya amaları riskli bir davranı tır. Bu durum, ö rencilerin CYBE'lere yakalanma ve bula tırma yönünden yüksek risk altında olduklarını göstermektedir.

Düzenli prezervatif (kondom) kullanımı CYBE'lerin yayılımını durdurmada çok önemlidir (Ta kın, 2007). Gençler gebelikten korunma konusunda bilinçli ve istekli olsalar bile planlamadıkları bir cinsel ili ki nedeni ile gebelikle kar ı kar ıya kalabilirler. Bu nedenlerden dolayı gençlerin aile planlaması (AP) yöntemleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları önemlidir. Çalı mamızda ö rencilerin yarısından fazlası (%51.3) ilk cinsel deneyimlerinde CYBE'lerden korunmak için önlem aldıkları belirlenmi tir. İlk cinsel ili kide kullanılan aile planlaması yöntemi %59.5 oranı ile prezervatif olarak saptanmı tır. Ö rencilerin %7.1'inin u ana kadar istenmeyen gebelik ya adı ı ve %84.6'sının bu istenmeyen gebeli i kar ılıklı anla arak küretaj yaptırdıkları belirlenmi tir. Ayrıca, ö rencilerin %51.3'ünün halen devam eden düzenli cinsel ya antılarının oldu u saptanmı tır (Tablo 4.3.1.). Çin'de yapılan bir ara tırmada ö rencilerin %10'unun gebelik deneyimi ya adı ı saptanmı tır (Ma, Kihara, Cong, Xu, Zamani, Ravari, 2006). Meksika Tıp Fakültesi birinci sınıf ö rencileri ile yapılan çalı mada; kızların %22'sinin aktif cinsel ya ama sahip oldukları, %83'ünün AP yöntemi kullandı ı, %16'sının gebelik geçirdi i ve %8.3'ünün dü ük yaptı ı bildirilmi tir (Ortiz-Ortega, De La Torre, Galvan, Cravioto, Paz, Diaz-Olavarrieta, et all., 2003). Literatür incelendi inde benzer sonuçların elde edildi i görülmektedir (Akın ve Özvarı , 2004; Kaya ve ark. 2007; Siyez ve Siyez, 2007; Karaduman ve Terzio lu, 2008; Koluvaçık, 2007). Yapılan çalı maların sonuçları, çalı mamız ile paralellik göstermektedir. Bu sonuçlar, gençlerin erken cinsel aktivite ve



sonrasında olu an istenmeyen gebeli in getirece i riskler konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını, CYBE'lerden korunmada prezervatif kullanmanın önemini ve ciddiyetini kavrayamadı ını göstermektedir. Gençlerin rahat ula abilece i, etkin ve sürekli danı ma merkezlerinin, bu konularda e itimlerin gereklili i oldukça açıktır.

Zambia'daki (2004) çalı mada erkeklerin %30'unun, Çin'deki (2006) ara tırmada ö rencilerin %35'inin, ran'da (2005) cinsel ili kide bulunan ö rencilerin ise %48'inin prezervatif kullandıkları saptanmı tır (Zaba ve ark., Ma ve ark., Simbar ve ark.). Finlandiya'daki (2007) ara tırmada erkeklerin yarısının prezervatif, kızların yarısının ise hormonal kontraseptif kullandıkları bildirilmi tir (Virtala, Kunttu, Huttunen, Virjo, 2007). Yapılan birçok ara tırmada benzer sonuçlar alınmı tır (Paz-Bailey, Kovmans, Stenberg, et all. 2005; Aggarwal ve ark. 2000; Merakou, Costopoulos, Marcopoulou, Kourea-Kremastinou, 2002; Özkan ve ark.2004; Aras ve ark. 2004; Koluvaçık, 2007; Demir, 2006; Yurdakul ve ark. 2005; erifhan İgün ve ark. 2005; Yaman Efe, 2003; Baysoy, 2007; Özvarı , 2005). Ö rencilerin büyük ço unlu unun AP yöntemi olarak ilk sırada prezervatifi kullandıkları bildirilmi tir. Bu sonuçlar son yıllarda CYBE'lerin önlenmesinde prezervatif kullanımının öneminin vurgulanmasının, gençli e olumlu yönde yansıdı ını dü ündürmektedir.

Çalı mamızda ö rencilerin %38.8'inin her cinsel ili kide kontraseptif yöntem kullandıkları saptanmı tır. Ö rencilerin bildikleri AP yöntemleri sırasıyla; prezervatif, do um kontrol hapları, R A, acil kontrasepsiyon ve geri çekme olarak belirlenmi tir (Tablo 4.3.2.) Ara tırmamıza katılan ö rencilerin yarıya yakınının bu yöntemlere eczanelerden, %11.2'sinin de sa lık merkezlerinden ula tıkları saptanmı tır. Literatürü inceledi imizde, Ukrayna'da yapılan bir ara tırmada en sık kullanılan kontraseptif yöntemi prezervatif, ikinci sırada da geri çekme yönteminin oldu u saptanmı tır (Mogilevkina, Tyden, Odind, 2001). Amerika'da Afrika kökenli yüksekökol ö rencileri arasında yapılan ara tırmanın sonucunda sürekli prezervatif kullananların oranı %24 olarak bulunmu tur (Lewis, Melton, Rosenthal, 2000). Türkiye'de yapılan ara tırmalarda da elde edilen sonuçlar çalı mamız

ile paralellik göstermektedir (Koç ve Sa lam, 2006; Açık el ve ark. 2005; Topba ve ark. 2003; Kolu a çık, 2007; Tüzün ve ark. 2005; Ozan ve ark. 2005). Çalı mamızın ve di er çalı maların sonuçlarından ö rencilerin kontraseptif yöntemler konusundaki bilgi eksiklikleri ortaya çıkmaktadır. Gençlerin en çok bildikleri yöntemler di nda, di er AP yöntemleri konusunda da bilgilendirilmeleri ve danı manlık hizmeti verilmesinin önemli oldu u dü ünülmektedir.

Ara tırma kapsamına alınan ö rencilerin %5.7'sinin u ana kadar herhangi bir CYBE geçirdi i, bu ö rencilerin %63.6'sının doktora ba vurdu u, %18.2'sinin ise arkada larının önerdi i ilaçları kullandı ı saptanmı tır (Tablo 4.3.3.). Demir (2006)'in çalı masında ö rencilerin %1.6'sının CYBE geçirdi i, %87.5'inin doktora ba vurdu u, %12.5'inin arkada larının önerdi i ilaçları kullandı ı bildirilmi tir. Bu sonuç, çalı mamızı destekler özelliindedir. Ö rencilerin doktor kontrolü olmadan, arkada larının önerdi i ilaçları kullanmaları çok riskli bir davranı tır. Bu durum, ö rencilerin bilgi ve e itim gereksinimini ortaya koymaktadır.

Çalı mamızda ö rencilerin %99.2'si CYBE'lerin tedavisi için doktora gidilmesi gerekti ini belirtmi tir (Tablo 4.3.3.). Demir (2006)'in ara tırmasında ö rencilerin %89.2'sinin “doktora gidilmelidir” yanıtını verdikleri bildirilmi tir. Bu ara tırmanın sonucu, çalı mamız ile paralellik göstermektedir. Ö rencilerin büyük ço unlu unun CYBE tedavisi için “doktora gidilmelidir” ifadesini belirtmi olmaları bu konuda daha bilgili olduklarını dü ündürmektedir.

Ara tırma kapsamına alınan ö rencilerin tamamına yakını “Cinsel Sa lık ve Üreme Sa lı ı Merkezi” açılmasını istediklerini belirtmi lerdir. Ö renciler sırasıyla; bu merkezde cinsel sa lık sorunları ile ilgili her türlü hizmetin olmasını, danı manlık ve e itim hizmetinin verilmesini belirtmi lerdir (Tablo.4.3.4). Ö renciler sırasıyla; bu hizmetleri doktordan, akranlarından ve hem ireden almak istediklerini belirtmi lerdir. Türkiye'de 2007 yılında yapılan bir ara tırmada (TGCSÜSA), gençlerin %96.3'ünün üreme ve cinsel sa lık hizmeti sunulmasını olumlu kar ıladıkları ve %76'sının bilgilendirme, %22.7'sinin danı ma hizmeti almak istedikleri bildirilmi tir (Özcebe, Ünalın,

Türkyılmaz, Coşkun, 2007). Yapılan bir çalışmada ise; öğrencilerin %54'ünün ilk cinsel ilişkisi, %41.9'unun CYBE'ler ile ilgili eğitim istedikleri ve bu eğitimleri %50.6'sının sağlık personellerinden almak istedikleri bildirilmiştir (Ersay, Tortumluoğlu, Şenyüz, Pamukçu, 2006). Diğer araştırmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Akın ve Özvarı, 2004; Koluçayık, 2007; Koç, 2006). Bu araştırmaların sonuçları, çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlarla paralellik göstermektedir. Elde edilen bu sonuçlar, öğrencilerin eğitim, danışmanlık hizmeti ve bilgi almaya istekli olduklarını ve gençlere yönelik bu merkezlerin gerekliliğini göstermektedir.

