



Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Farkındalığı Raporu

Sağlık Hakkı Derneği - 2021



Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Farkındalığı Raporu

Kevser ÖZCAN
Merve Nur ÖZCAN
Sinem KOCA
Eşref Bilge UĞURLU

"Bu yayın Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı desteği ile hazırlanmıştır. Bu yayın içeriğinin sorumluluğu tamamıyla Sağlık Hakkı Derneği'ne aittir ve Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı'nın görüşlerini yansıtmamaktadır."

İletişim için: bilgi@saglikhakkı.net

Rapor, bu formatta izin alınması gerekmeksizin sınırsızca çoğaltılabilir ve yayılabilir.

Tüm hakları saklıdır.
Aralık, 2021

Sağlık Hakkı Derneği. (2021). Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Farkındalığı Raporu.



Önsöz

Sağlık Hakkı Derneği olarak, sivil alanda dayanışmanın önemine inanıyoruz. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanı da dahil olmak üzere sağlık hakkının bütün bileşenleri için çalışmayı kendimize görev biliyoruz. Bu kapsamda yürüttüğümüz "Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Farkındalığı" araştırmasıyla, cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında farkındalık ve gündem oluşturma çalışmalarını desteklemeyi ve bu alanda çalışan kuruluş ve araştırmacılara materyal sağlamayı amaçlamaktayız.

6 hafta süresince devam eden "Üreme Sağlığını Gençler Bilir" projesi kapsamında yürütülen bu araştırma sivil bir yaklaşımla kurgulanmıştır. Araştırma soruları katılımcıları teşvik etmek için dijital araçlar vasıtasıyla eğlenceli bir bilgi testi olarak sunulmuş ve katılımcıların kendi puanlarını görmeleri sağlanmıştır. Araştırmanın kendisi bir farkındalık çalışmasıdır. Bu rapor bilimsel bir iddia taşımamaktadır.

Bu raporu geri bildirimleri ile zenginleştiren gönüllümüz Dr. Merve Deniz Pak Güre'ye ve projemizin destekçisi Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı'na teşekkürlerimizi sunuyoruz. Raporun ulaştığı herkese fayda sağlaması dileğiyle.

Sevgilerimizle.

Kevser Özcan, Eşref Bilge Uğurlu



Sağlık Hakkı Derneği

1 Aralık 2020 tarihinde bir sivil inisiyatif olarak kurulan Sağlık Hakkı Derneği, 28 Eylül 2021 tarihinden itibaren ise dernekleşerek çalışmalarına devam etmektedir.

Sağlık Hakkı Derneği sağlık hakları ve sağlık okuryazarlığı konularında savunuculuk, farkındalık ve kapasite geliştirme çalışmaları yoluyla kamuoyunda ve karar alıcılar üzerinde etki oluşturmayı, kurumları ve bireyleri desteklemeyi, ulusal literatüre katkıda bulunmayı ve sağlık hakkı ihlallerini en aza indirmeyi hedefler.

Vizyon

Toplumun sağlık hakları bilinci ve sağlık okuryazarlığı düzeyini en üst seviyeye çıkararak sağlık hakkı ihlallerini ortadan kaldırmak ve sağlık hakları politikaları ile sağlık sisteminin uluslararası standartlara uygun hale gelmesini sağlamak.

Misyon

Sağlık hakları ve sağlık okuryazarlığı konularında savunuculuk, farkındalık ve kapasite geliştirme çalışmalarıyla kamuoyunda ve karar alıcılar üzerinde etki oluşturmak, kurumları ve bireyleri desteklemek, ulusal literatüre katkıda bulunmak.



Üreme Sağlığını Gençler Bilir Projesi

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAPV) tarafından desteklenen projede gençlerin üreme hakları, üreme sağlığı, güvenli seks, istenmeyen gebeliklerden korunma ve cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar gibi konularda farkındalıklarını artırmak amaçlanmaktadır.

Proje, Kasım-Aralık 2021 tarihlerinde yürütülmüş olup, araştırma ve atölye çalışmaları ile üreme sağlığı hakları konusunda farkındalık artırıcı faaliyetler hazırlanmıştır.

Proje kapsamında 500'e yakın katılımcı ile "Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Farkındalığı" konulu bir araştırma yapılmış, araştırma sonuçları rapor halinde kamuoyu ile paylaşılmıştır. HIV ve AIDS konulu ve HPV konulu 2 atölye çalışması yapılmış, bu konuları içeren 2 eğitim içeriği oluşturulmuştur. 50 sosyal medya görseli hazırlanmıştır. Ayrıca 1 Aralık Dünya AIDS Gününde 300'den fazla gencin katılımıyla stand çalışması yapılmıştır.



İçindekiler

Bölüm 1: Literatür Derlemesi	1
Cinsel Sağlık	2
Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı	3
Cinsel Haklar	4
Bölüm 2: Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Raporu	5
Amaç, Problem ve Yöntem	6
Raporun Önemi ve Kısıtlılıkları	7-8
Bulgular	9-18
Tartışma	19-20
Sonuç	21-22
Kaynaklar	23-24
Soru Formu	25-28

Şekil Listesi

Grafikler

Grafik 1. Katılımcıların cinsiyet dağılımları	9
Grafik 2. Katılımcıların yaş dağılımları	10
Grafik 3. Katılımcıların şehir, üniversite, bölüm sayıları	11
Grafik 4. Katılımcıların şehir dağılımları	12
Grafik 5. Katılımcıların sınıf düzeyine göre dağılımları	13
Grafik 6. Katılımcıların eğitim aldıkları alanlara göre dağılımları	14
Grafik 7. Katılımcıların cinsiyete göre soruları doğru cevaplama ortalamaları	15
Grafik 8. Katılımcıların yaşlarına göre soruları doğru cevaplama ortalamaları	16
Grafik 9. Katılımcıların sınıf düzeylerine göre soruları doğru cevaplama ortalamaları	17
Grafik 10. Katılımcıların eğitim aldıkları alanlara göre soruları doğru cevaplama ortalamaları	18

Tablolar

Tablo 1. Katılımcıların yaş, sayı, yüzde ve ortalamaları	10
--	----



Bölüm 1:

Literatür Derlemesi

Cinsel Sağlık

Bireylerin, çiftlerin ve ailelerin fiziksel ve duygusal sağlığı ve esenliği toplulukların ve ülkelerin sosyal ve ekonomik kalkınması için esastır. Cinsel sağlık hakları, güvenli ve zevkli bir cinsel yaşam sürdürme bilgisine ve fırsatına sahip olma haklarını kapsar. Bununla birlikte, insanların cinsel sağlık ve iyi olma haline erişebilmeleri, cinsellik hakkında kapsamlı bilgilere, karşılaştıkları riskler ve cinsel aktivitenin olumsuz sonuçları hakkında bilgiye, kaliteli cinselliğe erişimlerine, sağlık hizmetlerine erişime ve cinsel sağlığı destekleyen bir ortama bağlıdır. Herkesin mümkün olan en yüksek cinsel sağlık düzeyine ulaşmasını sağlamak için hükümetlerin cinsiyet, ırk, etnik köken, yaş, yaşam tarzı, gelir veya cinsel yönelim temelinde damgalanma veya ayrımcılık olmaksızın sağlıklı cinselliği desteklemeleri ve herkes tarafından kabul edilebilir, uygun fiyatlı, erişilebilir ve kaliteli cinsel sağlık hizmetleri sunmaları gerekmektedir (WHO, 2010).