Sonuç olarak; araştırma kapsamına alınan öğrencilerin CYBE'ler hakkında bilgi gereksinimlerinin ve riskli davranışlarının olduğu ortaya konulmuştur. Eğitim kurumlarında görev alabilecek sağlık personellerinden biri de hemşirelerdir. Üniversite bünyesinde açılacak sağlık merkezinde hemşirelerin, gençlerin gereksinim ve istekleri doğrultusunda eğitimler planlayıp, uygulamaya koymaları ile, CYBE'lerin önlenmesinde önemli bir adım atılmış olacaktır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Üniversite öğrencilerinin en sık görülen CYBE'ler hakkındaki bilgileri ve cinsel davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları aşağıdadır:

#### 6.1.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Yönelik Sonuçlar

- J Öğrencilerin %37.5'i 19-21 yaş grubunda, %56.3'ü erkek, %65.6'sı TC uyruklu, %92.2'si bekar, %53.5'i en uzun süre ilde yaşamı, %34.2'sinin anneleri lise mezunu, %31.8'inin babaları üniversite mezunu, %34.4'ü aile ile birlikte evde yaşamakta, %83.9'u çalışmamaktadır (Tablo 4.1.1.).
- J Öğrencilerin %56.5'i CYBE'ler hakkında bilgi almış ve %73.3'ünün bilgi aldığı CYBE ise; AIDS'tir. Öğrencilerin %34.4'ünün bilgi alma kaynağı okul, %31.1'inin ise internettir. %77.1'i CYBE hakkında bilgi almak istemekte, %57.0'si bilgiyi eğitimcilerden, %26.3'ü doktordan almak istemektedir. Öğrencilerin bildiği CYBE'ler sırasıyla AIDS (%76.8), gonore (%31.5), hepatit B (%24.2) dir (Tablo 4.2.1.).
- J Öğrenciler CYBE'ler için risk gruplarını sırasıyla seks işçileri (%20.1), kondom kullanmayanlar (%19.5), çok eşi olanlar (%18.8), adölesanlar (%14.3), kadınlar (%13.0) olarak belirtirken, %60.2'si CYBE'lerin tedavi edilebileceğini ifade etmektedir. CYBE'ler tedavi edilmediğinde erkekte ve kadında görülebilecek sorunları incelediğimizde ise; öğrencilerin belirttiği ifadelerden kadınlarda görülebilecek sorunların ilk iki sırasını kanser (%15.3) ve ölüm (%15.3) alırken erkeklerde ilk iki sırayı ölüm (%16.4) ve kısırlık (%7.5) almaktadır (Tablo 4.2.2.).

### 6.1.2. Ö rencilerin Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonlara Yönelik Bilgi Düzeylerine li kin Sonuçlar

- J 19-21 ya grubunda olan ö rencilerin %41.7'sinin, 22-24 ya grubundakilerin %30.4'ünün ve 25-27 ya grubundaki ö rencilerin ise, %42.1'inin bilgi düzeylerinin iyi oldu u belirlenmi tir. Ö rencilerin ya grupları ile bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmu tur (Tablo 4.4.3.).
- J Kız ö rencilerin %37.1'inin, erkek ö rencilerin ise %35.8'inin bilgi düzeylerinin iyi oldu u belirlenirken, ö rencilerin cinsiyetine göre bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmu tur (Tablo 4.4.3.).
- J KKTC uyruklu ö rencilerin yarısının (%48.8'inin), TC uyruklu ö rencilerin ise %30.9'unun bilgi düzeyleri iyi olarak belirlenmi tir. Ö rencilerin uyruklarına göre bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0.05$ ) bulunmu tur (Tablo 4.4.3.).
- J Bekar ö rencilerin %35.0'inin, evli ö rencilerin ise %57.1'inin bilgi düzeyleri iyi olarak belirlenmi tir. Ö rencilerin medeni durumlarına göre bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmu tur (Tablo 4.4.3.).
- J Köyde ya ayan ö rencilerin %37.3'ünün, ilde ya ayan ö rencilerin %35.1'inin ve ilçede ya ayan ö rencilerin ise %40.0'ının bilgi düzeyleri iyi olarak belirlenmi tir. Ö rencilerin en uzun süre ya adıkları bölge ile bilgi düzeyleri arasındaki fark incelendi inde istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmu tur (Tablo 4.4.3.).
- J Anneleri lise mezunu olan ö rencilerin %37.1'inin, anneleri ilkokul mezunu olan ö rencilerinin %36.6'sının ve anneleri üniversite mezunu olan ö rencilerin ise %40.3'ünün bilgi düzeyleri iyi olarak bulunmu tur. Ö rencilerin annelerinin e itim durumları ile bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmu tur (Tablo 4.4.3.).
- J Babaları ilkokul mezunu olan ö rencilerin %34.8'inin, lise mezunu olan ö rencilerin %37.7'sinin, üniversite mezunu olanların %43.1'inin bilgi

düzeyleri iyi olarak belirlenmiştir. Ö rencilerin babalarının eğitim durumları ile bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmuştur (Tablo 4.4.3.).

- J) Aile ile evde yaşayan öğrencilerin %43.2'sinin, evde arkadaşlarıyla yaşayan öğrencilerin %31.7'sinin bilgi düzeyleri iyi olarak belirlenirken, aile ile evde yaşayan öğrencilerin %22.0'sinin, yurtda arkadaşlarıyla yaşayan öğrencilerin %25.5'inin ise bilgi düzeyleri kötü olarak bulunmuştur. Öğrencilerin yaşadıkları yer ve kişiler ile bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmuştur (Tablo 4.4.3.).
- J) Çalışma durumları incelendiğinde, çalışmayan öğrencilerin %41.0'inin bilgi düzeyleri orta olarak belirlenmiştir. Çalışan öğrencilerin %32.1'inin ise bilgi düzeyleri kötü olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin çalışma durumları ile bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmuştur (Tablo 4.4.3.).
- J) CYBE'ler hakkında bilgi alan öğrencilerin %45.6'sının, bilgi almayan öğrencilerin ise %30'unun bilgi düzeyi iyi olarak belirlenmiştir. Bilgi alan öğrencilerin %16.1'inin bilgi düzeyi ise kötü olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin CYBE'ler hakkında bilgi alma durumlarına göre bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0.05$ ) bulunmuştur (Tablo 4.4.4.).
- J) Öğrencilerin tamamına yakını (%94.9) AIDS'in "cinsel ilişki" ile, %86.8'inin "kan nakli" ile bulaştığını bilirken; %28.5'i "anneden bebeğe doğum sırasında" bulaştığını yanıtını vermiştir (Tablo 4.4.5.).
- J) Öğrencilerin tamamı (%100) AIDS'in kadınlarda görülen belirtilerinden "iştahsızlık, kilo kaybı" ve "yorgunluk, halsizlik" bilirken; %48'i ise, AIDS'in kadınlarda görülen belirtilerinden "boş ağrı ve ateş" doğru olarak yanıtlamışlardır (Tablo 4.4.6.).
- J) Öğrencilerin %73.4'ü AIDS'in erkeklerde görülen belirtilerinden; "iştahsızlık, kilo kaybını", %70.9'u "yorgunluk, halsizlik" ve %62.8'i de "cinsel bölgede yaraları" bilmiştir (Tablo 4.4.7.).

- J) Ö rencilerin %95.6'sı AIDS'in korunma yollarından; “tanımadı ımız insanlarla cinsel ili kide mutlaka kondom kullanılmalı” ifadesini, %95.4'ü “cerrahi aletlerin mikroplardan temizlenmi olmasına dikkat edilmeli” ifadesini ve %90.9'u “her cinsel ili kide kondom kullanılmalı” ifadesini do ru olarak yanıtlamı lardır (Tablo 4.4.8.).
- J) Ö rencilerin %71.6'sı gonorenin “cinsel ili ki” ile, %73.9'u “anneden bebe e do um sırasında” bula tı ını bilmi tir (Tablo4.4.9.).
- J) Ö rencilerin %79.6'sı gonorenin kadınlarda görülen belirtilerinden “vajinal kötü kokulu ve fazla akıntıyı”, %77.3'ü “kasıklarda a rıyı” bilirken, %50'si “karın a rısını” bilmi tir (Tablo 4.4.10).
- J) Ö rencilerin %78.3'ü gonorenin erkeklerde görülen belirtilerinden “kasıklarda a rıyı”, %76.4'ü “cinsel organda akıntıyı” ve %71.4'ü “idrara yaparken yanmayı” bilmi lerdir (Tablo 4.4.11.).
- J) Ö rencilerin %87.5'i gonorenin korunma yollarından “tanımadı ımız insanlarla cinsel ili kide mutlaka kondom kullanılmalı” ifadesini, %84.2'si “her cinsel ili kide kondom kullanılmalı” ifadesini ve %81.4'ü “tek e lilik tercih edilmeli” ifadesini do ru olarak yanıtlamı lardır (Tablo 4.4.12.).
- J) Ö rencilerin %80.6'sı Hepatit B'nin “kan nakli” ile, %66.6'sı “cinsel ili ki” ile bula tı ını bilirken; %77.3'ü “sivrisinek” ile bula tı ını ifade etmi tir (Tablo 4.4.13.).
- J) Ö rencilerin %71.4'ü Hepatit B'nin kadınlarda görülen belirtilerinden “sarılı ı”, %67.5'i “idrara renginde koyula mayı” ve %62.6'sı “bulantı-kusmayı” bilmi lerdir (Tablo 4.4.14.).
- J) Ö rencilerin %68.4'ü hepatit B'nin erkeklerde görülen belirtilerinden “sarılı ı”, %58.5'i “idrara renginde koyula mayı ve %52.3'ü “karın a rısını” bilmi lerdir (Tablo 4.4.15.).
- J) Ö rencilerin tamamına yakını (%95.3) Hepatit B'nin korunma yollarından “cerrahi aletlerin mikroplardan temizlenmi olmasına dikkat edilmeli” ifadesini, %95.0'i “dövme yaptırılırken aletlerin mikroplardan temizlenmi olmasına dikkat edilmeli” ifadesini, %94'ü “manikür yaptırma sırasında kullanılan aletlerin mikroplardan temizlenmi

olmasına dikkat edilmeli” ifadesini ve %90.7’si “tanımadı ımız insanlarla cinsel ili kide mutlaka kondom kullanılmalı” ifadesini do ru olarak yanıtlamı lardır (Tablo 4.4.16.).

### 6.1.3. Ö rencilerin Cinsel Davranı larına Yönelik Bazı Özelliklerinin ve Bilgi Düzeylerinin Sonuçları

- J) Ö rencilerin %47.7’sinin cinsel ili ki deneyiminin oldu u belirlenmi tir. lk cinsel deneyim ya larını inceledi imizde; ö rencilerin yarısından fazlasının (%56.2) ilk cinsel ili ki deneyimini 12-17 ya aralı nda ya adı ı saptanmı tır. Ö rencilerin en fazla %48.6 ile sevgilisi ve %44.8 ile tanımadı ı ki i ile ilk cinsel deneyimini ya adı ı belirlenmi tir. Ö rencilerin ilk cinsel deneyiminde %51.3’ünün önlem almadı ı ve önlem alanların ise %59.5’inin kondom kullandı ı saptanmı tır. Cinsel deneyimi olan ö rencilerin %67.2’sinin u ana kadar istenmeyen gebelik ya amadı ı ve %84.6’sının kar ılıklı anla arak küretaj yaptırdı ı belirlenmi tir. Ö rencilerin %51.3’ünün ise, düzenli cinsel ya antısının oldu u belirlenmi tir (Tablo 4.3.1.).
- J) Ö rencilerin %38.7’sinin her cinsel ili kide aile planlaması yöntemi kullandı ı saptanmı tır. Ö rencilerin bildi i AP yöntemleri incelendi inde; ilk üç sırayı sırasıyla prezervatif (%49.5), hap (%44.0) ve R A (%10.2) almaktadır. Bilinen AP yöntemlerine ula ma veya ula abilme yolları incelendi inde; ö rencilerin yarıya yakınının (%48.7) yöntemlere eczaneden ula tı ı ya da ula ılabilece i belirlenmi tir (Tablo 4.3.2.).
- J) Ö rencilerin u ana kadar CYBE geçirme durumları incelendi inde; ö rencilerin %84.1’inin CYBE geçirmede i belirlenmi tir. u ana kadar CYBE geçiren ö rencilerin yarısından fazlası (%63.6) ise doktora ba vurmu tur. Ö rencilerin CYBE üphesi durumunda yapılacakları incelendi inde; ö rencilerin %87.2’sinin doktora gidece i ifadesi bulunmu tur (Tablo 4.3.3.).



- J) Ö rencilerin %85.9'unun cinsel sa lık ve üreme sa lı ı merkezi açılmasını ve bu merkezde en fazla (%18.2) cinsel sa lık sorunları ile ilgili her türlü hizmetin verilmesini istedikleri ve bu hizmetleri vermesini istedikleri ki ileri inceledi imizde ise; en fazla %70.5 ile doktor tarafından hizmetleri almak istedikleri belirlenmi tir (Tablo 4.3.4.).
- J) Cinsel ili ki deneyimi olan ö rencilerin %42.6'sının bilgi düzeyleri iyi olarak belirlenirken, %14.8'inin bilgi düzeyleri ise kötü olarak bulunmu tur. Ö rencilerin cinsel ili ki deneyimi durumu ile bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0.05$ ) bulunmu tur (Tablo 4.5.1.).
- J) İlk cinsel ili ki deneyim ya ı 18-20 ya grubunda olan ö rencilerin %47.3'ünün bilgi düzeyleri orta olarak belirlenirken, 15-17 ya grubundaki ö rencilerin yarısının (%50.6'sının) bilgi düzeyleri iyi olarak belirlenmi tir. Ö rencilerin ilk cinsel ili ki ya grupları ile bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0.05$ ) bulunmu tur (Tablo 4.5.1.).
- J) İlk cinsel ili ki deneyimi ya adı ı ki ilere göre bilgi düzeyleri incelendi inde; sevgilisi ile ya ayan ö rencilerin %42.7'sinin, tanımadı ı ki i ile ya ayan ö rencilerin %40.2'sinin bilgi düzeylerinin iyi oldu u belirlenmi tir. Ö rencilerin ilk cinsel ili ki deneyimini ya adıkları ki iler ile bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmu tur (Tablo 4.5.1.).
- J) İlk cinsel ili kide önlem alan ö rencilerin %43.6'sının bilgi düzeyleri iyi olarak bulunurken, herhangi bir önlem almayan ö rencilerin %21.4'ünün bilgi düzeylerinin kötü oldu u belirlenmi tir. Ö rencilerin ilk cinsel ili kide önlem alma durumları ile bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmu tur (Tablo 4.5.1.).
- J) u ana kadar istenmeyen gebelik ya ama durumu ile bilgi düzeyleri incelendi inde; istenmeyen gebelik durumu ya amamı ö rencilerin %45.5'inin bilgi düzeyleri iyi olarak belirlenirken; %15.4'ünün bilgi düzeyleri kötü olarak belirlenmi tir. Ö rencilerin u ana kadar

istenmeyen gebelik ya ama durumu ile bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmu tur (Tablo 4.5.1.).

- J Halen düzenli cinsel ili kisi olan ö rencilerin yarıya yakının (%46.8'inin) bilgi düzeyleri iyi, %40.4'ünün ise orta olarak belirlenmi tir. Ö rencilerin halen düzenli cinsel ili kide bulunma durumları ile bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmu tur (Tablo 4.5.1.).
- J Her cinsel ili kide AP yöntemi kullanan ö rencilerin %43.7'sinin bilgi düzeyleri iyi, %45.1'inin orta olarak belirlenmi tir. Her cinsel ili kide AP yöntemi kullananmayan ö rencilerin %42.9'unun bilgi düzeyleri ise orta olarak belirlenmi tir. Ö rencilerin her cinsel ili kide AP yöntemi kullama durumu ile bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmu tur (Tablo 4.5.2.).
- J u ana kadar CYBE geçirmemi olan ö rencilerin %38.4'ünün bilgi düzeyleri iyi, %39.3'ünün orta ve %22.3'ünün ise kötü olarak belirlenmi tir. Ö rencilerin u ana kadar CYBE geçirme durumu ile bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmu tur (Tablo 4.5.3.).
- J CYBE üphesi durumunda yapılacaklar için doktora gidece ini ifade eden ö rencilerin %39.7'sinin bilgi düzeyleri iyi, %38.8'inin orta ve %21.5'inin ise kötü olarak belirlenmi tir. Ö rencilerin CYBE üphesi durumunda yapılacaklar ile bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmu tur (Tablo 4.5.3.).

## 6.2. Öneriler

Ara tırmada verilerin de erlendirilmesi sonucunda; geli tirilmi öneriler a a ıdadır:

Çalı mada ö rencilerin CYBE'ler hakkında bilgi edindikleri kaynaklar arasında internet ve televizyon-radyo önemli bir yer tutmaktadır. Bu nedenle;

- J Gençlerin CYBE'ler hakkında yeterli ve do ru bilgi almaları için, yazılı ve görsel basında bu konuyla ilgili çıkan haber ve yayınların do rulu u açısından toplumun bilinçlendirilmesi,
- J Günümüzde internet kullanımının çok artmı olması nedeniyle, internetteki bilgilerin de do rulu u açısından denetlenmesi için ilgili kurumlarla i birli inin yapılması önerilir.

Çalı mamızda ve yapılmı olan di er ara tırmalarda da bilgi kaynakları arasında “arkada ” önemli bir yer tutmaktadır. Bu nedenle;

- J Üniversitelerin bünyesinde farklı bölümlerde okuyan gönüllü üniversite ö rencileri ile “akran e itimi” modeli uygulanması önerilir.

Ö rencilerin büyük ço unlu u CYBE'ler hakkında bilgi almak istediklerini ve bilgiyi de e itimli, alanında uzman ki ilerden almak istediklerini belirtmi lerdir. Bu nedenle;

- J Üniversitelerin bünyesinde “Gençlik Danı ma Merkezleri” olu turulmalı ve bu merkezlerde cinsel sa lık/üreme sa lı ı danı manlık hizmetlerinde lisans mezunu profesyonel hem irelerin görev alması,
- J Ayrıca, konularında uzman ki ilerin de (doktor, psikolog v.b.) bu birimlerde hizmet vermesi önerilir.

Ö rencilerin AIDS, gonore ve Hepatit B konusunda bilgileri orta düzeyde bulunmu tur. Bu nedenle;

- J Ö rencilere CYBE'lerin bula ma yolları, belirtileri, tedavileri, komplikasyonları ve korunma yolları hakkında konferansların verilmesi, seminer ve e itim programlarının düzenlenmesi,
- J Uygulanacak e itimlerde slayt, video gibi görsel araçlardan yararlanılması, böylece katılımcıların ilgisinin çekilip, bilgilerin de daha kalıcı olmasının sa lanması,
- J Ö rencilerin hazırlanacak olan e itimlere katılımlarını arttırmak için, üniversite alanı içerisinde afi ler, posterler ve duyuruların yapılması,
- J Ö rencilerin gereksinimleri olan bilgileri içeren, kısa, anla ılır bir dilde el kitapçıkları ve bro ürlerin geli tirilerek da ıtılması önerilir.

Çalı mamızda ö rencilerin yarıya yakınınının ilk cinsel deneyimlerini 15-17 ya ları arasında ve daha çok sevgilileri ya da tanımadıkları ki ilerle

ya adıkları saptanmıştır. Ayrıca yarısının halen devam eden cinsel ya antısı olmasına rağmen, %38.8'inin her cinsel ilişkide AP yöntemi kullandıkları ve kontraseptif yöntemler konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Gençlerin evlilik öncesi cinsel deneyimlerinin ve korunmasız, riskli cinsel davranışlarının olduğu ortaya konmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ) Gençleri "güvenli cinsel davranışlar" konusunda bilgilendirecek eğitim programlarının hazırlanması,
- ) Aile planlaması eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, bu konuda yazılı materyallerin oluşturulup, öğrencilere dağıtılması önerilir.

Çalışma Yakın Doğu Üniversitesi'nde yapılmıştır. Bu nedenle;

- ) Aynı çalışmanın KKTC'nin diğer üniversitelerinde de yapılması ve sonucun KKTC'ye genellenmesinin sağlanması,
- ) Gençlerin cinsel sağlık/üreme sağlığı sorunlarına ve cinsel davranışlarına yönelik uygulamalarını ortaya çıkaracak yeni araştırmaların yapılması önerilir.