Cinsel sağlık, sadece işlev bozukluğu, hastalık ve/veya sakatlığın olmaması değil, aynı zamanda cinsellikle ilgili olarak devam eden fiziksel, psikolojik ve sosyokültürel iyi olma sürecinin deneyimidir. Cinsel sağlık, kişisel ve sosyal sağlığı besleyen, bireysel ve toplumsal yaşamı zenginleştiren cinsel yeteneklerin ifadelerinde kendini gösterir (WHO, 2000).

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı

Son yıllarda, üreme sağlığının bir bileşeni olarak cinsel sağlığın International Conference on Population and Development (ICPD) tanımı sorgulanmıştır. Cinsel sağlığın tek başına üreme sağlığından daha fazlasını kapsadığı ve aslında kendi başına düşünülmesi gerektiği yaygın olarak kabul edilmiştir.

Cinsel sağlığın üreme sağlığının bir bileşeni olmaktan çok, üreme sağlığına ulaşılmasını desteklediğini (ve bunun için gerekli bir koşul olduğunu) söyleyebiliriz. Cinsellik ve cinsel ilişkiler hem üreme hem de cinsel sağlık için merkezidir. Ancak çoğu cinsel aktivite üreme ile doğrudan ilişkili değildir. Bu nedenle cinsel sağlık daha geniş bir kavram olarak kabul edilebilir.

Cinsel sağlık, tüm cinsel yönelimlere sahip bireylerin ve çiftlerin tatmin edici ve zevkli cinsel ilişkilere sahip olma arzusunu tanır ve kapsamı doğurganlık ve üremenin ötesine geçerek cinsel işlev bozukluğu, engellilik ve cinsellikle ilgili şiddet gibi konuları içerir. Bu konular, yalnızca üreme sağlığına ayrılmış bir çerçeveye tam olarak uymayabilir (WHO, 2010).

Cinsel Haklar

İnsan hakları doğuştan gelen haklardır; ancak, doğuştan gelen hakların tanınması, başlı başına yeterli değildir. İnsan hakları kültürel değerlerin üzerindedir. Belirli bir kültürün insan haklarına aykırı bir uygulaması varsa, örneğin kadın sünneti gibi, bunlar değiştirilmelidir. Sağlığın geliştirilmesine yönelik insan hakları yaklaşımı, üreme sağlığının geliştirilmesi durumunda açıkça belirtilmiştir (WHO, 2000).

İnsan hakları, evrensel olarak adaleti, eşitliği, özgürlüğü ve yaşamı teşvik ederken insan onurunu koruduğu kabul edilen ilkelerdir. Sağlığın korunması temel bir insan hakkı olduğundan, cinsel sağlık cinsel hakları da içerir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve diğer Birleşmiş Milletler kuruluşları gibi uluslararası kuruluşlar, Dünya Seksoloji Derneği'nin evrensel insan cinsel hakları beyanı üzerinde bir fikir birliğine varılması için devletlerin, sivil toplum kuruluşlarının, akademisyenlerin ve vatandaşların savunuculuk yapmalarını ve cinsel sağlığın geliştirilmesi için destek vermelerini şiddetle tavsiye etmektedir (WHO, 2000).



Bölüm 2:

Cinsel Sağlık ve Üreme

Sağlığı Raporu

Amaç, Problem ve Yöntem

Amaç: Bu raporda, Türkiye’deki gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilincinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Problem: Cinsel sağlık ve üreme sağlığının Türk toplumunda tabu olması ve konuşulmaması gençlerin bilgiye erişimini zorlaştırmaktadır. Raporun problemi gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeyinin değerlendirilmesi ve ilerideki çalışmalar için ihtiyaç analizi yapılmasıdır.

Yöntem: Raporda 2 bölümden oluşan soru formu kullanılmıştır. Soru formunun ilk bölümünde 6 soruluk demografik bilgiler yer almaktadır. Soru formunun ikinci bölümünde Pinar (2008) tarafından yayınlanan 55 soruluk Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgi Ölçeği zaman kolaylığı açısından ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacının onayıyla 30 soru olarak kısaltılarak kullanılmıştır. Oluşturulan soru formu; Instagram, Facebook, LinkedIn sosyal medyalarında var olan gruplarda ve Sağlık Hakkı Derneği’nin sosyal medya hesaplarında, Evrim Ağacı, AB ilan, Sivil Düşün web sitesinde, WhatsApp ve Telegram gruplarında paylaşılarak veriler toplanmıştır. Raporun evrenini Türkiye’deki gençler oluşturmaktadır. Örneklem, kolayda örneklem yöntemiyle belirlenmiştir. Veriler excel kullanılarak analiz edilmiştir.

Raporun Önemi ve Kısıtlılıkları

Raporun Önemi: Sivil toplum kuruluşlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda farkındalık çalışmaları çok yaygın olarak yürütülse de, faaliyetler araştırmalar çevresinde yoğunlaşmamaktadır. Yapılan faaliyetlerin bulgulara göre zenginleştirilmesi bakımından rapor önem oluşturmaktadır.

Sivil toplum kuruluşlarının yürüttükleri nitel araştırmaların çıktıklarına bu araştırmada kullanılan nicel verilerin katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışma gençlerin bilgi düzeyini ortaya koyan nicel bir çalışma olması nedeniyle sivil toplum literatürüne katkı sunmaktadır.

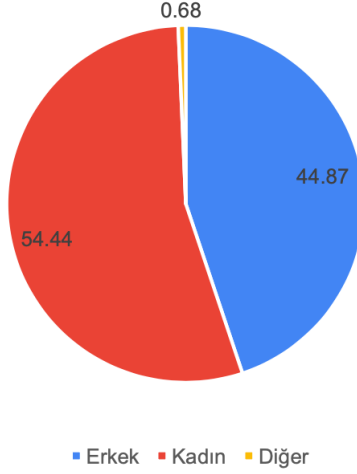
Toplumun büyük bir kısmını oluşturan bu örneklem grubunun, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında bilgi düzeyleri, toplum sağlığını büyük oranda etkilemektedir. Bilgi seviyelerinin değerlendirilerek ortaya konması gerçekleştirilecek faaliyetler açısından politika yapıcılara, sivil toplum kuruluşlarına ve akademisyenlere katkı sunabilecek olması araştırmanın önemini ortaya koymaktadır. Ayrıca raporun sadeleştirilmiş bir dil ile sunulması taban örgütlerinin de yararlanabilmesine olanak sağlayacak, savunuculuk süreçlerini destekleyici bir materyal olarak kullanılmasını mümkün kılmaktadır.