## KAYNAKLAR

- Açıkel, CH., Babayi t, MA., Kılıç, S., Hasde, M., Bakır, B.** (2005). Genç Eri kinlerin Cinsel Yolla Bula an Hastalıklar Konusunda Bilgi Düzeyleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4 (1).
- Adamu, R., Mulatu, MS., Haile, SI.** (2003). Patterns and Correlates of Sexual nitiation, Sexual Risk Behaviors and Condom Use Among Secondary School Students n Ethiopia. *Ethiop Med J*, 41: 163-77.
- Adolesanların/Gençlerin Cinsel ve Üreme Sa lı ını Etkileyen Faktörler Projesi** (AÜSFP, 2004). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sa lı ı Anabilim Dalı, Ankara.
- Aggarwal, O., Sharma, AK., Chhabra, P.** (2000). Study in Sexuality of Medical College Students in India. *Journal of Adolescent Health*. 26: 226-229.
- Akın, A.** (1994). “Dünya Nüfusu ve Kalkınma Konferansı Raporu (özet)”. AÇSAP Genel Müdürlü ü Yayını, Kahire, 5-13 Eylül 1994. Ankara.
- Akın, A.** (2006). Genç Dostu Cinsel Sa lık/Üreme Sa lı ı Hizmet Modeli ve İlgili Ara tırmanın Sonuçları, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Akın, A. ve Özvarı , B.** (2004). Adölesanların Cinsel ve Üreme Sa lı ını Etkileyen Faktörler Projesi, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları ve Ara tırma Merkezi.
- Akın, L.** (2006). Türkiye’de Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonların Epidomiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 26: 655-665.
- Anjum, Q., Siddiqui, H., Ahmed, Y., Rizvi, SR., Usman, Y.** (2005). Knowledges of Students Regarding Hepatitis and HIV/AIDS of a Private Medical University in Karachi. *J Pak Med Assoc*. 55: 285-288.
- Artan, M. ve Güleser, G. N.** (2006). Sa lık Okulu Ö rencilerinin HIV/AIDS, Hepatit B Virüsü ve Hepatit C Virüsü Konusundaki Bilgi Düzeylerinin De erlendirilmesi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 28(3):125-133.
- Aras, ., emin, S., Günay, T., Orçın, E., Özkan, S.** (2005). Lise Ö rencilerinin Cinsel Tutum ve Davranı Özellikleri. *Türk Pediatri Ar ivi*, 40: 72-82.

- Aras, ., Orçın, E., Özán, S., emín, S.** (2004). Dokuz Eylül Üniversitesi Ö rencilerinin Cinsel Tutum ve Davranı Özellikleri. *Sa lık ve Toplum Dergisi*. 14: 78-87
- Aslantekin, F. ve Aslan, G.,** (2006). Cinsel Yolla Bula an Hastalıklarda Sa lık E itiminin Önemi ve Ebenin E itimci Rolü, *Fırat Sa lık Hizmetleri Dergisi*, 1(1): 89-90.
- A kun, D.** (2000). Türk Üniversite Ö rencilerinin Cinsel Tutum ve Davranı larının Bir ncelemesi: Cinsiyet Farklılıklarına Kültürel Bir Bakı . Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi, Bo aziçi Üniversitesi, stanbul.
- Ate , D., Karahan, A., Erbaydar, T.** (2005). Üniversite Ö rencileri Güvenli Cinselli i Nasıl Algılıyor?. *STED*. 14: 130-134.
- Ayhan, A., Durukan, T., Günalp, S., Gürgan, T., Öndero lu, LS., Yaralı, H., Yüce, K.** (2008). Temel Kadın Hastalıkları ve Do um Bilgisi. Ankara. Güne Tıp Kitabevi.
- Bailey, RC., Moses, S., Parker, C.** (2007). Male Circumcision for HIV Prevention in Young Men in Kisumu, Kenya: a Randomised Controlled Trial. *Lancet*. 12: 369.
- Basavayya, GS., Sai, TS., Kolli, SK.** (2005). Awareness of HIV/AIDS Among Medical Students. *Indian J Public Health*. 49: 32-3.
- Ba er, M.** (2000). Adolesan Cinselli i ve Gebelik. *CÜ Hem irelik Yüksekokulu Dergisi*. 4: 50-54.
- Baysoy, NG.** (2007). Üniversite Ö renimi Sırasında Ö rencilerin Sa lık Riskleri Konusundaki Bilgi, Tutum, Davranı larındaki De i im. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, stanbul.
- Beksaç, MN., Demir, N., Koç, A., Yüksel, A.,** (2001) Obstetrik: Maternal ve Fetal Tıp ve Perinatoloji Ders Kitabı. Birinci Baskı, stanbul, MN Medikal & Nobel Tıp Kitabevi.
- Bertan, M.** (2003). Introduction and Definitions of Adolescence. *Adolescence and Adolescent Reproductive Health*. 5: 1-4.
- Beyda , KD.** (2007). Sa lık Yüksekokulunda Ö renim Gören Bir Grup Üniversite Ö rencisinin HIV/AIDS Konusundaki Bilgi Düzeyleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 6(1): 59-66.

- Biri, A., Korucuo lu, Ü., Yılmaz, E., im ek, Ç., Aksakal, FN., Ihan, M.** (2007). Adolesan Kızların Cinsel Bilgi Gereksinim Durumlarının Belirlenmesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derne i Dergisi*. 4(2): 104-107.
- Biol, L.** (2007). Hem irelik Süreci. zmir. Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. ti.
- Brabin, L.** (1998). Tailoring Clinical Management Pratices to Meet The Special Needs of Adolescents: Sexually Transmitted Infections. Adolescent Health Development Programme. *Family and Reproductive Health*. WHO, Geneva.
- Bulduk, S., Esin, MN., Umut, N.** (2006). Adolesanların HIV/AIDS Bilgi Düzeyleri ve Hastalı a Kar ı Sosyal Önyargıları. *STED*. 15(8): 139-143.
- Bulut, A. ve Ortaylı, N. (2004).** Bir Ara tırmanın Dü ündürdükleri: Cinsel Sa lık Ama Nasıl?. *STED*. 13: 60-63.
- Canadian Pediatric Society (CPS)** (2006). Adolescent Pregnancy. *Pediatr Child Health*. 11: 243-246.
- Capuano, S., Simeone, S., Scaravilli, G., Raimondo, D. Ve Balbi, C.** (2009). Sexual Behaviour Among talian Adolescents: Knowledge and Use of Contraseptives. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 14(4), 285-9.
- Cengiz, L., Dolapçı, G ., Cengiz, AT.** (2000). Hepatit B Virüs (HBV) Bula Yolları. Perinatal Geçi . *nfeksiyon Dergisi*. 14(4): 557.
- Ceylan, S., Açıkl, CH., Kılıç, S., Kır, T., Hasde, M.** (2002). Genç Eri kin Erkeklerin AIDS Konusundaki E itimleri. *Sa lık ve Toplum Dergisi*, 12(2): 36-42.
- Cinsel E itim Tedavi ve Ara tırma Derne i** (CETAD, 2006). Gençlik ve Cinsellik. Bilgilendirme Dosyası-7. Karabey S., Müftüo lu N. (Ed).
- Clark, LR., Jackson, M., Allen-Taylor, L.** (2002). Adolescent Knowledge About Sexually Transmitted Disease. *Sex Transm Dis*, 29: 436-43.
- Cücelo lu, D.** (2000). nsan ve Davranı ı; Psikolojinin Temel Kavramları. stanbul, Remzi Kitabevi.
- Çelen, MK., Ayaz, C., Geyik, MF., Ho o lu, S., Acemo lu, H., Ulu , M.** (2005). Lise Ö rencilerinin Viral Hepat Konusundaki Bilgi Düzeyini Belirlemek Amacıyla Yapılan Anketin Sonuçları. *Viral Hepatit Dergisi*. 10(1): 58-61.

- Çetintürk, A.** (2000). Etimesgut Zırhlı Birlikler Okulu ve Eğitim Tümen Komutanlığı'nda Görev Yapan Erba ve Erlerin Sifiliz, Gonore, Hepatit-B ve HIV/AIDS Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çok, F., Gray, LA, Ersever, H.** (2001). Turkish University Student's Sexual Behavior, Knowledge, Attitudes and Perceptions of Risk Related to HIV/AIDS. *Cultur, Health and Sexuality*, p: 81-89.
- Demir, G.** (2006) Selçuk Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulağan Hastalıklar (CYBH) Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Demirtaş, B.** (2005). Bir Üniversitenin Eczacılık Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulağan Hastalıklarla İlgili Bilgileri. *HIV/AIDS Dergisi*,13(21): 13-18.
- Deniz, Ü., Kurt, M., Önder, ÖR., Acuner, AM.** (2004). Cinsel Yolla Bulağan Enfeksiyonlar Konusundaki Üniversite Öğrencilerinin Görüşleri. *HIV/AIDS Dergisi*, 7: 63-68.
- Devlet Planlama Örgütü İstatistik ve Araştırma Dairesi (DPÖ).** (2005). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti İstatistik Yıllığı. Lefkoşa: KKTC Devlet Basımevi.
- Ekuklu, G., Tuğrul, H., Gül, H., Eskiocak, M., Saltık, A.** (2004). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin HIV/AIDS Konusundaki Bilgi-Tutumları ve 1996'dan Bu Yana Değişimi. *HIV/AIDS Dergisi*, 7: 138-148.
- Ergene, T., Çok, F., Tümer, A., Ünal, S.** (2005). A Controlled-Study of Preventive Effects of Peer Education and Single-Session Lectures on HIV/AIDS Knowledge and Attitudes Among University Students in Turkey. *AIDS Education&Prevention*. 17: 268-278.
- Ersay, AR., Tortumluoğlu, G., Çenyüz, P., Pamukçu, K.** (2006). Sağlık Alanında Eğitim Gören Yükseköğretim Öğrencileri Cinsel Sağlık Eğitiminin Nasıl Verilmesini Düşünüyorlar? *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 3 (2): 1-12.
- Ersoy, Y., Ilgar, M., Güneş, G.** (2005). Malatya Yöresinde Ebelerin Hepatit B Yönünden Bilgi Düzeyleri. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(3):159-162.