Raporun Kısıtlılıkları: Bu raporda 439 gencin cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilgi düzeyi değerlendirilmiştir, örneklemin kolayda örneklem yöntemiyle belirlenmesi sebebiyle Türkiye’de temsil edilmeyen 36 il vardır. Büyük şehirlerde daha fazla gencin araştırmaya katılımı görülürken diğer şehirlerde ya az sayıda temsiliyet vardır ya da hiç temsiliyet yoktur. İleriki çalışmalarda tabakalı örneklem yöntemi kullanılarak araştırmaya katılan genç sayısı arttırılabilir, bu şekilde çıktıların güvenilirliği artırılabilir.

Uygulama kolaylığı nedeniyle ölçeğin 30 soruluk kısmı kullanılabilmiştir, 55 soruluk ölçeğin tamamı kullanılarak gerçekleştirilecek bir çalışmada gençlerin durumu daha geniş bir perspektiften değerlendirilebilir. Zaman kısıtı nedeniyle bilimsel bir çalışma olarak kurgulanamayan bu araştırma, bilimsel geçerlilik ve bilimsel literatüre katkı bakımından da kısıtlıdır. Araştırma verileri 6-19 Aralık 2021 tarihleri arasında toplanmış olup, verilerin işlenmesi ve yorumlanması 20-25 Aralık 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Cinsiyet Dağılımı

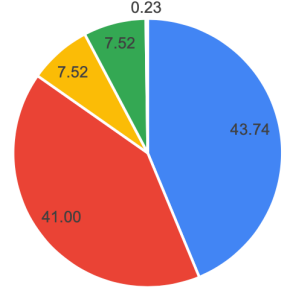


Grafik 1. Katılımcıların cinsiyet dağılımları

Araştırmaya katılan gençlerin cinsiyet dağılımlarına bakıldığında, %54,44'ünün kadın olduğu, %44,87'sinin erkek olduğu ve %0,68'inin diğer cinsiyette olduğu görülmektedir. Erkek ve diğer cinsiyete göre kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda farkındalıklarını ifade etmekte daha istekli davrandıkları düşünülebilir.

Yaş	Sayı	Yüzde	Ortalama
17-21	192	43,74	20,94
22-26	180	41,00	22,38
27-31	33	7,52	22,67
32+	33	7,52	21,47
Genel Toplam	438	99,77	21,70

Yaş Dağılımı



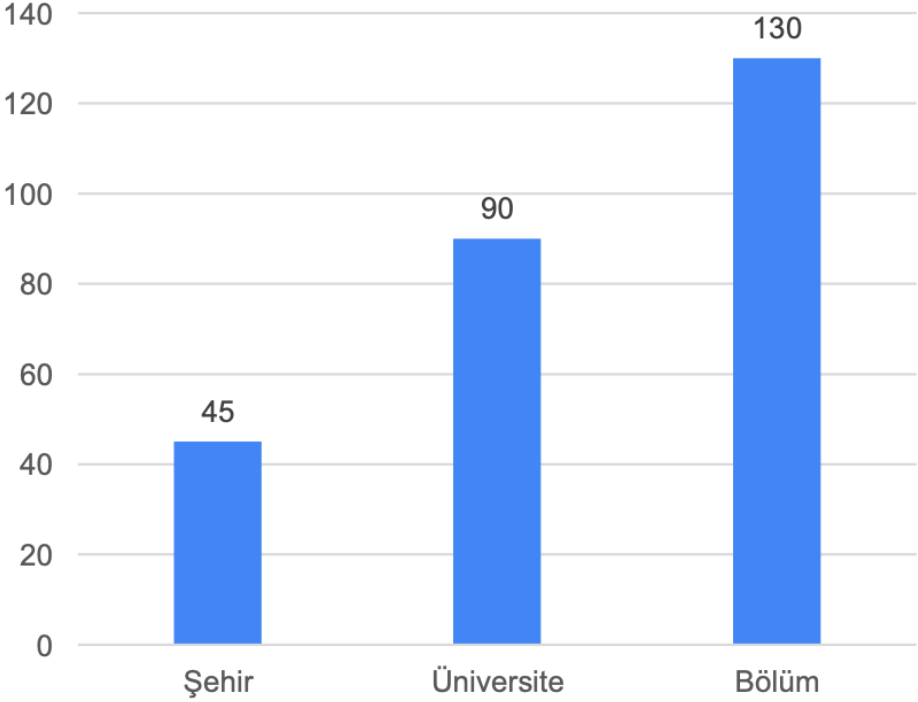
■ 17-21 ■ 22-26 ■ 27-31 ■ 32+ ■ Belirtilmemiş

Tablo 1. Katılımcıların yaş, sayı, yüzde ve ortalamaları

Grafik 2. Katılımcıların yaş dağılımları

Katılımcıların yaş dağılımlarına bakıldığında, %43,74'ünün 17-21, %41'inin 22-26, %7,52'sinin 27-31, %7,52'sinin 32'den büyük ve %0,23'ünün belirtilmeyen yaş aralığında olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılımın özellikle 17-21 yaş aralığında fazla olduğu söylenebilir. 27 yaşından büyüklerde araştırmaya katılım daha az olarak gözlenmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 21,70'tir. Tablo 1'de %0,23'lük kesim yaşını belirtmediği için ortalamaya dahil edilmemiştir. Araştırmada gençlerin ve genç yetişkinlerin katılımı hedeflenmiştir. Veri toplama sürecinde yaş sınırlaması yapılmamıştır. Veriler değerlendirilirken 17-31 yaş arası genç ve genç yetişkin olarak nitelendirilirken 32 yaşından büyük kişiler için bir nitelendirme yapılmamıştır.

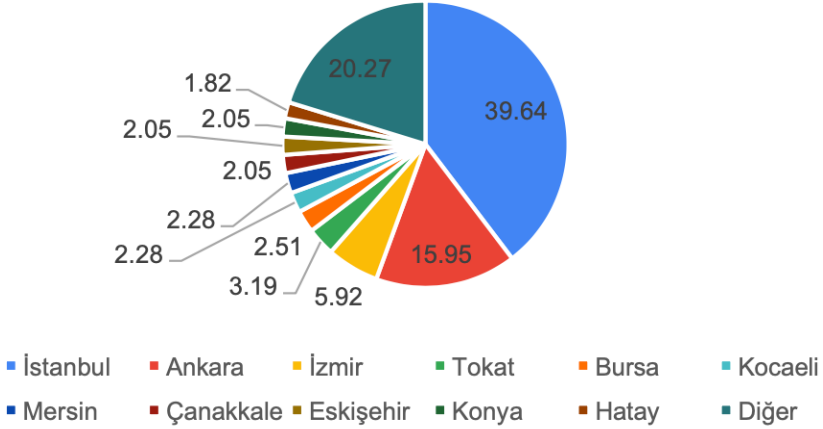
Dağılım



Grafik 3. Katılımcıların şehir, üniversite, bölüm sayıları

Araştırmaya 45 şehir, 90 üniversite, 130 bölümden 439 genç katılım göstermiştir. Örneklemen kolayda örneklem yöntemiyle seçilmesine rağmen çeşitliliğin bu denli sağlanabilmesi araştırma sonuçlarının güvenilirliğini artırmaktadır.