- Everett, SA., Warren, CW., Santelli, JS., Kann, L., Collins, JL., Kolbe, LJ.** (2000). Use of Birth Control Pills, Condoms and Withdrawal Among US High School Students. *Journal of Adolescent Health*. 27: 112-118.
- Ferrolì, KL. ve Burstein, GR.** (2002). Adolescent Sexually Transmitted Diseases: New Recommendations for Diagnosis, Treatment and Prevention. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 28,2;113-120.
- Filiz, TM., Topallı, R., Topsever, P., Görpelio lu, S.** (2004). Karamürsel Denizcilik Yükeskokulu Son Sınıf Ö rencilerinin Cinsel Yolla Bula an Hastalıklar Hakkında Bilgileri, Tutumları ve Cinsel Davranı ları. *T Klin J Med Sci*, 24. 345-349.
- Gilbert, ES. ve Harmon, JS.** (2002). Yüksek Riskli Gebelik ve Do um El Kitabı. Çeviri Editörü: Ta kın, L. Ankara, Palme Yayıncılık.
- Giray, H. ve Kılıç, B.** (2004). Bekar Kadınlar ve Üreme Sa lı ı. *STED*. 13: 286-289.
- Gökengin, D., Yamazhan, T., Özkaya, D., Aytu , S., Ertem, E., Arda, B., Serter, D.** (2003). Sexual Knowledge, Attitudes and Risk Behaviors of Students in Turkey. *J Sch Health*, 73(7): 258-63.
- Gölba ı, Z. ve Kutlu, Ö.** (2002). Lise Ö rencisi (15-17 ya arası) Adolesan Kızlar için Hazırlanan Üreme Sa lı ı E itim Programına Dayalı Üreme Sa lı ı Bilgi Testinin Geli tirilmesi, *Hem irelikte Ara tırma Geli tirme Dergisi*, 4(2):21-30
- Gutierrez, JP., Bertozzi, SM., Conde-Glez, CJ., Sanchez-Aleman, M.** (2006). Risk Behaviors of 15-21 Years Olds in Mexico Lead to a High Prevalence of Sexually Transmitted Infections: Results of a Survey in Disadvantaged Urban Areas. *BMC Public Health*. 6: 1-11.
- Gupta, N., Mathur, A., Singh, MP., Saxena, NC.** (2004). Reproductive Health Awareness of School-going, Unmarried, Rural Adolescent. *The Indian Journal of Pediatrics*. 71 (9): 797-801.
- Güler, N., Bekar, M., Ulusoy, H.** (2004). Lise Ö rencilerinin HIV/AIDS Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *HIV/AIDS Dergisi*, 7(3): 87-91.

**Gündüz, T., Altıparmak, S., Karadeniz, G.** (2004). Yükseköğretim öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkında Bilgi Düzeyleri. *Viral Hepatit Dergisi*. 9(2): 93-98.

**Haggström-Nordin, E., Hanson, U., Tyden, T.** (2002). Sex Behavior Among High Schools Students in Sweden: Improvement in Contraceptive Use Over Time. *J Adolesc Health*, 30. 288-95.

**Hart, DM., Norman, J., Callander, R., Ramsden, I.** (2003). Gynaecology Illustrated. Çev. Ed: Sertaç Batıoğlu, Leyla Mollamahmutoğlu. Ankara. Güne Kitabevi.

**Haznedaroğlu, D.** (2003). Ergen Sağlığı ve Gelişimi Konusundaki Sağlık Bakanlığı Çalışmaları. III. Uluslararası Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı Kongresi Kitabı. Ankara, Bilimsel Araştırmalar Yayın ve Ltd. ti., s: 68-69.

**Hidalgo, I., Garrido, G., Hernandez, M.** (2000). Health Status and Risk Behavior of Adolescents in North of Madrid, Spain. *Journal of Adolescent Health*. 27: 351-360.

**Holschneider, SOM. ve Alexander, CS.** (2003). Social and Psychological Influences on HIV Preventive Behaviors of Youth in Haiti. *Journal of Adolescent Health*. 33: 31-40.

**Holt, K.** (2003). Gynecologic Infections. *Emerg Med Clin North Am*. 21: 631-648.

**ICPD** (1994). Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında (International Conference on Population and Development) Kabul Edilen Eylem Planı, Kahire, 5-13 Eylül, Birleştiren Milletler, Ankara. S:1, 8-12.

**James, J.** (2000). Risky business. *Time Atlantik*, 159(22): 68-70.

**Jaworski, BC. ve Carey, MP.** (2001). Effects of a Brief, Theory-Based STD-Prevention Program for Female College Students. *Journal of Adolescent Health*. 29. 417-425.

**Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)** (2007). AIDS Epidemic update. WHO Library Cataloguing in-Publication Data. Geneva.

**Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.** (UNAIDS) (2009). AIDS Epidemic update. WHO Library Cataloguing in-Publication Data. Geneva

- Kaljee, LM., Genberg, B., Riel, R., Cole, M., Tho, LH., Thoa, LTK., Stanton, B., Li, X., Minh, TT.** (2005). Effectiveness of a Theory-Based Risk Reduction HIV Prevention Program for Rural Vietnamese Adolescents. *AIDS Education&Prevention*. 17: 185-199.
- Kann, L., Kinchen, SA., Williams, Bl., Ross, JG., Lowry, R., Grunbaum, JA., Kolbe, LJ.** (2000). Youth Risk Behavior Surveillance-United States, 1999. State and local YRBSS Coordinators. *Journal of School Health*. 70: 271-285.
- Kantürk, A., im ek, F., Sava , L., Yıldırım, T.** (2005). Akut Hepatit B Olgularında Bilirubin Düzeyinin Prognoza Etkisinin Ara tırılması. *Klinik Dergisi*. 18(1): 21.
- Kapamadzija, A., Bjelica, A., Segedi, D.** (2001). Children Knowledge of Sex Behavior and Contraception. *Novi Sad. Med Pregl*. 54 (1-2): 53-57.
- Kaplan, S.** (2008). Türkiye ve Avrupa Birli inde HIV/AIDS Politikaları. *Fırat Sa lık Hizmetleri Dergisi*, 3(7):43-54.
- Karaduman, F. ve Terzio lu, F.** (2008). Üniversite Ö rencilerinin Acil Kontrasepsiyona li kin Bilgi ve Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 28(6): 899-908.
- Karl, LD. ve Gabriele, R.** (2005). Sexually Transmitted Infections among Adolescents. The Need for Adequate Health Service. WHO.
- Kaya, C. Yılmaz, M., atıro lu, H.,** (2001). Cinsel Yolla Bula an Hastalıklarda Güncel Yakla ımlar(CYBH). *Türkiye Klinikleri Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, 11:1-14.
- Kaya, F., Serin, Ö., Genç, A.** (2007). E itim Fakültesi Birinci Sınıf Ö rencilerinin Cinsel Ya amlarına li kin Yakla ımlarının Belirlenmesi, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*; 6 (6): 441-448.
- Kaymak, Y., Açık, CH., Göçgeldi, E., Güleç, M., im ek, I.** (2006). Üniversite Ö rencilerinin Cinsel Yolla Bula an Hastalıklar Hakkında Bilgi Düzeylerinin Saptanması. *Türkiye Klinikleri Journal of Dermatoloji*. 16: 153-159.

- Kaynar Tunçel, E., DüNDAR, C., Pek en, Y.** (2006). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Birinci Sınıf Öğrencilerinin AIDS Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5 (5).
- Khan, S.J., Anjum, Q., Khan, N.U., Nabi, F.G.** (2005). Awareness About Common Diseases in Selected Female Collage Students of Karachi. *J Pak Med Assoc*, 55, 195-198.
- Kılıç, S., Açikel, C.H., Kır, T., Öur, T., Uçar, M.** (2004). Sağlık Astsubay Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin HIV/AIDS Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 3 (6): 111-118.
- Kırmızıtoprak, E.** (2007) Gençlerin Cinsel Yolla Bulağan Hastalıklar ve Güvenli Cinsel Yaşam Konusunda Bilgi ve Davranışlarına Akran Etkiminin Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Vanlıurfa.
- Koç, Z. ve Sa lam, Z.** (2006). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulağan Hastalıklar ve Aile Planlaması ile İlgili Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesi. *HIV/AIDS Dergisi*. 9 (2).
- Koç, Z.** (2006). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulağan Hastalıklar ve Aile planlaması ile İlgili Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesi. *HIV/AIDS Dergisi*, 9(2): 47-59
- Koço lu, M.H.** (2000). Cinsel Yolla Bulağan Enfeksiyonlar, *Toplum Hekimliği Bülteni*, 21(1).
- Koluvaçık, S.** (2007). önü Üniversite Öğrencilerinin Cinsel/Üreme Sağlığı Konusunda Bilgi, Tutum ve Uygulamaları ve Bunları Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, önü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Kurtz, S.P., Douglas, K.G., Lugo, Y.** (2005). Sexual Risks and Concerns About AIDS Among Adolescents in Anguilla. *AIDS Care*. 17: 36-44.
- Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı.** (2008). Sağlık istatistikleri.
- Kvalem, I.L. ve Traeen, B.** (2000). Self-efficacy, Scripts of Love and Intention to Use Condoms Among Norwegian Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*. 29: 337-353.