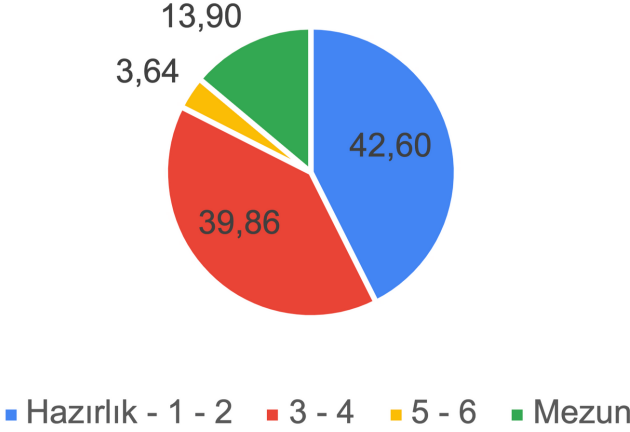
Şehir



Grafik 4. Katılımcıların şehir dağılımları

Araştırmaya katılan gençlerin yaşadıkları şehir dağılımları yukarıdaki grafikte verilmiştir. Araştırmaya İstanbul, Ankara, İzmir, Tokat, Bursa, Kocaeli, Mersin, Çanakkale, Eskişehir, Konya, Hatay ve diğer illerden, toplamda 45 ilden katılım gösterilmiştir. Özellikle İstanbul, Ankara, İzmir gibi Türkiye'nin büyük şehirlerinden katılım daha fazla olmuştur. Bunun sebebi araştırmanın duyurulduğu mecralarla ilgili olabileceği gibi gençlerin dijital yeterlilikleriyle de ilgili olabilir.

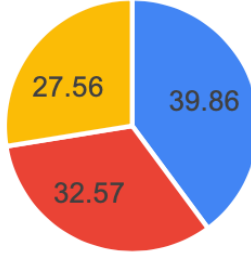
Sınıf



Grafik 5. Katılımcıların sınıf düzeyine göre dağılımları

Araştırmaya katılan gençlerin eğitim bilgileri yukarıdaki grafikte verilmiştir. Katılımcıların %42,60'ı Hazırlık-1-2, %39,86'sı 3-4, %3,64'ü 5-6. sınıflardan ve %13,90'ı mezunlardan oluşmaktadır. Üniversiteye yeni başlayan Hazırlık-1-2. sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgilerini ifade etmeye daha istekli oldukları söylenebilir. Yine 3-4. sınıftaki öğrenciler de araştırmaya yoğun katılım gösterirken 5-6. sınıftaki öğrenciler daha az katılım göstermiştir. Mezun kesimin öğrencilere göre daha az katıldığı görülmektedir.