- Lavanchy, D.** (2004). Hepatitis B Virüs Epidemiology, Disease Burden, Treatment and Current and Emerging Prevention and Control Measure. *Journal of Viral Hepatitis*. 11(2): 97-107.
- Lewis, Lm., Melton, R., Rosenthal, S.** (2000). Factors Influencing Condom Use and STD Acquisition Among African American College Women. *Journal of American College Health*. 49 (1):19-23.
- Littleton, L.Y. ve Engerretson, J.C.** (2002). Maternal, Neonatal and Women's Health Nursing. Houston, p: 625-629.
- Lopez-Rosales, F. ve Rubia, J.M.** (2001). Validation of a Self-Efficacy Scale for AIDS Prevention Among Adolescents. *Salud Publica de Mexico*. 43.
- Lowdermilk, D.L. ve Lerry, S.** (2007). Maternity & Women's Health Care. Houston, p: 174-194.
- Ma, Q., Kihara, M., Cong, L., Xu, G., Zamani, S., Ravari, S.M.** (2006). Sexual Behavior and Awareness of Chinese University Students in Transition With Implied Risk of Sexually Transmitted Diseases and HIV Infection: A Cross-Sectional Study. *BMC Public Health*, 6(232), 1-11.
- Merakou, K., Costopoulos, C., Marcopoulou, J., Kourea-Kremastinou, J.** (2002). Knowledge, Attitudes and Behaviour After 15 years of HIV/AIDS Prevention in Schools. *Eur J Public Health*. 12: 90-93.
- Mogilevkina, I., Tyden T., Odland V.** (2001). Ukrainian Medical Students Experiences, Attitudes and Knowledge About Reproductive Health. *Journal of American College Health*, 49 (6):269-272.
- Nash, R.** (2002). Sex and Schooling : The Sexual Activity of Young People and Its Implications for Education. *Gender and Education*. 14. 149-165.
- Neyzi, O. ve Yolsal, N.** (2002). Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonlar Tanı ve Tedavi Rehberi. İnsan Kaynakları Geliştirme Vakfı. UNFPA, İstanbul.
- Ocak, S., Turhan, E., Çetin, M.** (2005). Hatay Polis Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bula an Hastalıklara İlişkin Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *HIV/AIDS Dergisi*. 8(4): 135-142.
- Ortiz-Ortega, A., De La Torre, G.G., Galvan, F., Cravioto, P., Paz, F., Diaz-Olavarrieta, C. et al.** (2003). Abortion, Contraceptive Use and Adolescent

Pregnancy Among First-Year Medical Students at a Major Public University in Mexico City. *Pan American Journal of Public Health*. 14 (2):125-130.

**Öksüz, E. ve Malhan, S.** (2005). Erkek Üniversite Öğrencilerinde Korunmasız Cinsel İlişki Sıklığı ve Etkili Faktörler, 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı, Ankara, 241.

**Ökten, A.** (2003). Türkiye'de Kronik Hepatit, Siroz ve Hepatoselüler Karsinoma Etiyolojisi. *Güncel Gastroenteroloji*. 7(3): 187-191.

**Özan, S., Aras, S., Emin, S., Orçın, E.** (2004). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerin Cinsel Tutum ve Davranış Özellikleri. *Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(1): 27-39.

**Özcebe, H., Ünalın, T., Türkyılmaz, AS., Coşkun, Y.** (2007) (TGCSÜSA) Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Araştırması. UNFPA. Ankara. Damla Matbaacılık.

**Özdemir, L., Ayvaz, A., Poyraz, A.** (2003). Cumhuriyet Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(1): 10-14.

**Özvarı, B.** (2005). Adolesanların Üreme ve Cinsel Sağlığı. 3. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongre Kitabı, İzmir : 22-24 Eylül.

**Patricia, S.** (2004). Adolescent Sexual Health. *J of Family Practice*. 53: 3-5.

**Paz-Bailey, G., Kovmans, EH., Stenberg, EH., et al.** (2005). The Effect of Correct and Consistent Condom Use on Chlamydial and Gonococcal Infection Among Urban Adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 159: 536-42.

**Pedersen, W. ve Samuelsen, SO.** (2003). New Patterns of Sexual Behaviour Among Adolescents. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 123 (21): 3006-3009.

**Pınar, G.** (2007) Üniversite Gençlerine Yönelik Geliştirilen Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Eğitim Programının Etkinliği. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

**Pınar, G., Doğan, N., Ökdem, S., Algier, L., Öksüz, E.** (2009). Özel Bir Üniversitede Okuyan Öğrencilerin Cinsel Sağlıkla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(2): 105-113.

**Polat, D.** Güvenli Cinsel Yaşam. Erişim: 16.06.2009,

<http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/guvenlicinsellik.shtml>.

**Radcliffe, K.W** (2001). European STD Guidelines. London, UK. Royal Society of Medicine Press Limited. *International Journal of STD&AIDS*. 12 (3)..

**Rivas, JD.** (2002) Sexually Transmitted Diseases: A Private Matter? (Curbside Consultation) [online] Erişim: 10.04.2009<http://www.aafp.org/afp/20021001/curbside/>

**Ross, J.** (2003). Pelvic Inflammatory Diseases. *Clin Evid*. 9: 1770-1775.

**Sa Ğlık Bakanlı Ğı** (SB, 2008). HIV/AIDS Veri Tabloları. Erişim: 15.03.2009.

<http://www.saglik.gov.tr/TR/istatistik>

**Sa Ğlık Bakanlı Ğı Ana Çocuk Sa Ğlı Ğı ve Aile Planlaması.**(2006). (SB, AÇSAP). Cinsel Sa Ğlık ve Üreme Sa Ğlı Ğı : Gençlere Yönelik Üreme Sa Ğlı Ğı Hizmetleri (GYÜSH). Ankara: Bulut Tasarım ve Matbaacılık.

**Sa Ğlık Bakanlı Ğı Ana Çocuk Sa Ğlı Ğı ve Aile Planlaması.** (2006) (SB, AÇSAP). Cinsel Sa Ğlık ve Üreme Sa Ğlı Ğı : Üreme Sa Ğlı Ğına Giriş (CS/ÜS). Ankara. Bulut Tasarım ve Matbaacılık.

**Sa Ğlık Bakanlı Ğı Ana Çocuk Sa Ğlı Ğı ve Aile Planlaması.** (2006) (SB, AÇSAP). Cinsel Sa Ğlık ve Üreme Sa Ğlı Ğı : Cinsel Yolla Bula Ğan Enfeksiyonlar (CYBE). Ankara. Bulut Tasarım ve Matbaacılık.

**Sa Ğlık Bakanlı Ğı Temel Sa Ğlık Hizmetleri Genel Müdürlü Ğü** (2005) (SB, TSHGM). Çalışma Yıllı Ğı .

**Sa Ğlık istatistikleri** (2005).(KKTC, SB).KKTC Sa Ğlık Bakanlı Ğı .

**Sa Ğlık istatistikleri** (2008).(KKTC, SB).KKTC Sa Ğlık Bakanlı Ğı .

**Sarpkaya, D.** (2010). KKTC kele Bölgesinde Yaşayan 15-49 Yaş Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımları ve Yöntem Kullanımını Etkileyen Faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Yakın Do Ğu Üniversitesi Sa Ğlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.

**Set, T., Da deviren, N., Aktürk, Z.** (2006). Ergenlerde Cinsellik. *Genel Tıp Dergisi*, 16(3): 138-140.

**Simbar, M., Tehrani, FR., Hashemi, Z.** (2005). Reproductive Health Knowledge, Attitudes and Practices of Iranian College Students. *East Mediterr Health J*, 11(5-6), 888-897.

- Siyez, DM. ve Siyez, E.** (2009). Üniversite Ö rencilerinin Cinsel Yolla Bula an Hastalıklara li kin Bilgi Düzeylerinin ncelenmesi. *Türk Üroloji Dergisi*, 35(1): 49-55.
- Siyez, E. ve Siyez, DM.**(2007). Ergenlerin Cinsel Ya am Deneyimlerinin Bazı Psikososyal De i kenler Açısından De erlendirilmesi. *Türk Üroloji Dergisi*. 33 (1):56-63.
- Slap, GB., Lot, L., Huang, B., Daniyam, CA., Zink, TM ve Succop, PA.** (2003). Sexual Behavior of Adolescents in Nigeria: Cross Sectional Survey of Secondary School Students. *British Medical Journal*, 326: 15.
- Slymaker, E. ve Buckner, B.** (2004). Monitoring Trends in Sexual Behavior n Zambia 1996-2003. *Sex Transm nfect*, 80, 85-90.
- Soydal, T., U urlu, M., Usta, E.** (2004). Hepatit B Hastalı ının Türkiye'deki Durumu. *Viral Hepatit Dergisi*, 9(3):170-17.
- Stallworth, J., Roofe, M., Clark, LF., Ehiri, JE., Mukherjee, S., Person, S., Jolly, PE.** (2004). Predictors of Sexual nvolvement Among Adolescents in Rural Jamaica. *Int J Adolesc Health*, 16: 165-78.
- Stang, J. ve Story, M.** (2005). (Eds). Adolescent Growth and Development. "In" Guidelines for Adolescent Nutrition Services.
- Sümbülo lu, K. ve Sümbülo lu, V.** (2007). Biyoistatistik. 12. Baskı, Ankara: Hatipo lu Yayınevi.
- ahin, N.** (2009). Üniversite Ö rencilerinin Hepatit B'ye li kin Bilgi ve Tutumlarının De erlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Bilim Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, stanbul.
- erifhan Igün, M., Erbay Dünder, P., Do ramacı, YG., Dalcı, A., Gürgen, G.** (2005). Celal Bayar Üniversitesinde Bir Grup Ö rencinin Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bula an Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeyleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 4 (2).
- Ta kın, L.** (2007). Do um ve Kadın Sa lı ı Hem ireli i. 6 Basım. Ankara. Sistem Ofset Matbaacılık.
- TC Sa lık Bakanlığı Ana Çocuk Sa lı ı ve Aile Planlaması Genel Müdürlü ü.** (2006). Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonlar (CYBE) E itici Rehberi, Ankara, 20-29.