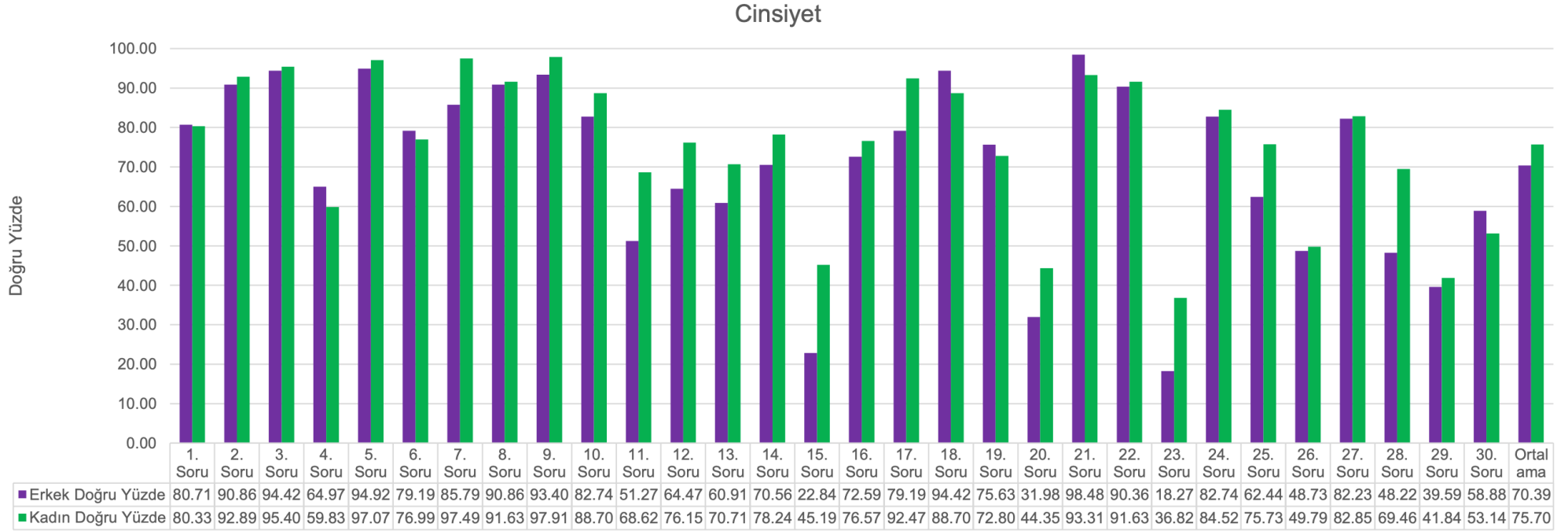
Alan



■ Sağlık Bilimleri ■ Sözel/Sosyal Bölümler ■ Sayısal/Teknik Bölümler

Grafik 6. Katılımcıların eğitim aldıkları alanlara göre dağılımları

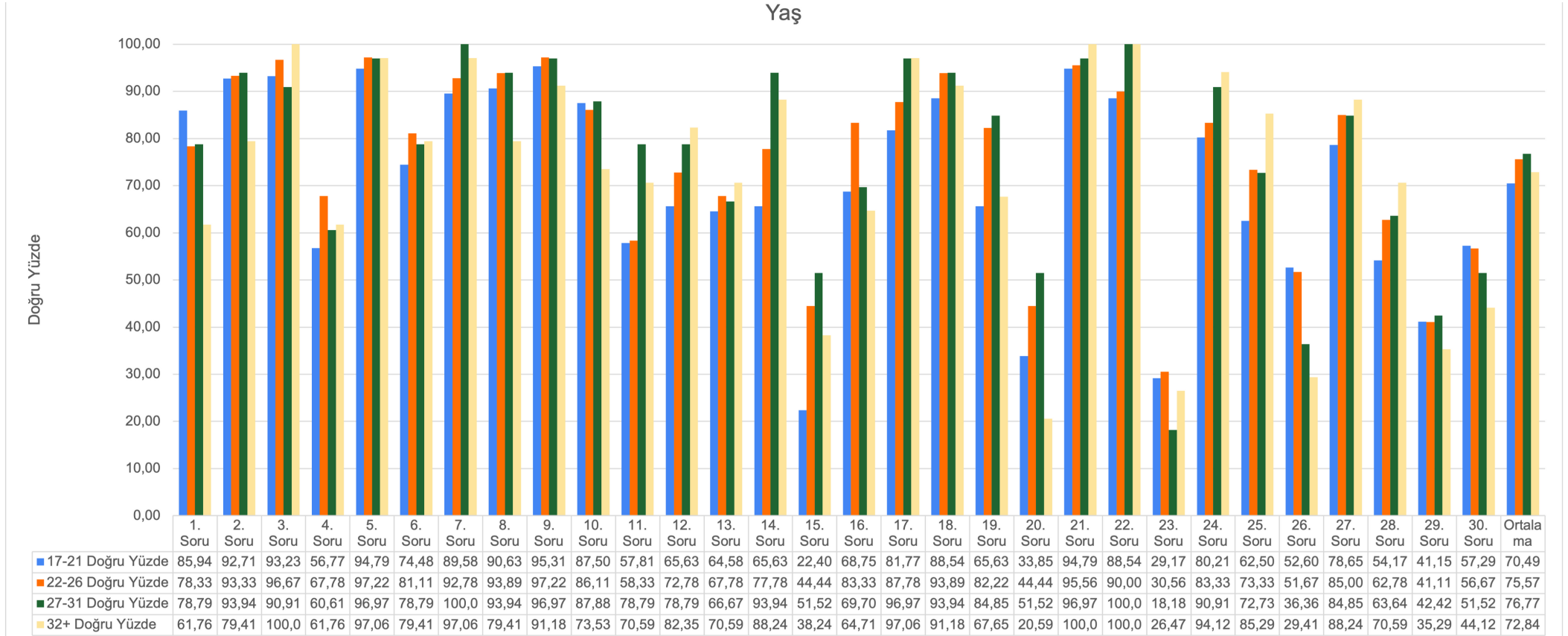
Araştırmaya katılım gösteren gençlerin eğitim aldıkları alanlara göre dağılımı yukarıdaki grafikte gösterilmektedir. Katılımcı gençlerin %39,86'sının sağlık bilimlerinde, %32,57'sinin sözel/sosyal bölümlerde ve %27,56'sının sayısal/teknik bölümlerde okudukları görülmektedir. Araştırmaya en fazla sağlık bilimleri alanında okuyan öğrencilerin katıldıkları görülmektedir. Sayısal/teknik bölümlerdeki öğrencilerin diğer bölümlere göre daha az katılım sağladığı göze çarpmaktadır.



Grafik 7. Katılımcıların cinsiyete göre soruları doğru cevaplama ortalamaları

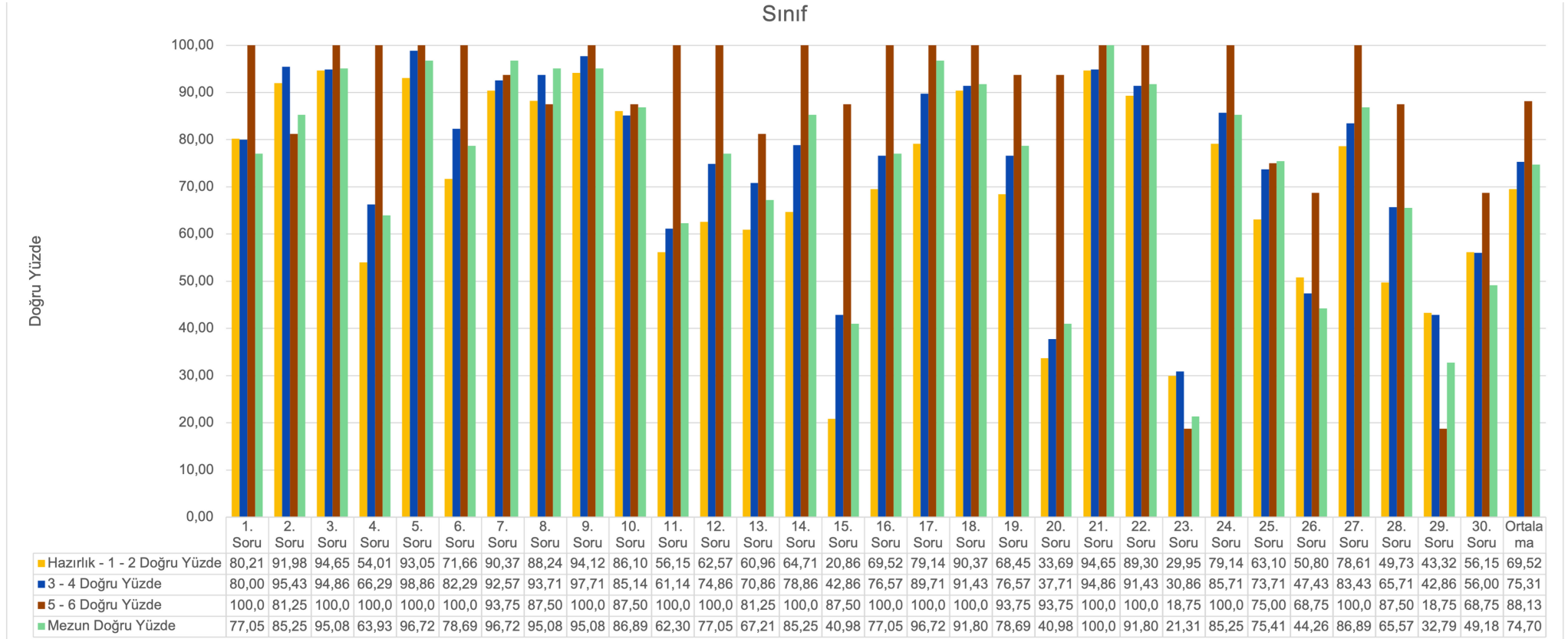
Yukarıdaki ayrıntılı grafikte cinsiyete göre soruları doğru cevaplama ortalamaları verilmektedir. Soru formundaki 30 sorudan 24'ünde kadınların doğru cevap ortalamalarının, erkeklerin doğru cevap ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir. 11, 15, 17, 20, 23, 25 ve 28. sorularda kadın ve erkeklerin doğru cevap ortalamaları arasındaki farkın açıldığı görülmektedir. Kadınların erkeklerden daha fazla doğru cevap verdiği gözlenmektedir. Burada genel olarak doğru cevap ortalamalarının düşük olduğu sorular belirlenerek gençlere yönelik okuryazarlık çalışmaları yürütülmesi faydalı olacaktır. Okuryazarlık faaliyetlerindeki içerikleri cinsiyete göre kişiselleştirmek için kadın ve erkek doğru ortalamalarının farklı olduğu sorulara odaklanılabilir.

Araştırmaya diğer cinsiyetten katılımın 3 kişi olması sebebiyle diğer cinsiyetteki tüm gençleri temsil edebilecek yeterli sayıya ulaşamadığı belirtilmelidir. Bu sebeple Grafik 7'de kadın ve erkek cinsiyetleriyle karşılaştırılması anlamlı olmayacaktır.



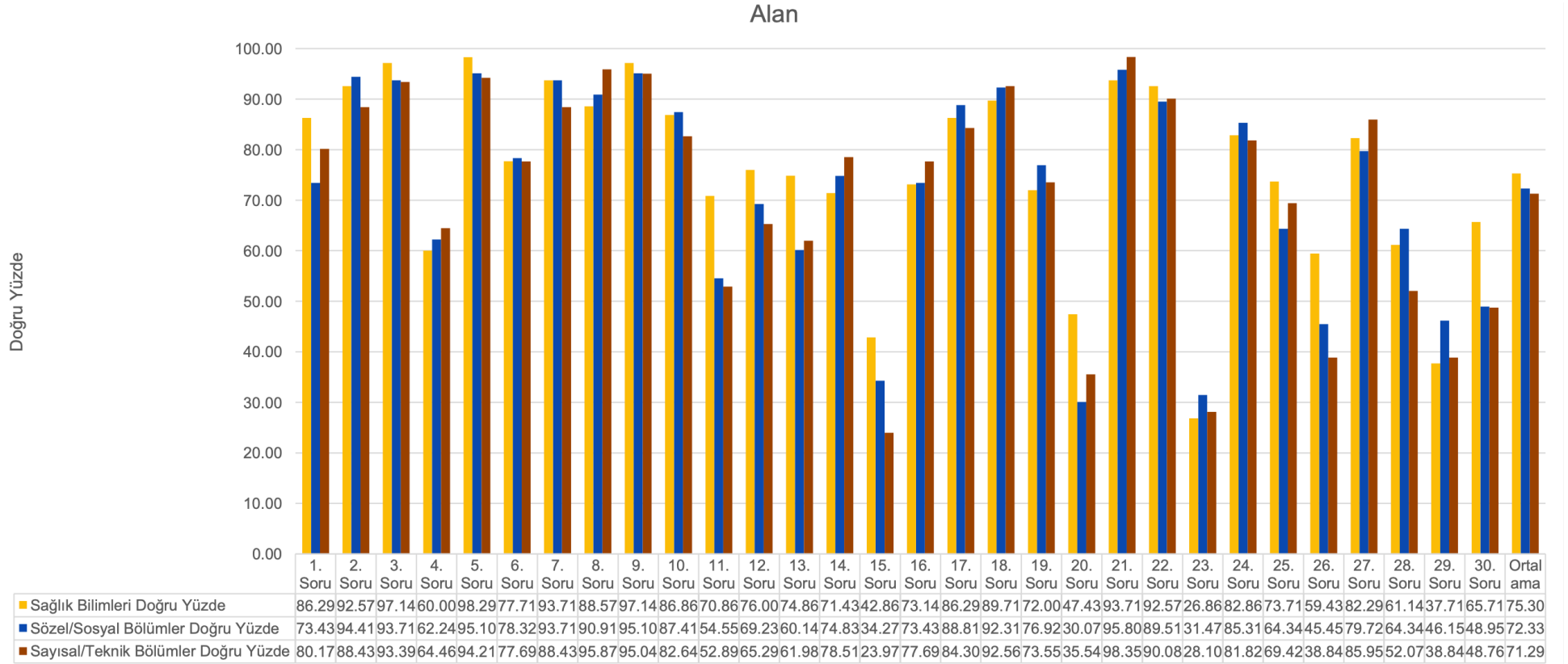
Grafik 8. Katılımcıların yaşlarına göre soruları doğru cevaplama ortalamaları

Yukarıdaki ayrıntılı grafikte yaşa göre soruları doğru cevaplama ortalamaları verilmektedir. 30 sorudan 13'ünde 27-31 yaş aralığındaki katılımcıların doğru cevaplama ortalamalarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu gözlenmektedir. 11, 22 ve 24. sorularda 17-21 ile 22-26 yaş aralıkları birbirine yakın oranlardayken, 27-31 ile 32+ yaş aralığı doğru yüzde oranları daha yüksektir. Yaşını belirtmeyen 1 kişi Grafik 8'de temsil edilmemektedir.



Grafik 9. Katılımcıların sınıf düzeylerine göre soruları doğru cevaplama ortalamaları

Katılımcı gençlerin sınıf düzeyine göre soruları doğru cevaplama ortalamalarının gösterildiği ayrıntılı grafik yukarıda yer almaktadır. Sınıf düzeyleri arasında büyük farklar görülmektedir. 30 sorudan 24'ünde 5 ve 6. sınıfların doğru cevaplama ortalamalarının diğer sınıf düzeylerine göre daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Türkiye'deki 5 ve 6 sene olan lisans eğitimlerinin sağlık alanında olması doğru cevaplama ortalamalarının diğer sınıflara göre daha yüksek çıkmasının temel sebeplerinden biri olabilir. 30 sorudan 23'ünde Hazırlık-1-2. sınıfların doğru cevaplama ortalamalarının diğer sınıf düzeylerine göre daha düşük olduğu gözlenmektedir.



Grafik 10. Katılımcıların eğitim aldıkları alanlara göre soruları doğru cevaplama ortalamaları

Yukarıda araştırmaya katılan kişilerin, doğru cevaplama ortalamalarının eğitim aldıkları alanlara göre gösterildiği grafik yer almaktadır. 30 sorudan 14'ünde Sağlık Bilimleri alanında eğitim alan kişilerin doğru cevaplama ortalamalarının diğer bölümlerde eğitim alan kişilere göre daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Bunun sebebi sağlık bilimleri müfredatlarında yer alan bilgilerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanını da içeriyor olması olabilir. Bu durumda temel farkındalık müfredatının sağlık bilimleri dışındaki öğrencilere de uygulanması gençlerin iyi cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilincine ulaşmasını sağlayabilir.

Tartışma

Bu raporda, Türkiye'deki gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilinç düzeyleri, 30 soruyu içeren bir soru formu aracılığıyla araştırılmıştır. Araştırma verileri yaş, cinsiyet, şehir, sınıf seviyesi ve alanlara göre kategorize edilmiştir. Bu çalışma ile gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Araştırmaya katılım oranının kadınlarda %54.44 oranla daha fazla olduğu gözlenmektedir. Kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeylerini ifade etmeye daha istekli olduğu görülmektedir. Merakou'un (2002) gençlerle yaptığı HIV/AIDS üzerine bilgi, tutum, davranışların ölçüldüğü çalışmanın çıktıları, bu bulguları destekler niteliktedir. 702 genç ile yapılan çalışmada %51 oranında kadın katılımcı bulunmaktadır.

Araştırma bulgularına bakıldığında soruları doğru cevaplama ortalaması 27-30 yaş arasında yüksek düzeyde gözlenirken, yaşları daha küçük olan gençlerde daha düşüktür. Bu da gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili bilgilerinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu, Siyez'in (2009) elde ettiği bulguları destekler niteliktedir.

Siyez'in araştırma sonuçlarına göre; gençlerin, cinsel sağlıklarını koruyabilmek için gerekli bilgi ve becerilerden yoksun olması onların cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlara (CYAE) yakalanma riskini artırmaktadır. Bu nedenle, konu ile ilgili önleyici ve farkındalık uyandırıcı çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Araştırmanın bir diğer değişkeni olan cinsiyete bakacak olursak, kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorularına erkeklerden daha fazla doğru cevap verdiği tespit edilmiştir. Araştırmanın bulgularına göre, kadınlar cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda erkeklerden daha bilgili durumdadır.

Ancak, bu konu ile ilgili farklı yayınlarda farklı bulgulara da rastlamak mümkündür (Siyez, 2009). Bu farklılık araştırmaya katılan kişilerin cinsiyet dağılımına, araştırmanın evren-örneklemine, kişilerin eğitim düzeylerine göre değişiklik gösterebilmektedir.