- Temel Sa lık Hizmetleri Genel Müdürlü ü.** (2004). (TSHGM). Çalı ma Yıllı ı, Ankara, z Turizm Matbaacılık, 112.
- Thato, S., Hana, KM., Rodcumdee, B.** (2005). Translation and Validation of The Condom Self-Efficacy scale with Thai Adolescents and Young Adults. *Journal of Nursing Scholarship.* 37: 36-40.
- Toker, S.O. ve Küçükylmaz, Ü.** (2001). Ege Üniversitesi Ödemi Sa lık Yüksekokulu Ö rencilerinin HIV/AIDS Bilgi Düzeylerinin E itim Öncesi ve Sonrasında De erlendirilmesi, *Ege Tıp Dergisi*, 40(2):91-97.
- Topba , M., Çan, G., Kapucu, M.** (2003). Trabzon'da Bazı Liselerdeki Adolesanların Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bula an Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. *Gülhane Tıp Dergisi.* 45 (4): 331-337.
- Tümer, A.** (2005). HIV/AIDS Hastalı nda Son Geli meler. *HIV/AIDS Dergisi*, 8(3): 105-107.
- Türkiye Nüfus ve Sa lık Ara tırması** (TNSA, 2004). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. TC Ba bakanlık Devlet Planlama Te kilatı Avrupa Birli i, Ankara
- Türkiye Üreme Sa lı ı Programı** (2007). (TÜSP) CYBE-HIV/AIDS durum analizi, <http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkceyayinlar/pdf-dok eri im tarihi.27.04.2009>.
- Türkiye Üreme Sa lı ı Programı**, (2006). (TÜSP) "Ö rencilerin Üniversite Sa lık Merkezi Aracılı ı ile Cinsel Sa lık/Üreme Sa lı ı Konularında Bilgilendirilmesi" Proje Özeti ve Hizmet Sunum Rehberi, Ankara
- Tüzün, H., Ihan, F., Ceyhan, MN., Maral, I.** (2005). Bir Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Ö rencilerinin Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bula an Hastalıklar Konusundaki Bilgi ve Tutumları. *Türk Jinekoloji ve Obstetri Derne i Dergisi*, 2(3): 197-203.
- Ungan, M. ve Yaman, H.** (2003). AIDS Knowledge and Educational needs of Technical University Students in Turkey. *Patient Education and Counseling*, 51(2): 163-167.
- Uzun, E. ve Ki io lu, M.** (2007). SDU Tıp Fakültesi Halk Sa lı ı Anabilim Dalı Keçiborlu E itim ve Ara tırma Bölgesi Çalı maları Bir Meslek

Yüksekokulunda Okuyan Ö rencilerin Cinsel Yolla Bula an Hastalıklarla İlgili Bilgi Durumları. *S.D.Ü.Tıp Fak. Derg.* 14(3): 7-12.

**Virtala, Am., Kunttu, K., Huttunen, TA., Virjo, IO.** (2007). Sexual intercourse and Current Contraceptive Use Among University Students in Finland. *Euro J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2(8).

**Wellings, K., Nanchahal, K., Maccdowall, S., et all.** (2001). Sexual Behavior in Britain: Early Heterosexual Experience. *Lancet.* 358: 1843-50.

**World Health Organization** (WHO,2003a). Guidelines for the Management of Sexually Transmitted Infections. WHO Library Cataloguing in-Publication Data.

**World Health Organization** (WHO,2003b). Young People's Health-a Challenge for Society. Report of a Study Group on Young People and Health for All by the Year 2000, Technical Report Series, No.731. Geneva.

**World Health Organization** (WHO,2007). Global Strategy for the Prevention and Control of Sexually Transmitted Infections: 2006-2015. WHO Library Cataloguing in-Publication Data.

**World Health Organization** (WHO, 2004). Sexually Transmitted Infections. Issues in Adolescent Health and Development. Geneva

**World Health Organization** (WHO, 2005). Progress in Reproductive Health Research. No. 67. Sexual Health-A New Focus for WHO

**Yaman Efe,** . (2003). Üniversite Son Sınıf Ö rencilerinin Cinsel Yolla Bula an Hastalıklar Konusunda Bilgi ve Davranı ları. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

**Yıldırım, M.** (1992). Klinik Jinekoloji. Ankara. Türkiye Klinikleri Yayınevi.

**Yıldırımkaya, G.** (2008). Türkiye'de Kar ılanmamı Cinsel Sa lık Bilgisi ihtiyacının Adölesan Sa lı ına Yansıması ve UNFPA. .Ü.Cerrahpa a Tıp Fakültesi Sürekli Tıp E itimi Etkinlikleri. Sempozyum dizisi. Mart 2008. 63: 47-50.

**Yirmi Bir Hedef** (2000). 21.Yüzyılda Herkes çin Sa lık. (21 Hedef) eri im tarihi: 8.5.2009. [www.un.org.tr/who/who.htm](http://www.un.org.tr/who/who.htm).

**Yolda can, E. ve Banak, S.** (2004). Yarıkırsal Alanda Ya ayayan Ki ilerinin Viral Hepatitler Konusunda Bilgi ve Tutumları. *Viral Hepatit Dergisi.* 9(2): 99-100.

**Yurdakul, M., Çelik, T., Güneyli, H., Tokgöz, E.** (2005). Mersin Üniversitesi Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 15: 1

**Zaba, B., Pisani, E., Slaymaker, E., Boerna, T.J.** (2004). Age at First Sex: Understanding Recent Trends in African Demographing Surveys. *Sex Transm Infect*, 80, 28-35.

**Zarakolu, İP.** (2006). Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 37: 21-34.

## EK : 1

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SIK GÖRÜLEN CİNSEL YOLLARLA BULANAN ENFEKSİYONLARA İLİŞKİN BELGELER VE CİNSEL DAVRANISLARI**

**A: Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Sorular**

1-Kaç yaşındasınız?

2-Cinsiyetiniz nedir?

a)Kız

b)Erkek

3-Uyruğunuz nedir?

a) KKTC

b) TC

c) Diğer (lütfen belirtiniz)

4-Medeni durumunuz nedir?

a) Evli

b) Bekar

c) Diğer (lütfen belirtiniz)

5-On sekiz yaşına kadar en uzun nerede yaşadınız?

a) İl

b) İlçe

c) Köy

d) Diğer (lütfen belirtiniz)

6-Annelerinizin eğitim durumu nedir?

a) Okur-yazar değil

b)Okur-yazar

c) İlkokul mezunu

d) Ortaokul mezunu

e) Lise mezunu

f) Y.okul-üniversite mezunu

7-Babanızın eğitim durumu nedir?

a) Okur-yazar değil

b)Okur-yazar

c) İlkokul mezunu

d) Ortaokul mezunu

e) Lise mezunu

f) Y.okul-üniversite mezunu

8-Şu an nerede ve kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

a) Aileyle birlikte evde

b) Yurtta, arkadaşlarla

c) Evde, arkadaşlarla birlikte

d) Tek başına evde

e) Diğer(belirtiniz)

9-Gelir getiren herhangi bir i te çalı ıyord musunuz?

- a)Evet (lütfen yaptığınız i i belirtiniz)
- b)Hayır

**B: Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonlara Yönelik Sorular**

10-Cinsel yolla bula an enfeksiyonlar (CYBE) konusunda daha önce bilgi aldınız mı?

- a) Evet
- b)Hayır (lütfen 13. soruya geçiniz)

11-Aldığınız bilgi içeri i hangi cinsel yolla bula an enfeksiyonları kapsıyordu?

12-Cinsel yolla bula an enfeksiyonlar (CYBE) hakkındaki bilgileri nereden/kimden aldınız? (Birden fazla seçenek i aretleyebilirsiniz)

- a) Arkada
- b) Aile
- c) Okul
- d) Televizyon/radyo
- e) nternet
- f) Kitap/ansiklopedi
- g)Di er

13-Cinsel yolla bula an enfeksiyonlar ile ilgili bilgi almak ister misiniz?

- a) Evet
- b) Hayır

14-Cinsel yolla bula an enfeksiyonlar konusunda kimlerden bilgi almak istersiniz?

15-Bildi iniz cinsel yolla bula an enfeksiyonları (CYBE) yazar mısınız?

16-Size göre cinsel yolla bula an enfeksiyonlar açısından kimler yüksek risk altındadır?

17-Sizce cinsel yolla bula an enfeksiyonlar tedavi edilmedi i takdirde **kadında** ne tür sa lık sorunlarına yol açabilir?

18-Sizce cinsel yolla bula an enfeksiyonlar tedavi edilmedi i takdirde **erkek**te ne tür sa lık sorunlarına yol açabilir?



20-A a ıda verilen tabloda cinsel yolla bula an enfeksiyonların (CYBE) kadınlardaki belirtilerine ili kin her bir durum için;

**Do ru ise “D”**

**Yanlı ise “Y”** olacak ekilde uygun yere (X) i areti koyarak belirtiniz.

Kadınlarda görülen CYBE belirtileri	AIDS		Bel So uklu u (gonore)		Hepatit B	
	D	Y	D	Y	D	Y
drar yaparken yanma						
Cinsel istekte azalma						
Vajinal kötü kokulu ve fazla akıntı						
Kasıklarda a rı						
Cinsel bölgede (vajen) yaralar						
Cinsel bölgede ka ıntı						
Bo az a rısı, ate						
Bulantı-kusma						
tahsızlık,kilo kaybı						
Yorgunluk, halsizlik						
Karın a rısı						
Sarılık						
drar renginde koyula ma						

21-A a ıda verilen tabloda cinsel yolla bula an enfeksiyonların (CYBE) erkeklerdeki belirtilerine ili kin her bir durum için;

**Do ru ise “D”**

**Yanlı ise “Y”**

olacak ekilde uygun yere (X) i areti koyarak belirtiniz

Erkeklerde görülen CYBE belirtileri	AIDS		Bel So uklu u (gonore)		Hepatit B	
	D	Y	D	Y	D	Y
drar yaparken yanma						
Cinsel istekte azalma						
Cinsel organda akıntı						
Kasıklarda a rı						
Bo az a rısı, ate						
tahsızlık,kilo kaybı						
Bulantı-kusma						
Cinsel organda yaralar						
Cinsel bölgede ka ıntı						
Yorgunluk, halsizlik						
Karın a rısı						
drar renginde koyula ma						
Sarılık						