Sonuç

Gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığıyla ilgili bilgilerinin değerlendirilmesini amaçlayan araştırma sonucunda, cinsiyet, yaş, şehir gibi değişkenlere bağlı sonuçlar ortaya konulmuştur.

Sağlıklı cinsel gelişim çocukluk döneminde başlar. Bununla beraber cinsel aktivite ve üreme ile ilgili kararların alınmasında gençlik ve genç yetişkinlik döneminin özel bir yeri bulunmaktadır. Bu süreç boyunca gencin davranışsal örüntüleri, cinsel yönden sağlıklı olgunlaşmasını ve cinsel sağlığını etkiler (Özbaşaran, 1999 akt. Pınar vd., 2009).

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgisi toplum sağlığının korunması açısından önem arz etmektedir. Gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında bilinçlendirilmesi yanlış bilgiler dolayısıyla oluşabilecek toplum sağlığı problemlerinin önüne geçilmesi için önemlidir. Bu noktada cinsel eğitimin okullarda verilerek kurumsallaştırılması faydalı olacaktır (Gürsoy ve Gençalp, 2010). Cinsel sağlığın en üst düzeyde işlemesi için devletin bu konuda politika geliştirmesi büyük önem taşımaktadır.

Gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda bilinçli seçimler yapması istenmeyen ve adölesan gebeliklerin ve cinsel yolla aktarılan enfeksiyonların görülme oranlarını azaltabilecektir (Zeren & Gürsoy, 2018).

Cinsel sağlık ve üreme sağlığıyla ilgili eğitim içeriklerinin düzenlenmesi, devlet destekli çalışmaların yürütülmesi, ilgili STK'ların bu konularda inisiyatif alması gibi durumlar bu konularda gençlerdeki bilgi eksikliklerinin giderilmesi noktasında önemli olabilir.

Araştırma, bu konuyla ilgili olası çalışmalara referans niteliği taşımaktadır. Araştırmanın 55 soruluk ölçekle ve daha geniş örneklemelerde tekrarlanması önerilir.

Kaynaklar

Gürsoy, E., ve Gençalp, N. S. (2010). Cinsel sağlık eğitiminin önemi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 23(23), 29-36.

Merakou, K., Costopoulos, C., Marcopoulou, J., and Kourea-Kremastinou, J. (2002). Knowledge, attitudes and behaviour after 15 years of HIV/AIDS prevention in schools. The European Journal of Public Health, 12(2), 90-93.

Pınar, G., Doğan, N., Ökdem, F. Ş., Algier, L., & Öksüz, M. E. (2009). Özel bir üniversitede okuyan öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bilgi tutum ve davranışları. Tıp Araştırmaları Dergisi, 7(2), 105-113.

Siyez, D. M., and Siyez, E. (2009). Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi. Türk Üroloji Dergisi/Turkish Journal of Urology, 35(1), 49-55.

World Health Organization. (2000). Promotion sexual health of recommendations for action. World Health Organization. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/42416> (Erişim Tarihi: 22.12.2021).



World Health Organization. (2010). Developing sexual health programmes: a framework for action. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70501> (Erişim Tarihi: 22.12.2021).

Zeren, F., ve Gürsoy, E. (2018). Neden cinsel sağlık eğitimi?. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(1), 29-33.

Soru Formu

1. Cinsellik ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğru değildir?

- A. Cinsel davranış, sorumluluk ve özenetim gerektirir.
- B. Cinsel ilişkilerde karşılıklı sevgi ve paylaşım gereklidir.
- C. Cinsel yaşam zorlama ve sömürden uzak olmalıdır.

D. Cinsel yaşam üreme çağındaki insanlara özgüdür.

E. Cinsellik yaşamın doğal ve sağlıklı bir parçasıdır.

2. Cinsel istismar ile ilgili aşağıda yer alan ifadelerden hangisi doğrudur?

A. Toplumumuzda sadece kızlar cinsel istismara maruz kalabilmektedir.

B. Kişi bedenine dokunulmasını istemediğinde hayır diyebilmelidir.

C. Cinsel istismar toplumumuzda yaygın görülen bir durum değildir.

D. Cinsel istismara uğrayan kişiler bu durumu gizlemelidir.

E. Yetişkinler asla çocuk ve ergenleri cinsel yönden istismar etmez.

3. Aşağıdakilerden hangisi cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar açısından risk oluşturan cinsel davranışlardan biridir?

- A. Masturbasyon
- B. Öpüşme
- C. Kucaklaşma
- D. Vücudun okşanması

E. Oral cinsel ilişki

4. Aşağıdakilerden hangisi gençlik döneminde sık görülen üreme sağlığı sorunlarından biri değildir?

- A. Erken gebelikler
- B. İsteyerek düşükler
- C. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- D. Cinsellikle ilgili bilgi eksikliği

E. Üreme organları kanserleri

5. Aşağıdakilerden hangisi gençlerin cinsel/üreme sağlığı haklarından değildir?

- A. Kendi kararını vermede özgür olma hakkı
- B. Kendini koruma ve başkası tarafından korunma hakkı
- C. Cinsel sağlık konularını bilme hakkı
- D. Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı

E. Genital enfeksiyonu cinsel eşinden gizleme hakkı

6. Aşağıdakilerden hangisi “kadın dış üreme organları”ndan biri değildir?

A. Overler (yumurtalıklar)

B. Klitoris (bızır)

C. Labia majör (büyük dudaklar)

D. Labia minör (küçük dudaklar)

E. Hymen (kızlık zarı)

7. Normal bir adet kanaması kaç gün sürer?

A. 1-2

B. 3-7

C. 8-10

D. 12-13

E. 14-15

8. Gece boşalmaları (ıslak rüya görme) ile ilgili aşağıda verilen ifadelerden hangisi doğrudur?

- A. Gece boşalması bir hastalık belirtisidir
- B. İstenmeyen zamanlarda olması engellenebilir

C. Hormonal aktiviteye göre her kişide farklılık gösterir

- D. Ergenlikte başlar, evlilikle beraber sona erer
- E. Sık olması cinsel gücü azaltır

9. Aşağıdakilerden hangisi normal adet düzeni ile ilgili ifadelerden biridir?

- A. Adetin 9 yaşından önce başlaması
- B. 17 yaşına kadar adet görülmemesi
- C. Adetin 35 günden uzun aralıklarla olması
- D. Adetin yaklaşık 28 günde bir olması**
- E. Adet kanamalarının 7 günden uzun sürmesi

10. Aşağıdakilerden hangisi olası gebelik belirtilerinden biri değildir?

- A. Kabızlığın olması**
- B. Vajinal akıntının artması
- C. Adet kanamasının gecikmesi
- D. Bulantı ve kusma olması
- E. Göğüslerde hassasiyet olması

11. Normal bir gebelik süresi kaç haftadır?

- A. 20 hafta
- B. 25 hafta
- C. 30 hafta
- D. 35 hafta
- E. 40 hafta**

12. Gebe kalma olasılığının en yüksek olduğu dönem aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Adetten iki hafta önce**
- B. Adet biter bitmez.
- C. Adetin ilk günü
- D. Adet görülen günler içinde
- E. Adetten hemen önce

13. “Bireylerin istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarını sağlama” ifadesi aşağıdaki kavramlardan hangisini tanımlamaktadır?

- A. Doğurganlığın azaltılması
- B. Aile planlaması**
- C. Nüfus planlaması
- D. Aile ekonomisinin düzenlenmesi
- E. Doğurganlığın artırılması

14. Aşağıdakilerden hangisi gebeliği önleyici etkin yöntemlerden biri değildir?

- A. Rahim içi araç (spiral)
- B. Prezervatif (kondom)
- C. Geri çekme (dışa boşalma)**
- D. Gebeliği önleyici haplar
- E. Tüplerin bağlanması (tüp ligasyon)

15. Aşağıdaki yöntemlerden hangisi gebeliği önleyici etkin yöntemlerden biridir?

- A. Takvim yöntemi
- B. Hazneyi (Vajina) yıkama
- C. Geri çekme (dışa boşalma)
- D. Deri altına takılan kapsül (implant)**
- E. Spermisit (sperm öldürücü)

16. Aşağıdakilerden hangisi korunmasız cinsel ilişki sonrası kullanılabilecek gebeliği önleyici yöntemlerinden (acil korunma) biridir?

A. Gebeliği önleyici haplar

- B. Tüpligasyon (tüplerin bağlanması)
- C. Gebeliği önleyici iğneler
- D. Spermisit (sperm öldürücü)
- E. Prezervatif (Kondom)

17. Aşağıdakilerden hangisinin spiral (rahim içi araç) kullanması uygundur?

- A. Üreme organı iltihabı olanlar
- B. Uzun bir süre gebe kalmak istemeyenler**
- C. Adetleri aşırı kanamalı olanlar
- D. Gebelik şüphesi olanlar
- E. Adet düzensizliği olanlar

18. Aşağıdaki gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi erkekler içindir?

- A. Gebeliği önleyici iğneler
- B. Rahim içi araç (spiral)
- C. Gebeliği önleyici haplar
- D. Kondom (prezervatif)**
- E. Spermisit (sperm öldürücü)

19. Kondomun doğru kullanımı ile ilgili özelliklerden yanlış olanı işaretleyiniz?

- A. Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır.
- B. Penis hazneye temas etmeden takılmalıdır.
- C. Son kullanma tarihi kontrol edilmelidir.
- D. Boşalmayı takiben penisin sertliği kaybolmadan çıkarılmalıdır.
- E. Kayganlaştırmak için vazelin kullanılmalıdır.**

20. Türkiye'de gebelikler yasal olarak kaçınıc haftaya kadar sonlandırılmaktadır?

- A. 6 hafta
- B. 8 hafta
- C. 10 hafta**
- D. 12 hafta
- E. 16 hafta

21. Aşağıdaki gebeliği önleyici yöntemlerin hangisi bireyleri aynı zamanda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korur?

- A. Kadında tüplerin bağlanması (tüpligasyon)
- B. Erkekte sperm kanallarının bağlanması (vazektomi)
- C. Gebeliği önleyici haplar
- D. Prezervatif (kondom)**
- E. Rahim içi araç (spiral)

22. Aşağıdaki hastalıklardan hangisi cinsel temasla geçebilen bir enfeksiyon değildir?

- A. Tüberküloz (verem)**
- B. Bel soğukluğu (gonore)
- C. Frengi (sifiliz)
- D. AIDS
- E. Hepatit B

23. “Ayhan 23 yaşında, bir üniversite öğrencisidir. Bir hafta önce cinsel ilişkisi olmuş. Şu anda idrar yaparken yanma ve peniste pis kokulu akıntısı olduğunu fark eder. Panikle öğrenci sağlık merkezine başvurur” Ayhan'ın hastalığı ne olabilir?

- A. Bel soğukluğu (gonore)
- B. Genital uçuk
- C. Genital mantar**
- D. AIDS
- E. Frengi (sifiliz)

24. Ayhan'ın tedavi süreci ile ilgili doğru olan seçeneği işaretleyiniz?

- A. Hastalığın herhangi bir tedavisi yoktur
- B. Tedavi edilse bile hastalık sık sık tekrarlar
- C. Cinsel eşle birlikte tedavi edilmelidir**
- D. Hastalığı tedavi edilse bile kısır kalabilir
- E. Tedavi sırasında cinsel ilişkide bulunabilir

25. Aşağıdakilerden hangisi kadınlarda cinsel yolla bulaşan hastalıklarda görülen ortak bulgulardan biri değildir?

- A. Anormal vajinal akıntı
- B. Bulantı-Kusma**
- C. İdrar yaparken yanma ve ağrı
- D. Genital bölgede kızarıklık, döküntü
- E. Cinsel ilişki sırasında ağrı

26. Gonore (bel soğukluğu) ile ilgili özellikler aşağıda verilmiştir. Yanlış olanı işaretleyiniz?

- A. Sadece erkeklerde görülebilen bir hastalıktır.**
- B. Hastalık cinsel ilişki ile bulaşır.
- C. Yüksek doz penisilin ile tedavi edilir.
- D. Tedavi edilmezse kısırlık ile sonuçlanabilir.
- E. Enfeksiyon doğum sırasında anneden bebeğe geçebilir.

27. Aşağıdakilerden hangisi sifilizin (frengi) bulaşma yollarından biri değildir?

- A. Cinsel temas
- B. Cilt teması
- C. Kan yolu
- D. Hava yolu**
- E. Vücut sıvıları

28. Aşağıdakilerden hangisi genital mantar hastalığında görülen vajinal akıntının özelliğidir?

- A. Peynirimsi, kaşıntılı akıntı**
- B. Balık kokulu, gri akıntı
- C. Kötü kokulu, yeşil akıntı
- D. Köpüklü, bol miktarda akıntı
- E. Pürülan (iltihaplı) akıntı

29. HIV antikorlarının kanda ölçülebilecek düzeye gelmesi için ne kadar süreye ihtiyaç vardır?

- A. 1 ay
- B. 3 ay**
- C. 6 ay
- D. 1 yıl
- E. 2 yıl

30. HIV aşağıdakilerden hangi yolla bulaşmaz?

- A. Vajinal sıvı
- B. Tükürük**
- C. Anne sütü
- D. Men sıvısı
- E. Kan



Çevrimiçi Testimize Katılın!

Bilgi düzeyinizi ölçmek isterseniz bu araştırmada kullanılan soru formunun çevrimiçi versiyonuna aşağıdaki karekodu okutarak erişebilirsiniz.



Her türlü geri bildirim için **bilgi@saglikhakki.net**'e ulaşabilirsiniz.

"Bu yayın Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı desteği ile hazırlanmıştır. Bu yayın içeriğinin sorumluluğu tamamıyla Sağlık Hakkı Derneği'ne aittir ve Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı'nın görüşlerini yansıtmamaktadır."

S Sağlık Hakkı



www.saglikhakki.net



bilgi@saglikhakki.net



[saglikhakkidernegi](https://www.instagram.com/saglikhakkidernegi)



[saglikhakkidernegi](https://www.linkedin.com/company/saglikhakkidernegi)



[saglikhakkidernegi](https://www.facebook.com/saglikhakkidernegi)