22-Sizce cinsel yolla bula an enfeksiyonlar tedavi edilebilir mi?

a) Evet

b) Hayır



23- A a ıda verilen tabloda cinsel yolla bula an enfeksiyonların tedavisi için yapılması gerekenlere ili kin her bir durum için;

**Do ru ise “D”**

**Yanlı ise “Y”**

olacak ekilde uygun yere (X) i areti koyarak belirtiniz

<b>Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonların Tedavisinde</b>	<b>Do ru</b>	<b>Yanlı</b>
Doktora gidilmelidir		
Eczaneye gidip ilaç alınmalıdır.		
Bir ey yapmaya gerek yoktur, bu hastalıkların ço u kendili inden iyile ir		
Bu konuda deneyimli arkada lara danı ılabilir		
Her iki e birlikte tedavi edilmelidir		

24- A a ıda verilen tabloda cinsel yolla bula an enfeksiyonlardan korunma yollarına ili kin her bir durum için;

**Do ru ise “D”**

**Yanlı ise “Y”**

olacak ekilde uygun yere (X) i areti koyarak belirtiniz

<b>Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonlardan Korunmak çin</b>	<b>AIDS</b>		<b>Bel So uklu u (gonore)</b>		<b>Hepatit B</b>	
	<b>D</b>	<b>Y</b>	<b>D</b>	<b>Y</b>	<b>D</b>	<b>Y</b>
Dengeli ve yeterli beslenilmeli						
Ba kaları ile ortak e ya (jilet, enjektör vb.) kullanılmamalı						
Cerrahi aletlerin mikroplardan temizlenmi olmasına dikkat edilmeli						
Dövme yaptırılırken aletlerin mikroplardan temizlenmi olmasına dikkat edilmeli						
Manikür yaptırma sırasında kullanılan aletlerin mikroplardan temizlenmi olmasına dikkat edilmeli						
Fiziksel egzersiz yapmalı						
Hazne (vajen) su ile yıkanmalı						
Cinsel ili kiden hemen sonra banyo yapılmalı						
Tek e lilik tercih edilmeli						
Her cinsel ili kide kondom (prezervatif) kullanılmalı						
Koruyucu olarak a ı yaptırılmalı						
Cinsel ili kiden uzak durulmalı						
Tanımadı ımız insanlarla cinsel ili kide mutlaka kondom (prezervatif) kullanılmalı						

### C: Cinsel Davranı İlara Yönelik Sorular

*Cinsel yönden aktif de il iseniz lütfen 33. soruya geçiniz.*

25- İmdiye kadar cinsel birle me ile sonuçlanan cinsel ili ki deneyiminiz oldu mu?

- a) Evet
- b) Hayır

26- İlk cinsel birliktelik deneyiminizi ya adı ınızda kaç ya ındaydınız? (Lütfen belirtiniz)

27- İlk cinsel deneyiminizi kiminle ya adınız?

- a) E imle
- b) Ni anlımla/sözlümlle
- c) Sevgilimle
- d) Tanımadı ım biri
- e) Di er (lütfen belirtiniz)

28- İlk cinsel ili kiniz sırasında cinsel yolla bula an hastalıklardan korunmak için bir önlem aldınız mı?

- a) Evet (ne tür yöntem kullandı ınızı belirtiniz)
- b) Hayır (lütfen nedenini belirtiniz)

29- İmdiye kadar ya adı ınız cinsel ili kilerinizde istenmeyen bir gebelik ya adınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır (31. soruya geçiniz)

30-Ya adı ınız bu istenmeyen gebeli i nasıl sonlandırdınız?

- a) Kar ılıklı anla arak küretaj yaptırdık
- b) Kendili inden dü ük oldu
- c) Evlendik gebeli i devam ettirdik
- d) Evlenmeden gebeli i devam ettirdik
- e) Di er (lütfen belirtiniz)

31-Halen düzenli bir cinsel ya antınız var mı?

- a) Evet
- b) Hayır (lütfen 33. soruya geçiniz)

32-Her cinsel ili kinizde gebelikten koruyucu yöntem kullanıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

33-Gebelikten koruyucu hangi yöntemleri biliyorsunuz? (lütfen belirtiniz)

34-Bu korunma yöntemlerine nereden ulaşıyorsunuz / ulaşabilirsiniz?

35- İmdiye kadar herhangi bir cinsel yolla bulaşan enfeksiyon geçirdiniz mi?

- a) Evet
- b) Hayır (lütfen 37. soruya geçiniz)

36- Geçirdiğiniz cinsel yolla bulaşan hastalık için ne yaptınız?

- a) Doktora başvururdum
- b) Bir süre gizledim, sonra doktora gittim
- c) Arkadaşlarımın önerdiği ilaçları kullandım
- d) Diğer (belirtiniz)

37-Kendinizde cinsel yolla bulaşan enfeksiyon olduğundan şüphelenirseniz ne yaparsınız?

- a) Doktora giderim
- b) Eczacıya giderim
- c) Diğer (lütfen belirtiniz)

38-Üniversite bünyesinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı merkezi açılmasını ister misiniz?

- a) Evet
- b) Hayır

39-Bu merkezi cinsel sağlık sorunları için kullanmayı tercih eder misiniz?

- a) Evet
- b) Hayır

40-Bu merkezde size yönelik ne tür hizmetlerin olmasını istersiniz? (lütfen belirtiniz)

41-Bu merkezdeki hizmetleri kimden almak istersiniz?

- a) Doktor
- b) Hemşire
- c) Öğretmen
- d) Bu konuda eğitim almış arkadaşlar
- e) Diğer (belirtiniz)

## EK 2: AYDINLATILMI (B LG LEND R LM ) ONAM FORMU:

Üniversite Ö rencilerinin Sık Görülen Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonlar Konusundaki Bilgilerini ve Cinsel Davranı larının Belirlenmesi çin Ö rencileri Bilgilendirme ve Onay Alma Formu

### Ara tırmanın açıklaması:

Bu çalı ma; üniversite ö rencilerinin sık görülen cinsel yolla bula an enfeksiyonlar konusundaki bilgilerini ve cinsel davranı larını belirlemek, ileriye dönük yapılacak e itim programları için kaynak olu turacak verileri elde etmek amacıyla planlanmı tır. Anketteki soruları içtenlikle yanıtlamanız çalı manın sonuçlarının do rulu u ve geçerlili i için oldukça önemlidir.

Bu ara tırma, KKTC'de verilecek cinsel sa lık ve üreme sa lı ı hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi bakımından son derece önemlidir.

Sizinde bu çalı maya katılmanızı öneriyoruz. Karar vermeden önce, ara tırmanın neden yapıldı ı ve neyi içerece ini anlamanız sizin için önemlidir. Ancak ara tırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Katılıp katılmama sizin verece iniz bir karardır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra ara tırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Katılmaya karar verdi inizde bir neden göstermeksizin istedi iniz zaman ara tırmadan ayrılmakta serbestsiniz.

Ara tırmadan elde edilen veriler kimli iniz belirtilmeden sa lık alanındaki ö rencilerin e itiminde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dı nda bu veriler, kullanılmayacak ve ba kalarına verilmeyecektir. Bu çalı maya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalı maya katıldı nız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalı ma kesinlikle size zarar vermeyecektir.

İmzalı bu form ka ıdının bir kopyası size verilecektir. Ara tırmaya katılmaya karar verdi inizde sizin hakkınızda kısa tanıtıcı bilgiler ve konu ile ilgili sorular ara tırmacı tarafından da ıtılacaktır. Sorulara verece iniz yanıtlar ara tırma sonuçlarını do rudan etkilemeyece i için objektif olmanızı ve soruların tümünü cevaplamanızı rica ederiz.

Ara tırma Yakın Do u Üniversitesi Sa lık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı ve aynı zamanda Hem irelik Bölümü Ba kanı, Prof. Dr. Kafiye Ero lu tarafından koordine edilmektedir.

Okudu unuz için te ekkür ederim.

### **Adres:**

Yakın Do u Üniversitesi  
Sa lık Bilimleri Fakültesi, Hem irelik Bölümü  
Lefko a/KKTC

Ar . Gör. Özlem Akalpler

**Katılımcının Beyanı:**

Sayın ara tırma görevlisi Özlem Akalpler tarafından, Yakın Do u Üniversitesi Sa lık Bilimleri Fakültesi Hem irelik Bölümü Do um ve Kadın Hastalıkları Hem ireli i Anabilim Dalı'nda bir ara tırma yapılaca ı belirtilerek bu ara tırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir ara tırmaya katılımcı olarak davet edildim. E er bu ara tırmaya katılırsam ara tırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizlili ine bu ara tırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yakla ılaca ına inanıyorum. Ara tırma sonuçlarının e itim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında ki isel bilgilerimin itimatla korunaca ı konusunda bana yeterli güven verildi. Ara tırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden ara tırmadan çekilebilirim. Ancak ara tırmacıyı zor durumda bırakmamak için ara tırmadan çekilece imi önceden bildirmenin uygun olaca ının bilincindeyim. Ara tırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Ara tırma sırasında ara tırma ile ilgili bir sorun ile kar ıla tı ımda herhangi bir saatte ara tırmacı Özlem Akalpler'i hangi telefon ve adresten arayabilece imi biliyorum.

Bu ara tırmaya katılmak zorunda de ilim ve katılmayabilirim. Ara tırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranı ile kar ıla mı de ilim. Bana yapılmı tüm açıklamaları anlamı bulunmaktayım. Kendi ba ıma belli bir dü ünçe süresi sonunda adı geçen bu ara tırmaya katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

mzalı bu form ka ıdının bir kopyası bana verilecektir.

**Katılımcı :**

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

mza:

**Görü me Tanı ı:**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

mza:

**Katılımcı ile görü en ara tırmacı:**

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

mza: