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

Tez Yöneticisi
Doç.Dr.H.Nezih DAĞDEVİREN

ÜNİVERSİTE ÇAĞINDAKİ ERGENLERİN CİNSEL BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

(Uzmanlık Tezi)

Dr.Tolga YILDIRIM

EDİRNE - 2008

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tezimin hazırlanmasında emeği geçen tez danışmanım ve anabilim dalı başkanı Dr. Nezih Dağdeviren'e, yardım ve katkılarını esirgemeyen Dr. E.Melih Şahin'e, eğitimimde emeği geçen tüm hocalarıma, birlikte çalıştığımız tüm asistan arkadaşlarıma ve sevgili eşime teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ 1
GENEL BİLGİLER 3
ERGENLİKTE FİZİKSEL GELİŞİM 4
PUBERTE 5
PUBİK KILLANMA, ÜREME ORGANLARI VE MEME GELİŞİMİ 5
ERGENLERDE BİLİŞSEL VE PSİKOSOSYAL GELİŞİM 9
ERGENLERİN CİNSELLİK NORM VE DEĞERLERİ 11
CİNSELLİKTE FARKLI BAKIŞ AÇILARI 11
CİNSELLİK VE CİNSEL SAĞLIK 12
ÜLKEMİZDE CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİ 14
TÜRKİYE'DE GENÇ NÜFUSUN ÜREME VE CİNSEL SAĞLIĞI 15
BİRİNCİ BASAMAKTA ERGENLER İÇİN SAĞLIK BAKIMI 17
GEREÇ VE YÖNTEMLER 20
BULGULAR 28
TARTIŞMA 91
SONUÇLAR 105
ÖZET 109
SUMMARY 111
KAYNAKLAR 113
EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

AP :Aile planlaması

CETAD :Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği

CYBH :Cinsel yolla bulaşan hastalıklar

FSH :Folikül stimulan hormon

GnRH :Gonadotropin releasing hormon

HIV/AIDS :Human immunodeficiency virus/Acquired immune deficiency syndrome

LH :Luteinize hormon

TNSA :Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNFPA :United Nations Fund for Population Activities

GİRİŞ VE AMAÇ

Türkiye'de cinsellik, başka birçok ülkede olduğu gibi, üstü kapalı bir konu olarak kalmış ve bu konudaki eğitim, hizmet ve araştırma yetersizdir. Ergenler ve gençler için önemli olan, erişkin yaşamına geçerken, içinde yaşadıkları ortamla uyum içinde cinselliklerini yaşamayı öğrenmeleridir. Ergenler ve gençler ruh sağlığı açısından başkalarına ve kendilerine zarar vermeden, bedensel sağlıklarını kötü etkilemeden, toplumda kendilerini zor duruma sokmadan diğer alanlarda olduğu kadar cinsellik konusunda da tutum ve davranışlarını yönlendirebilmelidirler (1).

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Genç Dostu projesi çerçevesinde 2006 yılında, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı başlıklı uluslararası bir sempozyum düzenlemiştir. Bu sempozyumda ergenlik döneminin çok riskli, olumsuz etkilenmeye açık bir dönem olmasının yanı sıra, fırsat dönemi olduğunu da vurgulamıştır (2). Sağlık Bakanlığı'nın bu konudaki genel politikası; 8. beş yıllık kalkınma planı, üreme sağlığı ve aile planlaması alt komisyonu raporu doğrultusunda; "Ülke çapında ergenlere ve gençlere yönelik üreme sağlığı hizmetlerinin verilmesinin sağlanması, ergenlerin ve gençlerin özel ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri sağlık hizmetlerini yeterince kullanmalarının sağlanması, ergenlerin ve gençlerin üreme ve cinsel sağlık konularında doğru, yeterli bilgi edinmeleri için gerekli şartların oluşturulması, materyal geliştirilmesi ve kullanımının sağlanması, ergenlere ve gençlere yönelik istatistiki bilgi eksikliğinin giderilerek, ergenlere verilen hizmetlerin değerlendirilmesi, söz konusu hizmetlere ait kayıt bildirim sisteminin oluşturulması, ulaşılması zor olan gençler için (sokaklarda çalışan/yaşayan gençler, engelli gençler, evde

oturan genç kızlar) özel planlama ve savunuculuk çalışmaları yürütülmesi“ olarak açıklanmıştır (2,3).

Türkiye ekonomik ve kültürel olarak Avrupa ile Asya, Orta Doğu ve Eski Sovyetler Birliği'nden ayrılan yeni devletler arasında bir pozisyonda yer almaktadır. Yeni açılan sınırlar, ülke gençliğinin diğer toplumların yeni ve heyecan verici ve bazı durumlarda tehlikeli kültürlerine açılımı anlamına gelmektedir (4).

Türkiye'de ergenlerin ayrı bir sosyal grup oluşturduğu gerçeği henüz yeni bir kavramdır. Geleneksel olarak ergenlerin sorunları çocuk gereksinimlerinin ya da yetişkinlerin gölgesinde kalmıştır, ya çocuk ya da yetişkin olarak görülmüşlerdir. Bununla beraber nüfusun %43'ü onsekiz yaşın altında olup, nüfus oranının artmasıyla bu rakamda da artış gözlenecektir (4).

Son yapılan araştırmalar göstermektedir ki Türk lise ve üniversitelerinde gençlerin bir çoğu cinsel tecrübelerinin olduğunu kabul edip bu arada cinsel sağlık konusunda yeterli derecede bilgi sahibi değillerdir. Kolay bir tahminle güvenli cinsel ilişki tecrübesi yaygın olmadığından HIV/AIDS (Human immunodeficiency virus/Acquired immune deficiency syndrome) riski gençleri tehdit altına almaktadır (4).

Çünkü özellikle ergenler için cinsel sağlık danışmanlığı ve yardım üniteleri bulunmadığından açık bir gereklilik olarak cinsel sağlığın bilinmesi bir ihtiyaçtır (4).

Ülkemizde geniş ölçekli prospektif çalışmalar olmamakla birlikte, ergenler arasındaki cinsel deneyim oranlarının artmakta olduğu bildirilmektedir. Daha da önemlisi, sağlıklı cinsel yaşam hakkındaki bilgiler cinsellikle ilgili uygulamalardaki serbestlikle paralel seyretmemektedir. Üniversite çağındaki gençlerin yarıya yakını cinsel yolla bulaşan hastalıklardan nasıl korunacaklarını bilmemektedir (5).

Bu çalışmada Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne kayıt yaptıran öğrencilere, araştırmacılar tarafından geliştirilen bir anket formunun uygulanarak öncelikle üniversite çağındaki ergenlerin cinsel profillerinin ortaya konması amaçlanmıştır. Bu araştırmanın sonucunda ergenlerin cinsellikle ilgili bilgi, tutum ve davranışları ortaya konacak, ergenlerin sosyokültürel ve ekonomik yapılarıyla cinselliğe bakış açıları incelenecektir. Bu araştırma sonunda ergenlere yönelik cinsel sağlık hizmeti sunmak, cinsel tutum ve davranışlarda iyileştirmeler yapabilmek için öncelik verilmesi gereken girişimleri sağlayacak analizler yapılacaktır.

GENEL BİLGİLER

İnsanın biyolojik, psikolojik ve sosyal alanlarda en fazla değişiklikle karşılaştığı ergenlik çağında cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi ihtiyacı ve yapılan çalışmalar önemli bir konudur. Türkiye'de ergen nüfus oranının fazla olması ve bu oranın giderek artması, bu alandaki ihtiyacı ve önemi de arttırmaktadır.

Erken yaşlarda cinsel ilişkiye giren genç bireylerde gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riski daha yüksek olmaktadır. Planlanmamış bir ergen gebeliği genellikle erken yaşta girilen bir cinsel ilişkinin en ciddi sonucudur (6).

Ergenler Türkiye'de en geniş nüfus grubunu oluşturmaktadır. Erkek ve kız ergenler birlikte toplam nüfusun %20'ye yakın bir bölümünü oluşturmaktadır (7). Türkiye'de ergenlerin üreme sağlığı, HIV/AIDS gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi ve yaşam becerileri sınırlıdır; çünkü ergenler bu tür duyarlı konuları ana–babaları, büyükleri veya öğretmenleri ile konuşma fırsatını nadiren bulabilmektedirler. Bu yetersizliğin başlıca nedenlerinden biri cinsel ilişkiyi salt evlilik kurumu çerçevesinde gören yerleşik tutumdur. Türkiye'de ergenlerin ayrı bir sosyal grup oluşturduğu gerçeği henüz yeni bir kavramdır. Geleneksel olarak ergenlerin sorunları çocuk gereksinimlerinin ya da yetişkinlerin gölgesinde kalmıştır, ya çocuk ya da yetişkin olarak görülmüşlerdir. Bununla beraber nüfusun %43'ü onsekiz yaşın altında olup, nüfus oranının artmasıyla bu rakamda da artış gözlenecektir (4).

Türkiye'de her beş kişiden birisi 10-24 yaş grubunda olup, üreme sağlığına yönelik yüksek risk altındadır. Üreme sağlığına yönelik konular aile ve toplumda açıkça tartışılmadığı gibi eğitim sisteminde de kendine yer bulamamıştır. Yetersiz ve yanlış bilgilerle cinsel deneyimi yaşamak zorunda olan ergenler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), erken

gebelikler, istemli düşükler ve bunların getireceği birçok sorunlarla karşı karşıya bırakılmaktadır. Yapılan çalışmalar ergen ve gençlerin özellikle de sağlık personelinden olmak üzere, üreme sağlığına yönelik sağlık eğitimi almak istediklerini saptamıştır (8).

Cinsel yaşama başlama yaşı, cinsellik ve üreme sağlığını etkileyen önemli etmenlerden biridir. Cinsel olarak etkin olan birçok kişi, ilk cinsel ilişki deneyimlerini ergen yaşlarda, sıklıkla yetersiz cinsel bilgi ile yaşamaktadırlar. Cinsel etkinliğin içgüdüye bağlı olduğunun düşünülmesine karşın, kadınlarda genellikle psikososyal etkenlerce belirlenmekte ve değişik kültürlerin etkisiyle ilk cinsel ilişki yaşı ülkeden ülkeye farklılıklar göstermektedir (9).

Erken yaşta cinsel ilişkinin birçok sakıncasının başında, güvenli olmayan ilişki, gebelik, sağlıksız koşullarda düşük ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar gelmektedir (9). Türkiye nüfusunun büyük bir kısmı yirmi beş yaşın altında ve cinsel yönden aktif olma yaşı her yıl düşmektedir (4). Güvenli olmayan cinsel ilişkinin önemli riskleri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, istenmeyen gebelikler ve sağlıksız koşullarda düşüklerdir. Ayrıca bu risklerle güvenli olmayan cinsellik bir kısır döngü içinde birbirlerini etkilemektedir (9).

Aynı zamanda ve oranda olmasa bile fiziksel, psikososyal ve bilişsel gelişimin tamamı ergenlik dönemini tanımlar. Gelişimsel yaş kronolojik yaştan daha tanımlayıcıdır. Cinsel davranış kişinin başkalarıyla olan ilişkilerinden, yaşam koşullarından ve içinde yaşadığı kültürden etkilenir. Bireyin cinselliği ile tüm kişiliği birbiri içine girmiştir ve cinselliği tek başına ele almak mümkün değildir. Bu nedenle "psikoseksüel" terimi, bireyin kişilik gelişimi ve işlevi üzerine cinselliğin etkisini belirtmek için kullanılmıştır (5,10).

ERGENLİKTE FİZİKSEL GELİŞİM

Tanner evreleri ortalama 4,5 yıl sürer. Erkek gelişiminin özellikleri, 9-13 yaş arasında evre 1 ile başlar. Bunu evre 3-4 arasında yaklaşık 12-18 cm büyüme ile birlikte boy büyümesinin en hızlı hale geldiği dönem izler. Tipik olarak evre 3'te ilk ejekülasyon görülür. Kadın gelişiminin özellikleri 8 ve 13 yaşları arasında evre 1 ile başlar. Evre 2 boyunca ortalama 7 cm ile boy hızla uzar. Menarş yaklaşık 12 yaşında başlar ve evre 3 ve 4'te akne sık görülür (11).

Jinekomasti erkek ergenlerin yaklaşık %60'ında görülen bir durumdur. Sıklıkla iki taraflıdır, seksüel gelişimin başlamasından 6 ay sonra ortaya çıkar ve 14 yaş civarında daha belirginleşerek genellikle 17 yaş civarında düzelir (11).

PUBERTE

Çocuk, Folikül stimülan hormon (FSH) ve lüteinizan hormon (LH)'nın pubertal seviyelere ulaşmasından 6 ay sonra, seksüel matürasyon belirtileri göstermeye başlar. FSH, over folikülünün büyümesini ve östrojenik hormonların salınımını uyarır. LH, ovulasyon, korpus luteum oluşumu, progesteron üretimi, teka hücrelerinde androjen üretimi ve ovulasyon sonrası östradiol üretiminin düzenlenmesinden sorumludur. Erkeklerde LH Leydig hücrelerinin uyarılması yoluyla testiküler maturasyon ve testosteron üretimini uyarır. LH ve FSH'nın bir arada olması spermatogenezin son dönemini uyarır. Ergenlikte hızlı büyüme kızlarda genellikle 12 ve 13, erkeklerde ise 14 ve 15 yaşları arasında olur. Boyun uzaması öncelikle gövdede olur ve boy büyümesinin en hızlı olduğu dönemden sonra kas büyümesi 3 ay, ağırlık artımı ise 6 ay sürer. Bu dönemde kalp ve diğer organlar çok hızlı büyürler. İskelet kasları ve akciğerlerdeki büyümenin fazla olmasıyla birlikte daha yüksek sistolik kan basıncı, düşük istirahat kalp hızı ve kanda oksijen taşıma kapasitesinde artışla egzersiz kapasitesi artar (11).

PUBİK KILLANMA, ÜREME ORGANLARI VE MEME GELİŞİMİ

Tanner evreleri, kızlar için pubik kıllanma (Tablo 2, Şekil 1) ve meme gelişimine (Şekil 2), erkekler için pubik kıllanma (Tablo 2, Şekil 1) ve üreme organlarının gelişimine (Tablo 1, Tablo 3) göre tanımlanır. Sekonder seks karakterlerinin ortalama ortaya çıkış yaşı Tablo 4'te görülmektedir (11).

Tablo 1. Erkeklerde genital gelişim (11)

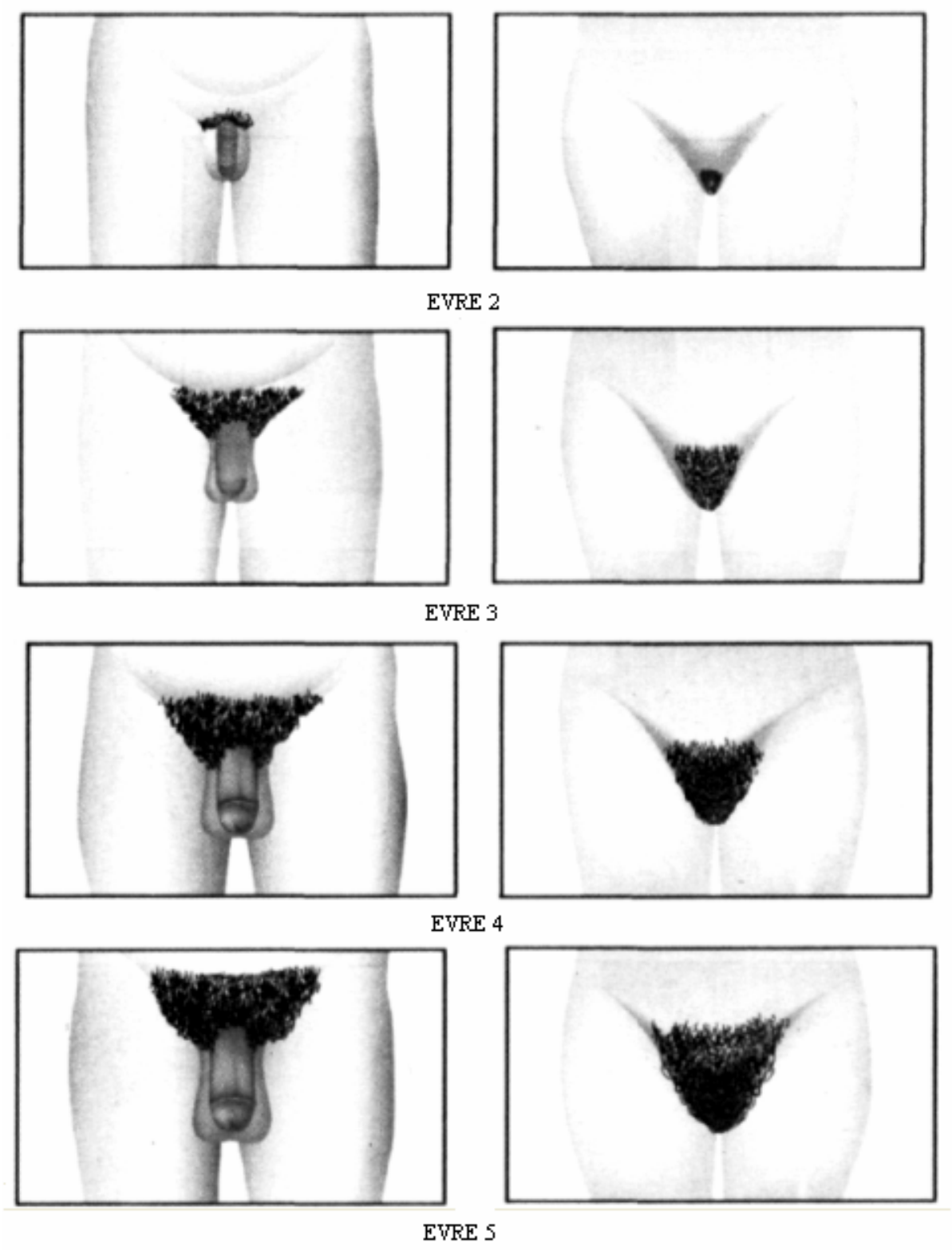
	Penis	**Testisler**
1	Ergenlik öncesi	Ergenlik öncesi (<1,5 ml)
2	Hafif büyüme	Hafif büyüme, skrotumun hafif koyulaşması (1,56 ml)
3	Daha uzun	Daha büyük (6-12 ml)
4	Daha uzun ve geniş	Daha büyük, skrotum daha koyu (12-20ml)
5	Erişkin ölçülerinde	Erişkin ölçülerinde (> 20 ml)

Tablo 2. Ergenlerde pubik kıllanma Tanner evreleri (11)

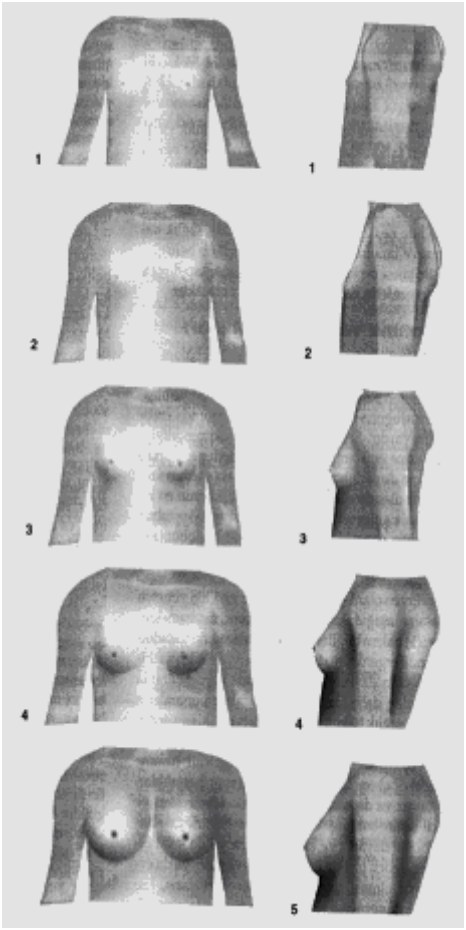
Evre	Kızlar	Erkekler
1	Kaba pubik kıllanma yok, tüylenme vardır.	Kaba pubik kıllanma yok, tüylenme vardır.
2	Sadece labia boyunca uzun, düz ya da hafifçe kıvrık seyrek kılların büyümesi, kıllar genellikle pigmentedir.	Penis tabanında özellikle yanlara doğru yerleşimli kıvrımlı ya da düz hafif pigmente seyrek kıllar vardır.
3	Kıllar daha kaba, siyahtır ve yukarı doğru yayılarak mons pubisi seyrek bir şekilde kaplar.	Daha koyu, kaba ve kıvrımlı kıllar mons pubise doğru uzanmaktadır.
4	Kıllar erişkin görünümündedir ama kapladığı alan biraz daha azdır, uyluğun iç tarafına yayılma yoktur.	Erişkin tip kıllar vardır ama o kadar yaygın değildir ve uyluğun iç tarafına yayılmaz.
5	Erişkin tipi kıllanma vardır ve uyluğun iç tarafına yayılacak tarzda bir alanı kaplamıştır.	Erişkin tipi kıllanma vardır ve uyluğun iç tarafına yayılacak tarzda bir alanı kaplamıştır.

Tablo 3. Erkek genital gelişimi (11)

Evre 1	Ergenlik öncesi: testisler, skrotum ve penis erken çocukluk dönemindeki gibidir.
Evre 2	Seminifer tüplerin kanalizasyonu nedeniyle testisler büyür. Skrotum deri rengi tonunu kırmızıya çevirip deri yapısını değiştirerek genişler. Penis hafifçe büyür.
Evre 3	Testisler ve skrotum büyümeye devam eder. Penisin boyu uzar.
Evre 4	Testisler ve skrotum büyümeye devam eder; skrotum derisi koyulaşır. Penis enine büyür ve glans penis gelişir.
Evre 5	Olgunluk: testis, skrotum ve penis erişkindeki şekil ve ölçüsüne ulaşır.



Şekil 1. Pubik kıl gelişiminin olgunlaşma evreleri (11)



Şekil 2. Kadın meme gelişimi (11)

Tablo 4. Sekonder seks karakterlerinin ortalama ortaya çıkış yaşı (11)

Erkek	**Yaş (Yıl)**	**Kadın**	**Yaş (Yıl)**
Testiküler ve penil değişikliklerin başlaması	11,6	Telarş	11,2
Adrenarş	13,4	Adrenarş	11,7
Pubarş	14,1	Pubarş	12,3
Tanner evre 5 kıllanma	15,2	Menarş	13,5
		Tanner evre 5 kıllanma	14,4
		Tanner evre 5 meme gelişimi	15,3

ERGENLERDE BİLİŞSEL VE PSİKOSOSYAL GELİŞİM

18 inci yüzyılda Rousseau "Emile" adlı eserinde 15-20 yaş arasındaki döneme ergenlik dönemi diyerek, ergenliği " yeniden doğuş" diye tanımlamış ve bu dönem için şöyle demiştir: "Bizler iki kere doğarız, bir kez varoluşun içine, bir kez ise yaşamın içine". Ergenlik çağı belirgin ve hızlı fizyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimlerin görüldüğü çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir (12,13).

Ergenlikteki psikososyal gelişim, ergenin gerçekçi ve olumlu özgörünüm ve kimlik geliştirmesini zorunlu kılar. Ergen kimliği fiziksel, bilişsel ve sosyal yeteneklerin gelişimini, duygusal ve ruhsal olgunlaşmayı ve cinsel yönelimi içinde barındıran cinsel kimliği içerir. (11). Ergenlik dönemini tanımlamada çeşitli araştırmacılar arası görüş ayrılıkları söz konusudur. En yaygın tanımlamada ve kronolojik faktörler temel alındığında hayatın ikinci dekadını içermekteyken, bazı araştırmacılar ise sosyal-gelişimsel faktörleri tanımlama kriterlerine katarak, ergenliğin bitimini işe başlama, evlenme ve maddi bağımsızlık gibi faktörler bağlamaktadırlar. Sosyal-kültürel kriterlerin tanımlamaya dahil edildiğinde farklı kültürler ve farklı kesimlerde ergenlik süresi farklı olmaktadır (12,13).

Ergenin temel gelişimsel görevleri aşağıdakilerdir:

1. Kişilik geliştirme: duygusal ve davranışsal olarak bağımsızlaşma, özellikle aileden bağımsız hale gelme.
2. Erişkin iş rolü için gerekli eğitimsel ve diğer deneyimleri kazanma ve gerçekçi bir mesleksel kazanım geliştirme.
3. Gelişen cinselliğiyle başa çıkmayı öğrenme ve olgun cinsellik düzeyini elde etme.
4. Kimlikle ilgili konuları halletme, gerçekçi ve pozitif özgörünüm kazanma.
5. Yakınlaşma kapasitesi ve başkalarıyla yakın partner olmaya hazırlanma gibi kişiler arası beceriler geliştirme (11).

Cinsiyet kimliği, cinsel kimlik için bir temel oluşturur. Erkeklik ya da dişilik duygusu olan cinsiyet kimliği 2 yaşlarında gelişir, ergenlik deneyimleriyle belirginleşir ve cinselliği onların kimliğine entegre eder. Cinsel kimlik, bireyin kendini erkek ya da dişi olarak erotik anlatımı ve başkalarıyla cinsel yakınlık kurabilecek cinsel varoluşunun farkındalığıdır. Ergenliğin görevi cinsel yönelimin cinsel kimliğe entegrasyonudur. Heteroseksüel yönelim toplumda kabul görür (14).

Eşcinsel yönelim ergenlik döneminde ortaya çıkar, ancak çok daha hafif ve karmaşıktır. Davranış, cinsel çekicilik, erotik fantezi, duygusal seçim, sosyal seçim ve kendini

bulmayı içerir. Bunun tümden heteroseksüelden, tümden eşcinselliğe doğru değişen bir süreç olduğu düşünülmektedir. Cinsel yönelim, tipik olarak ergenlikte ya da daha erken saptanır, cinsel yönelimin değişebildiğine ilişkin geçerli kanıt yoktur (14).

Erken Ergenlik (Pubertal Faz)

Pubertenin fizyolojik değişimleri ile başlayan bu faz, 2 yıl sürer, bu fazda dürtü gücü yüksektir. Uygun sevgi objeleri ve amaç olmadığından dürtü ifadesi yaygın (diffüz) dır. Bu dönemdeki erkekler her türlü yoğun duygulanım sırasında ereksiyon yaşayabilir. Bu devrede bedenin hızlı gelişim ve değişimin kontrol dışı olması ergenlerde kontrol kaybı duygusu ve hatta ruhsal denge bozulması kaygısına yol açabilir (12).

Orta Faz (Geçiş Fazı)

Puberte başladıktan 2 yıl sonra başlar. Soyut düşünce kapasitesi gelişir. Kimlik arayışı ve özdeşim kuracağı bir model arar. Ebeveynin değer yargıları onlar için anlam taşımaktan çıkar. İçselleştirdiği ebeveyn figüründen ayrılarak dış dünyaya yönelir. Kendi cinsinden özel bir arkadaş edinir. Bu dönemde cinsellik sıklıkla fantazilerde yaşanır. Özellikle bu dönemde erkekler arası geçici eşcinsel yakınlaşmalar görülebilir (12).

Üçüncü Dönem (Asıl Faz)

Puberteden 4 yıl sonra başlar. 2 - 3 yıl sürer, genç erişkin ilişki ve yaşantısı oturduktan sonra sona erir. Kuvvetli duyguların olduğu, karşı cins ilişkilerinin önemli düzeyde başladığı, romantizmin ön planda olduğu, bir ilişki sona erdiğinde yoğun acının yaşandığı dönemdir (12).

Bilişsel olarak, somut düşünceden soyut düşünceye geçiş erken ergenlikte (11-12 yaş) başlar ve genellikle 15-16 yaşlarında tamamlanır. 10-14 yaşındaki ergenlerden tam bir soyut düşünce kapasitesi beklenmemelidir (14). Çocuklara göre ergenlerin;

1. Birden fazla zihinsel betimlemeyi oluşturma ve akılda tutma yetenekleri gelişmiştir.
2. Bilginin belirsizliğini ve göreceliğini kabul ederler.
3. Sadece somut betimlemelerdense, soyut düşünmeye daha eğilimlidirler. Güçlü, yenilmez, yanılmaz ve tersliklere bağışık olmak (somut) duygulan yerine olayların sonuçlarını ve geleceği (soyut) düşünürler.

4. Bilgi edinme için aktif planlama ve seçeneklerin değerlendirilmesi gibi stratejiler kullanırlar.
5. Bilgi kaynaklarının geçerliliğini değerlendirir, kendi düşünce süreçlerini ölçüp biçebilirler.
6. Değişik beğenilerin açığa vurulmayacağını anlar ve anlamlı, yakın ilişkiler kurabilme kapasitesine sahiptirler (14).

ERGENLERİN CİNSELLİK NORM VE DEĞERLERİ

Her kültürün seks ve cinsellik konusunda normları vardır. Bu normlar toplumsal cinsiyet rolleriyle, ilişkilerle, evlilikle, partnerliklerle, arkadaşlıklarla ve ailelerle yansıtılır. Toplumsal normlar genellikle cinsel davranışlara, evlilik geleneklerine, onaylanmayan cinsel davranışlar için cezalara; fuhuşa, eşcinselliğe, gebeliğin önlenmesine, cinsel tabulara ve cinsellik eğitimine ilişkin tutumları belirler (2).

Türk toplumunda da özel ve sosyal davranışları yönlendiren değerler vardır. Bu değerler; din, gelenekler, hükümet ve toplumun yasalarını biçimlendiren diğer kurumlar tarafından tanımlanmıştır. Bu değerler her zaman ergenin günlük davranışlarını yansıtan formal değerleriyle örtüşmeyebilir (2).

Bazı toplumlarda gençlerin evlenmeden önce cinsel ilişkiye girmelerine izin verilmemektedir. Bazı ülkelerde ise genellikle genç kızların (12-16 yaş) erken evlendirilmesi söz konusudur. Bazı toplumlarda düşükle ilgili olarak kadının seçimi daha önemlidir. Bazı toplumlarda ise fetüsün yaşamı anneninkinden daha önemlidir. Bu konudaki farklı görüşler çoğunlukla dini ve sosyokültürel normlara bağlıdır (2).

CİNSELLİKTE FARKLI BAKIŞ AÇILARI

Biyolojik bakış açısı: Cinsellik, temel bir içgüdüdür. Cinsel işlevler, başta merkezi sinir sistemi, beş duyu ve genital organlar olmak üzere tüm bedenin katıldığı ve bedenimizin ürettiği 30'dan fazla hormon ve kimyasal maddenin karmaşık bir etkileşimi ile yürütülen bir süreçtir. Bu nedenle başta hastalıklar, kullanılan ilaç ve maddeler ile bedenimizi etkileyen her etken ile gebelik, menopoz, ergenlik gibi her dönemsel durum cinselliğimizi de etkileyebilir (15).

Psikolojik bakış açısı: Sağlıklı işleyen bir beden cinselliği sağlıklı bir şekilde yaşayabilmek için gerekli altyapıyı sağlar. Ancak, o cinselliğin nasıl yaşanacağını, kiminle yaşanacağını, ne zaman, nerede ve nasıl olacağını, nasıl uyarılıp nasıl doyuma ulaşılacağını

vb. belirleyen ise insan psikolojisidir. Cinsel işlevler, esas olarak merkezi ve periferik sinir sistemi tarafından yönetilmektedir. İnsan psikolojisini oluşturan temel tutumlar, kişilik özellikleri, duygular, bilişsel işlevler, geçmiş yaşantılar, travmalar, öğrenilmiş davranış modelleri vb. cinselliğe yaklaşımımızı ve seçimlerimizi de belirler (15).

Sosyokültürel bakış açısı: Kişilerin yetiştiği ve içinde yaşadığı aile, yakın çevre, alt kültür ve toplumsal yapı, gelenekler ile dini inanç ve ahlaki tutumlar da cinsel tutum ve davranışlarımızı belirleyenler arasındadır. Birçok zaman, yalnızca sosyokültürel nedenler herhangi bir cinsel işlev bozukluğunun ortaya çıkmasında başlıca rolü oynayabilmektedirler. Örneğin, vajinismusun muhafazakar toplumsal yapı, bekaret ve namus gibi geleneksel değer yargıları, aşırı acı, kanama ve ilk gece korkuları gibi cinsel mitler ile cinselliğin yasaklandığı, rahatça konuşulamadığı, cinselliğe yönelik olumsuz tutumların sergilendiği tutucu aile ortamlarında yetişme gibi unsurlardan kaynaklandığı bilinmektedir (15).

CİNSELLİK VE CİNSEL SAĞLIK

Yaşamda sağlıklı ve mutlu ilişkiler kendimizi iyi hissetmemizi sağlar. Bu iyilik hali bireylerin yaşamın her alanında kendi güvenliklerini sağlaması ve sürdürmesi temeline bağlıdır. Güvenli cinsellik kavramı da bu kapsamda yer almaktadır (15).

Cinsellik söz konusu olduğunda, akla gelen ilk kelimeler; haz, arzu, üreme, aşk ve yakınlıktır. Cinsellik insanların değerleri, tutumları, davranışları, fiziksel görünümleri, inanışları, duyguları, kişilikleri, sevdikleri ve sevmedikleri şeyler ve içinde yaşadıkları toplumlara göre şekillenir. Cinsellik doğum öncesi başlayıp ömür boyu devam eder, kültürel ve ahlaki faktörlerden etkilenir. Üremeyi, cinsel zevk almayı ve zevk vermeyi içerir (15).

Cinsel sağlık bir kişinin cinsel yaşamını bir zorlama olmadan, mutlu olarak ve zarar görmeden sürdürebilmesidir. Bir anlamda, Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar, istenmeyen gebelikler, güç kullanma, şiddet ve ayrımcılık riskinden bağımsız olarak cinselliği yaşama halidir (15).

Dünyada her yıl 500.000'den fazla kadın gebelik ve doğum komplikasyonları nedeniyle ölmekte, bunların sadece 4.000 kadarı gelişmiş ülkelerde meydana gelmektedir. Son 20 yılda çocuk sağlığında belirgin gelişmeler kaydedilmesine karşın, hala her yıl 10 milyon bebek ölümü olmakta, bunların da neredeyse tümü gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmektedir. Sık doğumlar, erken ve geç yaş gebelikleri bebek ölümlerinde önemli payı olan nedenlerdir. Hemen her toplumda yapılan araştırmalar, doğan bebeklerin önemli bir

kısmının planlanmamış gebeliklerin neden olduğu doğumlarla dünyaya geldiklerini göstermektedir (15).

Cinsiyet (Biyolojik Seksüel Kimlik)

Cinsiyet, bizi kadın ya da erkek yapan anatomik, fiziksel ve genetik biyolojik özelliklerle şekillenir.Anatomik ve hormonal değişimlere göre birey kadın ya da erkek cinsiyetlerinden birine ait olur (15).

Toplumsal Cinsiyet (Gender)

Toplumsal cinsiyet, bir bireyin ya da toplumun kadını ya da erkeği tanımlama şeklidir. Biyolojik cinsiyetin aksine, toplumsal cinsiyet farklılığı, gelenekler ve göreneklerle şekillenmekte ve zaman içinde değişebilmektedir (15).

Cinsel Yönelim

Cinsel yönelim kişinin düşünce, duygu ve davranışsal olarak cinsel çekim duyduğu cinsiyete göre, aşağıda gruplandığı gibi, tanımlanan bir özelliktir.

Karşı cinse ilgi (Heteroseksüel): Kişinin karşı cinsiyete cinsel ilgi duyması,

Aynı cinse ilgi (Homoseksüel, eşcinsel): Kişinin kendi cinsiyetine cinsel ilgi duyması

Biseksüel olma: Kişinin her iki cinsiyetten olanlara cinsel ilgi duyması,

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

Transseksüel olma: Cinsiyetini değiştirmesi gerektiğine, ruhsal ve bedensel olarak diğer cinsiyete sahip olması gerektiğine inanma, günümüzde homoseksüel kelimesi yerine erkek eşcinseller için gey, kadın eşcinseller için lezbiyen terimleri de kullanılmaktadır (15).

Cinsel Davranışlar

Cinsel davranışlar ve deneyimler insanların cinsel olarak kendileriyle ve başka insanlarla isteyerek ve onay alarak "gerçekleştirdikleri eylemlerdir". Ancak cinsel yakınlıklar yalnızca cinsel davranışlarla değil, sohbet etmek, sarılmak, masaj yapmak, erotik öyküler okumak ya da şakalar yapmak, aşık olmak, karşılıklı beğenme, birlikte olmaktan mutlu olma ve bu konuda hayaller kurma ile yaşandığı gibi yalnızca bakışma ile bile yaşanabilir (15).

ÜLKEMİZDE CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİ

Ülkemiz çok hızlı bir toplumsal değişim süreci yaşamaktadır (15-17). 1950'li yıllarda başlayan kentlere göç, önemli toplumsal sorunları da beraberinde getirmiştir. Bireylerin göçle birlikte yaşam biçimleri, beklentileri, kendilerini toplum içinde algılama biçimleri değişmiştir. Kısaca, kırsal alandaki kültürel değerler göçle birlikte geçerliliklerini yitirmiştir. Medyanın etkisiyle ve hızlı tüketim toplumu olmanın sonucunda da, sadece kırsal alanlardan göç edenler arasında değil, önceden beri kentli olan kesimde de gençler, güvenilir bilgi edinebilme olanağından ve sağlıklı davranabilme becerisinden yoksundurlar. Bu koşullar altında cinsellik, üzerinde en az konuşulan ve yazılan ancak en çok düşünülen ve endişe duyulan bir konu olarak kalmıştır (15). Türkiye'de cinsel sağlık eğitimi kapsamına giren konulardan bazıları ilköğretim ve ortaöğretimdeki değişik derslerin programında birbirinden bağımsız olarak yer almaktadır. Bu derslerin müfredata alınmasındaki amaç sadece gençlere bilgi vermektir ve herhangi bir cinsel tutum ve değer geliştirmek açıkça amaçlanmamıştır. Ayrıca bu dersleri işlemekle görevli öğretmenler konu ile ilgili güncel bilgilerden yoksun olabildikleri için ergenlik dönemi sağlık konularını sunmada kendilerini yetersiz hissederek bu konularda yüzeysel bilgiler sunmayı tercih edebilmektedir (15). Gençlerin cinsel konulardaki tutum ve davranışlarını biçimlendirmeye yönelik planlı bir cinsel sağlık eğitim programı ülkenin gündeminde olmasına karşın, henüz okullarda cinsel sağlık eğitimi verilmemektedir. Milli Eğitim Bakanlığı ve sivil toplum kuruluşları tarafından bölgesel boyutta yürütülen ve sürekliliği olmayan eğitim çalışmalarının ulaşabildiği genç sayısı azdır. Cinsellikle ilgili akademik bilgilerin eksikliği, ülkemizdeki bireylerin ve toplumun cinselliği genellikle üreme işi ve organlarıyla ilgili biyolojik bir eylem olarak dar bir odaktan görmelerine ve cinsel eğitimden korkmalarına neden olmaktadır (15-17).

Bu sorunlar VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planı, Üreme Sağlığı ve Aile Planlanması Alt Komisyonu tarafından ele alınmış ve bazı çözüm önerileri geliştirilmiştir. Bu öneriler arasında, örgün eğitimde cinsel sağlık bilgileri eğitiminin olabilecek en erken yaşta verilmeye başlanması, bu amaçla uygun müfredat programları ve eğiticilerin yetiştirilmesi yer almaktadır. Diğer taraftan, her düzeydeki sağlık bilgileri ve sonrası eğitimlerinde cinsel sağlık bilgileri ve HIV/AIDS eğitiminin yer alması önerilmektedir. Bu öneriler doğrultusunda Temmuz 2001'de "Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi" (ERDEP) başlatılmıştır. Bu proje, Milli Eğitim Bakanlığı ve İnsan Kaynaklarını Geliştirme Vakfı tarafından yürütülmüştür. Proje kapsamında eğitici insan gücü yetiştirmek amacıyla geleceğin

öğretmenleri olan eğitim fakülteleri öğrencilerine örnek bir cinsel sağlık bilgileri ders programı oluşturulmuştur (18).

Dünyada HIV/AIDS'li hasta sayısının hızla artması ülkemizde de gençlere yönelik cinsel sağlık bilgisi eğitimi konusunun gündeme getirilmesinde önemli bir neden olmuştur. Milli Eğitim Bakanlığında, 2000 yılında başlamış ergenlik döneminde değişimlerle ilgili olarak önce kızlar için başlayan, daha sonra erkeklere de sunulan yaygın bir bilgilendirme etkinliği (ERDEP) yürütülmüştür. Ders dışı etkinlik olarak tasarlanan bu proje daha çok fiziksel değişim ve öz bakım konularını içeren kısa süreli, kız ve erkek öğrencilerin ayrı katıldığı bir kez ve 40 dakikalık bir program olarak 6.-7.-8. sınıf ilköğretim öğrencilerine gezici eğitim ekipleri tarafından yapılmıştır. Çalışmanın değerlendirilmesinde tüm öğrenciler eğitimin gerekli ve yararlı olduğunu belirtmişler ancak yeterli olmadığını vurgulamışlardır. Bu program özel sektörün desteği ile sürdürülmüştür (15).

TÜRKİYE'DE GENÇ NÜFUSUN ÜREME VE CİNSEL SAĞLIĞI

Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yapılan çalışmalara göre 2007 yılında ülke nüfusu 70.586.256 olup, 10-19 yaş grubunda 12.568.000 ve 20-24 yaş grubunda 6.240.000 genç vardır (19). 10-24 yaş grubunun toplam nüfusu 18.808.000 olup, ülke nüfusumuzun %26'sını oluşturmaktadır. Yani Türkiye'de her dört kişiden biri genç insandır. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde gençlerin üreme sağlığına ilişkin araştırmalar sayı ve nitelik olarak sınırlıdır (15,19). Türkiye genelinde sağlık sistemine yönelik olarak gerçekleştirilen en kapsamlı çalışma olan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) ülkemizde beş yılda bir tekrarlanmaktadır (20).

10-24 yaş nüfus Türkiye nüfusunun dörtte birinden fazladır. Türkiye kadın nüfusunun üçte birini genç kadınlar oluşturmaktadır (20). Bu oran kırsal yerleşim yerlerinde daha fazladır. Son beş yılda, okullaşma oranları artmıştır. Hiç okula gitmeyen veya ilkokul düzeyini tamamlayamayan kadınlar 1998 TNSA'da %25,4 iken, 2003'de %21,8 olmuştur. Yine sevindirici olan bir başka bulgu lise mezunu olan ve daha fazla eğitimli kadınların oranı 1998 yılında %12'den, 2003 yılında %17'ye çıkmıştır. Evlilik durumunda, ergen evliliklerinin azaldığı görülmektedir. Ergen evlilikler ve gebeliklerinde en yüksek hız şaşırtıcı şekilde Batı Anadolu'da (%13) gözlemlenmiştir. Bu oran Kuzey'de %3, Doğu'da %9 bulunmuştur (15).

15-24 yaş grubunda herhangi bir aile planlaması (AP) yöntemi kullanma durumunda artış olduğu saptanmıştır. Geleneksel AP yöntemi kullanımı modern yöntem kullanımından daha fazla artmıştır. AP yöntemi kullanma; 15-19 yaş grubunda kadınların %16,9'u herhangi

bir modern yöntem (%6,4 kondom, %6,2 RİA, %4,0 hap, %0,3 diğer yöntemler), %27,5'i herhangi bir geleneksel yöntem (%24,8 geri çekme, %1,8 takvim) kullanmakta; %55,4'ü hiçbir AP yöntemi kullanmamaktadır (15).

Düşük yapma durumundaki azalma da önemli bir bulgudur. Özellikle 20-24 yaş grubunda azalma daha hızlıdır. Sağlık hizmetlerinden yararlanma; 20 yaş altı gebeliklerin 1998 yılında %35,5'i doğum öncesi bakım almamış iken, 2003 yılında sadece %14.4'ü doğum öncesi bakım almamıştır. Ayrıca evde doğum ve sağlık personeli yardımı olmaksızın doğum yapmada azalmalar gözlenmektedir (15).

Türkiye'de cinsiyete göre okullaşma oranlarında farklılıklar bulunmaktadır.Tüm yaş gruplarında okula devam etme oranlarında kırsal kesimde yaşayan çocuklar ve/veya kız çocuklarının, kentlerde yaşayan çocuklara ve/veya erkek çocuklara göre farklılık gösterdiği, daha az olduğu belirlenmiştir. Öğrenim düzeyi bakımından da bölgeler arasında önemli farklılıklar vardır, kadınların erkeklere göre öğrenim düzeyleri daha düşüktür (15).

Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA) ve United Nations Fund for Population Activities (UNFPA) işbirliği ile Ankara'da yapılan Ergen ve Ruhsal Sorunları Durum Saptama Çalışması Raporu'na (2004) göre; gençlerin büyük çoğunluğu ergenlik dönemi hakkında bilgilendirilmemektedir. Genç kızlar bilgileri çoğunlukla anneden alırken genç erkekler daha çok arkadaştan öğrenmektedir (15).

Sağlık bakanlığının 2006 yılında Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı başlıklı uluslararası bir sempozyum ile duyurduğu "Genç Dostu" politikası ile 8. Beş Yıllık Kalkınma Planı; Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Alt Komisyonu raporu doğrultusunda alınan kararlar şu şekilde özetlenebilir; ülke çapında ergenlere ve gençlere yönelik üreme sağlığı hizmetlerinin verilmesinin sağlanması, ergenlerin ve gençlerin özel ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri sağlık hizmetlerini yeterince kullanmalarının sağlanması, ergenlerin ve gençlerin üreme ve cinsel sağlık konularında doğru, yeterli bilgi edinmeleri için gerekli şartların oluşturulması, materyal geliştirilmesi ve kullanımının sağlanması, ergenlere ve gençlere yönelik istatistiki bilgi eksikliğinin giderilerek, ergenlere verilen hizmetlerin değerlendirilmesi, söz konusu hizmetlere ait kayıt bildirim sisteminin oluşturulması, ulaşılması zor olan gençler için (Sokaklarda çalışan/yaşayan gençler, engelli gençler, evde oturan genç kızlar) özel planlama ve savunuculuk çalışmaları yürütülmesi (21).

Gençlerin %17'si sigara içmektedir, bu oran yaşla artmaktadır ve erkeklerde daha fazladır. Alkol kullanma da %17'dir. Alkol kullanımı yaşla ve gelir düzeyi ile artmaktadır. Ergenlerin %75'i çeşitli ortamlarda şiddete tanık olmaktadır. Başbakanlık Aile Araştırma

Kurumu tarafından yapılan ulusal bir araştırmaya göre; cinsellikle ilgili ilk bilgileri kızların %27,1'i, erkeklerin %26'sı 13 yaşında almaktadır. Cinsellikle ilgili ilk bilgileri kızların %61,5'i, erkeklerin %53,2'si yeterli bulmamaktadır. Gençlerin karşılaştıkları en büyük sorun sigaradır. Gençlerin %88,4'ü herhangi bir sorunla karşılaştığını bildirmiş olup, sorunlarının tümünü çözdüğünü söyleyenler %29 oranındadır. Bazılarını çözenler %37 ve sorunlarının hiçbirisini çözemediğini bildirenlerin oranı da %34'tür. Gençlerin %30'u sigara, %12,8'i alkol ve %1,3'ü uyuşturucu madde kullandığını söylemiştir (15).

BİRİNCİ BASAMAKTA ERGENLER İÇİN SAĞLIK BAKIMI

Ergenlik döneminde yaşanan biyopsikososyal değişiklikler, bu çağdaki kişiler için özel sağlık hizmeti verilmesi zorunluluğunu da beraberinde getirir. Çocuklukla erişkinlik arasındaki gelişim sürecindeki ergenler, bedenlerindeki değişimden sıklıkla rahatsızdır. Evde açık iletişimi özendirmek çok önemlidir (14). Cinsel konularda evdeki tartışmaların kalitesi, aile yaşantısında ergen gebeliği riskini etkileyen en önemli etmendir. Evde bilgi yoksa, birinci basamak hekimi tek kaynak pozisyonundadır. Tartışmaya uygun zemin hazırlayarak, cinsellik konusunu açarak ve ergen ve ailesine yönlendirici rehberlik yaparak öncü bir yaklaşım içinde olmalıdır (14).

Uygun çevre yaratma: Ergene gizlilik sağlamak, güven ortamı yaratmaya yardımcı olur. Ergenin bireyselleşmesi, onunla ve ailesiyle ayrı görüşmeler yaparak desteklenmelidir.

Öncü yaklaşım: Birinci basamak hekimleri, öngörücü rehberlik verebilecekleri fırsatları kaçırmamalıdır. Ergen öncesi çocuğa yaklaşan fiziksel değişimler hakkında olumlu bir tarzda ilgi vermeli, aileye evde cinsellikle ilgili konuları tartışmalarını önermelidir. Cinsellik, muayenehanede ve evde artarak konuşulmalıdır (15).

Soru sorma: Cinselliği konuşmamak yok saymak sadece problemlerin büyümesine neden olmakta, sorunlara çözüm getirmemektedir (15). Aile hekimleri, ergenlerle cinsellik konusunun konuşmaya başlanmasını, sıradan sağlık kontrolleri sırasında ve hatta belki de olası akut hastalık nedenli görüşmelerde başlamalıdırlar. Soyut düşünce henüz gelişmekte olduğu için, ergenler düşünceleri anlamak için açık örneklere gereksinim duyarlar. Öykü alma özgül ve yönlendirici olmalıdır. Bilgiler somut olmalıdır. Soruların yanıtları basit ve tam olmalıdır. Erken ergenlik dönemindeki kaygılar tipik olarak beden görünümü ve fiziksel ve sosyal olarak neyin normal olduğu üzerinedir. Pubertal değişiklikler hakkında bilgilendirme ve şüphelerden arındırma, fizik incelemenin kritik parçalarıdır. Çekicilik ve kabul edilebilirlik algısını etkileyen beden görüntüsü, akne ve şişmanlık kaygıları üzerine de görüşülebilir (14).

Tablo 5. Türkiye üreme sağlığı programı ilerleme raporu III'te belirtilen ergenlere yönelik girişimler ve döneme özgü periyodik sağlık muayeneleri (23)

1. 11-21 yaş grubundaki adolesanlar yılda bir defa koruyucu sağlık hizmeti almalıdır. Bu ziyaretlerin tıbbi ve psikososyal yönleri olmalıdır ve erken, orta ve geç adölesan dönemlerde en az bir defa tam fizik muayene yapılmalıdır.
2. Koruyucu hizmetler kişiye, yaşa ve gelişim düzeyine özel olmalıdır.
3. Kurumlar adolesan ile yapılan görüşmelerin gizliliğini sağlamalı; aile görüşmeleri için de uyulması gereken ilkeleri belirlemelidir.
4. Aileler erken, orta ve geç adolesan dönemlerde en az bir defa danışmanlık (normal gelişim, sorunlara ilişkin belirtiler, ebeveynlik yaklaşımı, aile içi aktivite planlama, adolesana yardım teknikleri vb) almalıdır.
5. Tüm adolesanlar fizik büyüme, psikososyal ve psikoseksüel gelişme, kendi sağlığının önemini bilme ile ilgili danışmanlık almalıdır.
6. Tüm adolesanlar yaralanmalardan korunma için her yıl alkol kullanmama, güvenli sürücülük, kişiler arası şiddetten kaçınma, silah kullanmaktan kaçınma, egzersiz öncesi fiziksel kondüsyonun artırılması konularında danışmanlık almalıdır.
7. Tüm adolesanlar sağlıklı beslenme, sağlıklı beslenmenin yararları ve sağlıklı beslenme yolları ve güvenli kilo yönetimi ile ilgili danışmanlık almalıdır.
8. Tüm adolesanlar fizik egzersizin yararları hakkında danışmanlık almalı ve düzenli olarak güvenli egzersiz yapmak için teşvik edilmelidir.
9. Tüm adolesanlar CYBE'a karşı kondom kullanımı ve gebelikten korunma için doğum kontrol önlemlerini içerecek şekilde güvenli cinsellik hakkında danışmanlık almalı ve bu hizmetlere ulaşabilmelidir.
10. Tüm adolesanlar sigara, alkol ve bağımlılık yapan diğer maddeler ve anabolik steroidler için danışmanlık almalıdır.

Döneme özel izleme programları :

11. Yıllık hipertansiyon kontrolü
12. Risk altındaki adolesanlarda hiperlipidemi ve koroner kalp hastalığı
13. Yeme bozuklukları ve şişmanlık; vücut imajı ve yeme davranışlarını içerecek şekilde,
14. Sigara kullanımı
15. Madde kullanan adolesanlara danışmanlık ve ruh sağlığı hizmeti, anabolik steroid kullanan adolesanlara danışmanlık hizmeti
16. Cinsel olarak aktif olan adolesanlara güvenli cinsel yaşam bilgileri, gebelik ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından risk altında olanlara danışmanlık hizmeti
17. Cinsel olarak aktif olan adolesanların cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından taranması (kadınlarda; servikal kültür, erkeklerde; idrar lökosit esteraz analizi, klamidya, sifiliz, insan papilloma virusu)
18. HIV riski altında olan adolesanlara HIV taraması kişisel onam alınması ve test öncesi ve sonrası danışmanlık
19. Cinsel olarak aktif olan ya da 18 yaş üzerindeki kadınların servikal kanser açısından "smear" alınması
20. Depresyon ya da intihar riski açısından duyguların taranması
21. Emosyonel, fiziksel ve cinsel istismara ilişkin öykü
22. Okul ve öğrenme hakkında sorular
23. Aktif tüberkülozlu vaka ile karşılaşma durumu varsa, evsiz ise, yüksek tüberküloz prevalansı olan bir bölgede ise ya da sağlık kuruluşunda çalışıyorsa tüberkülin testi.

Aile hekiminin rolü, ergen cinsel etkinliğini görmezden gelmeden ya da yargılamadan şüphe giderme, dinleme, açıklama ve ergen gelişiminin bu önemli boyutu hakkında doğru bilgi vermek, bunun için destekleyici, duyarlı ve yapıcı bir ortam sunmaktır. Açık ve içten iletişim, gizliliği temin, yargılamaksızın dinleme, açık ve kesin bilgilendirme, başarılı bir doktor-hasta iletişimi geliştirmeye yardım eder. İdealde amaç, ergenler cinsellik hakkında sağlıklı karar vermek için gereksinimleri olan bilgi ve araçları edinene kadar cinsel etkinliğinin geciktirilmesi olmalıdır (14). "Canadian Task Force"un (22) birinci basamakta yapılmasını önerdiği, adolesan sağlığı ile ilgili girişimler Tablo 6'da görülmektedir. Yine bu konuyla ilgili olarak Türkiye üreme sağlığı programı ilerleme raporu III'te belirtilen, ergenlere yönelik girişimler ve döneme özgü periyodik sağlık muayeneleri Tablo 5'te görülmektedir.

Tablo 6. Birinci basamakta ergenler için önerilen periyodik sağlık muayeneleri (22)

RİSK	GİRİŞİM	POPULASYON
Hepatit B	Aşılama	Yenidoğanlar, çocuklar ve ergenler
İnfluenza	Aşılama	Genel populasyon ve ergenler
Diş çürüğü	Dolgu yapılması	Genel populasyon ve ergenler
Varisella	Aşılama	Risk altındaki ergenler
Tütün nedenli hastalıklar	Sigara içmeye başlamaktan korunma için tavsiyelerde bulunmak.	Çocuklar ve ergenler
Motorlu taşıt kazaları	Trafik kurallarına uyma ve alkollü araç kullanmama yönünde tavsiyeler.	Genel populasyon ve ergenler
Kolorektal kanser	Fleksibl kolonoskopiye pubertede başlanır.	Familial adenomatöz polyposis olan yüksek riskli ergenler.
Gonore	Eğitim materyali sağlanması ve öneriler	Genel populasyon ve ergenler
Akciğer kanseri	Yeşil yapraklı sebzelerin ve meyvelerin tüketilmesi ile ilgili öneriler	Sigara içicileri
Deri kanseri	Güneşten korunma ile ilgili öneriler.	Genel populasyon ve ergenler

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda yapıldı. Araştırmanın evrenini Trakya Üniversitesi'ne 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006 ve 2007 yıllarında kayıt yaptıran öğrenciler oluşturmaktadır. Evrenin tamamının bu çalışmaya alınması hedeflendi. Trakya Üniversitesi'ne 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006 ve 2007 yıllarında sırasıyla, 7.099, 8.906, 8.596, 8.946, 9.938, 6.959 ve 5.634 olmak üzere toplam 56.078 öğrenci kayıt yaptırmıştır. Araştırmaya toplam 31.370 öğrenci katılmıştır. Böylece araştırma evreninin %55,93'ü örneklenmiştir, fakat çalışmadan çıkarılma kuralları uygulandığında, çoğu yaşlarını yazmamaları nedeniyle çıkartılan veriler sonrası, 28.650 öğrenciden gelen veriler çalışmada kullanılmıştır. Buna göre çalışma evreninin %51'inin verileri çalışmaya alınmıştır.

Araştırmanın Gücü

Türkiye'de ergenlerin cinsel aktivite yaygınlığını gösteren ve yaş gruplarına göre sınıflanmış kapsamlı çalışmaların sayısı azdır. Dağdeviren ve ark. (24) üniversiteye yeni kayıt yaptırmış, ortalama yaşı 19 olan ergenlerde cinsel ilişki yaygınlığını %27, Öner ve ark. (25) ise ortalama yaşı 21 olan tıp fakültesi öğrencilerinde cinsel ilişki yaygınlığını %34,3 olarak bildirmişlerdir.

Türkiye'de 7 üniversitede Uluslararası Çocuk Merkezi tarafından yapılan bir araştırmaya göre (26) , ortalama yaşı 19,9 olan, 3.101 üniversite 1. sınıf öğrencisinde cinsel ilişki yaygınlığı %19, ilk cinsel ilişki yaşı erkeklerde ortalama 16,9 ve kadınlarda ortalama 18,2 bulunmuştur. Biliker'in (27) proje koordinatörlüğünü yaptığı üniversite gençlerinin

cinsel ve üreme sağlığı çalışmasında 5 üniversiteden, yaş ortalaması 20 olan, 2.514 öğrenciye ulaşılmış, öğrencilerin % 13,5 inin cinsel deneyimi olduğu, ilk cinsel ilişki yaşının 18 olduğu bulunmuştur.

Yapılan CETAD 2006 araştırmasına göre kadınlarda ilk cinsel ilişki yaşı 19,5, erkeklerde ise 19 bulunmuştur. Yapılan çeşitli çalışmalar sosyal yapı ile birlikte ilk cinsel ilişki yaşının değiştiğini göstermektedir. Üniversitelerde değişik sınıflarda yapılan çalışmalarda genç erkeklerin %65-80'inin cinsel ilişki deneyimi olduğu, ortalama ilk cinsel ilişki yaşlarının ise 17,0–17,8 arasında olduğu saptanmıştır (15).

Araştırmanın gücü hesaplanırken tolerans oranı %5 alınarak, hipotez p değeri %27,8 bulunmuştur. %27,8 p değeri ve %95 hedef güç alındığında, örneklem büyüklüğü n=27.018 bulunmuştur. Bu çalışmada hesaplamalara katılan öğrenci sayısı 28.650'dir.

Çalışmaya Alınma Kriterleri

Toplam 28.650 katılımcı aşağıdaki çalışmaya alınma koşullarını karşılamıştır.

1- Trakya Üniversitesi'nde herhangi bir bölüme kayıt yaptırma hakkı kazanmış olmak
2- Araştırmaya katılmayı kabul etmiş olmak
3- 15-25 yaş arasında olmak

Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri

Toplam 2.720 kişi aşağıdaki maddelerden herhangi birisi nedeniyle çalışmadan çıkarıldı.

1- Demografik verilerle ilgili soruların tamamını boş bırakmış olmak.
2- Yaş hanesine 15'in altında veya 25 yaşın üzerinde bir rakam yazmış olmak, ya da yaş hanesini boş bırakmak.

Veri Toplama Aracı

Veri toplamak için araştırmacılar tarafından bir anket geliştirilmiştir. Ankette üniversiteye kayıt yaptıracak öğrencilerde; demografik özelikler, cinsellik ve AP ile ilgili bilgi düzeyleri, cinsel tutum ve davranışlar sorgulanmıştır (Ek-1).

Geliştirilen bu anket Set'in araştırmasında kullandığı anketin benzeridir (Ek-2). 2001, 2002, 2003 ve 2004 yıllarındaki verileri Set toplamıştır. 2005, 2006 ve 2007 yıllarındaki verilerin toplandığı anket, Set'in kullandığı anketin gözden geçirilmiş benzeridir. Anketin

toplam doldurulma süresi ortalama 8 dakikadır. Araştırmada kullanılan anket ve Set'in anketi Ek-1 ve Ek-2'de verilmiştir.

Etik Kurul Onayı

Bu araştırmada uluslar arası etik kurallara uyulmuştur ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. (Ek-3). Araştırmaya katılacak olan bireyler sözlü olarak bilgilendirilmiş ve onayları alınmıştır. Bireylere çalışmanın başında aşağıdaki şu ifade okunmuştur: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı olarak, üniversite çağındaki ergenlerin cinsel davranışlarını saptamak amacıyla bir araştırma yapmaktayız. Hazırlamış olduğumuz bu anketi doldurmanız çalışmamıza katkı sağlayacaktır. Bu anketi doldurmanız zorunlu değildir. Anketi doldurmanız halinde size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Sizden elde etmiş olduğumuz bu bilgiler; hiçbir şekilde şahsınızla ilişkilendirilmeyecek, yalnızca bilimsel istatistiklerde kullanılacak ve tamamen gizli tutulacaktır.

Uygulama

Araştırmanın yapıldığı dönemde Trakya Üniversitesi'nin kayıtları tek merkezde yapılmaktaydı. Araştırmacılar, kayıt merkezinin girişinde ve çıkışında katılımcıların anketleri rahatça doldurabilecekleri masa ve sandalyelerin bulunduğu bir ortam hazırladılar. Kayıt için gelen öğrencilere çalışmaya katılmaları teklif edildi ve kabul edenler kayıt işlemlerini tamamladıktan sonra, ayrılmış bölümde anketlerini doldurdular. Anket 7 yıl boyunca kayıt tarihleri arasında tekrarlandı. Bu çalışmadaki verilerin ilk 4 yılında kullanılan anket, 5. yıldan itibaren gözden geçirilerek bazı soruların iyileştirilmesi amacıyla değiştirildi.

Kayıt için gelen öğrencilerden yaklaşık 54.000 kişiye ulaşıldı. Katılmayı kabul eden 31.370 kişi çalışmaya alındı. Çeşitli nedenlerle 2.720 anket iptal edildi. 28.650 anketin verileri hesaplamalarda kullanıldı.

İstatistik

Çalışmada elde edilen verilerin analizleri Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilgi İşlem Merkezi'ndeki Statistica 7.0 paket istatistik programı (Seri no: AXF507C775406FAN2) kullanılarak yapıldı.

Bağımlı Değişkenler

Bu çalışmada bağımlı değişken olarak aşağıdaki parametreler kullanılmıştır:

1- Cinsel ilişki deneyimi
2- İlk cinsel ilişki yaşı
3- İlk cinsel partner
4- Halen cinsel partnerin olup olmaması
5- Cinsel ilişkide bulunulan kişiyle evlenmeyi düşünme
6- Cinsel ilişki sayısı
7- Cinsel ilişki partner sayısı
8- Son cinsel ilişkide koruyucu yöntem kullanıp kullanmama
9- Cinsel yolla bulaşan hastalık geçirmiş olma
10- Cinsel bilginin kaynağı
11- Cinsel bilgi almak istenen yer
12- AP yöntemi bilme
13- Kondomu bilme
14- Oral kontraseptifi bilme
15- Rahim içi aracı bilme
16- Diyaframı bilme
17- *Coitus interruptus*u bilme
18- Takvim yöntemini bilme
19- Tüp ligasyon ve vazektomiyi bilme
20- En güvenilir AP yöntemi bilgisi
21- Kürtaj hakkındaki düşünce
22- AP hakkındaki düşünce
23- Erkeklerin evlilik öncesi cinsel ilişkide bulunmasına taraftar olma
24- Kızların evlilik öncesi cinsel ilişkide bulunmasına taraftar olma
25- İstenen çocuk sayısı
26- Eşin evlilik öncesi cinsel deneyime sahip olması
27- Dövme, “piercing” ve küpe kullanma
28- Sigara içme
29- Alkol kullanma

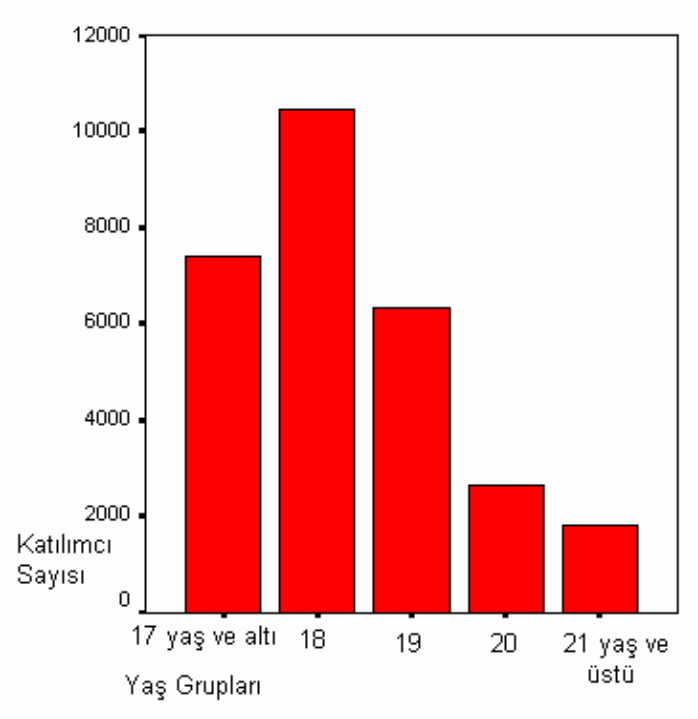
Bağımsız Değişkenler

Bu çalışmada bağımsız değişken olarak aşağıdaki parametreler kullanılmıştır:

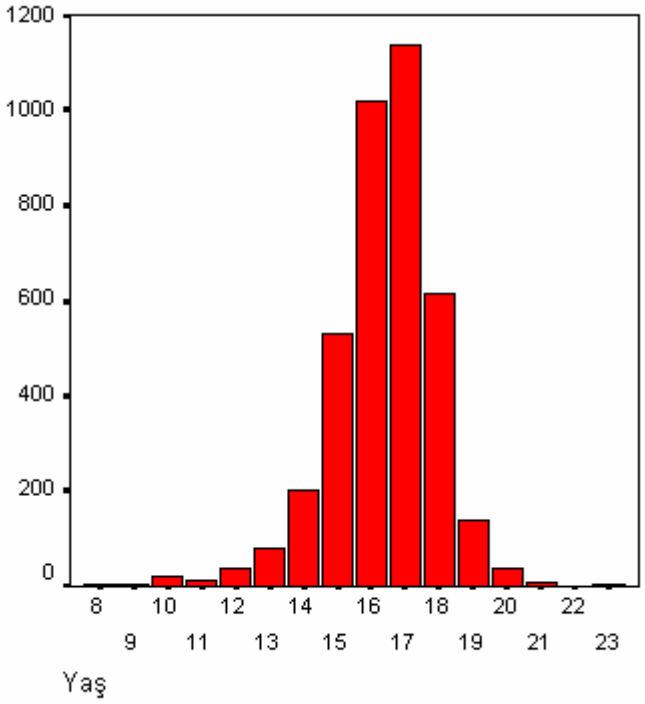
1- Yaş
2- Cinsiyet
3- Medeni durum
4- Memleket
5- Mezun olduğu lise
6- Kayıt yaptırdığı bölüm
7- Araştırmanın yapıldığı yıl

İstatistik yöntem olarak tablolarla gösterme, frekans dağılımı, tanımlayıcı istatistikler, Kolmogorov-Smirnov dağılım analizi, ki kare ve lojistik regresyon analizi testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 'p' ilgili testlerle birlikte gösterildi. H1 hipotezleri iki yönlü olarak oluşturuldu ve analizlerde iki yönlü 'p' değerleri verildi. ($p<0,05$ olduğunda anlamlı, $p>0,05$ olduğunda anlamsız kabul edildi).

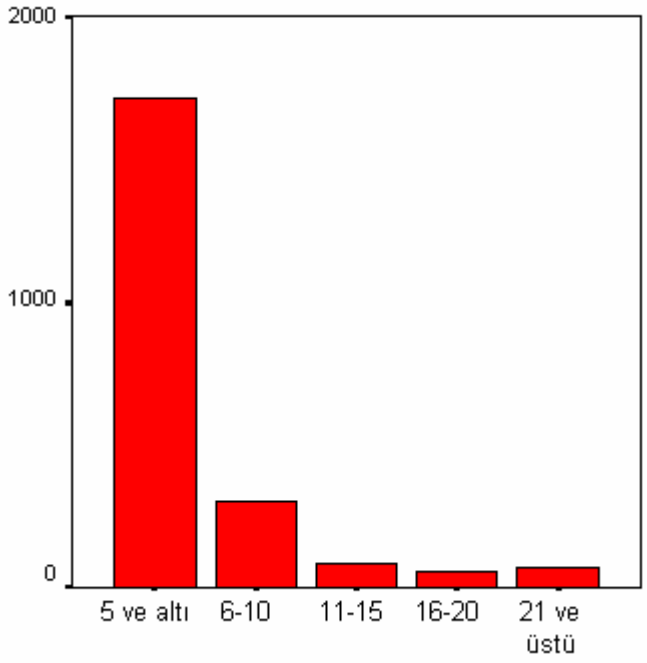
Araştırmadaki sürekli verilerden yaş, ilk cinsel ilişki yaşı, cinsel ilişki sayısı, cinsel partner sayısı ve istenen çocuk sayısı verilerinin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile yapıldı. Her beş değişkenin de normal dağılmadığı saptandı. Bu değişkenlerin Z ve P değerleri sırasıyla, (40,068, $p<0,001$), (11,006, $p<0,001$), (19,568, $p<0,001$), (18,097, $p<0,001$), (57,225, $p<0,001$) şeklinde bulundu. Bu değişkenlerin histogram grafikleri sırasıyla Şekil 3, Şekil 4, Şekil 5, Şekil 6 ve Şekil 7'de görülmektedir.



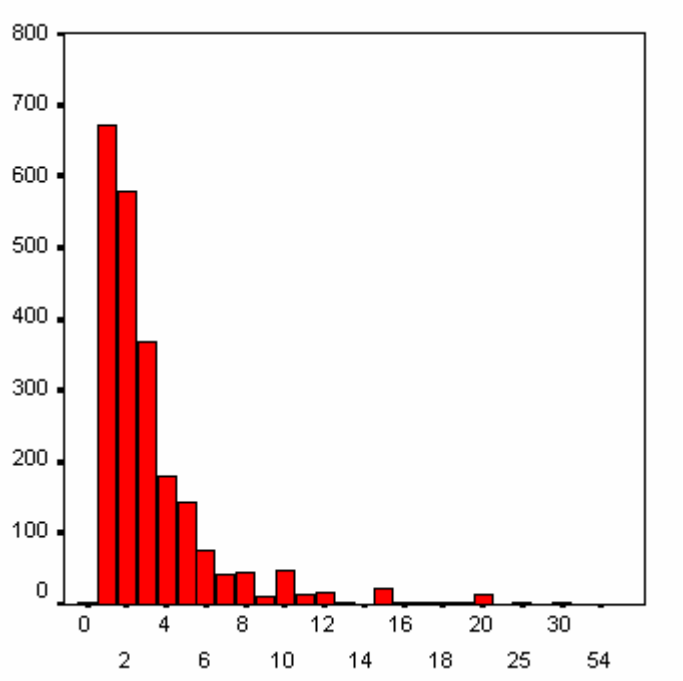
Şekil 3. Yaş değişkeninin histogram grafiği



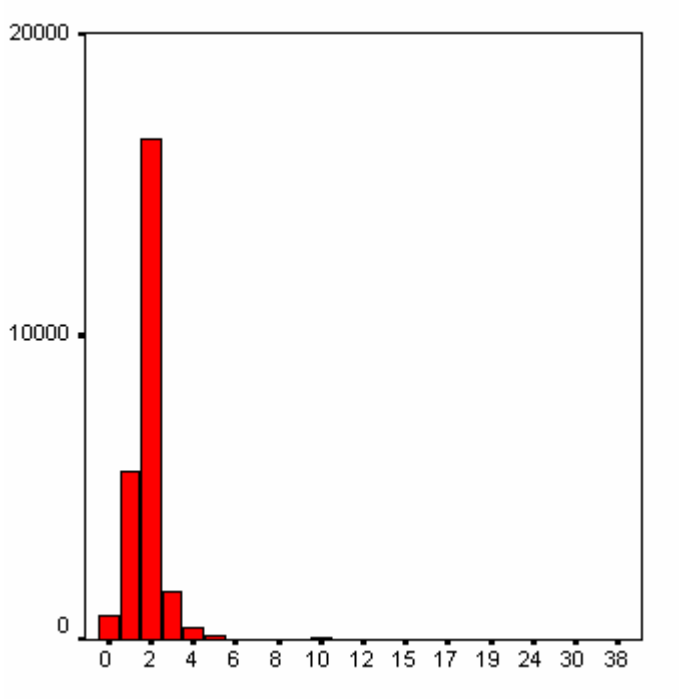
Şekil 4. İlk cinsel ilişki yaşı değişkeninin histogram grafiği



Şekil 5. Cinsel ilişki sayısı değişkeninin histogram grafiği



Şekil 6. Cinsel partner sayısı değişkeninin histogram grafiği



Şekil 7. İstenen çocuk sayısı değişkeninin histogram grafiği

BULGULAR

Araştırma sonunda 28.650 kişiye ait verilerin analizi yapıldı.

TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

Yaşla ilgili soruya 28.650 kişi cevap verdi. Katılımcıların ortalama yaşı 18,38 ve ortanca 18 olarak bulundu (en düşük 15, en yüksek 25).

Cinsiyet sorusuna 28.261 kişi cevap verdi. Bunların 13.441'i (%47,6) kız, 14.820'si (%52,4) erkekti. Katılımcı cinsiyetlerinin ve sayılarının yıllara göre dağılımı Tablo 7'de görülmektedir.

Tablo 7. Katılımcı cinsiyetlerinin yıllara göre dağılımı

	Anketin uygulandığı yıl							
Toplam	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**Toplam**
Erkek	1.816	2.188	2.655	1.541	2.545	2.259	1.816	14.820
Kız	1.842	1.763	2.316	1.555	2.125	1.941	1.899	13.441
Toplam	3.658	3.951	4.971	3.096	4.670	4.200	3.715	28.261

Medeni durum sorusuna 26.365 kişi cevap verdi. Bunların 256'sı (%1) evli, 26.109'u (%99) bekardı. 2001 ile 2005 yılları arasında evlilerin oranı artış göstermekte fakat, devam eden yıllarda bu oran düşmekteydi. Evlilik durumunun yıllara göre dağılımı Tablo 8'de görülmektedir.

Katılımcıların nereli olduğu ile ilgili soruya 24.380 kişi cevap verdi. Katılımcıların çoğunluğunun (13.559 kişi, %55,6) yakın illerden geldiği görüldü. Yakın illerden gelen katılımcıların illere göre dağılımı Tablo 9'da görülmektedir.

Tablo 8. Katılımcıların evlilik durumlarının yıllara göre dağılımı

Medeni durum	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Evli	7	6	29	48	68	59	39	256
Bekar	3.651	3.958	4.433	2.570	4.332	3.796	3.369	26.109
Toplam	3.658	3.964	4.462	2.618	4.400	3.855	3.408	26.365

Tablo 9. Yakın illerden gelen katılımcıların memleketlerine göre dağılımı

İl	Katılımcı sayısı
İstanbul	4.819 (%19,8)
Tekirdağ	3.181 (%13)
Edirne	2.645 (%10,8)
Kırklareli	2.283 (%9,4)
Çanakkale	631 (%2,6)
Toplam	**13.559 (%55,6)**

Katılımcıların mezun oldukları lise ile ilgili soruya 28146 kişi cevap verdi. Bunların %48,5'inin Meslek Lisesi, %24,4'ünün Devlet Lisesi, %10,5'inin Süper Lise, %7,1'inin Anadolu Lisesi, %6,3'ünün Anadolu Meslek Lisesi, kalan %3,2'lik kısmın ise diğer liselerden mezun olduğu saptandı. Katılımcıların bitirdikleri liselere göre dağılımı Tablo 10'da görülmektedir.

Kayıt yaptırılan bölüm sorusunu 26.077 kişi cevapladı. Katılımcıların kayıt yaptırdıkları bölümler önlisans, lisans ve tıp şeklinde gruplandırıldı. Buna göre katılımcıların %57,9'unun önlisans, %40,2'sinin lisans ve %1,8'inin tıp fakültesi programlarına kayıt yaptırdığı saptandı.

Önlisans programlarına kayıt yaptıran öğrencilerin 2001 yılında %72,6 olan oranı yıllar içerisinde azalarak %42,4'e düştüğü saptandı. Lisans programlarına kayıt yaptıran öğrencilerin oranı ise yıllar içerisinde artış göstererek %24,9'dan %56,1'e ulaştığı tespit edildi. Katılımcıların kayıt yaptırdıkları lisans programına göre yıllar içerisindeki dağılımı Tablo 11'de görülmektedir.

Tablo 10. Katılımcıların yıllara göre mezun oldukları lise açısından dağılımı

Lise	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Devlet	1.364 %38,1	555 %14,1	741 %14,7	669 %21,2	1.183 %25,6	1.182 %28,5	1.180 %32,1	6.874 %24,4
Fen	13 %0,4	16 %0,4	19 %0,4	8 %0,3	12 %0,3	14 %0,3	19 %0,5	101 %0,4
İmam Hatip	138 %3,9	55 %1,4	11 %0,2	30 %1,0	33 %0,7	9 %0,2	7 %0,2	283 %1,0
Anadolu	168 %4,7	190 %4,8	480 %9,5	314 %10,0	329 %7,1	251 %6,1	264 %7,2	1.996 %7,1
Açık	40 %1,1	12 %0,3	14 %0,3	12 %0,4	12 %0,3	17 %0,4	25 %0,7	132 %0,5
Süper	484 %13,5	321 %8,2	458 %9,1	359 %11,4	442 %9,6	427 %10,3	476 %12,9	2.967 %10,5
Kolej/Özel	68 %1,9	87 %2,2	64 %1,3	28 %0,9	42 %0,9	37 %0,9	45 %1,2	371 %1,3
Meslek	1.171 %32,7	2.343 %59,7	2.950 %58,4	1.547 %49,1	2.269 %49,2	1.928 %46,5	1.429 %38,8	13.637 %48,5
Anadolu Meslek	131 %3,7	348 %8,9	316 %6,3	182 %5,8	292 %6,3	281 %6,8	235 %6,4	1.785 %6,3
Toplam	3.577 %100	3.927 %100	5.053 %100	3.149 %100	4.614 %100	4.146 %100	3.680 %100	28.146 %100

Tablo 11. Katılımcıların yıllara göre kayıt yaptırdıkları programlara dağılımı

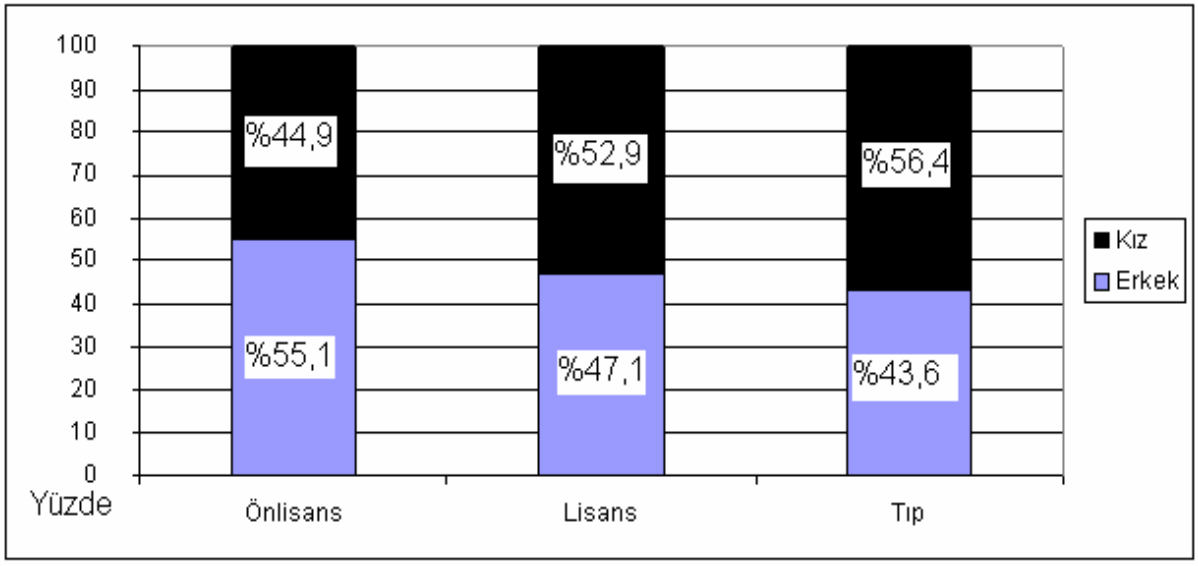
Lisans programı	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Önlisans	2.528 %72,6	2.624 %68,5	2.923 %62,1	1.859 %61,8	1.978 %48,7	1.809 %48,6	1.386 %42,4	15.107 %57,9
Lisans	867 %24,9	1.131 %29,5	1.681 %35,7	1.093 %36,3	2.024 %49,8	1.858 %49,9	1.835 %56,1	10.489 %40,2
Tıp	88 %2,5	74 %1,9	100 %2,1	57 %1,9	60 %1,5	53 %1,4	49 %1,5	481 %1,8
Toplam	3.483 %100	3.829 %100	4.704 %100	3.009 %100	4.062 %100	3.720 %100	3.270 %100	26.077 %100

Katılımcıların kayıt yaptırdıkları lisans programlarına göre cinsiyetlerinin dağılımına bakıldığında, önlisans programına kayıt yaptıranların %55,1'i erkeklerden oluşurken, lisans ve tıp fakültesi programlarına kayıt yaptıranların sırasıyla %52,9 ve %56,4'ü kızlardan

oluşuyordu. Katılımcıların kayıt yaptırdığı lisans programına göre cinsiyetlerinin dağılımı Tablo 12'de görülmektedir. Bu bulgular Şekil 8'de gösterilmektedir.

Tablo 12. Katılımcıların kayıt yaptırdığı lisans programına göre cinsiyetlerinin dağılımı

Lisans programı	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	Kız	
Önlisans	8.199 %61,6	6.678 %53,6	14.877 %57,8
Lisans	4.897 %36,8	5.501 %44,2	10.398 %40,4
Tıp	209 %1,6	270 %2,2	479 %1,9
Toplam	13.305 %100	12.449 %100	25.754 %100

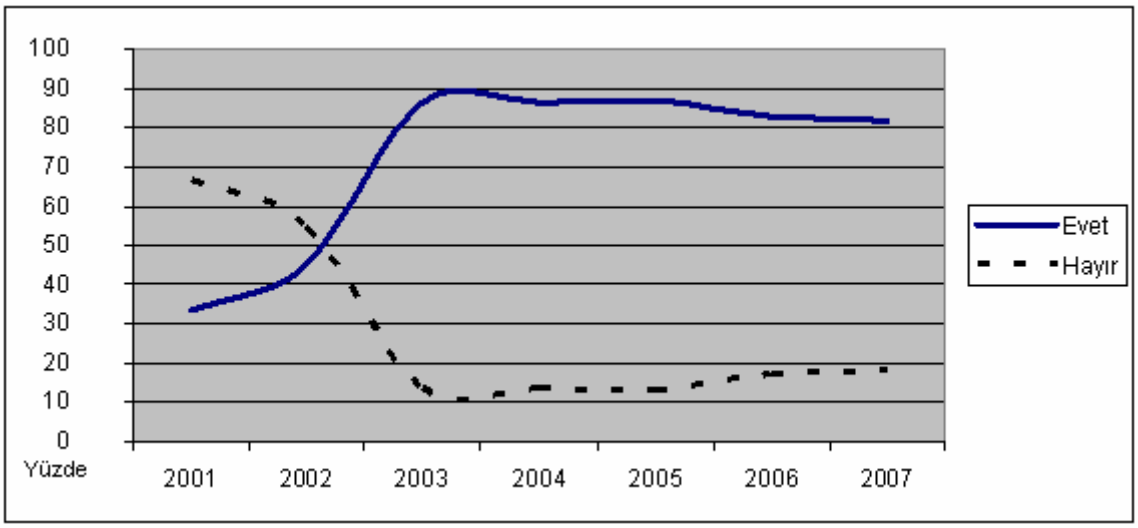


Şekil 8. Katılımcıların kayıt yaptırdıkları lisans programına göre cinsiyet dağılımı

Katılımcılardan, AP ve cinsellik hakkında bilgi alıp almadıkları ile ilgili soruya 27.706 kişi cevap verdi. Bunların %73,2'si herhangi bir kaynaktan bilgi aldığını, %26,8'i ise hiçbir kaynaktan bilgi almadığını belirtti. Bilgi alan kişi sayısının yıllar geçtikçe %80'in üzerinde seyrettiği saptandı. Katılımcıların verdikleri yanıtlar Tablo 13'de görülmektedir. Bilgi alma oranının artışı Şekil 9'da görülmektedir.

Tablo 13. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında bilgi alıp almadıkları

	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	
Hayır	2.367 %66,4	1.909 %55,0	670 %13,8	420 %13,5	624 %13,3	727 %17,2	695 %18,5	7.412 %26,8
Evet	1.199 %33,6	1.563 %45,0	4.192 %86,2	2.690 %86,5	4.068 %86,7	3.511 %82,8	3.071 %81,5	20.294 %73,2
Toplam	3.566 %100	3.472 %100	4.862 %100	3.110 %100	4.692 %100	4.238 %100	3.766 %100	27.706 %100



Şekil 9. Katılımcıların yıllara göre, aile planlaması ve cinsellik hakkında bilgi alıp almadıkları

Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında daha önce bilgi alıp almama durumları her iki cinste benzerdi. Erkek ve kızların sırasıyla %73,5 ve %73'ünün daha öne herhangi bir kaynaktan bilgi aldığı saptandı. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında daha önce bilgi alıp almadıklarının cinsiyete göre dağılımı Tablo 14'te görülmektedir.

Tablo 14. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında bilgi alıp almadıkları

	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	**Kız**	
Hayır	3.805 (%26,5)	3.508 (%27,0)	7.313 (%100)
Evet	10.530 (%73,5)	9.495 (%73,0)	20.025 (%73,2)
Toplam	14.335 (%100)	13.003 (%100)	27.338 (%100)

Katılımcıların cinsellik ve aile planlaması hakkında bilgi aldıkları kaynaklara bakıldığında %44'ünün okuldan, %32'sinin TV/gazete ve dergilerden, %31'inin ailesinden, %28'inin arkadaşlarından, %11'inin sağlık personelinden ve %8'inin erotik/pornografik yayınlardan bilgi aldığı görülmektedir (Tablo 15).

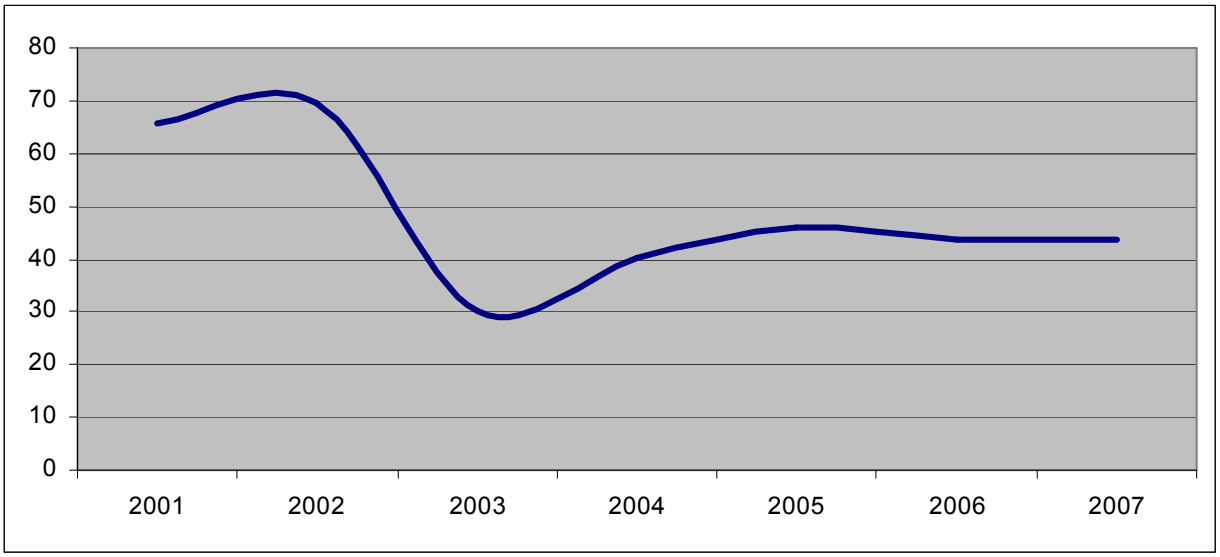
Tablo 15. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında bilgi kaynakları

Kaynak	Bilgi alma durumu		Toplam
	Evet	Hayır	
Okul	10.155 (%44)	13.011 (%56)	23.166
Aile	7.353 (%31)	15.799 (%69)	23.152
Sağlık personeli	2.565 (%11)	20.576 (%89)	23.141
TV/gazete/dergi	7.539 (%32)	15.613 (%68)	23.152
Arkadaş	6.576 (%28)	16.582 (%72)	23.158
Erotik/pornografik yayın	1.757 (%8)	21.395 (%92)	23.152

Aile planlaması ve cinsellik hakkında okuldan bilgi alıp almadıkları sorusunu 23.166 kişi yanıtladı. Bunlardan %44'ü okuldan bilgi aldığını, %56'sı ise okuldan bu konuda bilgi almadığını belirtti. 2001 ve 2002 yıllarında okuldan bilgi alma oranı yüksekken, bu oranın son yıllarda düşük seyrettiği gözlendi (Tablo 16, Şekil 10).

Tablo 16. Aile planlaması ve cinsellik hakkında yıllara göre okuldan bilgi alma durumları

	Anketin uygulandığı yıl							
Okul	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**Toplam**
Hayır	418 %34	483 %30	3.388 %70	1.679 %60	2.536 %54	2.386 %56	2.121 %56	13.011 %56
Evet	801 %66	1.111 %70	1.471 %30	1.120 %40	2.155 %46	1.852 %44	1.645 %44	10.155 %44
Toplam	1.219	1.594	4.859	2.799	4.691	4.238	3.766	23.166



Şekil 10. Katılımcıların, aile planlaması ve cinsellik hakkında yıllara göre okuldan bilgi alma durumları

Katılımcılardan erkeklerin %60,9'u, kızların %50,5'i aile planlaması ve cinsellik hakkında daha önce okuldan bilgi almadığı saptandı. (Tablo 17)

Tablo 17. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında yıllara göre okuldan bilgi alma durumlarının cinsiyete göre dağılımı

	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	**Kız**	
Hayır	7.312 %60,9	5.464 %50,5	12.776 %56,0
Evet	4.689 %39,1	5.361 %49,5	10.050 %44,0
Toplam	12.001 %100	10.825 %100	22.826 %100

Aile planlaması ve cinsellik hakkında aileden bilgi alınıp almadıklarını 23.152 kişi cevapladı. Bunlardan %68,2'si ailesinden bilgi almadığını, %31,8'i ise ailesinden bilgi aldığını belirtti. Katılımcılardan ailesinden bilgi aldığını belirtenlerin 2001, 2002, 2003 yıllarında oranları azalırken, 2004 yılından sonra hafif bir artış olduğu görülmektedir. Katılımcılardan, aile planlaması ve cinsellik hakkında yıllara göre okuldan bilgi alma durumlarının cinsiyete göre dağılımı Tablo 18'de görülmektedir.

Tablo 18. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında yıllara göre aileden bilgi alma durumlarının yıllara göre dağılımı

	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	
Hayır	682 %56,0	957 %60,1	3.728 %76,8	1.935 %69,3	3.119 %66,5	2.875 %67,8	2.503 %66,5	15.799 %68,2
Evet	535 %44,0	636 %39,9	1.129 %23,2	856 %30,7	1.572 %33,5	1.363 %32,2	1.262 %33,5	7.353 %31,8
Toplam	1.217 %100	1.593 %100	4.857 %100	2.791 %100	4.691 %100	4.238 %100	3.765 %100	23.152 %100

Erkek katılımcıların %73,3'ü, kız katılımcıların %62,3'ü aile planlaması ve cinsellikle ilgili ailesinden daha önce bilgi almadığını belirtirken, erkeklerin %26,7'si ve kızların %37,7'si ailesinden bilgi aldığını işaretlemiştir. Katılımcılardan, aile planlaması ve cinsellik hakkında cinsiyete göre aileden bilgi alma durumlarının dağılımı Tablo 19'da görülmektedir.

Tablo 19. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında aileden bilgi alma durumlarının cinsiyete göre dağılımı

	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	**Kız**	
Hayır	8.785 %73,3	6.744 %62,3	15.529 %68,1
Evet	3.207 %26,7	4.075 %37,7	7.282 %31,9
Toplam	11.992 %100	10.819 %100	22.811 %100

Aile planlaması ve cinsellik hakkında sağlık personelinden bilgi alıp almadıkları sorusunu 23.141 kişi cevapladı. Bunların %88,9'u bilgi almadığını, sadece %11,1'i ise bilgi aldığını belirtti. Öğrencilerin sağlık personelinden bilgi alma düzeylerinin 2001 yılında en yüksek (%31,5) olduğu, bundan sonraki yıllarda ise bu oranın %10-11'ler civarında seyrettiği tespit edildi. 2002 yılından sonra %9,2 olan sağlık personelinden bilgi alma oranı 2004'te bir düşüş göstermekte ve daha sonra hafifçe artmaktadır (Tablo 20). Sağlık personelinden bilgi alanların cinsiyetlerine bakıldığında erkeklerin %10,6'sı, kızların ise %11,7'sinin evet yanıtı verdikleri görülmektedir (Tablo 21).

Tablo 20. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında sağlık personelinden bilgi alma durumlarının yıllara göre dağılımı

	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Hayır	831 %68,5	1.447 %90,8	4.413 %90,8	2.558 %91,9	4.191 %89,4	3.782 %89,2	3.354 %89,1	20.576 %88,9
Evet	383 %31,5	146 %9,2	445 %9,2	225 %8,1	498 %10,6	456 %10,8	412 %10,9	2.565 %11,1
Toplam	1.214 %100	1.593 %100	4.858 %100	2.783 %100	4.689 %100	4.238 %100	3.766 %100	23.141 %100

Tablo 21. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında sağlık personelinden bilgi alma durumlarının cinsiyete göre dağılımı

	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	Kız	
Hayır	10.725 %89,4	9.540 %88,3	20.265 %88,9
Evet	1.266 %10,6	1.269 %11,7	2.535 %11,1
Toplam	11.991 %100	10.809 %100	22.800 %100

Aile planlaması ve cinsellik hakkında TV/gazete/dergiden bilgi alıp almadıkları sorusunu 23.152 kişi cevapladı. Bunlardan %32,6'sının bilgi aldığı ve %67,4'ünün bilgi almadığı görüldü. Yıllara göre bilgi alanların oranı 2001, 2002, 2003, 2004 ve 2005 yıllarında sürekli artarken, 2005 yılından itibaren 2007 yılına kadar düşmeye başladığı görüldü. Katılımcılardan, aile planlaması ve cinsellik hakkında TV/gazete/dergiden bilgi alma durumlarının yıllara göre dağılımı Tablo 22'de görülmektedir.

Tablo 22. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında TV/gazete/dergiden bilgi alma durumlarının yıllara göre dağılımı

	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Hayır	958 %78,8	1.209 %75,9	3.388 %69,7	1.922 %68,9	2.759 %58,8	2.802 %66,1	2.575 %68,4	15.613 %67,4
Evet	258 %21,2	384 %24,1	1.471 %30,3	868 %31,1	1.931 %41,2	1.436 %33,9	1.191 %31,6	7.539 %32,6
Toplam	1.216 %100	1.593 %100	4.859 %100	2.790 %100	4.690 %100	4.238 %100	3.766 %100	23.152 %100

TV:Televizyon.

Erkek katılımcıların %66,9'u, kızların %67,7'si aile planlaması ve cinsellik hakkında TV/gazete/dergiden bilgi almadıklarını belirtti. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik konusunda TV/gazete/dergiden bilgi alıp almadıklarının cinsiyete göre dağılımı Tablo 23'de görülmektedir.

Tablo 23. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında TV/gazete/dergiden bilgi alma durumlarının cinsiyete göre dağılımı

	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	Kız	
Hayır	8.028 %66,9	7.324 %67,7	15.352 %67,3
Evet	3.970 %33,1	3.489 %32,3	7.459 %32,7
Toplam	11.998 %100	10.813 %100	22.811 %100

TV:Televizyon.

Aile planlaması ve cinsellik hakkında arkadaştan bilgi alıp almadıkları sorusunu 23.158 kişi cevapladı. Bunların %71,6'sının bilgi almadığı, %71,6'sının ise bilgi aldığı tespit edildi. Katılımcılardan, aile planlaması ve cinsellik hakkında arkadaştan bilgi alma durumlarının yıllara göre dağılımı Tablo 24'de gösterilmiştir.

Tablo 24. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında arkadaştan bilgi alma durumlarının yıllara göre dağılımı

	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Hayır	1.001 %82,4	1.415 %88,8	3.908 %80,5	2.154 %77,0	2.811 %59,9	2.719 %64,2	2.574 %68,3	16.582 %71,6
Evet	214 %17,6	178 %11,2	949 %19,5	644 %23,0	1.880 %40,1	1.519 %35,8	1.192 %31,7	6.576 %28,4
Toplam	1.215 %100	1.593 %100	4.857 %100	2.798 %100	4.691 %100	4.238 %100	3.766 %100	23.158 %100

Erkek katılımcılardan %69,5'i, kızların %73,6'sı aile planlaması ve cinsellik hakkında arkadaştan bilgi almadığı, sırasıyla %30,5 ve %26,4'ünün bilgi aldığı tespit edildi. Katılımcılardan, aile planlaması ve cinsellik hakkında arkadaştan bilgi alma durumlarının cinsiyete göre dağılımı Tablo 25'te görülmektedir.

Tablo 25. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında arkadaştan bilgi alma durumlarının cinsiyete göre dağılımı

	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	Kız	
Hayır	8.334 %69,5	7.959 %73,6	16.293 %71,4
Evet	3.663 %30,5	2.861 %26,4	6.524 %28,6
Toplam	11.997 %100	10.820 %100	22.817 %100

Aile planlaması ve cinsellik hakkında erotik/pornografik yayından bilgi alıp almadıkları sorusunu 23.152 kişi cevapladı. Bunların %92,4'ünün bilgi almadığı, %7,6'sının ise bilgi aldığı tespit edildi. Katılımcılardan, aile planlaması ve cinsellik hakkında erotik/pornografik yayından bilgi alma durumlarının yıllara göre dağılımı Tablo 26'da gösterilmiştir.

Tablo 26. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında erotik/pornografik yayından bilgi alma durumlarının yıllara göre dağılımı

	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Hayır	1.125 %92,5	1.546 %97,0	4.570 %94,1	2.627 %94,1	4.171 %88,9	3.854 %90,9	3.502 %93,0	21.395 %92,4
Evet	91 %7,5	47 %3,0	287 %5,9	164 %5,9	520 %11,1	384 %9,1	264 %7,0	1.757 %7,6
Toplam	1.216 %100	1.593 %100	4.857 %100	2.791 %100	4.691 %100	4.238 %100	3.766 %100	23.152 %100

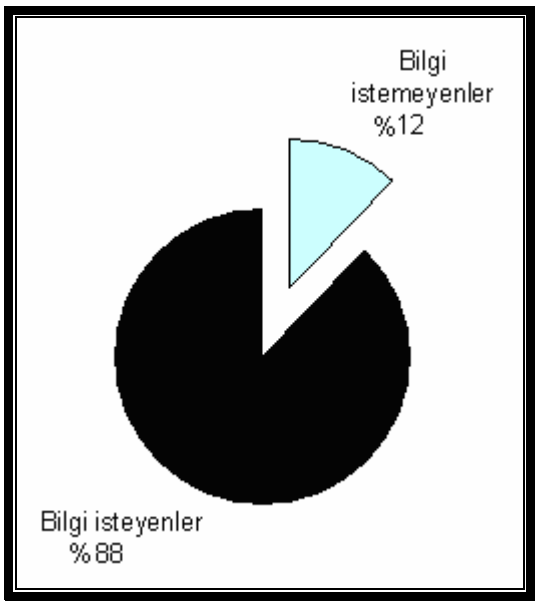
Erkek katılımcılardan %86,9'unun, kızların %98,6'sının aile planlaması ve cinsellik hakkında erotik/pornografik bilgi almadığı, sırasıyla %13,1 ve %1,4'ünün bilgi aldığı tespit edildi. Katılımcılardan, aile planlaması ve cinsellik hakkında erotik/pornografik bilgi alma durumlarının cinsiyete göre dağılımına bakıldığında erkeklerin %13,1'inin ve kızların %1,4'ünün bilgi aldığı görülmektedir. Erkekler kızlara göre erotik/pornografik yayınlardan 9-10 kat kadar daha fazla oranda bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Erotik/pornografik yayınlardan aile planlaması ve cinsellik hakkında bilgi alma durumunun cinsiyete göre dağılımı Tablo 27'de görülmektedir.

Tablo 27. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında erotik/pornografik yayından bilgi alma durumlarının cinsiyete göre dağılımı

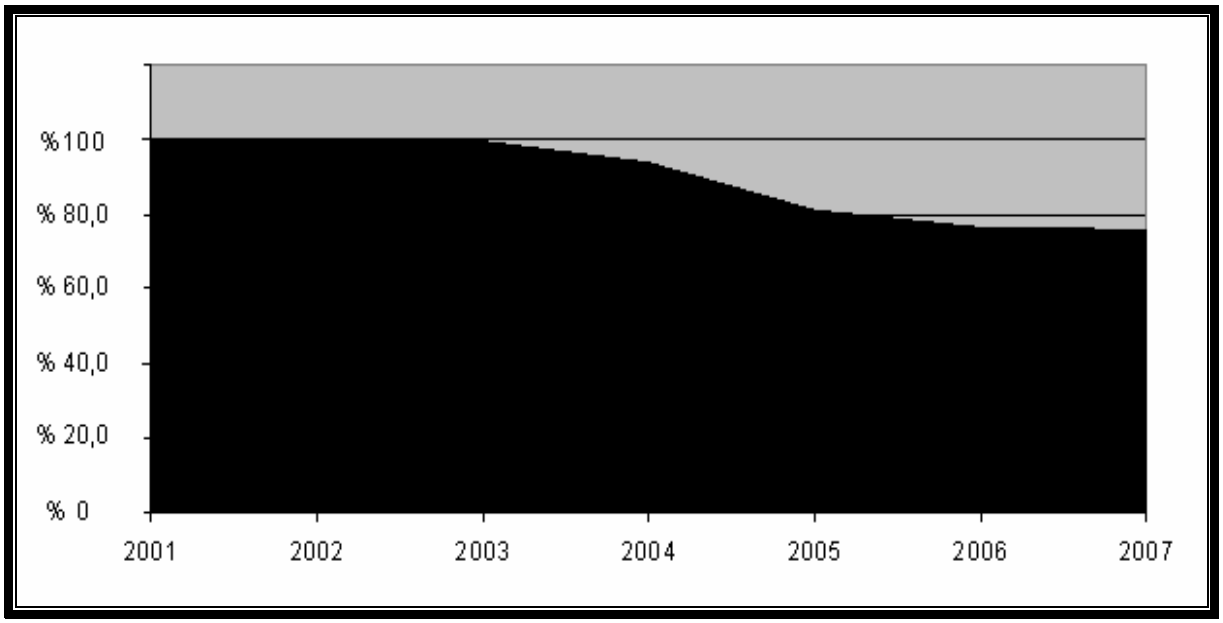
	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	Kız	
Hayır	10.419 %86,9	10.660 %98,6	21.079 %92,4
Evet	1.576 %13,1	156 %1,4	1.732 %7,6
Toplam	11.995 %100	10.816 %100	22.811 %100

Katılımcılardan aile planlaması ve cinsellik hakkında bilgi almak isteyip istememe durumuna 24.454 kişi yanıt verdi. Bunların %87,7'si herhangi bir şekilde bilgi almak istediğini, %12,3'ü ise bu konuda bilgi almak istemediğini belirtti (Şekil 11).

Bilgi isteme durumunun yıllar geçtikçe düştüğü tespit edildi. Katılımcıların cinsellik ve aile planlaması hakkında, hangi kaynaktan bilgi almak, isteyip istememe durumunun yıllara göre değişimi Şekil 12'de görülmektedir.



Şekil 11. Katılımcıların, aile planlaması ve cinsellik hakkında bilgi isteyip istememe durumları



Şekil 12. Katılımcıların, aile planlaması ve cinsellik hakkında bilgi isteyip istememe durumları

Katılımcıların cinsellik ve aile planlaması hakkında, hangi kaynaktan bilgi almak, isteyip istememe durumuna bakıldığında, sağlık personelinden bilgi almak isteyenlerin en fazla oranda olduğu görüldü (%47,1). Katılımcıların cinsellik ve aile planlaması hakkında bilgi kaynaklarına göre dağılımı Tablo 28'de görülmektedir.

Tablo 28. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında bilgi isteme durumlarının kaynaklara göre dağılımı

Kaynak	Bilgi isteme durumu		
	Hayır	Evet	Toplam
Okul	18.465 (%76,0)	5.841 (%24,0)	24.306
Aile	19.656 (%80,9)	4.649 (%19,1)	24.305
Sağlık personeli	12.848 (%52,9)	11.459 (%47,1)	24.307
TV/Gazete/dergi	21.767 (%89,2)	2.639 (%10,8)	24.406
Arkadaş	22.463 (%92,4)	1.841 (%7,6)	24.304
Erotik/pornografik yayın	23.519 (%96,6)	827 (%3,4)	24.346

Aile planlaması ve cinsellik hakkında okuldan bilgi almak isteyip istemedikleri ile ilgili soruya 24.306 kişi yanıt verdi. Bunların %76'sı olumsuz, %24'ü olumlu yönde cevap verdi. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında okuldan bilgi almak isteyip istemedikleri ile ilgili soruya verdikleri yanıtlar yıllara göre Tablo 29'da görülmektedir.

Tablo 29. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında okuldan bilgi isteme durumlarının yıllara göre dağılımı

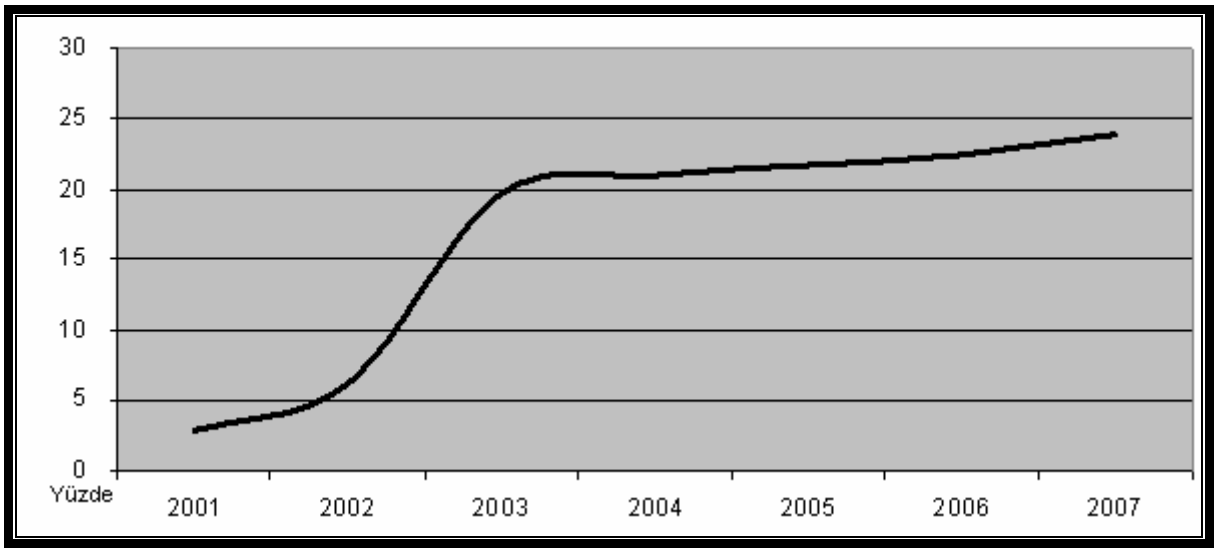
	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Hayır	1.092 %81,7	1.837 %76,6	3.552 %74,8	2.366 %75,5	3.495 %74,5	3.206 %75,6	2.917 %77,5	18.465 %76,0
Evet	244 %18,3	560 %23,4	1.195 %25,2	767 %24,5	1.194 %25,5	1.032 %24,4	849 %22,5	5.841 %24,0
Toplam	1.336 %100	2.397 %100	4.747 %100	3.133 %100	4.689 %100	4.238 %100	3.766 %100	24.306 %100

Katılımcılardan erkek olanların %73,4'ü, kızlardan ise %78,8'i okuldan aile planlaması ve cinsellikle ilgili bilgi almak istemediğini belirtti. Erkeklerin %26,6 ve kızların %21,2 bilgi isteme oranı olduğu tespit edildi. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında okuldan bilgi almak isteyip istemedikleri ile ilgili soruya verdikleri yanıtlar cinsiyete göre Tablo 30'da görülmektedir.

Tablo 30. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında okuldan bilgi isteme durumlarının cinsiyete göre dağılımı

	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	Kız	
Hayır	9.210 %73,4	8.976 %78,8	18.186 %75,9
Evet	3.345 %26,6	2.419 %21,2	5.764 %24,1
Toplam	12.555 %100	11.395 %100	23.950 %100

Aile planlaması ve cinsellik hakkında aileden bilgi almak isteyip istemedikleri ile ilgili soruya 24.305 kişi yanıt verdi. Bunların %80,9'u olumsuz, %19,1'i olumlu yönde cevap verdi. Yıllar ilerledikçe yanıtların aileden bilgi isteme lehine giderek artış gösterdiği görülmektedir. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında aileden bilgi almak isteyip istemedikleri ile ilgili soruya verdikleri yanıtlar yıllara göre Tablo 31'da ve Şekil 13'te görülmektedir.



Şekil 13. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında aileden bilgi isteme durumlarının yıllara göre dağılımı

Tablo 31. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında aileden bilgi isteme durumlarının yıllara göre dağılımı

	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	
Hayır	1.297 %97,1	2.249 %93,8	3.812 %80,3	2.475 %79,0	3.668 %78,2	3.289 %77,6	2.866 %76,1	19.656 %80,9
Evet	39 %2,9	148 %6,2	934 %19,7	658 %21,0	1.021 %21,8	949 %22,4	900 %23,9	4.649 %19,1
Toplam	1.336 %100	2.397 %100	4.746 %100	3.133 %100	4.689 %100	4.238 %100	3.766 %100	24.305 %100

Tablo 32. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında aileden bilgi isteme durumlarının cinsiyete göre dağılımı

	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	**Kız**	
Hayır	10.528 %83,9	8.821 %77,4	19.349 %80,8
Evet	2.025 %16,1	2.575 %22,6	4.600 %19,2
Toplam	12.553 %100	11.396 %100	23.949 %100

Katılımcılardan erkek olanların %83,9'u, kızlardan ise %77,4'ü aile planlaması ve cinsellikle ilgili aileden bilgi almak istemediğini belirtti. Erkeklerin %16,1 ve kızların %22,6 bilgi isteme oranı olduğu tespit edildi. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında

aileden bilgi almak isteyip istemedikleri ile ilgili soruya verdikleri yanıtlar cinsiyete göre Tablo 32'de görülmektedir.

Aile planlaması ve cinsellik hakkında sağlık personelinden bilgi almak isteyip istemedikleri ile ilgili soruya 24.307 kişi yanıt verdi. Bunların %52,9'u olumsuz, %47,1'i olumlu yönde cevap verdi. Yıllar ilerledikçe yanıtların sağlık personelinden bilgi istememe yönünde değişiklik gösterdiği görülmektedir. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında sağlık personelinden bilgi almak isteyip istemedikleri ile ilgili soruya verdikleri yanıtlar yıllara göre Tablo 33'de görülmektedir.

Tablo 33. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında sağlık personelinden bilgi isteme durumlarının yıllara göre dağılımı

	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Hayır	287 %21,5	814 %34,0	2.624 %55,3	1.840 %58,7	2.508 %53,5	2.523 %59,5	2.252 %59,8	12.848 %52,9
Evet	1.049 %78,5	1.583 %66,0	2.122 %44,7	1.295 %41,3	2.181 %46,5	1.715 %40,5	1.514 %40,2	11.459 %47,1
Toplam	1.336 %100	2.397 %100	4.746 %100	3.135 %100	4.689 %100	4.238 %100	3.766 %100	24.307 %100

Katılımcılardan erkek olanların %58,9'u, kızlardan ise %46'sı sağlık personelinden aile planlaması ve cinsellikle ilgili bilgi almak istemediğini belirtti. Erkeklerin %41,1 ve kızların %54 bilgi isteme oranı olduğu tespit edildi. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında sağlık personelinden bilgi almak isteyip istemedikleri ile ilgili soruya verdikleri yanıtlar cinsiyete göre Tablo 34'de görülmektedir.

Tablo 34. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında sağlık personelinden bilgi isteme durumlarının cinsiyete göre dağılımı

	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	Kız	
Hayır	7.393 %58,9	5.238 %46,0	12.631 %52,7
Evet	5.159 %41,1	6.161 %54,0	11.320 %47,3
Toplam	12.552 %100	11.399 %100	23.951 %100

Aile planlaması ve cinsellik hakkında TV/gazete/dergiden bilgi almak isteyip istemedikleri ile ilgili soruya 24406 kişi yanıt verdi. Bunların %89,2'si olumsuz, %10,8'i olumlu yönde cevap verdi. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında TV/gazete/dergiden bilgi almak isteyip istemedikleri ile ilgili soruya verdikleri yanıtlar yıllara göre Tablo 35'te görülmektedir.

Tablo 35. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında TV/gazete/dergiden bilgi isteme durumlarının yıllara göre dağılımı

	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	
Hayır	1.336 %93,0	2.341 %97,7	4.119 %86,8	2.770 %88,4	4.080 %87,0	3.748 %88,4	3.373 %89,6	21.767 %89,2
Evet	100 %7,0	56 %2,3	627 %13,2	364 %11,6	609 %13,0	490 %11,6	393 %10,4	2.639 %10,8
Toplam	1.436 %100	2.397 %100	4.746 %100	3.134 %100	4.689 %100	4.238 %100	3.766 %100	24.406 %100

Katılımcılardan erkek olanların %87,2'si, kızlardan ise %91,3'ü TV/gazete/dergi'den aile planlaması ve cinsellikle ilgili bilgi almak istemediğini belirtti. Erkeklerin %12,8 ve kızların %8,7 bilgi isteme oranı olduğu tespit edildi. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında TV/gazete/dergi'den bilgi almak isteyip istemedikleri ile ilgili soruya verdikleri yanıtlar cinsiyete göre Tablo 36'da görülmektedir.

Tablo 36. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında TV/gazete/dergiden bilgi isteme durumlarının cinsiyete göre dağılımı

	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	**Kız**	
Hayır	10.998 %87,2	10.450 %91,3	21.448 %89,2
Evet	1.609 %12,8	993 %8,7	2.602 %10,8
Toplam	12.607 %100	11.443 %100	24.050 %100

Aile planlaması ve cinsellik hakkında arkadaştan bilgi almak isteyip istemedikleri ile ilgili soruya 24.304 kişi yanıt verdi. Bunların %92,4'ü olumsuz, %7,6'sı olumlu yönde cevap verdi. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında arkadaştan bilgi almak isteyip istemedikleri ile ilgili soruya verdikleri yanıtlar yıllara göre Tablo 37'de görülmektedir.

Tablo 37. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında Arkadaş'tan bilgi isteme durumlarının yıllara göre dağılımı

	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	
Hayır	1.332 %99,7	2.393 %99,8	4.401 %92,8	2.894 %92,4	4.206 %89,7	3.832 %90,4	3.405 %90,4	22.463 %92,4
Evet	4 %0,3	4 %0,2	344 %7,2	239 %7,6	483 %10,3	406 %9,6	361 %9,6	1.841 %7,6
Toplam	1.336 %100	2.397 %100	4.745 %100	3.133 %100	4.689 %100	4.238 %100	3.766 %100	24.304 %100

Katılımcılardan erkek olanların %89,8'i, kızlardan ise %95,2'si Arkadaş'tan aile planlaması ve cinsellikle ilgili bilgi almak istemediğini belirtti. Erkeklerin %10,2 ve kızların %4,8 bilgi isteme oranı olduğu tespit edildi. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında Arkadaş'tan bilgi almak isteyip istemedikleri ile ilgili soruya verdikleri yanıtlar cinsiyete göre Tablo 38'de görülmektedir.

Tablo 38. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında Arkadaş'tan bilgi isteme durumlarının cinsiyete göre dağılımı

	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	**Kız**	
Hayır	11.276 %89,8	10.852 %95,2	22.128 %92,4
Evet	1.278 %10,2	542 %4,8	1.820 %7,6
Toplam	12.554 %100	11.394 %100	23.948 %100

Aile planlaması ve cinsellik hakkında erotik/pornografik yayın'dan bilgi almak isteyip istemedikleri ile ilgili soruya 24.346 kişi yanıt verdi. Bunların %96,6'sı olumsuz, %3,4'ü olumlu yönde cevap verdi. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında erotik/pornografik yayın'dan bilgi almak isteyip istemedikleri ile ilgili soruya verdikleri yanıtlar yıllara göre Tablo 39'da görülmektedir.

Tablo 39. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında Erotik/pornografik bilgi isteme durumlarının yıllara göre dağılımı

	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	
Hayır	1.336 %97,1	2.364 %98,6	4.589 %96,7	3.030 %96,7	4.491 %95,8	4.059 %95,8	3.650 %96,9	23.519 %96,6
Evet	40 %2,9	33 %1,4	156 %3,3	105 %3,3	198 %4,2	179 %4,2	116 %3,1	827 %3,4
Toplam	1.376 %100	2.397 %100	4.745 %100	3.135 %100	4.689 %100	4.238 %100	3.766 %100	24.346 %100

Katılımcılardan erkek olanların %94'ü, kızlardan ise %99,5'i erotik/pornografik yayın'dan aile planlaması ve cinsellikle ilgili bilgi almak istemediğini belirtti. Erkeklerin %6 ve kızların %0,5 bilgi isteme oranı olduğu tespit edildi. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında erotik/pornografik yayın'dan bilgi almak isteyip istemedikleri ile ilgili soruya verdikleri yanıtlar cinsiyete göre Tablo 40'da görülmektedir.

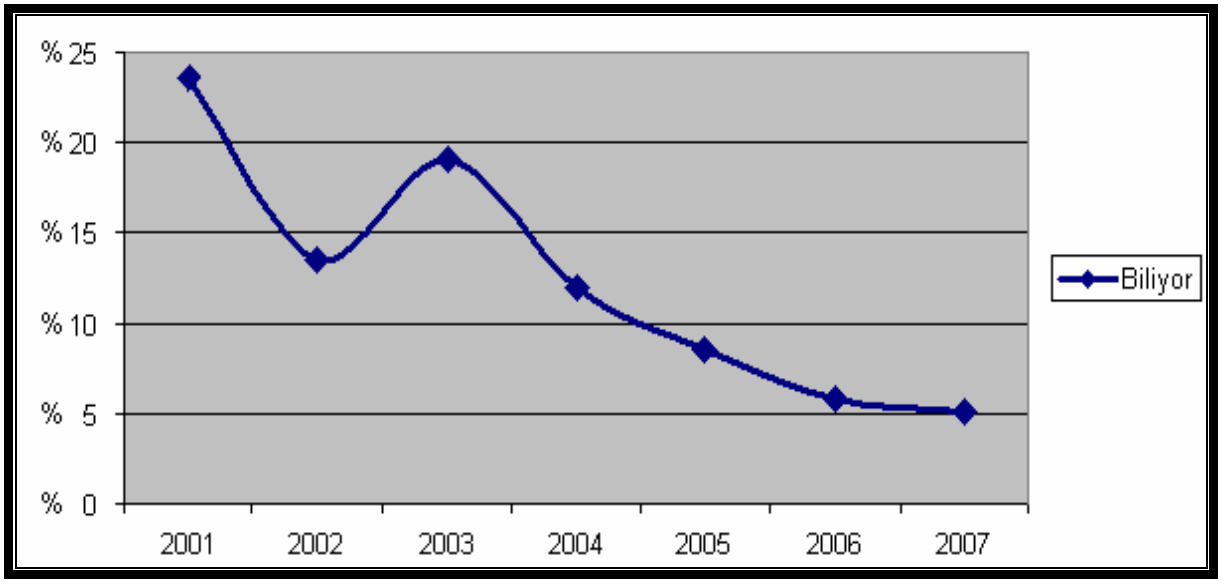
Tablo 40. Katılımcıların aile planlaması ve cinsellik hakkında Erotik/pornografik bilgi isteme durumlarının cinsiyete göre dağılımı

	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	**Kız**	
Hayır	11.820 %94,0	11.353 %99,5	23.173 %96,6
Evet	757 %6,0	60 %0,5	817 %3,4
Toplam	12.577 %100	11.413 %100	23.990 %100

Aile planlaması yöntemi bilip bilmedikleri ile ilgili soruya 27011 kişi yanıt verdi. Bunlardan %87,8'inin hiçbir aile planlaması yöntemi bilmediği saptandı. Herhangi bir aile planlaması yöntemi bildiğini söyleyenlerin oranının yıllar içinde azalma eğilimde olduğu görüldü. Herhangi bir aile planlaması yöntemi bilenlerin oranı 2001 yılında en yüksek (%23,6) iken, 2007 yılında en düşük değeri olan %5,2'ye inmiştir. Özellikle son üç yılda bilenlerin oranının hızla düştüğü görülmektedir. Katılımcıların aile planlaması yöntemi bilip bilmedikleri ile ilgili soruya verdikleri yanıtlar yıllara göre Tablo 41'de ve Şekil 14'te görülmektedir.

Tablo 41. Aile planlaması yöntemi bilen ve bilmeyenlerin yıllara göre oranları

	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	
Bilmiyor	2.635 %76,4	3.420 %86,5	3.142 %80,9	2.670 %88,0	4.292 %91,5	3.992 %94,2	3.572 %94,8	23.723 %87,8
Biliyor	812 %23,6	532 %13,5	742 %19,1	363 %12,0	399 %8,5	246 %5,8	194 %5,2	3.288 %12,2
Toplam	3.447 %100	3.952 %100	3.884 %100	3.033 %100	4.691 %100	4.238 %100	3.766 %100	27.011 %100



Şekil 14. Aile planlaması yöntemi bilenlerin yıllara göre dağılımı

Katılımcılardan erkeklerin %88,5'i, kızların %86,9'u hiçbir aile planlaması yöntemi bilmediğini belirtti. Katılımcıların aile planlaması yöntemi bilip bilmemelerinin cinsiyete göre dağılımı Tablo 42'de görülmektedir.

Tablo 42. Aile planlaması yöntemi bilen ve bilmeyenlerin cinsiyete göre dağılımı

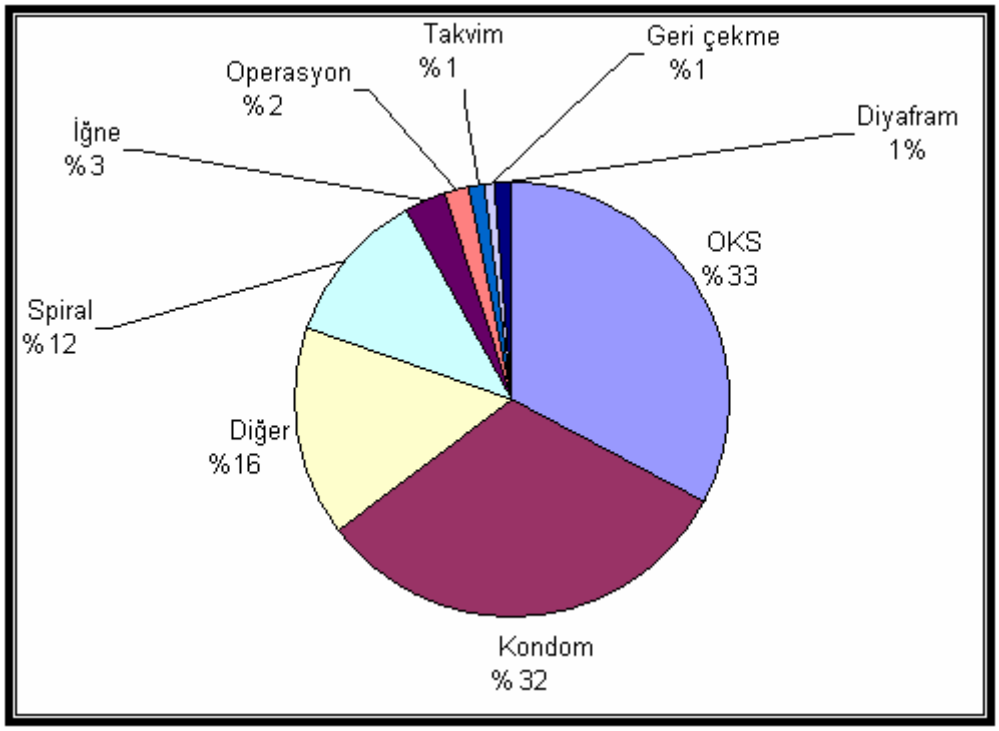
	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	**Kız**	
Bilmiyor	12.522 %88,5	10.877 %86,9	23.399 %87,8
Biliyor	1.627 %11,5	1.638 %13,1	3.265 %12,2
Toplam	14.149 %100	12.515 %100	26.664 %100

Bildikleri en güvenilir aile planlaması yönteminin ne olduğu sorusuna 7.050 kişi bir yöntem yazarak yanıt verdi. Bunlardan oral kontraseptif %33 ile en fazla bilinen aile planlaması yöntemiydi. Bilinen aile planlaması yöntemlerinin yönteme ve yıllara göre dağılımı Tablo 43'te ve Şekil 15'te görülmektedir.

Tablo 43. Bilinen aile planlaması yöntemlerinin yıllara göre dağılımı

	Anketin uygulandığı yıl								
Yöntem	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**Toplam**	**%**
OKS	639	397	527	235	233	145	116	2.292	%33
Kondom	535	390	478	242	268	188	124	2.225	%32
Diğer	93	70	195	79	344	214	165	1.160	%16
Spiral	272	126	132	82	87	72	40	811	%12
İğne	18	36	70	21	14	21	8	188	%3
Operasyon	34	15	46	7	32	22	16	172	%2
Takvim	22	10	18	7	4	8	2	71	%1
Geri çekme	21	12	22	4	11	6	4	80	%1
Diyafram	8	15	13	2	5	5	3	51	%1
Toplam	1.642	1.071	1.501	679	998	681	478	7.050	%100

OKS: Oral kontraseptif



Şekil 15. Bilinen aile planlaması yöntemlerinin yönteme göre dağılımı

Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruyucu en güvenilir yöntemin ne olduğu sorusuna 26.664 kişi yanıt verdi. Bunların %69,1'i cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruyucu bir yöntem bilmediğini, %30,9'u ise en az bir yöntem bildiğini belirtti. %20,3 ile prezervatif en fazla bilinen korunma yöntemi olarak belirlendi. Yıllar geçtikçe bilinen yöntemlerin oranlarında düşüş, bilmiyorum cevabını verenlerde ise bir artış olduğu tespit edildi. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruyucu en güvenilir yöntemin ne olduğu sorusuna verilen yanıtlar Tablo 36'da görülmektedir.

Tablo 36. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruyucu en güvenilir yöntemin ne olduğu sorusuna verilen yanıtların yıllara göre dağılımı

	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	
Bilmiyorum	2.198 %61,1	2.482 %67,0	2.464 %61,0	1.740 %66,2	3.408 %72,7	3.226 %76,2	2.904 %77,1	18.422 %69,1
Korunma	160 %4,4	102 %2,8	132 %3,3	86 %3,3	121 %2,6	100 %2,4	102 %2,7	803 %3,0
Prezervatif	703 %19,5	772 %20,8	1.052 %26,0	587 %22,3	939 %20,0	759 %17,9	600 %15,9	5.412 %20,3
Bilgi	146 %4,1	76 %2,1	47 %1,2	8 %0,3	29 %0,6	23 %0,5	21 %0,6	350 %1,3
Tek eşlilik	132 %3,7	47 %1,3	39 %1,0	22 %0,8	42 %0,9	22 %0,5	27 %0,7	331 %1,2
Diğer	127 %3,5	132 %3,6	197 %4,9	101 %3,8	53 %1,1	17 %0,4	22 %0,6	649 %2,4
İlişkiye girmemek	132 %3,7	56 %1,5	108 %2,7	56 %2,1	93 %2,0	89 %2,1	90 %2,4	624 %2,3
Uzak durmak	0 %0	40 %1,1	2 %0	29 %1,1	2 %0	0 %0	0 %0	73 %0,3
Toplam	3.598 %100	3.707 %100	4.041 %100	2.629 %100	4.687 %100	4.236 %100	3.766 %100	26.664 %100

Kürtaj hakkında ne düşündükleri ile ilgili soruya 26.628 katılımcı yanıt verdi. Bunlardan kürtajın bir aile planlaması yöntemi olarak uygulanması gerektiğini düşünenler %9,6, sadece tıbbi gereklilikte uygulanması gerektiğini düşünenler %41,2, kesinlikle uygulanmamalı şeklinde düşünenler %19 olarak tespit edildi. Katılımcıların %30,2'si fikirsiz seçeneğini tercih etti. Yıllara ilerledikçe kürtajın herhangi bir sebeple de olsa yapılmaması gerektiği yönünde bir artış tespit edildi. Kürtaj hakkında katılımcıların düşüncelerinin yıllara göre dağılımı Tablo 37'de görülmektedir.

Tablo 37. Kürtaj hakkında katılımcıların düşüncelerinin yıllara göre dağılımı

	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Aile planlaması yöntemi olarak uygulanmalı	469 %14,1	449 %12,8	538 %11,0	263 %8,6	335 %7,6	276 %7,0	228 %6,5	2.558 %9,6
Tıbbi gereklilik	1.656 %49,7	1.364 %39,0	1.920 %39,3	1.268 %41,3	1.854 %41,9	1.546 %39,5	1.360 %38,9	10.968 %41,2
Kesinlikle uygulanmamalı	570 %17,1	645 %18,5	819 %16,8	584 %19,0	870 %19,6	817 %20,9	749 %21,4	5.054 %19,0
Fikirsiz	639 %19,2	1.037 %29,7	1.612 %33,0	955 %31,1	1.371 %30,9	1.278 %32,6	1.156 %33,1	8.048 %30,2
Toplam	3.334 %100	3.495 %100	4.889 %100	3.070 %100	4.430 %100	3.917 %100	3.493 %100	26.628 %100

Katılımcılardan erkeklerin %33,8'inin tıbbi gereklilik halinde kürtaj yapılmasını uygun bulurken, kızların %49,5'i tıbbi gereklilik halinde kürtaj yapılabileceğini belirttiler. Kürtaj hakkındaki düşünceler açısından cinsiyetler arasında anlamlı farklılık vardı (ki kare: 5992,341, $p<0,001$). Katılımcıların kürtaj hakkındaki düşüncelerinin cinsiyete göre dağılımı Tablo 38'de görülmektedir.

Tablo 38. Kürtaj hakkında katılımcıların düşüncelerinin cinsiyete göre dağılımı

	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	Kız	
Aile planlaması yöntemi olarak uygulanmalı	1.203 %8,8	1.329 %10,5	2.532 %9,6
Tıbbi gereklilik	4.620 %33,8	6.241 %49,5	10.861 %41,3
Kesinlikle uygulanmamalı	2.903 %21,2	2.093 %16,6	4.996 %19,0
Fikirsiz	4.958 %36,2	2.935 %23,3	7.893 %30,0
Toplam	13.684 %100	12.598 %100	26.282 %100

Aile planlaması hakkında ne düşündükleri ile ilgili soruya 27.034 kişi yanıt verdi. Bunlardan %83,9'u aile planlamasının gerekli olduğunu, %3,1'i gereksiz olduğunu belirtti.

Yıllar içerisinde büyük bir değişiklik olmadığı görüldü. Katılımcıların aile planlaması hakkında yıllara göre düşüncelerini gösteren dağılım Tablo 39'da görülmektedir.

Tablo 39. Aile planlaması hakkında katılımcıların düşüncelerinin yıllara göre dağılımı

	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	
Gereksiz	63 %1,8	63 %1,9	181 %3,6	101 %3,2	143 %3,2	150 %3,7	141 %3,9	842 %3,1
Kararsız	356 %10,4	599 %17,9	536 %10,8	334 %10,6	562 %12,4	609 %15,1	502 %14,0	3.498 %12,9
Gerekli	3.018 %87,8	2.689 %80,2	4.261 %85,6	2.706 %86,2	3.821 %84,4	3.268 %81,2	2.931 %82,0	22.694 %83,9
Toplam	3.437 %100	3.351 %100	4.978 %100	3.141 %100	4.526 %100	4.027 %100	3.574 %100	27.034 %100

Katılımcılardan erkeklerin %79,6'sı ve kızların %88,8'i aile planlaması yöntemlerinin gerekli olduğu yönünde görüşü vardı. Cinsiyetler arasında anlamlı farklılık vardı (ki kare: 31554,733, $p<0,001$). Aile planlaması hakkında katılımcıların düşüncelerinin cinsiyete göre dağılımı Tablo 40'ta görülmektedir.

Tablo 40. Aile planlaması hakkında katılımcıların düşüncelerinin cinsiyete göre dağılımı

	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	**Kız**	
Gereksiz	598 %4,3	223 %1,8	821 %3,1
Kararsız	2.245 %16,1	1.203 %9,4	3.448 %12,9
Gerekli	11.106 %79,6	11.305 %88,8	22.411 %84,0
Toplam	13.949 %100	12.731 %100	26.680 %100

Erkeklerin evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmasıyla ilgili görüşlerinin sorulduğu soruya 23.437 katılımcı yanıt verdi. Bunlardan %57,3'ü olumsuz yönde, %42,7'si ise olumlu yönde yanıt verdi. Yıllar içerisinde evet yanıtını verenlerin oranında artış saptandı ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu (ki kare:1449,335, $p<0,001$). Evet yanıtını verenlerin 2003 yılında %57,6 ile en yüksek değere ulaştığı ve daha sonra her yıl yavaşça düşerek %44,9'a indiği tespit edildi. Katılımcıların 'erkekler evlilik öncesi cinsel aktivitede

bulunmalıdır' sorusuna verdikleri yanıtın yıllar içerisindeki değişimi Tablo 41'de görülmektedir.

Tablo 41. Katılımcıların 'erkekler evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmalıdır' sorusuna verdikleri yanıtın yıllar içerisindeki değişimi

	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	
Hayır	2.580 %79,6	2.216 %73,3	1.433 %42,4	1.081 %49,4	2.206 %50,8	2.021 %52,6	1.882 %55,1	13.419 %57,3
Evet	663 %20,4	809 %26,7	1.946 %57,6	1.107 %50,6	2.136 %49,2	1.821 %47,4	1.536 %44,9	10.018 %42,7
Toplam	3.243 %100	3.025 %100	3.379 %100	2.188 %100	4.342 %100	3.842 %100	3.418 %100	23.437 %100

Ki kare: 1449,355, p<0,001

'Erkekler evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmalıdır' sorusunu yanıtlayan erkeklerin %41,9'u, kızların ise %74,8'i hayır yanıtını verdi. Kızlar ve erkeklerin verdiği yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı. Katılımcıların 'erkekler evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmalıdır' sorusuna verdikleri yanıtın cinsiyete göre dağılımı Tablo 42'de görülmektedir.

Tablo 42. Katılımcıların 'erkekler evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmalıdır' sorusuna verdikleri yanıtın cinsiyete göre dağılımı

	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	**Kız**	
Hayır	5.135 %41,9	8.150 %74,8	13.285 %57,3
Evet	7.131 %58,1	2.751 %25,2	9.882 %42,7
Toplam	12.266 %100	10.901 %100	23.167 %100

Ki kare: 2554,036, p<0,001

Kadınların evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmasıyla ilgili görüşlerinin sorulduğu soruya 24.061 katılımcı yanıt verdi. Bunlardan %87,4'ü olumsuz yönde, %12,6'sı ise olumlu yönde yanıt verdi. Yıllar içerisinde evet yanıtını verenlerin oranında artış saptandı. Katılımcıların 'kadınlar evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmalıdır' sorusuna verdikleri yanıtın yıllar içerisindeki değişimi Tablo 42'de görülmektedir.

Tablo 42. Katılımcıların 'kadınlar evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmalıdır' sorusuna verdikleri yanıtın yıllara göre dağılımı

	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	
Hayır	3.227 %99,5	2.990 %98,8	3.132 %84,3	2.072 %85,9	3.541 %81,4	3.206 %83,0	2.851 %82,5	21.019 %87,4
Evet	16 %0,5	35 %1,2	583 %15,7	339 %14,1	809 %18,6	656 %17,0	604 %17,5	3.042 %12,6
Toplam	3.243 %100	3.025 %100	3.715 %100	2.411 %100	4.350 %100	3.862 %100	3.455 %100	24.061 %100

'Kadınlar evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmalıdır' sorusunu yanıtlayan erkeklerin %82,6'sı, kızların ise %92,6'sı hayır yanıtını verdi. Erkeklerin %17,4'ü kadınların evlenmeden önce cinsel aktivitede bulunmalarına taraftar olduklarını belittiler. Kızlarda ise bu oran %7,4 olarak bulundu. Katılımcıların 'kadınlar evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmalıdır' sorusuna verdikleri yanıtın cinsiyete göre dağılımı Tablo 43'de görülmektedir.

Tablo 43. Katılımcıların 'kadınlar evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmalıdır' sorusuna verdikleri yanıtın cinsiyete göre dağılımı

	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	**Kız**	
Hayır	10.105 %82,6	10.679 %92,6	20.784 %87,4
Evet	2.136 %17,4	854 %7,4	2.990 %12,6
Toplam	12.241 %100	11.533 %100	23.774 %100

Kaç çocuk sahibi olmayı düşündükleri ile ilgili soruya 25.096 kişi yanıt verdi. Bunlardan %3,2'si hiç çocuk istemediğini, %22'si 1 çocuk, %65,9'u 2 çocuk istediğini belirtti. Katılımcıların %6,3'ü 3 çocuk, %1,5'i ise 4 çocuk istediklerini belirtti. Beş ve daha fazla çocuk isteyenler oldukça az bir orana sahiptiler. Katılımcıların sahip olmayı istedikleri çocuk sayısı oranları Tablo 44'te görülmektedir.

Tablo 44. Katılımcıların sahip olmayı istedikleri çocuk sayısı

İstenen çocuk sayısı	Frekans	%
0	806	3,2
1	5.531	22,0
2	16.531	65,9
3	1.592	6,3
4	369	1,5
5	114	0,5
6	28	0,1
7	15	0,1
8	18	0,1
9	9	0,0
10	37	0,1
11	9	0,0
12	17	0,1
13	3	0,0
15	5	0,0
16	1	0,0
17	2	0,0
18	1	0,0
19	1	0,0
20	2	0,0
24	1	0,0
25	1	0,0
30	1	0,0
31	1	0,0
38	1	0,0
Toplam	25.096	100,0

Katılımcıların ‘eşinizin evlilik öncesi cinsel deneyime sahip olmasını nasıl karşılarsınız’ sorusuna 26.544 kişi yanıt verdi. Karşı olanların oranı %63,3 ve taraftar olanların oranı %36,7 bulundu. Eşinin evlenmeden önce cinsel deneyime sahip olmasına taraftar olanlar 2001 yılında en yüksek oran %54 olarak tespit edildi. Bu yıldan sonra bu oran giderek düşüyordu ve son olarak 2007 yılında taraftar olanlar %27,1’e inmekteydi. Eşinin evlilik öncesi cinsel deneyime sahip olmasına karşı olanlar 2001 yılında %46 iken, bu oran yıllar geçtikçe artış göstermiştir. Son olarak 2007 yılında en yüksek değer olan %72,9’a çıkmıştır. Katılımcıların ‘eşinizin evlilik öncesi cinsel deneyime sahip olmasını nasıl karşılarsınız’ sorusuna verdikleri yanıtların yıllara göre dağılımı Tablo 45’te görülmektedir.

Tablo 45. Katılımcıların 'eşinizin evlilik öncesi cinsel deneyime sahip olmasını nasıl karşılarsınız' sorusuna verdikleri yanıtların yıllara göre dağılımı

	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	
Karşıyım	1.568 %46,0	1.644 %46,2	3.195 %65,1	2.034 %65,8	3.080 %71,0	2.786 %72,8	2.489 %72,9	16.796 %63,3
Taraftarım	1.843 %54,0	1.914 %53,8	1.711 %34,9	1.055 %34,2	1.258 %29,0	1.043 %27,2	924 %27,1	9.748 %36,7
Toplam	3.411 %100	3.558 %100	4.906 %100	3.089 %100	4.338 %100	3.829 %100	3.413 %100	26.544 %100

Sigara içip içmedikleri sorusunu katılımcılardan 21.470 kişi cevapladı. Katılımcıların %29,8'i sigara içiyordu, ve %70,2'si sigara içmiyordu. Yıllar içerisinde anlamlı bir değişiklik yoktu. Katılımcıların sigara içme durumlarının yıllara göre dağılımı Tablo 46'de görülmektedir.

Tablo 46. Katılımcıların sigara içme durumlarının yıllara göre dağılımı

Sigara içiyor musunuz?	Anketin uygulandığı yıl						Toplam
	2002	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	
Evet	448 %54,6	1.380 %27,3	723 %23,0	1.518 %32,8	1.239 %29,9	1.100 %29,9	6.408 %29,8
Hayır	373 %45,4	3.674 %72,7	2.417 %77,0	3.114 %67,2	2.907 %70,1	2.577 %70,1	15.062 %70,2
Toplam	821 %100	5.054 %100	3.140 %100	4.632 %100	4.146 %100	3.677 %100	21.470 %100

Katılımcıların sigara içme durumlarının cinsiyete göre dağılımına bakıldığında erkeklerin %38,8, kızların %19,4'ünün sigara içtiği belirlendi. Erkekler kızlara göre 2 kat daha fazla sigara içme oranına sahiptiler. Sigara içme durumunun cinsiyete göre dağılımı Tablo 47'de görülmektedir.

Tablo 47. Katılımcıların sigara içme durumlarının cinsiyete göre dağılımı

Sigara içiyor musunuz?	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	Kız	
Evet	4.419 (%38,8)	1.885 (%19,4)	6.304 (%29,8)
Hayır	6.984 (%61,2)	7.831 (%80,6)	14.815 (%70,2)
Toplam	11.403 (%100)	9.716 (%100)	21.119 (%100)

Katılımcıların alkol alıp almama ve alkol alıyorsa alma düzenini öğrenmek için sorulan soruya 20.986 kişi cevap verdi. Hiç içmeyenlerin oranı %55,7 bulundu. Alkol alan katılımcılardan %35'i sosyal ortamda, %4,7'si düzensiz ama içince çok içerim şeklinde ve %4,6'sı düzenli olarak alkol aldığını belirtti. Yıllara göre alkol alıp almama durumu Tablo 48'de görülmektedir.

Tablo 48. Yıllara göre alkol alıp almama durumu

Alkol içiyorsa içme düzeni	Anketin uygulandığı yıl						Toplam
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Hiç içmiyor	321 %41,9	2.227 %46,1	1.480 %49,7	2.813 %61,1	2.577 %62,3	2.271 %62,0	11.689 %55,7
Sosyal ortamda	316 %41,2	2.069 %42,8	1.194 %40,1	1.428 %31,0	1.248 %30,2	1.080 %29,5	7.335 %35,0
Düzensiz ama çok	66 %8,6	264 %5,5	137 %4,6	203 %4,4	156 %3,8	169 %4,6	995 %4,7
Düzenli	64 %8,3	276 %5,7	168 %5,6	161 %3,5	153 %3,7	145 %4,0	967 %4,6
Toplam	767 %100	4.836 %100	2.979 %100	4.605 %100	4.134 %100	3.665 %100	20.986 %100

Alkol alıp almama durumu cinsiyete göre karşılaştırıldığında erkeklerin %44,7'sinin, kızların ise %68,7'sinin hiç alkol almadığı belirlendi. İki cins arasında anlamlı bir istatistiksel anlamlı bir fark bulundu ($p<0,001$). Erkeklerin sosyal ortamda alkol alma oranı %40,4 iken,

kızlarınki %28,5, erkeklerin düzensiz ama çok fazla alkol alma oranı %7,3 iken kızlarınki %1,7, erkeklerin düzenli alkol alma oranı %7,7 iken, kızlarınki %1 bulundu. Alkol alma durumunun cinsiyete göre dağılımı Tablo 49'da görülmektedir.

Tablo 49. Cinsiyete göre alkol alıp almama durumu

Alkol içiyorsa içme düzeni	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	Kız	
Hiç içmiyor	4.987 (%44,7)	6.525 (%68,7)	11.512 (%55,7)
Sosyal ortamda	4.506 (%40,4)	2.710 (%28,5)	7.216 (%34,9)
Düzensiz ama çok	814 (%7,3)	165 (%1,7)	979 (%4,7)
Düzenli	854 (%7,7)	93 (%1,0)	947 (%4,6)
Toplam	11.161 (%100)	9.493 (%100)	20.654 (%100)

Pearson ki kare: 1569,78531 p<0,001

'Bir ay boyunca sınırsız ve korunmasız cinsel ilişkide bulunursanız HIV virüsü kapma olasılığınız nedir?' sorusuna yanıt veren 18.475 katılımcı yanıt verdi. Kesinlikle kaparım yanıtını %13,99, kaparım cevabını %17,8, belli olmaz cevabını %44,6, kapmam cevabını %9,5, kesin kapmam cevabını %14,1 kişi verdi. Kesin kapmam cevabının 2004 yılında hafif bir düşüşten sonra yıllar geçtikçe artmakta olduğu ve 2007 yılında en yüksek orana ulaştığı görüldü. Belli olmaz cevabını verenlerin yıllar içerisinde dalgalı bir seyir gösterdiği tespit edildi. Kesinlikle kaparım ve kaparım cevaplarını verenlerin yıllar geçtikçe azaldığı tespit edildi. En yüksek oran olan %35,6 değeri 2003 yılında bulunmuş iken, bu yanıtları verenlerin 2007 oranı %25,5 olarak bulundu. Verilen yanıtların yıllara göre dağılımı Tablo 50'de görülmektedir.

Katılımcılardan erkek olanlar bir ay boyunca sınırsız ve korunmasız cinsel ilişkide bulunurlarsa kesinlikle kaparım seçeneğini %11,5, kaparım seçeneğini %16,4, belli olmaz seçeneğini %45,5, kapmam seçeneğini %11,4, kesin kapmam seçeneğini %15,2, kızlar ise sırasıyla %16,8, %19,6, %43,7, %7 ve %15,2 şeklinde işaretlediler. Yapılan ki kare testinde cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olduğu görüldü. Erkekler daha çok HIV kapmayacakları yönünde cevap verirken, kızlar HIV kapacakları yönünde cevaplar vermişlerdi. Cinsiyete göre dağılım Tablo 51'de görülmektedir.

Tablo 50. Korunmasız ve sınırsız cinsel ilişki sonrası HIV kapma olasılığının sorulduğu soruya verilen yanıtların yıllara göre dağılımı

Bir ay korunmasız cinsel aktivitede bulunsanız HIV kapma olasılığı	Anketin uygulandığı yıl					Toplam
	2003	2004	2005	2006	2007	
Kesinlikle kaparım	697 %15,0	453 %15,9	523 %12,6	501 %13,9	392 %12,2	2.566 %13,9
Kaparım	955 %20,6	636 %22,3	718 %17,3	559 %15,5	429 %13,3	3.297 %17,8
Belli olmaz	2.103 %45,3	1.270 %44,6	1.977 %47,6	1.546 %42,8	1.348 %41,8	8.244 %44,6
Kapmam	458 %9,9	249 %8,7	344 %8,3	355 %9,8	350 %10,8	1.756 %9,5
Kesin kapmam	425 %9,2	239 %8,4	592 %14,3	649 %18,0	707 %21,9	2.612 %14,1
Toplam	4.638 %100	2.847 %100	4.154 %100	3.610 %100	3.226 %100	18.475 %100

Tablo 51. Korunmasız ve sınırsız cinsel ilişki sonrası HIV kapma olasılığının sorulduğu soruya verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı

Bir ay korunmasız cinsel aktivitede bulunsanız HIV kapma olasılığı		Cinsiyet		Toplam
		Erkek	Kız	
	Kesinlikle kaparım	1.152 (%11,5)	1.368 (%16,8)	2.520 (%13,9)
	Kaparım	1.643 (%16,4)	1.593 (%19,6)	3.236 (%17,8)
	Belli olmaz	4.556 (%45,5)	3.561 (%43,7)	8.117 (%44,7)
	Kapmam	1.146 (%11,4)	568 (%7,0)	1.714 (%9,4)
	Kesin kapmam	1.518 (%15,2)	1.057 (%13,0)	2.575 (%14,2)
Toplam		10.015 %100	8.147 %100	18.162 %100

Pearson ki kare: 228,998 p=0,000

Dövmesi olup olmadığı sorusuna 21.066 katılımcı yanıt verdi. Bunlardan %1,5'i evet, %97,8'i ise hayır yanıtını verdi. Dövmenin ne olduğunu bilmeyenlerin oranı %0,7 olarak bulundu. Dövmeniz var mı sorusuna verilen yanıtların yıllara göre dağılımı Tablo 52'de görülmektedir.

Tablo 52. Dövmeniz var mı sorusuna verilen yanıtların yıllara göre dağılımı

Dövmeniz var mı?	Anketin uygulandığı yıl						Toplam
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Ne olduğunu bilmiyor	0 %0	0 %0	0 %0	54 %1,2	56 %1,4	41 %1,1	151 %0,7
Evet	17 %2,3	56 %1,1	34 %1,1	63 %1,4	68 %1,7	72 %2,0	310 %1,5
Hayır	733 %97,7	4.967 %98,9	3.088 %98,9	4.421 %97,4	3.908 %96,9	3.488 %96,9	20.605 %97,8
Toplam	750 %100	5.023 %100	3.122 %100	4.538 %100	4.032 %100	3.601 %100	21.066 %100

Dövmeniz var mı sorusuna yanıt veren katılımcılar arasında evet yanıtını verenler %2 ile erkek, %0,8 ile kız katılımcı olarak saptandı. Hayır yanıtını verenlerden erkekler %96,9, kızlar %98,9 oranına sahipti. İki cinsiyet arasında anlamlı bir fark olduğu görüldü (p=0,000). Cinsiyete göre dövmesi olup olmayanların dağılımı Tablo 52'de görülmektedir.

Tablo 52. Dövmeniz var mı sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı

Dövmeniz var mı?	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	Kız	
Ne olduğunu bilmiyor	120 (%1,1)	29 (%0,3)	149 (%0,7)
Evet	223 (%2,0)	79 (%0,8)	302 (%1,5)
Hayır	10.842 (%96,9)	9.427 (%98,9)	20.269 (%97,8)
Toplam	11.185 (%100)	9.535 (%100)	20.720 (%100)

Pearson Ki kare:92,212 p=0,000

Daha önce cinsel ilişkisi olanların oranı %25,5, cinsel ilişkisi olmayanlar ise %74,5 olarak saptandı. Bu soruya 27.202 katılımcı yanıt verdi. Cinsel ilişkisi olanların sayısının yıllara göre dağılımı Tablo 53'te görülmektedir.

Tablo 53. Cinsel ilişkisi olanların yıllara göre dağılımı

Cinsel ilişkiniz oldu mu?	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Evet	890	978	1.420	742	1.109	985	817	6.941
	%26,1	%27,7	%28,5	%24,3	%24,3	%24,3	%22,6	%25,5
Hayır	2.520	2.551	3.556	2.315	3.460	3.066	2.793	20.261
	%73,9	%72,3	%71,5	%75,7	%75,7	%75,7	%77,4	%74,5
Toplam	3.410	3.529	4.976	3.057	4.569	4.051	3.610	27.202
	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100

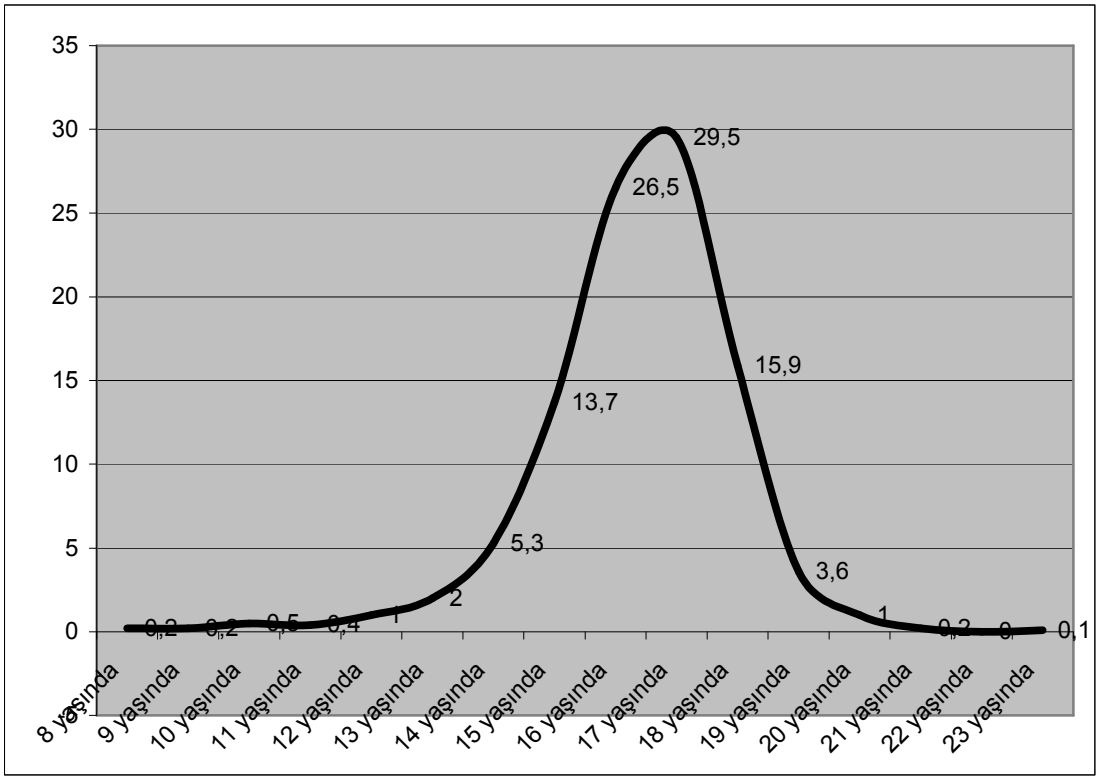
Cevap veren katılımcılar arasında cinsel ilişkisi olan erkekler %46, olmayan erkekler %54 olarak bulundu. Kızların ise %97,2'si cinsel ilişkide bulunmamış, %2,8'i, ise daha önce en az bir cinsel ilişki yaşamıştı. Cinsiyetler arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulundu ($p<0,001$). Cinsel ilişki durumunun cinsiyete göre dağılımı Tablo 53'te görülmektedir.

Tablo 53. Cinsel ilişkisi olanların cinsiyete göre dağılımı

Cinsel ilişkiniz oldu mu?	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	Kız	
Evet	6.457 %46,0	355 %2,8	6.812 %25,4
Hayır	7.574 %54,0	12.458 %97,2	20.032 %74,6
Toplam	14.031 %100	12.813 %100	26.844 %100

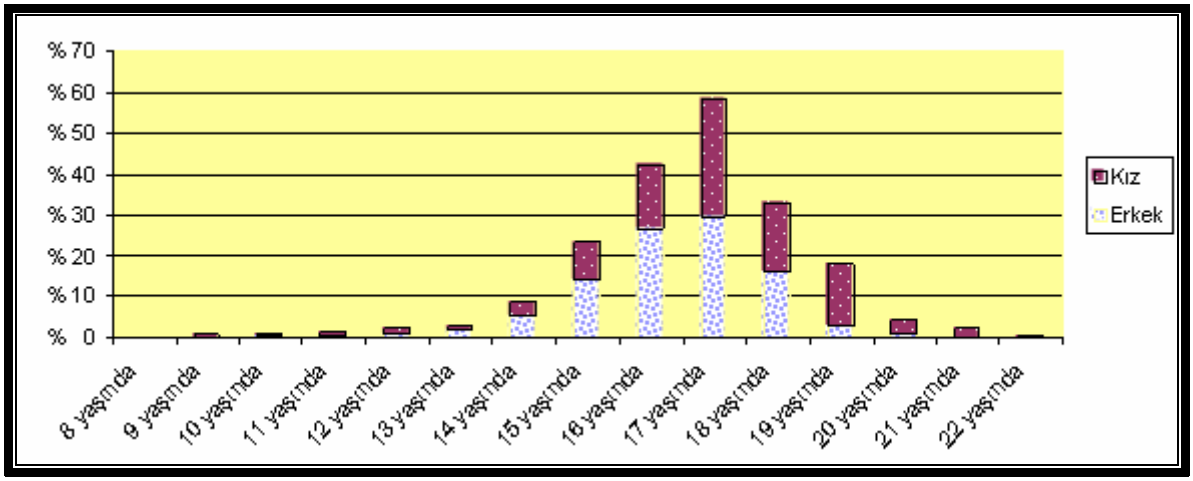
Pearson Ki kare: 6615,123 $p<0,001$

İlk cinsel ilişkide bulunma yaşı sorusuna 3.857 kişi yanıt verdi. Yanıt verenlerin %5,3'ü 14 yaşında, %13,7'si 15 yaşında, %26,5'i 16 yaşında, %29,5'i 17 yaşında, %15,9'u 18 yaşında ve %3,6'sı 19 yaşında ilk cinsel deneyimini yaşamıştı. Şekil 16'da ilk cinsel deneyimini yaşayanların yaşlara göre oranları görülmektedir.



Şekil 16. İlk cinsel ilişki yaşı

Cinsel deneyim yaşayan katılımcıların cinsiyete göre dağılımına bakıldığında erkek katılımcıların 14 yaş ile 19 yaş arasında çoğunlukla ilk cinsel deneyimlerini yaşadıkları, kızların ise 14 yaş ile 21 yaş arasında çoğunlukla ilk cinsel deneyimlerini yaşadıkları tespit edildi. İlk cinsel ilişkide bulunma durumunun cinsiyete göre dağılımı Tablo 54'te ve Şekil 17'de görülmektedir.



Şekil 17. Cinsel ilişkisi olanların cinsiyete ve ilk cinsel ilişki yaşına göre dağılımı

Tablo 54. Cinsel ilişkisi olanların cinsiyete ve ilk cinsel ilişki yaşına göre dağılımı

İlk cinsel ilişki yaşı	Cinsiyet	
	Erkek	Kız
8 yaşında	%0,2	%0
9 yaşında	%0,1	%0,6
10 yaşında	%0,4	%0,6
11 yaşında	%0,3	%1,2
12 yaşında	%1,0	%1,2
13 yaşında	%2,1	%0,6
14 yaşında	%5,5	%3,1
15 yaşında	%14,0	%9,3
16 yaşında	%26,8	%15,4
17 yaşında	%29,5	%29,0
18 yaşında	%15,9	%17,3
19 yaşında	%3,1	%14,8
20 yaşında	%0,9	%3,7
21 yaşında	%0,1	%2,5
22 yaşında	%0,1	%0,6
Toplam	%100	%100

İlk cinsel ilişkiyi kiminle yaşadınız sorusuna 6.593 katılımcı yanıt verdi. Bunlardan %0,7'si eş, %46,5'i sevgili, %24,5'i kısa süreli ilişki, %22,6'sı para ile ve %5,8'i diğer seçeneklerini seçti. Yıllar içerisinde kısa süreli ilişki yaşayanların oranında azalma, sevgili ile ilişki yaşayanların oranında ise artış mevcuttu. İlk cinsel ilişkiyi kiminle yaşadığına göre katılımcıların yıllara göre dağılımı Tablo 55'te gösterilmiştir.

Tablo 55. İlk cinsel ilişkinin yaşandığı kişinin yıllara göre dağılımı

	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Eş	3 %0,3	4 %0,4	7 %0,5	3 %0,4	8 %0,7	10 %1,1	8 %1,0	43 %0,7
Sevgili	391 %45,5	407 %45,3	597 %44,3	303 %43,8	512 %47,7	440 %47,0	415 %52,8	3.065 %46,5
Kısa süreli ilişki	264 %30,7	267 %29,7	329 %24,4	155 %22,4	234 %21,8	201 %21,5	164 %20,9	1.614 %24,5
Para	186 %21,6	210 %23,4	330 %24,5	185 %26,8	235 %21,9	197 %21,0	144 %18,3	1.487 %22,6
Diğer	16 %1,9	10 %1,1	84 %6,2	45 %6,5	85 %7,9	89 %9,5	55 %7,0	384 %5,8
Toplam	860 %100	898 %100	1.347 %100	691 %100	1.074 %100	937 %100	786 %100	6.593 %100

İlk cinsel ilişkiyi kiminle yaşadınız sorusuna cevap verenlerin cinsiyete göre dağılımına bakıldığında erkeklerin eş ile %0,2, sevgili ile %45,5, kısa süreli ilişki olarak %25,3, para ile %23,2 ve diğer seçeneği olarak %5,7 seçeneğini işaretledikleri tespit edildi. Kızların ise %8,2 eş, %67,2 sevgili, %10 kısa süreli ilişki, %8,8 parayla ve %5,8 diğer seçeneğini işaretledikleri bulundu. İlk cinsel ilişkinin kiminle yaşandığı cinsiyete göre Tablo 56'da görülmektedir.

Tablo 56. İlk cinsel ilişkiyi kiminle yaşadınız sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı

İlk cinsel ilişkiyi kiminle yaşadınız?	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	Kız	
Eş	14 %0,2	27 %8,2	41 %0,6
Sevgili	2.793 %45,5	221 %67,2	3.014 %46,6
Kısa süreli ilişki	1.555 %25,3	33 %10,0	1.588 %24,5
Para	1.427 %23,2	29 %8,8	1.456 %22,5
Diğer	353 %5,7	19 %5,8	372 %5,7
Toplam	6.142 %100	329 %100	6.471 %100

Halen bir cinsel eşiniz var mı sorusuna 6.270 katılımcı yanıt verdi. Bunlardan %70,3'ünün yanıtı hayır iken, %29,7'sinin yanıtı evet oldu. Yıllar ilerledikçe evet yanıtlarında artış, hayır yanıtlarında ise düşüş görülmektedir. Evet yanıtı verenlerin %22,5 ile 2001 yılında en fazla oranda olduğu, 2007 yılında ise en yüksek değer olan %32,9'a ulaştığı görülmektedir. Hayır yanıtı verenler 2001 yılında %77,5 iken, bu oran yıllar içerisinde düşerek 2007 yılında en düşük değer olan %67,1'e gerilemiştir. Halen bir cinsel eşiniz var mı? Sorusuna verilen yanıtların yıllara göre dağılımı Tablo 57'de görülmektedir.

Halen bir cinsel eşiniz var mı? Sorusuna erkeklerin %28,7'si evet yanıtı verirken, kızlarda bu oran %48,1'di. Erkeklerin %71,3'ü hayır yanıtı verirken, kızların %51,9'u hayır yanıtı verdi. Verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı Tablo 58'de görülmektedir.

Tablo 57. Halen bir cinsel eşiniz var mı? Sorusuna verilen yanıtların yıllara göre dağılımı

Halen bir cinsel eşiniz var mı?	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Evet	187 %22,5	225 %30,2	399 %30,3	192 %28,2	334 %32,2	278 %30,9	250 %32,9	1.865 %29,7
Hayır	643 %77,5	521 %69,8	919 %69,7	488 %71,8	704 %67,8	621 %69,1	509 %67,1	4.405 %70,3
Toplam	830 %100	746 %100	1.318 %100	680 %100	1.038 %100	899 %100	759 %100	6.270 %100

Tablo 58. Halen bir cinsel eşiniz var mı? Sorusuna verilen yanıtların yıllara göre dağılımı

Halen bir cinsel eşiniz var mı?	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	Kız	
Evet	1.674 %28,7	155 %48,1	1.829 %29,7
Hayır	4.162 %71,3	167 %51,9	4.329 %70,3
Toplam	5.836 %100	322 %100	6.158 %100

Cinsel ilişkide bulunduğunuz kişiyle evlenmeyi düşünüyor musunuz? Sorusuna 6.139 kişi yanıt verdi. Bunlardan %11,4'ü evet yanıtını, %67,3 hayır yanıtını, %21,3 ise emin değilim yanıtını verdi. Cinsel ilişkide bulunulan kişiyle evlenmeyi düşünenler 2001 yılında %18,1 ile en yüksek orandadırlar. Bu oran yıllar geçtikçe düşerek 2004 yılında %9 ile en düşük seviyeye inmiştir ve daha sonra dalgalı bir seyir izlemiştir. Cinsel ilişkide bulunduğunuz kişiyle evlenmeyi düşünüyor musunuz? Sorusuna verilen yanıtların yıllara göre dağılımı Tablo 59'da görülmektedir.

Cinsel ilişkide bulunduğunuz kişiyle evlenmeyi düşünüyor musunuz? Sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımına bakıldığında erkeklerin %10,1, kızların ise %37,6 evet yanıtı verdikleri görüldü. Erkekler %68,7, kızlar ise %40,3 hayır yanıtı verdiler. Erkekler %21,3 emin değilim yanıtı verirken, kızlar %22,1 emin değilim yanıtı verdi. Her iki cinsiyet arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulundu (ki kare: 221,254, $p<0,001$).

Tablo 59. Cinsel ilişkide bulunduğunuz kişiyle evlenmeyi düşünüyor musunuz? Sorusuna verilen yanıtların yıllara göre dağılımı

Cinsel ilişkide bulunduğunuz kişiyle evlenmeyi düşünüyor musunuz?	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Evet	86 %18,2	107 %12,3	125 %9,4	62 %9,0	133 %12,6	99 %10,7	88 %11,2	700 %11,4
Hayır	386 %81,8	586 %67,1	878 %65,7	460 %66,9	679 %64,2	603 %65,0	541 %68,8	4.133 %67,3
Emin değilim	0 %0	180 %20,6	333 %24,9	166 %24,1	245 %23,2	225 %24,3	157 %20,0	1.306 %21,3
Toplam	472 %100	873 %100	1.336 %100	688 %100	1.057 %100	927 %100	786 %100	6.139 %100

Tablo 60. Cinsel ilişkide bulunduğunuz kişiyle evlenmeyi düşünüyor musunuz? Sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı

Cinsel ilişkide bulunduğunuz kişiyle evlenmeyi düşünüyor musunuz?	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	Kız	
Evet	577 %10,1	112 %37,6	689 %11,4
Hayır	3.929 %68,7	120 %40,3	4.049 %67,2
Emin değilim	1.217 %21,3	66 %22,1	1.283 %21,3
Toplam	5.723 %100	298 %100	6.021 %100

Daha önce kaç kez cinsel ilişkide bulunulduğu sorusuna 3.770 katılımcı yanıt verdi. 5 ve altı cinsel ilişki sayısı %76,8, 6-10 ilişki arası %13,4, 11-15 ilişki sayısı %3,7, 16-20 ilişki sayısı %2,7, 21 ve üstü ilişki sayısı %3,3 olarak bulundu. Yıllara göre cinsel ilişki sayısında belirgin bir artış ya da azalma görülmemiştir. Cinsel ilişki sayısının yıllara göre dağılımı Tablo 61'de gösterilmiştir.

Tablo 61. Daha önce kaç kez cinsel ilişkide bulundunuz sorusuna verilen yanıtların yıllara göre dağılımı

Kaç kez cinsel ilişkide bulundunuz?	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
5 ve altı	340 %73,0	364 %78,4	533 %77,4	262 %77,7	571 %79,2	441 %75,9	385 %75,2	2.896 %76,8
6-10 arası	57 %12,2	59 %12,7	94 %13,6	52 %15,4	90 %12,5	86 %14,8	69 %13,5	507 %13,4
11-15 arası	30 %6,4	19 %4,1	24 %35,5	7 %2,1	23 %3,2	13 %2,2	25 %4,9	141 %3,7
16-20 arası	18 %3,9	11 %2,4	18 %2,6	11 %3,3	19 %2,6	17 %2,9	8 %1,6	102 %2,7
21 ve üstü	21 %4,5	11 %2,4	20 %2,9	5 %1,5	18 %2,5	24 %4,1	25 %4,9	124 %3,3
Toplam	466 %100	464 %100	689 %100	337 %100	721 %100	581 %100	512 %100	3.770 %100

Cinsiyete göre cinsel ilişki sayısı oranlarına bakıldığında kızlar ve erkeklerin yaklaşık oranlarda yanıt verdiği görüldü. Yapılan analizde her iki cins arasında anlamlı istatistik bir fark bulunamadı (ki kare: 0,417, p=0,981). Cinsiyete göre cinsel ilişki sayısı Tablo 62'de gösterilmiştir.

Tablo 62. Daha önce kaç kez cinsel ilişkide bulundunuz sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı

Kaç kez cinsel ilişkide bulundunuz?	Cinsiyet		Total
	Erkek	Kız	
5 ve altı	2.730 %76,8	115 %76,7	2.845 %76,7
6-10 arası	486 %13,7	19 %12,7	505 %13,6
11-15 arası	133 %3,7	6 %4,0	139 %3,7
16-20 arası	93 %2,6	5 %3,3	98 %2,6
21 ve üstü	115 %3,2	5 %3,3	120 %3,2
Toplam	3.557 %100	150 %100	3.707 %100

Cinsel ilişkide bulunulan farklı partner sayısının sorulduğu soruya 3.738 katılımcı yanıt verdi. Bunlardan %31,2'si bir kişiyle cinsel ilişki yaşadığını, %68,8'i ise birden fazla partnerle cinsel ilişki yaşadığını belirtti. Yıllar geçtikçe bir kişiyle olan cinsel ilişki sayısının azaldığı, birden fazla partnerle cinsel ilişkiye girme oranının arttığı görülmektedir (Tablo 63).

Tablo 63. Kaç farklı partnerle cinsel ilişkiniz oldu? Sorusuna verilen yanıtların yıllara göre dağılımı

Kaç farklı partnerle cinsel ilişkiniz oldu?	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Bir kişiyle	190 %40,2	158 %36,0	210 %29,5	105 %30,7	220 %30,6	154 %27,8	130 %26,0	1.167 %31,2
Birden çok	283 %59,8	281 %64,0	502 %70,5	237 %69,3	499 %69,4	399 %72,2	370 %74,0	2.571 %68,8
Toplam	473 %100	439 %100	712 %100	342 %100	719 %100	553 %100	500 %100	3.738 %100

Cinsel ilişkide bulunulan partner sayısı erkeklerin verdiği yanıtlarda %29,8 bir kişiyle, %70,2 birden fazla kişiyle şeklindeydi. Kızların verdiği yanıtlar %59,8 bir kişiyle, %40,2 ise birden çok kişiyle şeklindeydi. Buna göre erkekler kızlara göre daha fazla oranda, birden fazla partnerle cinsel ilişkide bulunmuşlardı. Cinsiyete göre partner sayısı Tablo 63'te görülmektedir.

Tablo 63. Kaç farklı partnerle cinsel ilişkiniz oldu? Sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı

Kaç farklı partnerle cinsel ilişkiniz oldu?	Cinsiyet		Total
	Erkek	Kız	
Bir kişiyle	1.039 %29,8	113 %59,8	1.152 %31,3
Birden çok	2.449 %70,2	76 %40,2	2.525 %68,7
Toplam	3.488 %100	189 %100	3.677 %100

Son cinsel ilişkide gebelikten koruyucu yöntem kullandınız mı? Sorusuna 5.562 kişi yanıt verdi. Yanıt verenlerin %53,3'ü son cinsel ilişkide gebelikten koruyucu herhangi bir

yöntem kullanmışken, %46,7'si herhangi bir yöntem kullanmamıştı. Son cinsel ilişkide gebelikten koruyucu yöntem kullandınız mı? Sorusuna verilen yanıtların yıllara göre dağılımı Tablo 61'de görülmektedir.

Tablo 61. Son cinsel ilişkide gebelikten koruyucu yöntem kullandınız mı? Sorusuna verilen yanıtların yıllara göre dağılımı

Gebelikten koruyucu yöntem	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Evet	470 %58,9	389 %52,4	516 %50,0	262 %54,4	509 %52,0	453 %54,2	368 %53,0	2.967 %53,3
Hayır	328 %41,1	354 %47,6	515 %50,0	220 %45,6	469 %48,0	383 %45,8	326 %47,0	2.595 %46,7
Toplam	798 %100	743 %100	1.031 %100	482 %100	978 %100	836 %100	694 %100	5.562 %100

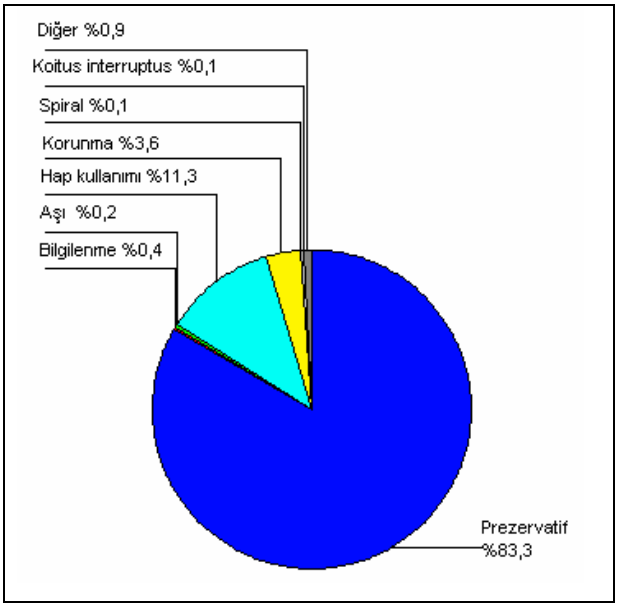
Son cinsel ilişkide gebelikten koruyucu yöntem kullandınız mı? Sorusuna yanıt verenlerden erkekler %53 oranında, kızlar ise %58 oranında evet yanıtını verdi. İki cinsiyet arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunamadı (ki kare: 2,693, p=0,101). Verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı Tablo 62'de görülmektedir.

Tablo 62. Son cinsel ilişkide gebelikten koruyucu yöntem kullandınız mı? Sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı

Son cinsel ilişkide gebelikten koruyucu yöntem kullandınız mı?	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	Kız	
Evet	2.748 %53,0	167 %58,0	2.915 %53,3
Hayır	2.434 %47,0	121 %42,0	2.555 %46,7
Toplam	5.182 %100	288 %100	5.470 %100

Son cinsel ilişkide gebelikten koruyucu hangi yöntemi kullandınız sorusuna 2.318 kişi yanıt verdi. Yanıt verenlerin %83,3'ü prezervatifi, %11,3'ü hap kullanımını, %3,6'sı korunma seçeneğini seçti. Verilen yanıtların dağılımı Şekil 18'de görülmektedir. Son cinsel ilişkide

erkekler %83,6 prezervatif, %11,1 hap, %3,6 korunma yönetimini kullanışlardır. Kızlar ise %74,4 prezervatif, %17,4 hap, %5 korunma yöntemini kullanmışlardı.



Şekil 18. Son cinsel ilişkide kullanılan gebelikten koruyucu yöntem

Cinsel yolla bulaşan hastalık geçirip geçirmeme ile ilgili soruya 5.825 kişi yanıt verdi. Bunlardan %2,2'si evet, %95,2'si hayır ve %2,6'sı bilmiyorum yanıtını verdi. Yıllara göre cinsel yolla bulaşan hastalık geçirme ve geçirmeme oranlarında anlamlı farklılık yoktu. Cinsel yolla bulaşan hastalık geçirip geçirmeme oranlarının yıllara göre dağılımı Tablo 63'te görülmektedir.

Tablo 63. Yıllara göre cinsel yolla bulaşan hastalık geçirip geçirmeme durumu

Cinsel yolla bulaşan hastalık geçirdiniz mi?	Anketin uygulandığı yıl							Toplam
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Evet	26 %3,5	18 %2,3	20 %1,8	7 %1,3	16 %1,5	23 %2,6	19 %2,5	129 %2,2
Hayır	705 %95,5	735 %93,5	1.031 %94,9	500 %94,9	1.003 %96,5	856 %95,2	714 %95,2	5.544 %95,2
Bilmiyorum	7 %0,9	33 %4,2	35 %3,2	20 %3,8	20 %1,9	20 %2,2	17 %2,3	152 %2,6
Toplam	738 %100	786 %100	1.086 %100	527 %100	1.039 %100	899 %100	750 %100	5.825 %100

Cinsiyete göre cinsel yolla bulaşan hastalık geçirip geçirmeme durumuna bakıldığında erkekler %2,2, kızlar ise %2,3 oranında geçirdiklerini, erkekler %95,2, kızlar ise %95,8 oranında geçirmediklerini belirttiler. Cinsel yolla bulaşan hastalık geçirip geçirmeme durumunu bilmeyenler kızlarda %1,9, erkeklerde ise %2,7 oranındaydı. Erkekler ve kızlar arasında anlamlı istatistiksel bir fark bulunmadı (ki kare: 0,585, p=0,747) (Tablo 64).

Tablo 64. Cinsiyete göre cinsel yolla bulaşan hastalık geçirip geçirmeme durumu

Cinsel yolla bulaşan hastalık geçirdiniz mi?	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	Kız	
Evet	118 %2,2	7 %2,3	125 %2,2
Hayır	5.155 %95,2	295 %95,8	5.450 %95,2
Bilmiyorum	144 %2,7	6 %1,9	150 %2,6
Toplam	5.417 %100	308 %100	5.725 %100

Hiç gebe kaldınız mı? sorusuna 796 kişi yanıt verdi. Yanıt verenlerin kızların %2'si evet, %98'i ise hayır yanıtını verdi. Gebe kalıp kalmama durumunun yıllara göre dağılımı Tablo 65'te görülmektedir.

Tablo 65. Gebe kalıp kalmayanların yıllara göre dağılımı

Hiç gebe kaldınız mı?	Anketin uygulandığı yıl					Toplam
	2003	2004	2005	2006	2007	
Evet	2 %5,6	1 %20,0	3 %1,2	7 %2,5	3 %1,3	16 %2,0
Hayır	34 %94,4	4 %80,0	238 %98,8	271 %97,5	233 %98,7	780 %98,0
Toplam	36 %100	5 %100	241 %100	278 %100	236 %100	796 %100

Son bitirilen okulda AİDS ile ilgili eğitim alınıp alınmadığıyla ilgili soruya 12.049 kişi yanıt verdi. Bunlardan %26,6'sı böyle bir eğitim aldığını, %73,4'ü ise bu eğitimi almadığını belirtti. Yıllara göre AİDS ile ilgili eğitim alanların oranı Tablo 66'da görülmektedir. Yıllar arttıkça eğitim alanların oranının arttığı görülmektedir.

Tablo 66. Son bitirilen okulda AİDS ile ilgili eğitim alınması

Son bitirdiğiniz okulda AİDS ile ilgili eğitim aldınız mı?	Anketin uygulandığı yıl			Toplam
	2005	2006	2007	
Evet	1.140 %25,3	1.025 %25,7	1.039 %29,2	3.204 %26,6
Hayır	3.359 %74,7	2.966 %74,3	2.520 %70,8	8.845 %73,4
Toplam	4.499 %100	3.991 %100	3.559 %100	12.049 %100

Küpe kullanımı ile ilgili soruya 12.185 kişi yanıt verdi. Yanıt verenlerden %2,2'si küpenin ne olduğunu bilmiyordu. Var yanıtını %46,3, yok yanıtını %18,7 ve yok-kullanmayı düşünmüyorum yanıtını %18,7 oranında katılımcı işaretledi. Yıllar ilerledikçe küpe kullananların sayısında artış ve küpenin ne olduğunun daha fazla kişi tarafından bilindiği tespit edildi. Tablo 67'de yanıtların yıllara göre dağılımı görülmektedir.

Tablo 67. Küpe kullanımının yıllara göre dağılımı

Küpe kullanımı hakkında ne düşünüyorsunuz?	Anketin uygulandığı yıl			Toplam
	2005	2006	2007	
Ne olduğunu bilmiyorum	113 %2,5	90 %2,2	60 %1,7	263 %2,2
Var	1.962 %43,2	1.832 %45,4	1.853 %51,4	5.647 %46,3
Yok	855 %18,8	783 %19,4	644 %17,8	2.282 %18,7
Yok- düşünmüyorum	1.610 %35,5	1.332 %33,0	1.051 %29,1	3.993 %32,8
Toplam	4.540 %100	4.037 %100	3.608 %100	12.185 %100

Küpe kullanımıyla ilgili soruya yanıt verenler içinde erkeklerden küpeyi bilmeyenler %2, kızlardan ise %2,4 oranındaydı. Erkekler içinde küpe kullananlar %12,7, kızlar içinde ise %84,3 oranındaydı. Erkeklerden %55,8'i, kızlardan ise %6,8'i küpe kullanmayı düşünmediğini belirtti. Cinsiyete göre küpe kullanımı ile ilgili verilen yanıtlar Tablo 68'de görülmektedir.

Tablo 68. Küpe kullanımının cinsiyete göre dağılımı

Küpe kullanımı hakkında ne düşünüyorsunuz?	Cinsiyet		Total
	Erkek	Kız	
Ne olduğunu bilmiyorum	125 %2,0	136 %2,4	261 %2,2
Var	813 %12,7	4.796 %84,3	5.609 %46,4
Yok	1.884 %29,5	368 %6,5	2.252 %18,6
Yok- düşünmüyorum	3.568 %55,8	389 %6,8	3.957 %32,8
Toplam	6.390 %100	5.689 %100	12.079 %100

Hızma kullanımı ile ilgili soruya 11.882 katılımcı yanıt verdi. Ne olduğunu bilmeyenler %7,7, var yanıtı verenler %4,7, yok yanıtı verenler %30, yok-düşünmüyorum yanıtını verenler %57,6 oranında bulundu. Yıllar ilerledikçe hızmanın ne olduğunu bilmeyenlerin ve kullananların oranında azalma, kullanmayanların oranında ise artış olduğu görüldü. Hızma kullanımı Tablo 69'da yıllara göre gösterilmiştir.

Tablo 69. Hızma kullanımının yıllara göre dağılımı

Hızma kullanımı hakkında ne düşünüyorsunuz?	Anketin uygulandığı yıl			Toplam
	2005	2006	2007	
Ne olduğunu bilmiyorum	418 %9,4	277 %7,0	214 %6,1	909 %7,7
Var	227 %5,1	183 %4,6	149 %4,2	559 %4,7
Yok	1.214 %27,4	1.216 %30,9	1.137 %32,3	3.567 %30,0
Yok-düşünmüyorum	2.565 %58,0	2.262 %57,4	2.020 %57,4	6.847 %57,6
Toplam	4.424 %100	3.938 %100	3.520 %100	11.882 %100

"Piercing" kullanımı ile ilgili soruya 11.846 kişi yanıt verdi. Yanıt verenlerden %7,3'ü "piercing"in ne olduğunu bilmediğini, %2,2'si kullandığını, %27,7'si kullanmadığını, %62,9'u ise kullanmayı düşünmediğini belirtti. Yıllar geçtikçe "piercing"i bilmeyenlerin oranı azalmakta, kullananların oranı ise artmaktaydı. "Piercing" kullanımı Tablo 70'te yıllara göre gösterilmektedir.

Tablo 70. "Piercing" kullanımının yıllara göre dağılımı

"Piercing" kullanımı hakkında ne düşünüyorsunuz?	**Anketin uygulandığı yıl**			**Toplam**
	2005	**2006**	**2007**	
Ne olduğunu bilmiyorum	418 %9,5	267 %6,8	178 %5,1	863 %7,3
Var	88 %2,0	81 %2,1	87 %2,5	256 %2,2
Yok	1.092 %24,7	1.118 %28,5	1.069 %30,5	3.279 %27,7
Yok-düşünmüyorum	2.820 %63,8	2.457 %62,6	2.171 %61,9	7.448 %62,9
Toplam	4.418 %100	3.923 %100	3.505 %100	11.846 %100

"Piercing" kullanımı hakkındaki soruya cevap veren erkeklerden %10,2'si ne olduğunu bilmediklerini, %1,5'i kullandığını, %24,4'ü kullanmadığını, %63,9'u ise kullanmayı düşünmediğini belirtti. Kızlar ise %4,1 bilmediğini, %2,9'u kullandığını, %31,1'i kullanmadığını, %62'si kullanmayı düşünmediğini belirtti. "Piercing" kullanımında cinsiyetler arasında istatistik anlamlı bir fark olduğu görüldü (Ki kare: 226,394, $p<0,001$) (Tablo 71).

Tablo 71. "Piercing" kullanımının cinsiyete göre dağılımı

"Piercing" kullanımı hakkında ne düşünüyorsunuz?	**Cinsiyet**		**Toplam**
	Erkek	**Kız**	
Ne olduğunu bilmiyorum	628 (%10,2)	227 (%4,1)	855 (%7,3)
Var	94 (%1,5)	161 (%2,9)	255 (%2,2)
Yok	1.501 (%24,4)	1.741 (%31,1)	3.242 (%27,6)
Yok-düşünmüyorum	3.929 (%63,9)	3.470 (%62)	7.399 (%63)
Toplam	6.152 (%100)	5.599 (%100)	11.751 (%100)

Çoklu Karşılaştırmalar

Katılımcılar yaşlarına göre 17 yaş ve altı, 18, 19, 20, 21 yaş ve üstü olarak yaş gruplarına ayrıldı. Cinsel ilişkisi olmuş katılımcılar sırasıyla %21, %34,9, %23,4, %11,7 ve %9,1 olarak bulundu. En yüksek oranın 18 yaş olduğu ve 18 yaşından sonra yaş ilerledikçe oranın azaldığı görüldü. Cinsel ilişkisi olanlardan erkekler, kızlara göre daha küçük yaşlardaydı. Cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı (ki kare: 14,329, p=0,002). Cinsel ilişkisi olmuş katılımcıların yaş gruplarının cinsiyete göre dağılımı Tablo 72'de görülmektedir.

Tablo 72. Daha önce cinsel ilişkisi olan katılımcıların kayıt oldukları lisans programı ve cinsiyete göre dağılımı

Cinsel ilişkisi olan katılımcıların yaş grubuna göre cinsiyetleri	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	Kız	
17 yaş altı	1.372 %21,2 %20,1	59 %16,6 %0,9	1.431 %21,0 %21,0
18	2.264 %35,1 %33,2	110 %31,0 %1,6	2.374 %34,9 %34,9
19	1.506 %23,3 %22,1	85 %23,9 %1,2	1.591 %23,4 %23,4
20	751 %11,6 %11,0	48 %13,5 %0,7	799 %11,7 %11,7
21 yaş ve üstü	564 %8,7 %8,3	53 %14,9 %0,8	617 %9,1 %9,1
Toplam	6.457 %100 %94,8	355 %100 %5,2	6.812 %100 %100

Katılımcılardan daha önce cinsel ilişkide bulunmuş olanların kayıt yaptırdıkları lisans programlarına bakıldığında, daha önce cinsel ilişkisi olan erkeklerin %64,6'sı Önlisans, %31,1'i lisans ve %0,7'si tıp programlarına kayıt yaptırdıkları tespit edildi. Kızlardan daha

önce cinsel ilişkisi olanların %61,9'u Önlisans, %31,3'ü lisans ve %3,1'i tıp programlarına kayıt yaptırmışlardı. Daha önce cinsel ilişkide bulunan erkeklerin, kızlara göre daha çok önlisans programlarına kayıt yaptırdığı tespit edildi. Cinsiyetler arasında anlamlı istatistiksel bir fark bulundu (ki kare:23,840, p<0,001) (Tablo73).

Tablo 73. Daha önce cinsel ilişkisi olan katılımcıların kayıt oldukları lisans programı ve cinsiyete göre dağılımı

Lisans programı	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	Kız	
Önlisans	3.952 %68,1 %64,6	197 %61,9 %3,2	4.149 %67,8 %67,8
Lisans	1.807 %31,1 %29,5	111 %34,9 %1,8	1.918 %31,3 %31,3
Tıp	42 %0,7 %0,7	10 %3,1 %0,2	52 %0,8 %0,8
Toplam	5.801 %100 %94,8	318 %100 %5,2	6.119 %100 %100

Çalışmaya katılan tüm öğrencilerde herhangi bir aile planlaması yöntemi bilenlerin oranı %12,2 olarak hesaplanmıştı. Daha önce cinsel ilişkisi olan katılımcılarda ise bu oran %15,9 olarak bulunmuştur. Daha önce cinsel ilişkisi olmuş olan erkeklerde aile planlaması bilme oranı %15,2 iken, kızlarda bu oran %30,6 olarak bulundu. Cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı (ki kare: 55,832, p<0,001). Cinsel ilişkisi olanların aile planlaması yöntemi bilme durumlarının cinsiyete göre dağılımı Tablo 74'te görülmektedir.

Tablo 74. Daha önce cinsel ilişkisi olan katılımcıların aile planlaması yöntemi bilme durumu ve cinsiyete göre dağılımı

Aile planlaması yöntemi bilme durumu	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	Kız	
Bilmiyor	5.203 %84,8 %80,5	229 %69,4 %3,5	5.432 %84,1 %84,1
Biliyor	929 %15,2 %14,4	101 %30,6 %1,6	1.030 %15,9 %15,9
Toplam	6.132 %100 %94,9	330 %100 %5,1	6.462 %100 %100

Tüm katılımcılar arasında sigara içme oranı 29,8% olarak hesaplanmıştı. Daha önce cinsel ilişkisi olmuş olan katılımcıların sigara içme oranı ise %53,7 olarak hesaplandı. Daha önce cinsel ilişkisi olmuş katılımcılardan erkek olanlarda sigara içenler %53,7 iken, kızlarda bu oran %55,1'di. Cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (ki kare: 0,226, p=0,635) (Tablo 75).

Tablo 75. Daha önce cinsel ilişkisi olan katılımcıların sigara içme durumu ve cinsiyete göre dağılımı

Cinsel ilişkisi olanlarda sigara içme durumu	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	Kız	
Evet	2.928 %53,7 %51,1	150 %55,1 %2,6	3.078 %53,7 %53,7
Hayır	2.527 %46,3 %44,1	122 %44,9 %2,1	2.649 %46,3 %46,3
Toplam	5.455 %100 %95,3	272 %100 %4,7	5.727 %100 %100

Tüm katılımcılar içinde alkol kullanmayanlar %55,7 oranındayken, daha önce cinsel ilişkisi olmuş olan katılımcılarda bu oran %28,4 olarak bulundu. Daha önce cinsel ilişkisi olan

katılımcılarda alkol kullanma oranlarının, cinsiyete göre farklılık göstermediği tespit edildi (Tablo 76).

Tablo 76. Daha önce cinsel ilişkisi olan katılımcıların alkol kullanma durumu ve cinsiyete göre dağılımı

Cinsel ilişkisi olmuş katılımcılarda alkol alımı	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	Kız	
Hiç içmiyor	1.519 %28,4 %27,0	74 %27,5 %1,3	1.593 %28,4 %28,4
Sosyal ortamda	2.566 %48,0 %45,7	142 %52,8 %2,5	2.708 %48,2 %48,2
Düzensiz ama çok	621 %11,6 %11,1	29 %10,8 %0,5	650 %11,6 %11,6
Düzenli	642 %12,0 %11,4	24 %8,9 %0,4	666 %11,9 %11,9
Toplam	5.348 %100 %95,2	269 %100 %4,8	5.617 %100 %100

Tüm katılımcılar içerisinde dövmesi olanların oranı %1,5 olarak hesaplanmıştı. Cinsel ilişkisi olmuş katılımcılara bakıldığında ise bu oranın %3,4 olduğu görüldü. Cinsiyetler arasında ise anlamlı bir fark yoktu. Cinsel ilişkisi olanlarda dövme olup olmaması durumunun cinsiyete göre dağılımı Tablo 76'te görülmektedir.

Tüm katılımcılar içerisinde "piercing"i olanların oranı %2,2 olarak hesaplanmıştı. Daha önce cinsel ilişkisi olmuş katılımcılar arasında "piercing"i olma oranı ise %3 olarak hesaplandı. Erkeklerde bu oran %2,7 ve kızlarda %7,9 olarak bulundu. Cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Ki kare: 14,329, p=0,002. Cinsel ilişkisi olmuş katılımcılarda cinsiyete göre "piercing" kullanıp kullanmama durumu Tablo 77'de görülmektedir.

Tablo 76. Daha önce cinsel ilişkisi olan katılımcıların dövme olup olmama durumu ve cinsiyete göre dağılımı

Cinsel ilişkisi olanlarda dövme olup olmaması durumu	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	Kız	
Ne olduğunu bilmiyor	48 %0,9 %0,9	2 %0,7 %0,0	50 %0,9 %0,9
Evet	179 %3,3 %3,2	11 %4,1 %0,2	190 %3,4 %3,4
Hayır	5.129 %95,8 %91,2	256 %95,2 %4,6	5.385 %95,7 %95,7
Toplam	5.356 %100 %95,2	269 %100 %4,8	5.625 %100 %100

Tablo 77. Daha önce cinsel ilişkisi olan katılımcıların "piercing" olup olmama durumu ve cinsiyete göre dağılımı

Cinsel ilişkisi olanlarda "piercing" kullanımı	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	Kız	
Ne olduğunu bilmiyorum	194 %7,4 %7,1	7 %5,0 %0,3	201 %7,3 %7,3
Var	71 %2,7 %2,6	11 %7,9 %0,4	82 %3,0 %3,0
Yok	698 %26,8 %25,4	42 %30,2 %1,5	740 %27,0 %27,0
Yok-düşünmüyorum	1.643 %63,0 %59,9	79 %56,8 %2,9	1.722 %62,7 %62,7
Toplam	2.606 %100 %94,9	139 %100 %5,1	2.745 %100 %100

Farklı cinsel partner sayısı, ilk cinsel ilişki yaş gruplarıyla karşılaştırıldığında 1 kişiyle cinsel ilişkisi olanların %67,8'i 17 ve altı yaş grubunda, %22,8'i 18 yaşında, %6,6'sı 19

yaşında, %2,5'i 20 yaşında, %0,3'ü 21 ve üzeri yaşta ilk cinsel ilişkisini yaşamıştı. Birden fazla partnerle cinsel ilişkisi olanların %84,2'sinin ilk cinsel ilişkisi 17 ve altı yaşta, %13,2'sinin 18 yaşında, %2'sinin 19 yaşında, %0,4'ünün 20 yaşında, %0,2'sinin ise 21 ve üzeri yaşta olmuştu. İlk cinsel ilişki yaşı küçüldükçe, cinsel ilişkide bulunulan partner sayısı artmaktaydı. İlk cinsel ilişki yaşı ile partner sayısının karşılaştırması Tablo 78'de görülmektedir.

Tablo 78. Farklı cinsel partner sayısının ilk cinsel ilişki yaş grubu ile karşılaştırılması

Farklı partner sayısının ilk cinsel ilişki yaşı ile karşılaştırılması	İlk cinsel ilişki yaş grubu					Toplam
	17 yaş ve altı	18	19	20	21 yaş ve üstü	
1 Kişiyle	454 %67,8	153 %22,8	44 %6,6	17 %2,5	2 %0,3	670 %100
Birden çok	1.331 %84,2	208 %13,2	32 %2,0	7 %0,4	3 %0,2	1.581 %100
Toplam	1.785 %79,3	361 %16,0	76 %3,4	24 %1,1	5 %0,2	2.251 %100

Mezun olunan lise türü ile ilk cinsel ilişki yaş grubu karşılaştırıldığında Devlet lisesi mezunu olanların ilk cinsel ilişkide bulunma durumu %71,4 17 yaş ve altı, Fen lisesi mezunlarının tamamının 17 yaş ve altı, İmam hatip lisesi mezunlarının %81,8'inin 17 yaş ve altı, Anadolu Lisesi mezunlarının %68,6'sının 17 yaş ve altı, Açık Lise mezunlarının %55,6'sının 17 yaş ve altı, süper lise mezunlarının %64,1'inin 17 yaş ve altı, Kolej/Özel lise mezunlarının %82,7'sinin 17 yaş ve altı, Meslek Lisesi mezunlarının %83,2'sinin 17 yaş ve altı ve Anadolu Meslek Lisesi mezunlarının %80,4 oranda 17 yaş ve altı yaş grubunda ilk cinsel ilişkilerinde bulundukları belirlendi. Anadolu Lisesi, Açık Lise ve Süper Lise mezunlarının diğer liselerdeki gibi çoğunlukla 17 yaş ve altında cinsel ilişkide bulunmuş olmasına rağmen, bu yaş grubunun ileri yaşlara doğru daha homojen bir yayılım gösterdiği tespit edildi. 17 yaş ve altı yaş grubunda en yüksek oranda ilk cinsel ilişki yaşama en yüksek Fen liselerinde iken, bu yaş grubunda cinsel ilişki yaşama oranı en düşük Açık liselerde bulundu. 21 ve üzeri yaş grubunda en yüksek oranda ilk cinsel ilişki yaşayan liseler ise Özel/Kolej olarak tespit edildi. İlk cinsel ilişki yaş grubu ile mezun olunan lise türünün dağılımı Tablo 79'da görülmektedir.

Tablo 79. İlk cinsel ilişki yaş grubu ile mezun olunan lise türünün dağılımı

Lise türü	İlk cinsel ilişki yaş grubu					Toplam
	17yaşaltı	18	19	20	21 yaş ve üstü	
Devlet	441 %71,4	119 %19,3	41 %6,6	14 %2,3	3 %0,5	618 %100
Fen	4 %100	0 %0	0 %0	0 %0	0 %0	4 %100
İmam Hatip	9 %81,8	2 %18,2	0 %0	0 %0	0 %0	11 %100
Anadolu	155 %68,6	49 %21,7	17 %7,5	3 %1,3	2 %0,9	226 %100
Açık	10 %55,6	6 %33,3	2 %11,1	0 %0	0 %0	18 %100
Süper	125 %64,1	51 %26,2	18 %9,2	1 %0,5	0 %0	195 %100
Kolej/Özel	43 %82,7	3 %5,8	5 %9,6	0 %0	1 %1,9	52 %100
Meslek	1.957 %83,2	317 %13,5	52 %2,2	18 %0,8	7 %0,3	2.351 %100
Anadolu Meslek	270 %80,4	61 %18,2	4 %1,2	1 %0,3	0 %0	336 %100
Toplam	3.014 %79,1	608 %16,0	139 %3,6	37 %1,0	13 %0,3	3.811 %100

Alkol alma durumu ile ilk cinsel ilişki yaş grubu karşılaştırıldığında, hiç içmeyenlerin %76'sının, sosyal ortamlarda içenlerin %77,6'sının, düzensiz ama çok içenlerin %84,3'ünün ve düzenli olarak alkol alanların %86'sının 17 yaş ve altı grupta ilk cinsel ilişkilerini yaşadıkları görülmektedir. Buna göre hiç alkol almama durumuna karşın, herhangi bir şekilde alkol alanlar 17 ve altı ilk cinsel ilişki yaş grubunda daha yüksek oranla temsil edilmektedirler. Düzenli alkol alanlarda 20 ve 21 yaşında ilk cinsel ilişkisinde bulunan olmamıştır. Alkol alma durumuna göre ilk cinsel ilişkide bulunulan yaş grubu arasındaki dağılım Tablo 80'de görülmektedir.

Tablo 80. Alkol alma durumuna göre ilk cinsel ilişkide bulunma yaş grubu arasındaki dağılım

Alkol alma durumu ve ilk cinsel ilişki yaş grubu	İlk cinsel ilişki yaş grubu					Toplam
	17 yaş ve altı	18	19	20	21 yaş ve üstü	
Hiç içmiyor	733 %76,0	164 %17,0	44 %4,6	15 %1,6	8 %0,8	964 %100
Sosyal ortamda	1.402 %77,6	314 %17,4	66 %3,7	21 %1,2	4 %0,2	1.807 %100
Düzensiz ama çok	377 %84,3	47 %10,5	20 %4,5	2 %0,4	1 %0,2	447 %100
Düzenli	374 %86,0	55 %12,6	6 %1,4	0 %0	0 %0	435 %100
Toplam	2.886 %79,0	580 %15,9	136 %3,7	38 %1,0	13 %0,4	3.653 %100

Cinsel yolla bulaşan hastalık geçirenlerin %88,2'si 17 yaş ve altı grupta ilk cinsel ilişkisini yaşayan gruptadır. Cinsel yolla bulaşan hastalık geçirenlerden sadece %0,4'ü 19, 20 ve 21 yaşlarında ilk cinsel ilişkiyi yaşamışlardır. Cinsel yolla bulaşan hastalık geçirme oranı ile hastalık geçirmeme oranları karşılaştırıldığında ilk cinsel ilişki yaşı küçüldükçe, hastalık geçirme oranı artmaktadır. İlk cinsel ilişki yaşı ile cinsel yolla bulaşan hastalık geçirenlerin karşılaştırması Tablo 81'de görülmektedir.

Tablo 81. İlk cinsel ilişki yaşı ile cinsel yolla bulaşan hastalık geçirenlerin karşılaştırması

Hiç cinsel yolla bulaşan hastalık geçirdiniz ?	İlk cinsel ilişki yaş grubu					Toplam
	17 yaş ve altı	18	19	20	21 yaş ve üstü	
Evet	45 %88,2	4 %7,8	1 %2,0	0 %0	1 %2,0	51 %100
Hayır	2.526 %78,9	514 %16,1	118 %3,7	32 %1,0	12 %0,4	3.202 %100
Bilmiyorum	84 %83,2	12 %11,9	5 %5,0	0 %0	0 %0	101 %100
Toplam	2.655 %79,2	530 %15,8	124 %3,7	32 %1,0	13 %0,4	3.354 %100

Cinsel ilişkisi olan katılımcıların kayıt yaptırdığı lisans programı türü ile ilk cinsel ilişki yaş grupları karşılaştırıldığında, bir önlisans programına kayıt yaptıranların %81,7'sinin

ilk cinsel ilişkilerini 17 yaş ve altında yaşadıkları, lisans programına kayıt olanların %73'ünün 17 ve altı yaşında ilk cinsel ilişkide bulundukları, tıp fakültesine kayıt olanların ise %63'ünün 17 ve altı yaş grubunda ilk cinsel ilişkilerini yaşadıkları belirlendi. Cinsel ilişkide bulunan katılımcılardan ilk cinsel ilişkisini 17 ve daha küçük yaşta bulunanların daha çok önlisans programlarına kayıt yaptırdıkları tespit edildi. Cinsel ilişkisi olan katılımcıların kayıt yaptırdığı lisans programı türü ile ilk cinsel ilişki yaş gruplarının karşılaştırılması Tablo 83'te görülmektedir.

Tablo 83. Cinsel ilişkisi olan katılımcıların kayıt yaptırdığı lisans programı türü ile ilk cinsel ilişki yaş gruplarının karşılaştırılması

Lisans programı	İlk cinsel ilişki yaş grubu					Toplam
	17 yaş ve altı	18	19	20	21 yaş ve üstü	
Önlisans	1.999	371	55	17	5	2.447
	%81,7	%15,2	%2,2	%0,7	%0,2	%100
Lisans	799	201	70	16	8	1.094
	%73,0	%18,4	%6,4	%1,5	%0,7	%100
Tıp	17	6	4	0	0	27
	%63,0	%22,2	%14,8	%0	%0	%100
Toplam	2.815	578	129	33	13	3.568
	%78,9	%16,2	%3,6	%0,9	%0,4	%100

Cinsel ilişkisi olmuş katılımcılardan sigara içenlerin %79,2'si 17 ve altı yaşında, %16,4'ü 18 yaşında, %3,4'ü 19 yaşında ve %1'i 20 ve üstü yaşlarda ilk cinsel ilişkide bulunmuşlardı. Sigara içme ve ilk cinsel ilişki yaşı arasında anlamlı bir fark yoktu. Sigara içme ve ilk cinsel ilişkide bulunma yaşı arasındaki karşılaştırma Tablo 84'de görülmektedir.

Tablo 84. Sigara içme ve ilk cinsel ilişkide bulunma yaşı arasındaki karşılaştırma

Sigara içme ve ilk cinsel ilişki yaşı	İlk cinsel ilişki yaş grubu					
	17 yaş ve altı	18	19	20	21 yaş ve üstü	Toplam
Evet	1.563	324	67	10	9	1.973
	%79,2	%16,4	%3,4	%0,5	%0,5	%100
Hayır	1.388	275	70	28	3	1.764
	%78,7	%15,6	%4,0	%1,6	%0,2	%100
Toplam	2.951	599	137	38	12	3.737
	%79,0	%16,0	%3,7	%1,0	%0,3	%100

Katılımcılardan 5 ve daha az sayıda cinsel ilişkisi olanların ilk cinsel ilişkiye başlama durumu 17 yaş ve altında %76,4, 18 yaşında %18,4, 19 yaşında %4, 20 yaşında %1, 21 ve üstü yaşlarda %0,2 olarak bulundu. Cinsel ilişki sayısı arttıkça 17 ve daha küçük yaşta ilk cinsel ilişkide bulunma durumu da artmaktaydı. Cinsel ilişkisi olan katılımcılarda ilk cinsel ilişki yaşı ile cinsel ilişki sayısının karşılaştırması Tablo 85'te görülmektedir.

Tablo 85. Cinsel ilişkisi olan katılımcılarda ilk cinsel ilişki yaşı ile cinsel ilişki sayısının karşılaştırılması

Cinsel ilişki sayısı ve ilk cinsel ilişki yaşı	**İlk cinsel ilişki yaş grubu**					**Toplam**
	17 yaş ve altı	**18**	**19**	**20**	**21 yaş ve üstü**	
5 ve altı	1.308 %76,4	316 %18,4	69 %4,0	17 %1,0	3 %0,2	1.713 %100
6-10 arası	267 %87,5	30 %9,8	5 %1,6	2 %0,7	1 %0,3	305 %100
11-15 arası	82 %94,3	5 %5,7	0 %0	0 %0	0 %0	87 %100
16-20 arası	52 %89,7	5 %8,6	0 %0	1 %1,7	0 %0	58 %100
21 ve üstü	68 %94,4	4 %5,6	0 %0	0 %0	0 %0	72 %100
Toplam	1.777 %79,5	360 %16,1	74 %3,3	20 %0,9	4 %0,2	2.235 %100

Kayıt yaptırılan lisans programı ile aile planlaması yöntemi bilme durumu karşılaştırıldığında, önlisans programlarına kayıt yaptıran öğrencilerden %88,8'i aile planlaması yöntemi bilmiyordu. Bu oran lisans programına kayıt yaptıranlarda %86,2 ve tıp fakültesine kayıt yaptıranlarda ise %66,3'tü. Aile planlaması yöntemi bilenlerin oranının tıp fakültesine kayıt yaptıranlarda, diğer programlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi. Lisans programı ile aile planlaması yöntemi bilme arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulundu. Lisans programı ve aile planlaması yöntemi bilme arasındaki dağılım Tablo 86'da görülmektedir.

Tablo 86. Aile planlaması yöntemi bilme ile kayıt yaptırılan bölüm arasındaki dağılım

Lisans programı	AP yöntemi		Toplam
	Bilmiyor	Biliyor	
Önlisans	12.553 %88,8	1.581 %11,2	14.134 %100
Lisans	8.603 %86,2	1.383 %13,8	9.986 %100
Tıp	303 %66,3	154 %33,7	457 %100
Toplam	21.459 %87,3	3.118 %12,7	24.577 %100

Ki kare:223,067, p<0,001

Aile planlaması bilme ve önceden aile planlaması ile ilgili eğitim alma durumu karşılaştırıldığında, aile planlaması eğitimi alanların %13,5'i aile planlaması yöntemi bilmesine karşılık, aile planlaması ile ilgili eğitim almayanların aile planlaması yöntemi bilme oranı %9'du. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Aile planlaması eğitimi alma ve aile planlaması yöntemi bilme durumu Tablo 87'de görülmektedir.

Tablo 87. Aile planlaması eğitimi almış olma ve aile planlaması yöntemi bilme durumu

Aile planlaması eğitimi aldınız mı?	AP yöntemi		Toplam
	Bilmiyor	Biliyor	
Hayır	6.530 %91,0	642 %9,0	7.172 %100
Evet	16.460 %86,5	2.563 %13,5	19.023 %100
Toplam	22.990 %87,8	3.205 %12,2	26.195 %100

Ki kare: 99,168, p<0,001

Aile planlaması hakkında bilgi isteyenlerin %13,5'i aile planlaması yöntemlerinden en az birini biliyordu, buna karşın aile planlaması hakkında bilgi istemeyenlerin aile planlaması yöntemi bilme oranı %3,4'tü. Aile planlaması hakkında bilgi isteme durumumun, aile planlaması yöntemlerini bilme durumunu arttırdığı tespit edildi. Aile planlaması bilen ve bilmeyen gruplar arasında, bilgi isteyip istememe bakımından anlamlı bir fark bulundu. Aile

planlaması hakkında bilgi isteme ve aile planlaması yöntemi bilme durumu Tablo 88'de görülmektedir.

Tablo 88. Aile planlaması hakkında bilgi isteme ve aile planlaması yöntemi bilme durumu

Aile planlaması hakkında bilgi isteme	AP yöntemi		Toplam
	Bilmiyor	Biliyor	
Hayır	2.909 %96,6	102 %3,4	3.011 %100
Evet	17.421 %86,5	2.726 %13,5	20.147 %100
Toplam	20.330 %87,8	2.828 %12,2	23.158 %100

Ki kare: 251,383, p<0,001

Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma yöntemini bilmeyen katılımcıların %95,3'ü aile planlaması yöntemi de bilmediklerini işaretlediler. CYBH'dan korunma yöntemi olarak en fazla bilinen yöntem olan prezervatifi yazanların %66,4'ü aile planlaması yöntemi bilmediğini, %33,6'sı ise bildiğini işaretlemişti. Aile planlaması yöntemi bilme durumu ile CYBH'dan korunma yöntemi arasında anlamlı bir fark bulunamadı. CYBH'dan korunma yöntemi ile aile planlaması yöntemlerini bilme durumu Tablo 89'da görülmektedir.

Tablo 89. CYBH'dan koruyucu yöntem bilme ve aile planlaması yöntemi bilme durumu

CYBH'dan koruyucu en güvenilir yöntem	AP yöntemi		Toplam
	Bilmiyor	Biliyor	
Bilmiyorum	17.147 (%95,3)	837 (%4,7)	17.984 (%100)
Korunma	629 (%82,1)	137 (%17,9)	766 (%100)
Prezervatif	3.470 (%66,4)	1.753 (%33,6)	5.223 (%100)
Bilgi	272 (%83,4)	54 (%16,6)	326 (%100)
Tek eşlilik	192 (%60,4)	126 (%39,6)	318 (%100)
Diğer	447 (%73,3)	163 (%26,7)	610 (%100)
İlişkiye girmemek	512 (%%86,1)	83 (%13,9)	595 (%100)
Uzak durmak	63 (%90)	7 (%10)	70 (%100)
Toplam	22.732 (%87,8)	3.160 (%12,2)	25.892 (%100)

Aile planlamasını gereksiz bulanların %95'i aile planlaması yöntemi bilmiyordu. Aile planlamasının gerekli olduğunu düşünenlerin %85,6'sı da aile planlaması yöntemi bilmiyordu. Aile planlamasının gerekli olduğunu düşünmek, aile planlaması yöntemi bilme durumunu arttırıyordu. Aile planlaması yöntemi bilen ve bilmeyenler arasındaki aile planlaması hakkındaki düşünce farkı istatistiksel olarak anlamlıydı. Aile planlaması hakkındaki düşünce ile aile planlaması yöntemi bilme durumu Tablo 90'da görülmektedir.

Tablo 90. Aile planlaması hakkındaki düşünce ile aile planlaması yöntemi bilme durumu

AP yöntemleri hakkında ne düşünüyorsunuz?	AP yöntemi		Toplam
	Bilmiyor	Biliyor	
Gereksiz	753 %95,0	40 %5,0	793 %100
Kararsız	3.262 %96,7	110 %3,3	3.372 %100
Gerekli	18.262 %85,6	3.080 %14,4	21.342 %100
Toplam	22.277 %87,3	3.230 %12,7	25.507 %100

Ki kare: 371,436, p<0,001

Sigara içenlerin %88,6'sının aile planlaması yöntemi bilmemesine karşın, sigara içmeyenlerin aile planlaması bilmeme oranı %90,1'di. Sigara içenlerin %11,4'ü aile planlaması yöntemi bilirken, sigara içmeyenlerde bu oran daha düşüktü (%9,9). Buna göre sigara içimi aile planlaması yöntemi bilme durumunu arttırıyordu. Sigara içen ve içmeyenler arasındaki aile planlaması bilme durumu arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulundu. Sigara içen ve içmeyenler arasındaki aile planlaması bilme durumu Tablo 91'de görülmektedir.

Tablo 91. Sigara içme ile aile planlaması bilme durumu

Sigara içiyor musunuz?	AP yöntemi		Toplam
	Bilmiyor	Biliyor	
Evet	5.369 (%88,6)	689 (%11,4)	6.058 (%100)
Hayır	12.635 (%90,1)	1.394 (%9,9)	14.029 (%100)
Toplam	18.004 (%89,6)	2.083 (%10,4)	20.087 (%100)

Ki kare: 9,398, p=0,002

Alkol içmeyenlerde aile planlaması bilme oranı %7,9 iken, sosyal ortamda alkol alanlarda bu oran %14, düzensiz ama çok içenlerde %15,7, düzenli içenlerde ise %8,4 olarak bulundu. Buna göre alkol alanların aile planlaması yöntemi bilme oranlarının, alkol almayanlarda göre daha fazla olduğu tespit edildi. Alkol alma ve almama durumu arasında, aile planlaması yöntemi açısından istatistiksel anlamlı bir fark olduğu görüldü. Alkol içme durumu ile aile planlaması bilme arasındaki dağılım Tablo 92'de görülmektedir.

Tablo 92. Alkol içme durumu ile aile planlaması bilme arasındaki dağılım

Alkol içiyorsa içme düzeni	AP yöntemi		Toplam
	Bilmiyor	Biliyor	
Hiç içmiyor	10.225 %92,1	879 %7,9	11.104 %100
Sosyal ortamda	5.809 %86,0	948 %14,0	6.757 %100
Düzensiz ama çok	792 %84,3	148 %15,7	940 %100
Düzenli	826 %91,6	76 %8,4	902 %100
Toplam	17.652 %89,6	2.051 %10,4	19.703 %100

Ki kare: 201,488, p<0,001

Son cinsel ilişkisinde gebelik önleyici bir yöntem kullananların %22,6'sı aile planlaması yöntemi biliyordu. Herhangi bir gebelik önleyici yöntem kullanmayanlarda ise bu oran %11'di. Buna göre son cinsel ilişkisinde herhangi bir gebelik önleyici yöntem kullananların aile planlaması ile ilgili bilgisi daha yüksek orandaydı. İki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak da anlamlıydı. En son cinsel ilişkide herhangi bir gebelik önleyici yöntem kullanma ve aile planlaması yöntemi bilme durumu Tablo 93'te görülmektedir.

Tablo 93. En son cinsel ilişkide herhangi bir gebelik önleyici yöntem kullanma ve aile planlaması yöntemi bilme durumu

	AP yöntemi		Toplam
	Bilmiyor	Biliyor	
Evet	2.187 (%77,4)	640 (%22,6)	2.827 (%100)
Hayır	2.211 (%89)	272 (%11)	2.483 (%100)
Toplam	4.398 (%82,8)	912 (%17,2)	5.310 (%100)

Ki kare: 126,869, p<0,001

Lojistik Regresyon Analizi

Değişkenlerin kendi içinde etkileşimde bulunabileceği ihtimali dikkate alınarak iki lojistik regresyon modeli oluşturularak ileri inceleme yapıldı. Lojistik regresyon modeline konulan değişkenler araştırma yılına göre seçildi. İlk modele 2001 yılından 2007 yılına kadar toplanmış verileri içeren değişkenler konuldu, bu değişkenler lojistik regresyon analizi sonuçlarıyla birlikte Tablo 95'te sunulmuştur. Bu analizde "Backward Conditional" yöntemi kullanıldı. Değişkenlerden yaş ve istenilen çocuk sayısı dışındakiler kategorik olarak seçildi. Buna göre ilk model üzerinde yapılan lojistik regresyon analizinin duyarlılık ve özgüllük oranları Tablo 94'te görülmektedir. İlk modelin cinsel ilişkide bulunma durumunu tahmin etmede %54 duyarlılığa ve %91,1 özgüllüğe sahip olduğu belirlendi.

Tablo 94. İlk modelde lojistik regresyon analizinin duyarlılık ve özgüllük tablosu

Gözlenen	Beklenen		Doğruluk yüzdesi
	Evet	Hayır	
Evet	1.720	1.464	%54,0
Hayır	865	8.860	%91,1
Genel yüzde			%82,0

Lojistik regresyon analizi sonucunda anket yılı, cinsiyet, medeni durum, memleket, lise, kayıt olunan bölüm, aile planlaması eğitimi almış olma, aile planlaması yöntemi biliyor olma, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma yöntemi biliyor olma, kürtaj hakkındaki düşünce, aile planlaması hakkındaki düşünce, istenen çocuk sayısı ve yaş anlamlı bulundu. Bu değişkenlerin p değerleri sırasıyla; $p=0,009$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,004$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,004$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,001$, $p<0,001$ şeklinde bulundu. Kayıt olunan lisans türü ve aile planlaması ile ilgili eğitim isteyip istememe ise cinsel ilişkide bulunma durumu ile ilgili bulunmadı (sırasıyla $p=0,847$, $p=0,37$). Değişkenler içerisinde cinsel ilişkide bulunma durumunu en fazla arttıran faktörün cinsiyet olduğu saptandı. Cinsiyeti sırasıyla cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma yöntemini bilmek, yaş ve kayıt olunan bölüm takip ediyordu (Tablo 95).

Tablo 95. İlk modelde lojistik regresyon analizi sonuçları

Değişken	Benzerlik	P	Wald
Anket yılı	17,05	0,009	16,995
Cinsiyet	2.654,54	0	1.299,29
Medeni durum	33,764	0	34,012
Memleket	120,636	0,004	105,616
Lise	41,432	0	40,657
Kayıt olunan bölüm	212,216	0	176,767
Lisans tipi	0,332	0,847	0,315
AP Eğitimi aldı mı	34,137	0	33,451
AP Eğitimi istiyor mu	0,804	0,37	0,801
AP yöntemi biliyor mu	8,243	0,004	8,246
CYBH korunma yöntemini bilme	273,766	0	267,65
Kürtaj hakkında düşünce	30,405	0	30,427
AP hakkında düşünce	25,869	0	25,937
İstenen çocuk sayısı	11,195	0,001	10,596
Eşin evlilik öncesi cinsel deneyimi	26,881	0	26,803
Yaş	205,524	0	197,668

İkinci modele 2005, 2006 ve 2007 yılında toplanmış verileri içeren değişkenler konuldu, bu değişkenler lojistik regresyon analizi sonuçlarıyla birlikte Tablo 97'de sunulmuştur. Bu analizde de "Backward Conditional" yöntemi kullanıldı. Buna göre ikinci model üzerinde yapılan lojistik regresyon analizinin duyarlılık ve özgüllük oranları Tablo 96'da görülmektedir. İkinci modelin cinsel ilişkide bulunma durumunu tahmin etmede %57,9 duyarlılığa ve %92,4 özgüllüğe sahip olduğu belirlendi.

Tablo 96. İkinci modelde lojistik regresyon analizinin duyarlılık ve özgüllük değerleri

	Beklenen		
Gözlenen	**Evet**	**Hayır**	**Doğruluk yüzdesi**
Evet	1.257	914	%57,9
Hayır	548	6.672	%92,4
Genel yüzde			%84,4

Lojistik regresyon analizi sonucunda "piercing" kullanımı, hızma kullanımı, küpe kullanımı, dövme, alkol alımı, mezun olunan lise türü, kayıt yaptırılan lisans programı türü, yaş, cinsiyet ve AİDS ile ilgili eğitim alma değişkenleri ile cinsel ilişkide bulunma durumu

arasında anlamlı farklılıklar bulundu. Yaş değişkeni kategorik olarak seçildi. Bu analizde "Backward Conditional" yöntemi kullanıldı.

Tablo 95. İkinci modelde lojistik regresyon analizi sonuçları

Değişken	B	S.E.	Wald	P	Exp (B)
"Piercing" kullanımı			21,052	0,000	
"Piercing" (1)	0,267	0,136	3,843	0,050	1,306
"Piercing" (2)	-,961	0,275	12,174	0,000	0,383
"Piercing" (3)	-,263	0,113	5,396	0,020	0,769
Hızma kullanımı			28,641	0,000	
Hızma (1)	0,461	0,119	14,965	0,000	1,585
Hızma (2)	1,107	0,280	15,672	0,000	3,024
Hızma (3)	0,235	0,115	4,200	0,040	1,265
Küpe kullanımı			38,686	0,000	
Küpe (1)	-,586	0,240	5,949	0,015	0,557
Küpe (2)	0,357	0,107	11,105	0,001	1,429
Küpe (3)	-,265	0,090	8,658	0,003	0,767
AIDS eğitimi	-,332	0,071	21,984	0,000	0,718
Dövme			23,135	0,000	
Dövme (1)	-,253	0,290	0,759	0,384	0,777
Dövme (2)	-,203	0,253	22,544	0,000	0,300
Alkol kullanımı			422,198	0,000	
Alkol (1)	2,094	0,154	184,775	0,000	8,114
Alkol (2)	1,015	0,153	44,124	0,000	2,759
Alkol (3)	0,213	0,192	1,235	0,266	1,237
Sigara kullanımı	-,904	0,066	184,789	0,000	0,405
Yaş	-,246	0,027	82,122	0,000	0,782
Cinsiyet	-,000	0,125	571,629	0,000	0,050
Lise			73,650	0,000	
Lise (1)	0,635	0,136	21,677	0,000	1,887
Lise (2)	0,276	0,585	0,223	0,636	1,318
Lise (3)	0,471	0,657	0,513	0,474	1,601
Lise (4)	0,744	0,178	17,476	0,000	2,104
Lise (5)	-,324	0,451	0,515	0,473	0,723
Lise (6)	1,109	0,173	41,125	0,000	3,030
Lise (7)	0,306	0,351	0,760	0,383	1,358
Lise (8)	0,205	0,128	2,572	0,109	1,227
Lisans türü			24,576	0,000	
Lisans türü (1)	-,889	0,331	7,227	0,007	0,411
Lisans türü (2)	-,582	0,327	3,172	0,075	0,559

Analize göre cinsel ilişki durumunu en fazla etkileyen faktör cinsiyet iken bunu, alkol kullanımı, sigara kullanımı ve mezun olunan lise türü takip ediyordu. Cinsiyeti kız olmak, cinsel ilişkide bulunma durumunu 20 kat azaltıyordu. Düzenli alkol alımı cinsel ilişkide bulunma durumunu 8 kat arttırırken, düzensiz ama çok içenlerde risk 2 kat artmış bulundu. Sigara içmiyor olmak cinsel ilişkide bulunma durumunu %60 (exp 0,405) azaltıyordu. Kolej/Özel liselerden mezun olanlarda, devlet liselerinden mezun olanlara göre 3 kat, açık liseden mezun olan katılımcılarda ise 2 kat fazla cinsel ilişkide bulunma durumu tespit edildi. İkinci modele göre yapılan lojistik regresyon analizi sonucu Tablo 95'te verilmiştir.

TARTIŞMA

Cinsellik yaşamın doğal ve sağlıklı bir parçasıdır (28,29). Cinsel ilişki, cinselliği oluşturan bütünün bir öğesidir. Ergenlik çağı her iki cinsiyet için belirgin ve hızlı fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin görüldüğü çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir. Bu sürecin belirleyicisi pubertedir (ikincil seks karakterlerinin ortaya çıkışı). İki cinsiyet arasında süre ve başlangıç zamanı açısından farklılıklar olduğu gibi, sosyal-gelişimsel özellikler, evlenme ve maddi bağımsızlıklar da göz önünde bulundurulduğunda bu dönem 20-30'lu yaşlara kadar uzayabilmektedir. 12-13 yaşlarında çalışmaya başlayan ve maddi bağımsızlığını kazanan toplum kesimlerinde veya erken yaşta evlilik yapılan, erken yaşta çocuk sahibi olunan toplumlarda ergenlik dönemi çok kısa sürerken, uzun eğitim süresi nedeniyle ergenlik döneminin uzaması, bu dönemin toplumun sosyokültürel özelliklerinden de etkilendiğini göstermektedir (28,30).

Bu çalışmada üniversiteye kayıt için başvurmuş ergenlerin, aile planlaması, cinsellik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve bazı riskli davranışlar hakkında bilgi, tutum ve davranışları araştırıldı. Bu çalışmaya yaşları 15 ile 25 yaşları arasında olan katılımcılar alındı ve katılımcıların ortalama yaşı 18,38 (standart sapma: 1,32) bulundu. Bu yaş grubu orta ve geç ergenlik ile erişkinliğe geçiş dönemidir.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu-UNFPA ile Nüfusbilim Derneği'nin işbirliği ile yürütülen "Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması" 15-24 yaş arası gençlerde yapılmış ulusal düzeydeki en kapsamlı çalışmadır. Türkiye'de bu yaş grubunun büyüklüğü 15 milyonun üzerindedir (31).

Araştırmamıza katılan öğrencilerin yarıdan fazlası erkekti (%52,4 erkek, %47,6 kız). Diyarbakır'da Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesinde Ertem ve Alpua'nın (32) 10 lisede yaptıkları çalışmada, 2004-2005 öğretim yılında çalışmaya alınan okullardaki lise 1. sınıflardaki öğrenci sayısı 3.064 erkek ve 1.676 kız (%64,6 erkek, %35,4 kız) şeklindeydi. "International Children's Service"in (ICC) 2005 yılında 8 üniversitede yaptığı Adolesan Dönem Bilgi ve Yaşam Tarzları Araştırmasına (26) katılan birinci sınıf öğrencilerinin %50,8'i erkek ve %49,2'si kızlardan oluşmaktaydı. 2006 yılında Biliker'in koordinatörlüğünde beş üniversitede toplam 2.516 öğrencide yapılmış çalışmada kız ve erkek öğrencilerde kız öğrenciler %59,1 erkek öğrenciler %40,9 oranlarında çalışmaya katılmışlardır (27). 2007 Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve üreme sağlığı araştırmasına göre 1.232 erkek ve 1.237 kadın çalışmaya alınmış, erkeklerde cevaplama oranı %74 iken, kadınlarda bu oran %86 bulunmuştur (26,27,31). Ülkemizde ve Dünya'da cinsiyetler arasında cinsel aktivite, bilgi, tutum ve davranışlar açısından belirgin fark olduğundan, çalışmaya alınan örneklemin dağılımının dengeli olması önemlidir. Bizim araştırmamızdaki kız, erkek oranı Türkiye 15-24 yaş nüfusuna göre tam tersi olmasına rağmen, kız ve erkekler arasındaki oran farkının fazla olmaması nedeniyle, sonuçların doğru bilgiler verebileceğini söylemek mümkündür. TNSA-2003 verilerine göre 15-24 yaş grubuna katılan erkek nüfus %18,1, kadın nüfus ise %19,3'tür. (20)

Katılımcıların evlilik oranları yaklaşık %1 olarak bulundu. 2004 yılında en yüksek (%1,8) değere çıkan evlilik oranı, 2005 (%1,5), 2006 (%1,5) ve 2007 (%1,1) yılında hafifçe daha düşük bulundu. 2007 UNFPA raporuna göre (31) hane halkı nüfusu içinde yer alan 15-19 yaş grubunda erkekler arasında halen evli olanların oranı %1'in altında iken kadınlar arasında %7,5'tir. Diğer yandan 20-24 yaş grubunda kadınların neredeyse yarısının evlenmiş olmasına karşılık erkeklerin yedide birinden daha azı evlenmiştir (31). Buna göre bir yüksek öğrenim programına kayıt olmak bu yaş grubunda evlilik oranını düşürmektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %55'i yakın illerden gelmekteydi. Buna göre katılımcıların daha çok Marmara bölgesinden gelmesi nedeniyle, çalışmadaki sonuçların da bu bölgeye ait özelliklerden etkilenmesi de beklenebilir.

Trakya Üniversitesi'nde meslek yüksek okullarının fazla olması nedeniyle katılımcıların %48,5'inin meslek liselerinden mezun olduğu görülmüştür. Önlisans programlarına kayıt yaptıran öğrenciler, yıllar ilerledikçe oran olarak azalsalar da %57,9 oranıyla çoğunluktadırlar (33). Lisans programına kayıt yaptıran katılımcılar %40,2, Tıp Fakültesi'nin oranı ise %1,8'dir.

Katılımcılardan dörtte üçünün aile planlaması ve cinsellikle ilgili eğitim aldıkları belirlendi. Eğitim alanların oranı 2005 yılında en üst düzeye çıkmış ve son iki yılda hafifçe azalmaya başlamıştır. Bilgi alınabilecek arkadaş, televizyon, gazete gibi kolay ulaşılabilecek kaynaklar da çalışmaya dahil edilmesine rağmen katılımcıların üçte birinin hiçbir kaynaktan bilgi almamış olduğu görüldü. Ergenlerin cinsel aktiviteye başlama yaşının, üniversiteye başlama yaşı ile örtüşmesi nedeniyle üniversite eğitimine başlama öncesi, cinsellik ve aile planlamasıyla ilgili gerekli bilgilerin alınmış olması beklenirdi. Genel olarak adölesanlar, üreme, cinsellik, aile planlaması ve kendi sağlığı hakkında çok az bilgiye sahiptirler. Aileleri ve kendileri bu konuda eğitim almamış gençlerde, erken yaşta hamilelik riski ve yanlış davranışlar daha fazladır (34). Adölesanların aileleriyle, cinsellik ve üreme sağlığı konularında rahatça konuşamaması, yeterli ve doğru bilgiye ulaşamaması beraberinde pek çok sorunu getirmektedir. Genel bilgi düzeylerinin düşük olması da, adölesanların, sağlık uygulamaları ve cinsel davranışlarının getireceği risklerden haberdar olmasını önlemektedir (32). Alpua'nın (32) 2006'da adölesanlarda yaptığı araştırmaya göre öğrencilerin % 83,2'sinin en az bir AP yönteminin adını bilmekte olduğu ve kızların % 13,5 'inin, erkeklerin %19,2'sinin herhangi bir AP yöntemi bilmediği tespit edilmiştir. Kaya ve arkadaşlarının (35) 2006 yılında yaptığı çalışmada öğrencilerin bilgi alma kaynaklarında arkadaş ilk sıradadır (%69.7). %56.2'si kitap, %42.4'ü medya, %36.2'si aile, %11.8'i konferans ve %7.4' ü sağlık personelinden cinsel sağlık hakkında bilgi almıştır. Bu çalışmada ise ilk sırayı %43 ile okul almakta, %32 ile TV/Gazete ve %31 ile aile izlemektedir. Sağlık çalışanlarından cinsellik ve aile planlamasıyla ilgili bilgi alma düzeyi ise %11'de kalmıştır. Okullarda aile planlaması ve cinsellik konularının müfredata alınması ergenlerin bu konudaki doğru bilgi seviyesini arttırabilir, tutum ve davranış değişikliğini sağlayabilir. Sağlık çalışanlarından cinsellik ve aile planlamasıyla ilgili bilgi alma oranının azlığı, birinci basamakta ergenlere verilecek sağlık hizmetinde eğitimin payının arttırılması, periyodik sağlık muayeneleri veya diğer fırsatların değerlendirilmesi yoluyla giderilebilir. Yaşamı bilinçli seçeneklerle düzenleyebilmeleri için seçim yapma özgürlüğünü kullanabilmesi, yaptığı seçimlerin sorumluluğunu alabilmesi, cinselliğe karşı olumlu bir tutum içinde cinsel kimliklerinden hoşnut, bedenlerinin ve duygularının bilincinde erişkinler olabilmeleri cinsel sağlık eğitimin başlıca amacıdır. Üniversite öğreniminin ilk yılları sağlığı öğretme ve sağlıklı cinsel davranışlar kazandırma açısından bir fırsat dönemidir (35).

Katılımcılardan üçte birinin ailesinden cinsel sağlık ve aile planlamasıyla ilgili bilgi aldığı görüldü. Aile içi cinsellikle ilgili bilgi paylaşımının az olması, bu konuların ev içinde

konuşulmamasından kaynaklandığını düşündürmektedir (36,37). Cinsel konular ve aile planlaması hakkında yapılacak konuşmaların ve bilgi verilmesinin, gençlerin bu konuya gerektiğinden fazla önem vereceğini, merak uyandıracağını ve cinsellikle ilgili riskli davranışları arttıracağı düşüncesinden kaynaklanabilir. ICC'nin (26) yaptığı Adolesan Dönem Bilgi ve Yaşam Tarzları Araştırmasına katılan birinci sınıf öğrencilerinin üreme sağlığı konusundaki bilgi kaynaklarına bakıldığında kız öğrencilerin üçte birinin, erkek öğrencilerin ise %5'inin annesinden bilgi aldığı görülmektedir. Erkek öğrenciler babalarından %12 oranında bilgi alırken, kız öğrencilerde bu oran %5'in altındadır (26). TNSA-2003 raporuna göre hane halkı nüfusunun en önemli özelliklerinden birisi, üreme davranışı, aile planlaması yöntemlerini kullanma, çocuk sağlığı gibi bir çok değişken ile yakından ilişkili olan aile üyelerinin eğitim seviyesidir (20). Toplum bu alanda başta örgün eğitim olmak üzere gerekli alt yapıyı hazırlamadıkça ve gençlerin erişimine hazır hale getirmedikçe; gençler cinsel yaşam açısından her zaman bilmemenin maliyeti ve önemli riskleri ile yüz yüze yaşayacaklardır. Hatta bu maliyet sadece gençlik dönemi ile sınırlı kalmayacak, yaşamlarının ileriki dönemlerine de kazanılmış bir yük olarak taşınacaktır. Bu maliyet doğal olarak sosyal, sağlık, toplumsal ve ekonomik yönlerden de topluma yansıyacaktır (31). CETAD'ın (38) raporuna göre gençlerin üreme sağlığı bilgi kaynakları farklıdır. Kentsel kesimde yapılan araştırmalarda lise öğrencilerinin cinsellik ile ilgili bilgi kaynakları sırasıyla arkadaş, gazete-dergi, televizyon ve kitap şeklindedir. Üniversite öğrencilerinde bilgi kaynakları ise; arkadaş, anne ve baba daha arka planlarda kalmakta ve yazılı kaynaklar daha ön sıralara geçmektedir. Yüksek sosyoekonomik düzeydeki gençler yazılı bilgi kaynaklarını daha fazla kullanmaktadırlar (38). Araştırmamızda okuldan bilgi alanların oranının 2001 ve 2002 yılı verilerine göre, son yıllarda düşük seyretmesi endişe vericidir.

Alpua'nın (32) yaptığı araştırmada ebeveynlerin % 64,8'i cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili eğitimin okulda verilmesi görüşündeyken, %28,7'si bu eğitimin hastanelerde ve sağlık ocağında, %23,5'i evde çocuğun ailesi tarafından, %0,4'ü bağımsız danışma merkezlerince verilebileceğini belirtmişlerdir. Anne ve babaların % 5,6'sının ise çocuklarına böyle bir eğitimin gerek olmadığını söylemişlerdir (32). Cinsel sağlık eğitiminin rutin sağlık hizmet sunumunda ve planlı sağlık taramalarında bu konuda yetkin kılınmış sağlık personeli tarafından da desteklenmesi eğitimin ayrılmaz bir parçası olmalıdır (31). Ülkemiz için özellikle adölesan ve gençleri kapsayan cinsel sağlık politikaları ve programlarına daha çok gereksinim vardır. Dikkatlice düzenlenmiş, cinsiyete göre uyarlanmış, güvenli cinsel ilişki ve aile planlaması kavramının vurgulandığı eğitim programları yaygınlaştırılabilir. Özellikle

birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan, bireylerle ilk karşılaşan ve en yakın iletişimde bulunan hekim ve yardımcı personelin bu konuda daha duyarlı ve kapsamlı çalışmaları önerilebilir. Ev ziyaretleri ve okul sağlığı çalışmaları üreme sağlığı eğitimleri için kullanılabilir (8).

Çalışmamızda katılımcıların yaklaşık onda dokuzunun cinsellik ve aile planlamasıyla ilgili bilgi istedikleri görülmüştür. Bu oranın yıllar içindeki seyri ise düşündürücüdür. 2001 yılında bilgi isteme oranı onda on iken, yıllar içerisinde bu oranda belirgin bir düşüş vardır ve son olarak 2007 yılında en düşük seviye olan dörtte üçe kadar inmiştir. ICC tarafından 2004 yılında yapılan "Adölesan Dönem Bilgi ve Yaşam Tarzları Araştırması"nda üniversite birinci sınıf öğrencilerinin üreme sağlığı konusundaki bilgilerinin yeterlilik durumuna bakıldığında %23,5 olarak bulunmuştur. Bu da bize adölesanların kendilerini cinsel sağlık konusunda bilgili bulmamalarına rağmen, bilgi istemekten uzak durduklarını göstermektedir. ICC (26) çalışmasında bilgi almak istedikleri kaynaklara bakıldığında ilk sırayı okullar, ikinci sırayı ise kitaplar almaktadır. Bilgi almak istedikleri okul olarak ise en fazla üniversite cevabı verilmiştir (26). 2007 UNFPA (31) raporuna göre kadınların daha az bilgi aldıklarını söyledikleri konular cinsel organ temizliği, cinsel sorunlar ve cinsellikle ilgili diğer konulardır. Erkeklerin en fazla bilgi aldıkları konular arasında cinsel ilişki, gebelikten korunma, cinsel sorunlar, gebelik ve doğum ve cinsel organ temizliği şeklindedir. UNFPA (31) çalışmasına göre gençlerin bilgi kaynağı olarak tercih ettikleri sağlık personeli, sırasıyla doktor %49,3, danışman %11,7, okul %14,2 ve öğretmenin %6,4 de tercih edilen bilgi kaynağı olarak ifade edildiği görülmektedir. Gençlerin %96,3' ü üreme ve cinsel sağlık hizmeti sunulmasını olumlu karşılamaktadır (31).

Gençlerin üreme ve cinsel sağlık hizmetleri kapsamında sunulmasını istedikleri hizmetler, bilgilendirme, danışmanlık hizmeti , cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tedavisi, gebeliği önleyici hizmetler ve gebelik ve doğum hizmetleridir. Katılımcıların evli olmayan gençlere sunulmasını önerdikleri üreme ve cinsel sağlık hizmetleri bilgilendirme, cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisi ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda danışmanlıktır (31). 2006 yılında Aşık (39) tarafından yapılan bir çalışmada da ergenlerin hemşireden almak istedikleri eğitim ve danışmanlık konularının hastalıklar hakkında eğitim %34 ve ergenlik dönemi değişiklikleri %25 olduğu, bunları psikolojik danışmanlık hizmetlerinin %12,5 takip ettiği belirlenmiştir (39). Ergenlerin bilgi almak istedikleri konular düşünüldüğünde, cinsel sağlık ve aile planlamasıyla ilgili bilgi verebilecek, ergenleri biyopsikososyal olarak değerlendirebilecek, bütüncül bir birinci basamak sağlık hizmeti gerektiği açıktır.

Çalışmamızda katılımcılardan yaklaşık onda dokuzu herhangi bir aile planlaması yöntemi bilmediklerini ifade etmişlerdir. Bilinen yöntemler içerisinde ise prezervatif ve oral kontraseptifler en fazla cevaplanan yöntemler olmalarına rağmen, yine de katılımcılar içerisinde on kişiden sadece birinin bu yöntemleri yazdığı görüldü. Buna göre katılımcıların aile planlaması yöntemlerini bilme konusunda oldukça yetersiz olduğunu söyleyebiliriz. ICC'nin (26) yapmış olduğu araştırmada üniversite 1. sınıfta okuyan adölesanların yaklaşık yarısı ilk cinsel ilişkilerinde bir kontraseptif yöntem kullandıklarını belirtmişlerdir. Yöntem kullananların büyük çoğunluğu prezervatifi, bunun üçte biri kadarı da geri çekme yöntemini tercih etmişlerdir (26). Bu da ilk defa cinsel ilişkide bulunan adölesanların yarıdan fazlasının cinsel yolla bulaşan hastalıklara ve istenmeyen gebeliklere karşı korunmasız oldukları anlamına gelmektedir (26). Yapılan çalışmalara göre kontraseptif kullanmama nedenleri gebe kalma endişesinin azlığı, kontraseptif bilgisinin azlığı, cinsel tatminin azalma endişesi ve planlanmamış cinsel ilişki olarak özetlenebilir. Kontraseptif yöntemlerle ilgili yanlış bilgilerin olması ve eğitim eksikliği de isteyerek düşüğün ülkemizde halen yaygın olmasının nedenleridir (40). Mayda ve ark. (41) yaptıkları araştırmada 15-49 yaş grubu kadınlarda etkili AP yöntemi kullanma oranı %53,4 bulunmuştur. Mayda ve ark. (41) araştırmasında kadınların yöntemi tercih nedenleri; %25.7 güvenilir, %11.8 yan etkisi az ve %6.4 kişi ucuz olduğu içindir. Yöntem kullanmaya sağlık ocağına danışarak başlayan bütün kadınlar etkili yöntem kullanmaktadır. Kullanılan yöntemi tercih nedenleri arasında yöntemin ucuz olmasının sayılması aile planlaması yöntemlerinin halka ücretsiz olarak ulaştırılamadığını düşündürmektedir (41). Gençlerin güvenilir ve yan etkisi az AP yöntemlerine kolay ve ücretsiz ulaşabilmelerinin sağlanması AP yöntemlerinin kullanımını arttıracaktır. Giray ve Keskinoğlu'nun (42) araştırmasına göre kadınların yarısı etkili bir AP yöntemi kullanmaktadır ve eğitim düzeyi arttıkça, etkili AP yöntemi kullanımı da artmaktadır. Etkili AP yöntemlerinin kullanılması CYBH'dan ve riskli gebeliklerden gençleri korumak için gereklidir.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar dışında, gebe kalan bir adölesanı muhtemelen bir düşük ya da riskli bir gebelik bekliyor olabilir (43,44). Adölesan gebelerde artmış baş-pelvis uygunsuzluğu riski ve gebelik toksemisi risklerinden bahseden yayınlar mevcuttur (43,44). Adölesan evliliklerin ve gebeliklerin önlenmesi çalışmalarının toplumun değer yargıları, eğitim ve sosyokültürel faktörlerin etkisi altında uzun zamanda sonuçlanacağı söylenebilir. Ülkemizde gençlerin erken yaşta evlenmelerinin önlenmesi, toplumda kültürel bir yapı değişikliği ile sağlanabilir (43). Adolesan gebelerde gebelik komplikasyonları ve prenatal sorunlara daha sık rastlanır (44).

Çalışmamızda katılımcıların üçte ikisi cinsel yolla bulaşan hastalıklardan en iyi korunma yöntemini bilmediklerini ifade etmişlerdir. Bilmeyenlerin oranı son yıllarda dörtte üçe kadar yükselmiştir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmada en etkili yöntemin prezervatif olduğunu yazan katılımcıların oranı beşte bir oranındadır ve bu oran 2003 yılından beri sürekli olarak azalmaktadır. UNFPA raporuna göre gençlerin yüzde 83,7'si cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları duyduğunu belirtmiştir (31). Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları duyan ve korunma yolu olduğunu belirten gençlerin üçte ikisi, korunma yolu olarak kondomu belirtmişlerdir (31). Dünya'da her yıl, yirmi gençten biri cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanmakta ve bu hastalıkların çoğu tedavi edilebilir olduğu halde tedavi edilmemektedir (15). Dünya'da yüz milyon genç kız cinsel yolla bulaşan enfeksiyon nedeniyle tedavi almakta ve salgın halinde seyreden HIV/AIDS enfeksiyonlarının ise %40'ı 15-24 yaş grubunda görülmektedir (15). Ülkemizde de ergenler özellikle hızlı kentleşme ile birlikte cinsel aktivitelere erken yaşlarda başlamaları AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar için risk oluşturmaktadır (45). Aşık'ın (39) çalışmasında ergenlerin hemşirelerden almak istedikleri eğitim ve danışmanlık konularının hastalıklar hakkında eğitim %34 ve ergenlik dönemi değişiklikleri %25 olduğu, bunları psikolojik danışmanlık hizmetlerinin %12.5 takip ettiği belirlenmiştir. Ergenlerin sağlık hizmetlerinden azami yararlanabilmeleri için ihtiyaçları olan konular yanında, bilgi edinmek istedikleri ve ilgi duydukları konular da fırsatları değerlendirmek adına danışmanlık hizmetine eklenebilir. Alpua'nın (32) araştırmasında öğrencilerin anne ve babalarıyla konuştukları konular araştırılmış, cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili anne ve babasıyla bu konu hakkında konuşan öğrencilerin oranı %4,4 bulunmuştur. AIDS / HIV hakkında anne ve babasıyla konuşan öğrencilerin oranı ise %2,7 bulunmuştur. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların etkileri kızlar ve erkekler arasında eşit olarak dağılmamaktadır. Hastalıkların gebelik ve doğumla ilgili etkileri sadece kadınlarda görülmektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların etkileri kadınlarda daha ciddi sekellere yol açabilmektedir. CYBH'lar vajinal akıntı, menstrüel düzensizlikler, disüri ve pelvik ağrı semptomları görülebilir. Asendan olarak yayılarak bartolin bezi enfeksiyonundan, endometrit, salpenjit ve intraperitoneal apse oluşumu ve steriliteye kadar komplikasyonlar oluşturabilir (46). İnfertilite her iki cinsiyeti de etkilemesine rağmen birçok toplumda sosyal ve psikolojik yükü daha çok kadınlar yüklenmektedir.

Topbaş ve ark. (47) araştırmasında her iki cinsiyette de AP ve CYBH hakkında bilgi düzeyleri düşük olup, erkekler başta olmak üzere adölesanların, ileride karşılaşabilecekleri sağlık sorunları açısından önemli bir risk taşıdıkları tespit edilmiştir. Kadınların kullandığı

aile planlaması yöntemleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma açısından daha etkisizdir. Çakmak ve Ertem'in araştırmasında (48) kadınların sadece %12'si CYBH'dan koruyucu bir yöntem kullanmaktadır. Adölesan üreme sağlığı eğitimi verilirken ve planlanırken cinsiyete özgü olması yarar sağlayacaktır (49-51). Yerel politika ve planlar, kadın ve erkeklerin cinsiyete özgü farklı sorunları, gereksinimleri ve deneyimleri göz önünde bulundurularak geliştirilmeli ve uygulamalar her iki cinsiyetin hizmet gereksinimlerini de karşılayacak şekilde gerçekleştirilmelidir (51). Cinsel aktivite yaşının daha erkene kayması, cinsellik, gebeliği önleyici yöntemler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi eksikliği nedeniyle adölesanlar, daha fazla risk altındadırlar (31,52-54).

Katılımcılardan %2,2'si daha önce cinsel yolla bulaşan bir hastalık geçirdiğini, %2,6'sı ise böyle bir hastalık geçirip geçirmediğini bilmediğini işaretlemiştir. Erkekler ve kızlar arasında oran eşit olarak bulunmuştur. Bazı erişkinler cinsel konularda gençlere eğitim verilmesi ile onların cinsel aktivitelerinde artış olacağına inanmaktadır. Verilen nitelikli cinsel eğitim; erken dönemde cinsel ilişkiye girmeyi geciktirmekte, hamile kalma, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon görülme oranını azaltmakta, kondom kullanımını arttırmaktadır (35,55-57).

Katılımcılara kürtaj hakkındaki düşünceleri sorulduğunda %41,2'si tıbbi gereklilik halinde uygulanması gerektiğini söylemiştir, fakat halen her on katılımcıdan biri kürtajın aile planlaması yöntemi olarak kullanılabileceğini söylemektedir. Kürtajın bir aile planlaması yöntemi olarak kullanılabileceğini söyleyenler yıllar geçtikçe belirgin şekilde azalmaktadır. Bu değişikliğe rağmen gençler arasında fikirsiz olanların oranı artmaktadır. Verilen cevaplar cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Kızlar erkeklere göre daha çok, kürtajın bir aile planlaması yöntemi olarak kullanılmasından yanaydılar, erkeklere göre daha çok tıbbi gereklilik halinde uygulanmasına taraftardılar ve kürtajın uygulanmasına daha taraftardılar. Erkekler kızlara göre kürtaj hakkında daha fazla fikirsiz olduklarını ifade ettiler. Buna göre kürtajın, her ne kadar her iki cinsiyeti de etkilemesi muhtemelse de, daha çok kız öğrencileri ilgilendirmesi nedeniyle, kız öğrenciler tarafından kürtajın daha uygulanabilir görüldüğü söylenebilir . Dünyanın her yerinde, istemediği halde gebe kalan kadınların büyük bölümü, çocuk düşürmek ya da aldırmak yoluna başvurmaktadır (58-61). Kürtajın yasal olmadığı, kürtajı güvenli olarak yapacak hekimlerin bulunmadığı ya da ailenin maddi olanaklarının elvermediği durumlarda, kadın ilkel yollarla kendi kendine çocuk düşürebilmektedir (58). Ülkemizde kürtajın yasallaşmasından önce kendi kendine ya da uzman olmayan kişilerin elinde çocuk düşürmeye kalkan kadınlarda ölüm ya da ömür boyu sakat kalma çok sık

görülmekteydi (58). Çalışmamızda aile planlaması yöntemlerine katılımcıların beşte dördü olumlu bakmıştır. Aile planlamasını gereksiz bulanların oranı ise %3'tür. 2006 Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması'na göre Türkiye'de anne ölüm nedenlerinin büyük bölümü doğrudan doğuma bağlıdır (62). Anne ölümlerinin 1/3'ü kanama, 1/5'i eklampsi, 1/7'si enfeksiyon, %5'i ise kürtaj nedeniyle olmaktadır. Gebeliğe bağlı ölümlerin % 9'u doğum sırasında gerçekleşirken, büyük bir çoğunluğu post-partum döneminde gerçekleşmektedir. Gebeliklerin %32'si intrauterin fetal ölümle ya da annenin ölümü nedeniyle kürtajla sonuçlanmıştır. Anne ölümlerinin %65'inden fazlası belirgin şekilde biyomedikal risk faktörlerine maruz kalmıştır. Bu faktörlerin %28'i annelerin 34 yaşın üstünde veya 18 yaşın altında olması ile ilişkilidir. Türkiye'deki anne ölümü nedenlerinin genel örüntüsü ne gelişmekte olan ülkelerdeki ne de Batı Avrupa veya Kuzey Amerika'daki mevcut örüntüye benzemektedir (62-65).

Erkeklerin evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunması fikrine katılımcıların onda dördü olumlu cevap vermiştir. Bununla birlikte kızların evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunması fikrine taraftar olanlar yaklaşık onda birdir. Eşinin evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmuş olması fikri sorulduğunda katılımcıların üçte biri buna taraftar olduğunu belirtmiştir. Cinsiyete göre cevaplara bakıldığında kızların yarısı, eşlerinin evlenmeden önce bir cinsel deneyime sahip olmasına olumlu bakmaktadırlar. Cinsel ilişkide bulunmuş olma oranlarına bakıldığında katılımcıların genel fikriyle uyumlu olarak erkeklerin evlenmeden önce %46'sının cinsel ilişkide bulunduğu görülmektedir, fakat kızların %2,8'inin cinsel ilişkide bulunmuş olması kızların bekarete ve evlilik öncesi cinsel ilişkiye erkeklerden farklı şekilde bir düşünceyle yaklaştığını göstermektedir. Toplumumuzda ve aslında Dünya'daki birçok ülkede evlilik öncesi cinsel ilişkisi olan erkekler normal karşılanmasına rağmen, aynı konumdaki kızlara karşı bir ayrımcılık mevcuttur (66-68). Coşkun'a göre toplumumuzda bekaret namusun bir göstergesidir. Toplumsal değer yargıları ve öğretiler de bu doğrultudadır ve medya da bu doğrultuda toplumu yönlendirmektedir. Bu yönde davranmayan gençler ise cezalandırılmaktadır (66).

Kaç çocuk istedikleri sorulduğunda katılımcıların üçte ikisi 2 çocuk istediğini belirtmiştir. Yıllar ilerledikçe hiç çocuk istemeyenler ve 1 çocuk isteyenlerde azalma, 2 ve 3 çocuk isteyenlerde ise bir artış dikkati çekmektedir. Erkeklerin kızlara göre daha fazla sayıda çocuk sahibi olmak istedikleri görülmüştür. Erkeklerin istediği çocuk miktarı yıllar geçtikçe artarken, kızların sahip olmayı düşündükleri çocuk sayısı azalmaktadır. Türkiye'deki doğurganlık hızı son 25 yılda sürekli bir azalma göstermiştir (20). Doğurganlık düzeyindeki

azalmanın özellikle 1970'li ve 1980'li yıllarda gerçekleştiği bildirilmiştir (20). Çocuk doğurmanın başladığı yaş anne ve çocuğun sağlığı ve yaşam kalitesi açısından olduğu kadar genel olarak toplum için de önemli demografik sonuçlar doğurur. Bir çok ülkede ilk doğumların ertelenmesinin toplam doğurganlık hızının azalması üzerinde etkili olduğu gözlenmiştir (52,69,70). Türkiye'de zorunlu okuma yılı ve uzun süre okuyan öğrenci sayısı arttıkça, doğurganlık hızının da düşmesi doğal bir sonuçtur. Buna göre istenen çocuk sayısındaki artışın etkileri önümüzdeki yıllarda yapılacak TNSA verilerine yansıyabilir. Bunun tersi olarak Türkiye'de okuma süresinin ve okuyan öğrenci sayısındaki artış, çocuk isteme sayısından bağımsız olarak doğurganlık sayısında azalma yönünde devam edebilecektir (20,48,71-73).

Cinsel ilişkisi olma durumu incelendiğinde her 4 katılımcıdan birinin cinsel ilişki deneyimine sahip olduğunu söyleyebiliriz. 2004 yılına kadar bu yaş grubunda cinsel ilişki deneyimi olanlarda bir artış söz konusu iken, son 4 yıldır oran giderek düşmektedir. Erkeklerden cinsel ilişkisi olanlar kızların yaklaşık 20 katı bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin yıllara göre erkek/kız oranları dalgalı bir seyir göstermektedir ve cinsel ilişkisi olan katılımcı oranı her iki cins için de azalma eğilimindedir. Cinsel ilişkide bulunma durumunu etkileyen en önemli faktör erkek cinsiyette olma durumudur. Türk toplumunda evliliklerde bekaret beklentisi, ataerkil bir toplum olması, kızların evlilik öncesi cinsel ilişki yaşamalarının ayıp, günah ve tabu olarak görülmesi nedeniyle erkek ve kızlar arasında büyük farklılık mevcuttur (74-76). Nijerya'da 2005 yılında 15-24 yaş arası ergenlerde yapılan bir araştırmada bu yaş grubundakilerin arkadaşlarının %80'inin cinse olarak aktif, bunlardan %92'sinin ise düzenli bir partnerinin bulunduğu belirtilmiştir (77). Ülkemizde ise TNSA-2003 verilerine göre 15-19 yaş grubundakilerin %15.5'i, 20-24 yaş grubundakilerin ise %60,7'si cinsel deneyim yaşamıştır (20). Amerika Birleşik Devletleri'nde 1997'de 15-17 yaş arası lise öğrencilerinde yapılan bir araştırmada erkeklerin yaklaşık %55, kızların %50 cinsel ilişkide bulundukları belirlenmiştir (78). Almanya, Macaristan gibi Avrupa ülkelerinde de 17 yaşına gelmiş adölesanların yaklaşık yarısının cinsel ilişki deneyimlerinin olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılmış bir başka araştırmada 18-24 yaş arasındaki gençlerin yaklaşık %80'inin cinsel deneyimi olduğu, lise öğrencilerinin ise yaklaşık yarısının cinsel ilişki yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu yapılmış çalışmalarda cinsel ilişkide bulunmuş olma farkı %5-6 gibi bir farkla erkek öğrencilerde fazlalık yönündedir (9,79,80). Diğer taraftan batı toplumundaki gibi Türkiye'de de erkekler kavgaya karışma, silah taşıma, emniyet kemeri takmama, sigara ve alkol kullanımı gibi riskler alma konusunda

da kızlardan daha fazla oranlara sahiptirler (81-83). Çalışmamızda sigara ve alkol kullanımına bakıldığında alkol kullanmayanların miktarında yıllar içerisinde belirgin bir artış göze çarpmaktadır. Sigara kullanımı ise yaklaşık her 3 ergenden birinde mevcuttur. Sigara içen her 2 ergenden birinin cinsel ilişki deneyiminin olduğu, alkol kullanan ergenlerde de yine cinsel ilişki deneyiminin artmış olduğu araştırmamızda tespit edilmiştir. Riskli davranışlar açısından dövme ve "piercing" kullanımına bakıldığında, dövmesi olan ergenler %2 gibi bir oranda bulundu ve yıllara göre herhangi bir değişiklik görülmedi. "Piercing" ise %2,5 gibi bir katılımcıda vardı ve yıllar geçtikçe bir artış tespit edildi. Dövme erkeklerde kızlara oranla daha fazla, "piercing" ise kızlarda daha fazla oranda vardı. Dövmesi olan her 3 öğrenciden 2'sinin ve "piercing" kullanan her 3 öğrenciden ise birinin cinsel ilişki deneyimi olduğu tespit edildi. Buna göre dövme ve "piercing" kullanan ergenlerde artmış cinsel ilişki deneyiminden söz etmek mümkündür. Bu konuda Türkiye'de yapılmış çalışma bulunamamış olmasına rağmen "piercing"e bir çok kaynakta CYBH konusu içerisinde değinilmiştir (84-86).

Toplumumuzda değerler değişmiştir. Daha önceki dönemlerin çalışkan, üretken, yararlı insan modeli yerini güçlü, kendini kabul ettiren, daha üstün olan insan modeline bırakmıştır. Güçlü olmak, kendini kabul ettirmek, daha üstün olmak ise günümüzde güçlü erkek ve popüler güzel kadın olarak görmektir. Popülerlik ve güzellik daha çok kızlarda kendisini "piercing" ve dövme şeklinde gösterirken, erkeklerde hızlı araç kullanma, silah taşıma ve kavgaya karışma şeklinde göstermektedir (86). "Piercing" ve dövme yapan kişilerin sterilite kurallarını bilmemeleri veya ekonomik kaygı nedeniyle materyalleri birden fazla kişi için kullanmaları sonucu, yaptıran kişilere Hepatit B, C ve HIV bulaştırmaları mümkündür (87,88).

Amerika Birleşik Devletleri'nde Pace Üniversitesi'nde yaş ortalaması 21 olan üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmada "piercing" kullanımı %51, dövmesi olan öğrencilerin oranı ise %23 olarak bulunmuştur. Yapılan ki kare analizinde kız öğrencilerin erkeklerden daha fazla "piercing" kullandığı, dövme için bir cinsiyet farkı olmadığı görülmüştür. "Piercing" için doku travması, kanama ve infeksiyonlar açısından komplikasyonlar %17 bulunmuştur. Dövme için herhangi bir komplikasyon belirtilmemiştir. Üniversite başlangıç yılında %70 öğrenci "piercing" ve dövme kullanmazken, son sınıfta kullanmayanların oranı %10'a kadar düşmüştür (89). Amerika'daki üniversite öğrencilerine göre bizim çalışmamızda dövme ve "piercing" kullanımı oldukça düşük bulunmuştur.

Avusturalya'da bir üniversitede yapılan çalışmada öğrencilerin %56'sının "piercing" veya dövme kullandıkları tespit edilmiştir. Bu çalışmada "piercing" komplikasyonları olarak

kanama %60, infeksiyon %56, keloid skar %43, doku ezilmesi %41, allerjik reaksiyon %38, kist veya tetanoz %24, Hepatit B %20, HIV %16 olarak tespit edilmiştir (90). İnfeksiyonun en fazla görülen ikinci komplikasyon olması dikkat çekicidir. Ülkemizde bu konuda yapılmış araştırmaya rastlanmamıştır.

2006 yılında Yeni Zelanda'da yapılan bir araştırmada piecing kullanımı kadınlarda aynı zamanda birden fazla partner sayısı ile cinsel ilişkide bulunma ile ilgili bulunmuştur. Bu çalışmada erkeklerde "piercing" ile cinsel davranış arasında bir ilişki bulunmamıştır (91). 2001 yılında A.B.D.'nde yapılan bir araştırmada "piercing" kullanan kadın erkeklerde artmış biseksüalite ve homoseksüalite, azalmış heteroseksüalite tespit edilmiştir. Aynı çalışmada toplumun ilk cinsel ilişki yaşı 16,5 iken, "piercing" kullananlarda 15,7 yaş bulunmuştur (92). Dövme ve "piercing" kullanımının cinsel ilişki ile bağlantısı kültüre, toplum yapısına ve yaşa göre değişmektedir. "Piercing" ve dövme kullanımı ile ilgili, toplumumuzda daha uzun süreli izlem ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Cinsel ilişkisi olan katılımcılardan üçte birinin halen bir cinsel eşi bulunmaktaydı. Çalışmamızda 2004 yılından itibaren bu oranda giderek bir artış mevcuttur. Cinsel ilişkisi olan erkeklerin 3'te birinin, kızların ise yarısının halen bir cinsel eşi mevcuttur. Bu verilere göre kızların daha uzun süren cinsel beraberliklerinin olduğu söylenebilir. Katılımcılardan 10'da biri cinsel ilişkide bulunduğu kişiyle evlenmeyi düşündüğünü söylemiştir. Erkek katılımcıların cinsel ilişkide bulunduğu kişiyle evlenme düşüncesi kızlara göre daha az orandadır. Bu toplumumuzda kızların cinsel ilişkilerinin evlilik sonrası olması veya en azından cinsel ilişki yaşadığı kişiyle evlenmesi gerektiği düşüncesini destekler niteliktedir. Toplumumuzda cinsellik özellikle kızlar için ayıp ve günah olarak görülebilmektedir (74,76,93).

Cinsel ilişkide bulunan katılımcıların dörtte üçü, 5 veya daha az cinsel ilişkide bulunmuştur. İlk cinsel ilişkide bulunma yaşı ortalama 17 olduğuna göre ve katılımcıların ortalama yaşı 18 olduğuna göre, kabaca bir hesapla cinsel ilişkide bulunan katılımcıların yıl başına 5'ten az cinsel ilişki deneyimleri olduğu söylenebilir. Cinsel ilişkide bulunan katılımcıların 3'te ikisinin birden fazla partnerle cinsel ilişkide bulunduğu tespit edilmiştir. 2001 yılından itibaren sürekli olarak 1 kişiyle cinsel ilişkisi olanların oranı %40'tan, %26'ya düşmüştür. Buna göre katılımcılar cinsel ilişkiyi giderek daha fazla partnerle yaşamaktadırlar. Bu, cinsel yolla bulaşan hastalıklar için de riskin artması anlamına gelmektedir (57,94-96).

Katılımcılardan cinsel ilişkisi olanların gebe kalmış olma oranı %2'dir. UNFPA raporuna göre 15-24 yaş arası evli kadınların gebelik yaşama oranı %86,9'dur (31). TNSA-

2003 araştırmasına göre ise 15-19 yaş arası kadınların %8'inin gebe kalmış olduğu bildirilmiştir (20). Adölesan anne ve adölesan annelerden olan çocukların yüksek derecede hastalık ve ölüm riski taşımaları nedeniyle, adölesanlarda doğurganlık önemli bir sağlık sorunu olarak görülmektedir (97-99). Kadınların adölesan dönemde anne olmasının, kadının eğitimine devam edememesi, yani eğitim yaşamlarının engellenmesi gibi sosyal sonuçları da bulunmaktadır (20,98-100).

Bu araştırma, Trakya Üniversitesi 1. sınıf öğrencilerinin cinsel davranış profillerini ortaya koymuştur. Katılımcılardan birden fazla partnerle cinsel deneyim yaşamaları ve üreme sağlığı bilgileri daha az olan erkekler özellikle risk altındadır. Bu yaş grubundaki ergenlerin cinsel sağlık konusunda bilgilerinin arttırılması ve eğitimlerinin planlanması için ulusal politikalar ışığında 1. basamak hekimleri ve diğer sağlık çalışanları, öğretmenler aileler ve politikacılar birlikte çaba göstermelidir. Bu ve benzeri çalışmalar arttırılmalı, izlemler gelecek yılları da kapsayacak şekilde devam etmeli ve bu çalışmaların ışığında riskler ortaya konularak sağlıklı genç, sağlıklı toplum hedefine ulaşılmalıdır.

SONUÇLAR

Üniversite çağındaki ergenlerin cinsel bilgi, tutum ve davranışlarıyla ilgili bilgi toplamayı, bu bilgiler ışığında sağlık hizmeti ve cinsel sağlık eğitimi konusuna ışık tutabilecek verilere ulaşmayı amaçladığımız çalışmamızın sonuçları şu şekilde özetlenebilir:

1- Araştırmamıza katılan üniversite öğrencilerinin yarısından biraz fazlası erkektir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 verilerine göre bu yaş grubunda kızların oranı daha fazladır. Buna göre erkeklerin lehine bir eşitsizlik vardır.

2- Katılımcıların evlilik oranı %1 civarındadır. Bu oran toplumda aynı yaştaki gençlere göre oldukça düşüktür. Üniversite okuyan gençler topluma göre daha geç yaşta evlenmektedir. Evlilik oranı son yıllarda azalmaktadır. Bu yaş grubundaki evliliklerin azalması adölesan gebeliklerini azaltacak, yüksek olan doğurganlık hızımızı düşürecektir.

3- Çalışmaya katılan öğrencilerin yarısından fazlası yakın illerden gelmektedir. Trakya Üniversitesi'ne kayıt yaptıran öğrencilerin çoğunlukla Marmara bölgesinden gelmesi nedeniyle sonuçlar daha çok bu bölgedeki ergenlerin davranışlarından etkilenmektedir. Trakya Üniversitesi'nde meslek yüksek okullarının fazla olması nedeniyle bu okul tipine kayıt yaptıran öğrencilerin özellikleri doğal olarak çalışmada fazla orandadır.

4- Trakya Üniversitesi'nde daha çok önlisans programı ağırlıklı okullar mevcuttur fakat, bu oran yıllar ilerledikçe lisans programı lehine değişmektedir. Bununla birlikte öğrenci özellikleri de değişmektedir. Bu çalışmanın gelecek yıllarda da devam etmesi, değişimi izlemek açısından önemli ve gereklidir.

5- Katılımcılardan dörtte üçünün aile planlaması ve cinsellikle ilgili eğitim aldıkları belirlendi. Bilgi kaynakları tek tek sorulduğunda katılımcıların üçte birinin hiçbir kaynaktan

bilgi almamış olduğu görüldü. Bu yaş grubunun ülkemizde doğurganlık hızı en yüksektir. Üniversite okuyan gençlerin bilgi düzeyinin daha yüksek olması gerekmektedir. Bilgi alınan kaynaklara bakıldığında ilk sırada okul (%43) gelmekte, bunu TV/Gazete ve aile izlemektedir. Sağlık çalışanlarından bilgi alma düzeyi ise %11'de kalmıştır. Bilgi alma kaynaklarının tümü düşük oranlardadır. Daha sonlarda olması istenen TV/Gazete seçeneği ise katılımcılarda 2. sıradadır. İstenen oranlara ulaşmak için okullarda aile planlaması ve cinsellikle ilgili eğitimlere gereken önem verilmeli, sağlık hizmetlerinde özellikle 1. basamakta ergenlere yönelik aile planlaması ve cinsellikle ilgili gerekli tıbbi bilginin sağlanabileceği bir politika benimsenmelidir.

6- Çalışmaya katılan öğrencilerin onda dokuzu cinsellik ve aile planlamasıyla ilgili bilgi istemektedir. Bu oranın yıllar içindeki seyri düşme yönündedir. Son olarak 2007 yılında bu oran dörtte üçe kadar düşmüştür. Bilgi almak isteyen katılımcıların yaklaşık yarısı sağlık personelinden bilgi almak istediğini, dörtte biri ise okuldan bilgi almak istediğini belirtmiştir. Sağlık personeli, en fazla bilgi almak istenen kaynak olmasına rağmen, bilgi alınan kaynakların en sonlarındadır.

7- Çalışmamıza katılan ergenlerin onda dokuzu herhangi bir aile planlaması yöntemi bilmemektedir. Bilinen yöntemler içinde en büyük oran oral kontraseptife, ikinci sıra ise prezervatife aittir. En fazla bilinen 2. yöntemin prezervatif olması, cinsel yolla bulaşan hastalıkları da önleyebilmesi açısından sevindiricidir fakat, bu yöntemi bilenlerin oranının azlığı endişe vericidir.

8- Çalışmaya katılanlardan üçte ikisi cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruyan en iyi yöntemi bilmediklerini ifade ettiler. Bilmeyenlerin oranı yıllar geçtikçe artma eğilimindedir. Son yıllarda cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruyan en iyi yöntemi bildiğini söyleyenler dörtte bire kadar düşmüştür. En iyi yöntem olarak prezervatif cevabını verenler ilk sırada olmasına karşın, 2003 yılından itibaren düşmektedir. Dünya'da HIV enfeksiyonlarının %40'ının 15-24 yaş grubunda görülmesi, bu yaş grubuna daha iyi bir cinsel yolla bulaşan hastalık eğitimi verilmesi gerektiğini göstermektedir.

9- Cinsel ilişkisi olan katılımcılarda cinsel yolla bulaşan hastalık geçirme oranı %2,2 bulunmuştur. Katılımcılardan %2,6'sı ise cinsel yolla bulaşan bir hastalık geçirip geçirmediğini bilmediğini işaretlemiştir. Hepatit C, B ve HIV enfeksiyonlarının belirti vermeden ama, bulaştırıcılığa yol açarak yayıldığı düşünüldüğünde, oranın daha yüksek olması mümkündür.

10- Katılımcılardan onda biri kürtajın bir aile planlaması yöntemi olarak kullanılabileceğini söylemektedir. Yıllar geçtikçe kürtajı bir aile planlaması yöntemi olarak düşünenlerin oranı düşmektedir. Kızlar erkeklere göre kürtajın kesinlikle uygulanmaması yönünde daha fazla oranda düşünce belirtmişlerdir. Erkekler kızlara göre kürtaj konusunda daha fazla fikirsiz olduklarını belirttiler.

11- Erkeklerin evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunması fikrine her on katılımcıdan dördü olumlu cevap vermiştir. Kızların evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunması fikrine ise her 10 katılımcıdan birisi olumlu yanıt vermiştir. Kızların yarısı eşlerinin evlenmeden önce cinsel ilişki deneyiminin olması fikrine olumlu cevap vermişlerdir.

12- Katılımcıların üçte ikisi 2 çocuk istediğini belirtmiştir. Yıllar ilerledikçe hiç çocuk istemeyenler ve 1 çocuk isteyenlerde azalma, 2 ve 3 çocuk isteyenlerde ise artış mevcuttur. Erkeklerin kızlara göre daha çok çocuk istediği tespit edilmiştir. Erkeklerin sahip olmak istedikleri çocuk sayısı yıllar geçtikçe artmakta iken, kızların istedikleri çocuk sayısı ise düşmektedir.

13- Her dört katılımcıdan birinin cinsel ilişkisi olduğu, cinsel ilişkisi olanlardan erkeklerin kızlara göre 20 kat fazla oldukları tespit edildi. Yıllar geçtikçe cinsel ilişkisi olanların oranında azalma görülmüştür.

14- Her üç katılımcıdan birisi sigara içmektedir. Erkeklerin üçte biri, kızların ise beşte biri sigara içmektedir. Sigara içen her iki ergenden birinin cinsel ilişki deneyimi olmuştur. Yaklaşık her iki katılımcıdan biri alkol kullanmaktadır ve erkeklerde kızlara göre alkol kullanma oranı daha yüksektir. Yıllar geçtikçe alkol kullananların oranı düşmektedir. Alkol kullananlarda cinsel ilişkide bulunma oranı, kullanmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

15- Dövmesi olan katılımcılar %2 oranındaydı ve yıllar içerisinde değişiklik görülmüyordu. “piercing” %2,5 katılımcıda vardı ve yıllar geçtikçe bir artış mevcuttu. Dövmesi olanlar daha çok erkekler, “piercing”i olanlar ise daha çok kızlardı. Dövmesi olan her üç öğrenciden ikisinin ve “piercing”i olan her üç öğrenciden birinin cinsel ilişkisi mevcuttur. Buna göre dövme ve “piercing” kullanımı cinsel ilişkide bulunma durumunu arttırmaktadır.

16- Cinsel ilişkisi olan katılımcılardan üçte birinin halen bir cinsel ilişkisi mevcuttu. Erkeklerin 3’te birinin ve kızların yarısının halen bir cinsel eşi bulunmaktaydı. Her on katılımcıdan biri, cinsel ilişkide bulunduğu kişiyle evlenmeyi düşünmektedir. Erkeklerde bu oran daha düşük iken, kızlarda cinsel ilişkide bulunduğu kişiyle evlenme düşüncesi daha

yüksek bulunmuştur. Katılımcılardan üçte ikisinin birden fazla partnerle cinsel ilişkisi mevcuttu. Yıllar geçtikçe partner sayısı artmaktadır.

ÖZET

Cinsellik adölesan çağının en önemli sağlık konularından biridir. Türkiye dini ve geleneksel toplumsal örüntüleri olan ve cinsellik açısından batılılaşmanın etkisinde de kalmış karışık bir yapıya sahiptir.

Bu araştırmada, üniversite çağındaki ergenlerin cinsel bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenerek, ergen sağlığı ile ilgili önerilerde bulunmamızı sağlayacak analizlerin yapılması amaçlanmıştır.

Trakya Üniversitesi'nde 2001-2007 yılları arasında kayıt yaptıran öğrencilerden, 28.650 kişiye demografik özellikler, cinsellik ve aile planlamasıyla ilgili bilgi düzeylerini ve cinsel tutum ve davranışlarını sorgulayan bir anket formu uygulanmıştır.

Araştırma sonucunda, ergenlerin %25,5 cinsel deneyime sahip olduğu (erkeklerin %46, kızların %2,8'i), cinsel ilişki oranlarının ilk yıllarda arttığı ve daha sonra düştüğü görülmüştür. Ergenlerin çoğunun, ilk cinsel ilişkilerini 17 yaş ve altında yaşadıkları görülmüştür ve çoklu cinsel partneri olanların yıllar geçtikçe arttığı saptanmıştır.

Üniversite çağındaki ergenlerin, çoğunun hiçbir aile planlaması yöntemi bilmediği, diğer çoğunun bilgi almak için istekli olduğu, fakat bilgi isteme oranlarının her geçen sene azaldığı görülmüştür.

Bu araştırma, üniversite çağındaki ergenlerin cinsel profillerini ortaya koymuştur. Özellikle erkekler, çoklu cinsel partner ve korunmasız cinsel ilişki açısından oldukça büyük bir risk altındadır. Yaş, mezun olunan lise, kayıt olunan bölüm ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma yöntemlerini bilme durumuna göre bu risk değişmektedir.

Bu bilgiler ışığında, ergenlerin cinsellik ve cinsel riskler konusunda bilgilendirilmeleri için bir eylem planının gerektiği anlaşılmaktadır. Bu araştırmanın birikimleri de kullanılarak, bütün ülkeyi temsil gücünde olan çok merkezli ve periyodik olarak yenilenen araştırmalar başlatılmalıdır. Bu şekilde ergenlerin sağlık riskleri ortaya konulabilir ve gerektiğinde zaman kaybetmeden harekete geçilebilir.

Anahtar kelimeler: Ergen, Cinsel davranış, Cinsel partner, Cinsel ilişki, Aile planlaması

KNOWLEDGE, BEHAVIOR AND ATTITUDES OF ADOLESCENTS AT THE AGE OF LICENCE EDUCATION ON SEXUALITY

SUMMARY

Sexuality is one of the most important issue of adolescent health. Turkey is a complex society by being a religious and traditional country and on the other hand, sexuality under the influence of the trend of westernization.

This study aimed to analyzing investigate the sexuality related knowledge, behavior and attitudes of adolescents at the age of university education to recommending suggestions about adolescent health.

A questionaire was applied to 28.650 students registering to Trakya University between 2001 and 2007. Questions were asked on demographic features, knowledge on sexuality and family planning and attitudes and behaviors related with sexuality.

The study revealed a 25,5% sexual intercourse experience among the participants (males 46%, females 2,8%) which increased during the first years and decreased thereafter. Majority of the adolescents had their sexual experience at the age of 17 or below and the percentage of adolescents with multiple sexual partners increased with time.

Almost all participants were willing to learn, though most of them didn't know any family planning methods. Willing to learn decreasing by the years.

This study demonstrates the current sexual profiles of adolescents at the age of licence education. Especially boys are prone to significant risk due to multiple partners and sexual

intercours without protection. This risk change with age, type of high school graduated, type of licence program applying and knowledge about protection of sexual diseases.

Our findings reveals that an action plan is needed to consult adolescents about sexuality and its risks. New multi centered periodic studies that are paralel to our study and representing the whole country should be initiated. Then the risky health behaviours of adolescents can be revealed and intervened when needed.

Key Words: Adolescent, Sexual behavior, Sexual partners, Sexual intercourse, Family planning

KAYNAKLAR

1. Bilkent Üniversitesi Sağlık Merkezi. [serial online]. 2007. http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/uremesagligi/cinselsaglikuremesagligi.html.
2. Türkiye üreme sağlığı programı ilerleme raporu III. TC Sağlık Bakanlığı;2005.
3. Sağlık hizmetlerinde etkinlik özel ihtisas komisyonu raporu, DPT sekizinci beş yıllık kalkınma planı. DPT – T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı; 2001. Rapor no: 2561 – ÖIK: 577.
4. UNICEF Türkiye. Evet deyin, Şubat 2002: Ergenlerin korunması [serial online]. 2002. http://www.unicef.org/turkey/sy1/_ah1.html.
5. Set T. Üniversite Çağındaki Ergenlerin Cinsel Bilgi Tutum ve Davranışları (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2005.
6. MEB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı. Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi Raporu [serial online] 2005. http://sdb.meb.gov.tr/okulsagligi/ergenrapor.pdf.
7. UNICEF Türkiye, Evet Deyin, İlkbahar 2006: İçindekiler. [serial online]. 2006. http://www.unicef.org/turkey/sy17/_is17.html.
8. Ersay AR, Tortumluoğlu G. Türkiye'de ergen ve gençlerde üreme sağlığı. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2006;2:1-13.
9. Giray H, Kılıç B. Bekar kadınlar ve üreme sağlığı. STED 2004;13(8):286-9.
10. Şenol S. Görkem büyüyor. STED 2001;10(11):430-1.
11. Patton D, Haris JR. Ergenlik (çeviri: Mazıcıoğlu MM). Kut A, Tokalak İ, Eminsoy MG (Editörler). Current aile hekimliği tanı ve tedavi'de. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri;2007. s.129-38.
12. MN Mukaddes. Çocuk ve ergen psikiyatrisi. Polvan Ö. (Editör). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri;2000. s.17-20.
13. Kaplan HI, Sadock BJ,Grebb JA. Human development through the life cycle. Kaplan Sadock's Synopsis of Psychiatry seventh edition. William & Wilkins;1994. p.16-86.

14. Nusbaum MRH. Ergen cinselliği (çeviri: N. Dağdeviren). Kut A, Tokalak İ, Eminsoy MG (Editörler). Current aile hekimliği tanı ve tedavi'de. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri;2007. s.160-9.

15. CETAD Cinsel yaşam ve sorunları bilgilendirme dosyası. Şahin D, Şimşek F, Seyisoğlu H. (Editörler) [serial online]. 2006. www.cetad.org.tr/doc/abilgilendirme_dosyasi_1.pdf.

16. Aktan CC. Toplumsal Dönüşüm ve Türkiye. İstanbul:Milliyet Yayınları, [serial online]. 1999. http://www.canaktan.org/canaktan_personal/canaktan-arastirmalari/degisim/aktan-yeni-dinamikler.pdf.

17. Yıldırım HH. Sağlık ve siyaset. Hospital news [serial online]. 2004. http://www.saglikekonomisi.net/SecimlerSaglikSiyaset.pdf.

18. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı ergenlerin sağlık bilincinin geliştirilmesi projesi. [serial online]. 2001. http://sdb.meb.gov.tr/ergenprojesi.html.

19. Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu. [serial online]. http://report.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?adnks=&report=turkiye_yasgr.RDF&desformat=html&ENVID=adnksEnv.

20. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA-2003 [serial online]. 2003. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/index.htm.

21. T.C. Sağlık Bakanlığı. 8. Beş yıllık kalkınma planı; üreme sağlığı ve aile planlaması alt komisyonu raporu. [serial online]. 2006. http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/mudahale_alanlari/genclik/sempozyum_dokumanlari/sempozyum_sonuc_bildirgesi_.pdf.

22. Pediatric quick table: All relevant recommendations. Canadian Task Force. [serial online] 2007. http://www.ctfphc.org/.

23. Türkiye üreme sağlığı programı ilerleme raporu ek III [serial online]. 2006. http://rodeco.de/project/fileadmin/templates/GOPA_Project_1/gopa_upload/documents/10_ProgressReport6_August2006/PR6_Annex03_EmocTools_t.pdf.

24. Dağdeviren N, Eker E, Aktürk Z, Öner L, Şahin EM, Özer C ve ark. Üniversite yaşamının başındaki gençlerde cinsellik –ön sonuçlar-. V.Ulusal Aile Hekimliği Kongresi: s.437, Adana, 2002.

25. Öner L, Dağdeviren N, Aktürk Z, Şahin EM, Özer C. Tıp Fakültesi öğrencilerinin cinsellikle ilgili bilgi, tutum ve davranışları. I.Uluslararası ve II.Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi: s.150, Antalya, 2001.

26. Haznedaroğlu D. Uluslararası Katılımlı Genç Dostu CSÜS Hizmetleri Sempozyumu [serial online] 2006 Mart 1-3. http://www.servetoloji.com/index.php?option=com_remository&Itemid=0&func=select&id=31&orderby=5.

27. Biliker MA. Üniversite Gençlerinin Cinsel ve Üreme Sağlığı. Öğrenci CSÜS Eğitim Projesi. Beş Üniversite Çalışması [serial online] 2006. www.sagmer.hacettepe.edu.tr/ubsportal/dosyalar/sempozyum/mehmet_ali_biliker.ppt.

28. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve AP Genel Müdürlüğü. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi; Cilt 1. Ankara; 2000, s.191.

29. Türkiye üreme sağlığı programı ilerleme raporu. Katılımcı Rehberi. Gençlerin Cinselliği. Ek 1. Uluslararası Cinsellik Tanımı. http://sbu.saglik.gov.tr/.../2%20GUN/2_06_Genclerin_cinselligi/2_06_Genclerin_cinselligi_A_12082005.doc.

30. MN Mukaddes. Çocuk ve ergen psikiyatrisi. Polvan Ö. (Editör). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri;2000. s.17.

31. Özcebe H, Ünalan T, Türkyılmaz AS, Coşkun Y. 2007 Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması UNFPA; Ankara.2007, s.5.

32. Alpua Z. Adolesanların, Anne-Babalarının ve Ögretmenlerinin Cinsellik ve Üreme Sağlığı ile İlgili Tutum ve Davranışları (tez). Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2006.

33. Trakya Üniversitesi Öğrenci İşleri Bilgi Sistemi. Öğrenci Sayıları. http://www.trakya.edu.tr/ogr_bilsis/ogr_sayilari.htm.

34. Yücel C. Çağcıl bir eğitim problemi: Ergen gebeliği. Sos Bilim Derg 2004;2 (5):81-8

35. Kaya F, Serin Ö, Genç A. Eğitim fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin cinsel yaşamlarına ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekim Bül 2007;6 (6):441-8.

36. Kardam F. Namus gerekçesiyle öldürülme ya da kendi canına kıyma: Kadın cinselliği üzerinde baskıların benzer koşullarda farklı sonuçları mı? [serial online]. 2007. http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/namus_ger_oldurme.pdf.

37. Selçuk Üniversitesi Eğitim Fakültesi VII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi [serial online]. 1998 9-11 Eylül. s.95. http://tef.selcuk.edu.tr/salan/sunbul/i/cilt1.pdf.

38. CETAD Gençlik ve cinsellik bilgilendirme dosyası 7. Karabey S, Müftüoğlu N. (Editörler). 2007.

39. Aşık E. Yetiştirme Yurdunda kalan gençlerin ergenlik sorunları ve başetmeleri (tez). Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi; 2006.

40. Tokuç B, Eskiocak M, Ekuklu G, Saltık A. Edirne merkezinde 15-49 yaş evli kadınların aile planlaması yöntemleri konusundaki bilgi düzeyleri ve yöntem kullanım oranları. STED 2005;14(1):8.

41. Mayda SA, Arslan T, Bozkurt BH, Dedeli İ, Özkan MÖ. Düzce ili kalıcı konutlar bölgesinde 15-49 yaş arası kadınlarda yöntem kullanma oranları ve tercih nedenleri. TSK Koruyucu Hekim Bül 2005;4(5):265-79.

42. Giray H, Keskinoğlu P. Işıkkent sağlık ocağına başvuran 15-49 yaş evli kadınların etkili AP yöntemi kullanımı ve etkileyen etmenler. STED 2006;15(2):23.

43. Başer M. Adölesan cinselliği ve gebelik. Cumhuriyet Univ Hemsire YO Derg 2000;4(1):50-4.

44. Gökçe Ö. Adelosan Gebelikler. STED: [serial online] 2000 Nisan. http://www.ttb.org.tr/STED/sted0400/04005.html

45. UNICEF Türkiye. Evet Deyin, Kış 2003: AIDS'i Anlamak. http://www.unicef.org/turkey/sy5/_ah10.html.

46. Aksu T. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi. [serial online] http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/214_13cybh.pdf.

47. Topbaş M, Çan G, Kapucu M. Trabzon'da bazı liselerdeki adolesanların AP ve CYBH hakkındaki bilgi düzeyleri. Gülhane Tıp Derg 2003;45(4):331-7.

48. Çakmak A, Ertem M. Aile planlaması eğitimi için önemli bir fırsat: Bir çocuk hastanesine yatan hastaların anneleri. Dicle Tıp Derg 2005;32(4):190-5.

49. Özcebe H. Adölesanlar ve anneleri arasındaki iletişim. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni [serial online]. 2002;3. http://www.thb.hacettepe.edu.tr/2002/20027.shtml.

50. Aras Ş, Şemin S, Günay T, Orçın E, Özan S. Lise öğrencilerinin cinsel tutum ve davranış özellikleri. Türk Pediatri Arşivi [serial online] 2005. http://www.turkpediatriarsivi.com/yazilar.asp?yaziid=103&sayiid=10.

51. Birleşmiş Milletler Kadın ve Kız Çocuklarının İnsan Haklarının Korunması ve Geliştirilmesi Ortak Programı. Van Yerel Eşitlik Eylem Planı ve Yerel Eşitlik Hizmet Sunum Modeli 2008 Mart; Van. s.5.

52. Özvarış ŞB, Ertan AE. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/ureme_sagliginda_yasam_boyu.pdf.

53. Başer M. Adölesan cinselliği ve gebelik. Cumhuriyet Univ Hemsire YO Derg 2000;4(1):51.

54. Çetintürk A, Terzioğlu F. Genç erişkin erkeklerin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgileri. Klinik Bilimler ve Doktor 2002; 8(2):239-47.

55. Ateş D, Karahan A, Erbaydar T. Üniversite öğrencileri güvenli cinselliği nasıl algılıyor. STED 2005;14(6):130-4.

56. Ege E, Timur S, Zincir H. Ebelik son sınıf öğrencilerinin aile planlaması eğitimi etkinliğinin değerlendirilmesi. STED 2005;14(9):202-7.

57. Akın A, Özvarış-Bahar Ş. Adölesanların cinsel ve üreme sağlığını etkileyen faktörler projesi (Rapor). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, 2003. http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/adolesan.pdf.

58. Özgülnar N, Pektaş H (editörler). CETAD Bilgilendirme dosyası 4. Güvenli Cinsellik. www.cetad.org.tr/doc/abilgilendirme_dosyasi_4.pdf.

59. Rademakers J, Mouthaan I, Neef M. Diversity in sexual health: Problems and dilemmas. Eur J Contracept Reprod Health Care 2005;10(4):207–11.

60. Mittal S, Bahadur A, Sharma JB. Survey of the attitude to, knowledge and practice of contraception and medical abortion in women attending a family planning clinic. All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, India. J Turkish-German Gynecol Assoc 2008;9(1):29-34.

61. Drezgic R. The politics of abortion and contraception. Sociologija, vol. XLVI, [serial online]. 2004;2 http://www.scindeks.nbs.bg.ac.yu/pdfovi/0038-03180402097D.pdf.

62. Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması Basın Özeti [serial online]. 8 Aralık 2006, Ankara. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/uaop_ankara/UAOC_basin_bildirisi.pdf.

63. Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması [serial online]. 2005. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/uaop_ankara/ozet_rapor.pdf.

64. Akın A, Mıhçıokur S. Kadın statüsü ve anne ölümleri. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. [serial online]. http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadinin_statusu_anne_olumleri.pdf.

65. Köşgeroğlu N, Açıkgöz A, Ayrancı Ü. Kadın sağlığı. Sağlık ve Toplum Dergisi. Osmangazi Üniversitesi Eskişehir [serial online]. 2004. http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/2835.pdf.

66. Coşkun A. CETAD Cinsel sağlık ve üreme sağlığı araştırması 2006, s.69.

67. Birleşmiş Milletler kadına karşı her türlü ayrımcılığın önlenmesi sözleşmesi'nin (CEDAW) uygulamasına ilişkin Türkiye STK gölge raporu [serial online]. 1997, ABD. http://www.wwhr.org/files/1997KIH-YC.pdf.

68. Genç bireylerin ulusal gençlik politikalarını değerlendirmesi üzerine Birleşmiş Milletler kılavuzu. [serial online]. http://www.genclikpostasi.org/v1.5/condocs//Genclik%20Politikalari/BM/bmkilavuz.pdf.

69. Canbaz S, Sünter AT, Süren C, Peşken Y. Kadın sağlık çalışanlarının doğurganlık özellikleri, gebelik ve doğum sonu dönemdeki çalışma koşulları. Kocatepe Tıp Derg 2005;6:39-44.

70. Karaoğlu L, Çetin F, Ilgar M, Tekiner S, Güneş G, Genç MF, Eğri M, Pehlivan E. Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışan evli kadınların doğurganlık özellikleri ve gebeliği önleyici yöntem kullanımları. İnönü Üniv Tıp Fak Derg 2005;12(2):93-7.

71. Özgür EM. Türkiye'de toplam doğurganlık hızının mekansal dağılımı. Coğrafi Bilim Derg 2004;2(2):1-12

72. Türkmen F. DPT Uzmanlık tezleri. Eğitimin ekonomik ve sosyal faydaları ve Türkiye'de eğitim ekonomik büyüme ilişkisinin araştırılması (tez). Ankara: Devlet Planlama Teşkilatı;2002.

73. Dündar C, Kaynar E, Peşken Y. Samsun ili merkez sağlık ocaklarında çalışan evli ebelerin aile planlaması yöntemi kullanma durumları. İnönü Üniv Tıp Fak Derg 2005;12(4)243-6.

74. Gürsoy E. Kızlık zarı muayenesi/bekaret denetimi. [serial online]. http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kizlik_muiayenesi.pdf.

75. Kılıç D, Kaygusuz C, Bağ B, Tortumluoğlu G. Üniversite öğrencilerinin cinselliğe yönelik görüşleri. Turk HIV/AIDS Derg 2005;8(2):44-55.

76. Çevik E, Tapucu A, Aksoy Ş. Toplumsal ve etik bir sorun olarak kızlık zarı incelemesi. T. Klin. Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi 2003;11:170-7.

77. Okonkwo PI, Fatusi AO, Ilika AL. Perception of peers' behaviour regarding sexual health decision making among female undergraduates in Anambra State, Nigeria. Afr Health Sci 2005;5(2):107-13.

78. Santelli JS, Lindberg LD, Abma J, McNeely CS, Resnick M. Adolescent sexual behavior: estimates and trends from four nationally representative surveys. Family Planning Perspectives 2000;32(4):156–65,94.

79. Dillard K. Adolescent sexual behavior I: demographics. Advocates for Youth. [serial online]. 2000. www.advocatesforyouth.org/PUBLICATIONS/factsheet/fsbehdem.pdf.

80. Feijoo AN. Adolescent sexual health in Europe and the U.S.: Why the difference? Advocates for Youth. [serial online] 2001 Oct. http://www.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/fsest.pdf.

81. Ergin A. Adölesanların Sık Karşılaştığı Kasıtsız Ve Kasıtlı Yaralanmalara Yönelik Riskli Davranışların Adana İl Merkezindeki Lise Öğrencileri Arasındaki Yaygınlığı (tez). Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2002.

82. Can FE. Edirne Şehir Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2007.

83. Sexual risk behaviors. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. [serial online] http://www.cdc.gov/HealthyYouth/sexualbehaviors/index.htm.

84. CETAD Gençlik ve cinsellik bilgilendirme dosyası 4. Güvenli Cinsellik. Özgülnar N, Pektaş H. (Editörler) [serial online] 2007. http://www.cetad.org.tr/doc/bilgilendirme_dosyasi_4.pdf.

85. Genç dostu Afyonkarahisar projesi eğitici kitabı. Afyonkarahisar Tabip Odası, 2006,s.7.

86. Atabek E. Gençlik ve şiddet. Cocuk Genc Ruh Saglik Derg 2005;12(3):145.

87. HIV Virüsünün bulaşma yolları ve AIDS tehlikesi. [serial online]. http://www.schwulenreferat-bochum.de/download/70280060.pdf

88. Sonsuz A. Kronik hepatit B ve C. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sempozyum Dizisi 2007;58:79-90.

89. Mayers LB, Judelson DA, Moriarty BW, Rundell KW. Prevalence of body art (body piercing and tattooing) in university undergraduates and incidence of medical complications. Mayo Clin Proc. 2002;77:29-34.

90. Schorzman CM, Gold MA, Downs JS, Murray PJ. Body Art: Attitudes and practices regarding body piercing among urban undergraduates. JAOA 2007;107(10):432-8.

91. Skegg K, Nada-Raja S, Paul C, Skegg DCG. Body piercing, personality and sexual behavior. Arch Sex Behav 2007;36:47–54.

92. Caliendo C, Armstrong ML, Roberts AE. Self-reported characteristics of women and men with intimate body piercings. Journal of Advanced Nursing 2005;49(5):474–84.

93. Babacan SS. İnsan seksüalitesinin kültürel ve psikososyal yönleri. Kastamonu Eğitim Dergisi 2003;11(1):131-6.

94. Cok F, Gray LA, Ersever H. Turkish university students sexual behaviour, knowledge, attitudes and perceptions of risk related to HIV/AIDS. Culture, Health and Sexuality 2001;3(1): 81-9.

95. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar. Katılımcı kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı AÇS/AP Genel Müdürlüğü yayını [serial online] 2005; Ankara. http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/yayinlar/pdf_dokumanlar/05_CYBE.pdf

96. Prevelence of Sexually Transmitted Infections and HIV among Female Sex Workers of Ahmedabad, Gujarat India. 2001,p.5. http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/ek7desglazsjpri6qqgrdkqhyhwzktqdpimtpwolvkvd2uax2anxxxkv2qzy2ju45cjqu3myrvwxnn/Ahmadabad1.pdf.

97. Gallagher M. The age of unwed mohers, Is teen pregnancy the problem? Institute for American Values [serial online]1999. http://www.americanvalues.org/Teen.PDF.

98. U.S. Teenage pregnancy statistics national and state trends and trends by race and ethnicity. Guttmacher Institute, [serial online] 2006. http://www.guttmacher.org/pubs/2006/09/12/USTPstats.pdf.

99. Archibald L. Teenage pregnancy in Inuit Communities: Issues and perspectives. Prepared for Pauktuutit Inuit Women's Association [serial online] 2005 April. http://www.pauktuutit.ca/pdf/publications/pauktuutit/TeenPregnancy_e.pdf.

100. Talking with your teen is key to preventing teen pregnancy. State of Wisconsin Department of Health and Family Services, [serial online] 2008 May 7. http://dhfs.wisconsin.gov/news/PressReleases/2008/050708tp.pdf.

EKLER

EK-1. ANKET FORMU (2005, 2006, 2007)

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

(Lütfen uygun şıkları daire içerisine alarak işaretleyiniz)

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

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

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

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

Kayıt yaptırdığınız bölüm:

Şimdiye kadar aile planlaması/cinsellik hakkında nereden bilgi aldınız?

(Birden çok seçenek işaretlenebilir)

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

4-TV-Gazete-Dergi 5-Arkadaş 6-Erotik/Pornografik yayın

Aile planlaması/cinsellik hakkında nereden bilgi almak isterdiniz?

(Birden çok seçenek işaretlenebilir)

0-İstememem 1-Okul 2-Aile 3-Sağlık personeli

4- TV-Gazete-Dergi 5-Arkadaş 6-Erotik/Pornografik yayın

Bildiğiniz aile planlaması yöntemlerini yazınız. 0-Hiç bilmiyorum

1-……. 3-…….

2-……. 4-…….

Sizce en güvenilir aile planlaması yöntemi hangisidir? 0-Bilmiyorum

……

Sizce cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruyucu en güvenilir yöntem nedir?

0-Bilmiyorum ……

Kürtaj hakkında ne düşünüyorsunuz?

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

Aile planlaması hakkında ne düşünüyorsunuz?

1-Gereksiz 2-Kararsızım 3-Gerekli

“Erkekler evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmalıdır”

1-Karşıyım 2-Taraftarım

“Kadınlar evlilik öncesi cinsel aktivitede bulunmalıdır”

1-Karşıyım 2-Taraftarım

Kaç çocuk sahibi olmayı düşünüyorsunuz? ……

Eşinizin evlilik öncesi cinsel deneyime sahip olmasını nasıl karşılarsınız?

1-Karşıyım 2-Taraftarım

Ailenizin bu yaşta cinsel ilişkide bulunmanıza bakışı nasıldır?

1-Karşıdır 2-Kararsızdır 3-Taraftardır

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

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

Bir ay boyunca sınırsız ve korunmasız cinsel ilişkide bulunduğunuzu varsayarsanız sizce HIV (AİDS) virüsü kapma riskiniz ne olur?

1-Kesinlikle kaparım 2-Kaparım 3-Belli olmaz

4-Kapmam 5-Kesinlikle kapmam

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

1-Evet 2-Hayır

Küpe kullanımı hakkında ne düşünüyorsunuz?

0-Ne olduğunu bilmiyorum 1-Var/Kullanıyorum

2-Yok/Takmayı düşünüyorum 3-Yok/Takmayı düşünmüyorum

Hızma kullanımı hakkında ne düşünüyorsunuz?

0-Ne olduğunu bilmiyorum 1-Var/Kullanıyorum

2-Yok/Takmayı düşünüyorum 3-Yok/Takmayı düşünmüyorum

Piercing kullanımı hakkında ne düşünüyorsunuz?

0-Ne olduğunu bilmiyorum 1-Var/Kullanıyorum

2-Yok/Takmayı düşünüyorum 3-Yok/Takmayı düşünmüyorum

Kalıcı dövme hakkında ne düşünüyorsunuz?

0-Ne olduğunu bilmiyorum 1-Var/Yaptırdım

2-Yok/Yaptırmayı düşünüyorum 3-Yok/Yaptırmayı düşünmüyorum

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

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

İlk cinsel ilişkinizi kaç yaşınızda yaşadınız? ……..

İlk cinsel ilişkinizi kiminle yaşadınız?

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

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

Cinsel ilişkide bulunduğunuz kişiyle evlenmeyi düşünüyormusunuz?

1-Evet 2-Hayır 3-Emin değilim

Şimdiye kadar kaç kez cinsel ilişkide bulundunuz? .....

Şimdiye kadar kaç farklı kişiyle cinsel ilişkide bulundunuz? .....

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

1-Evet (Hangi yöntem?.....) 2-Hayır

Hiç cinsel yolla bulaşan hastalık geçirdiniz mi?

1-Evet 2-Hayır 3-Bilmiyorum

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

SORULAR BİTMİŞTİR.

ÇALIŞMAMIZA KATILDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

EK-2. ANKET FORMU (2001,2002,2003,2004)

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

(Lütfen uygun şıkları daire içerisine alarak işaretleyiniz)

Yıl:

1. Yaşınız: ....
2. Cinsiyetiniz: 1. E 2. K
3. Medeni durumunuz: 1. Evli 2. Bekar
4. Nerelisiniz:.....
5. Bitirdiğiniz lise:

   1. Devlet 2. Fen 3. İmam Hatip 4. Anadolu 5. Açık
   6. Süper 7. Kolej/Özel 8. Meslek 9. Anadolu Meslek
6. ÖSS puan türünüz: .....
7. Kayıt yaptırdığınız bölüm:.....
8. Şimdiye kadar aile planlaması/cinsellik hakkında nereden/hangilerinden bilgi aldınız?

   0. Hiç almadım 1. Okul 2. Aile 3. Sağlık personeli
   4. TV/gazete/dergi 5. Arkadaş 6. Erotik pornografik yayın
9. Aile planlaması ve cinsellik hakkında nereden/hangilerinden bilgi almak isterdiniz?

   0. İstemezdim 1. Okul 2. Aile 3. Sağlık personeli
   4. TV/gazete/dergi 5. Arkadaş 6. Erotik pornografik yayın
10. Bildiğiniz aile planlaması yöntemlerini yazınız.

    0. Hiç bilmiyorum
    1 .....2 .....
    3.....4 .....
11. Sizce en güvenilir aile planlaması yöntemi hangisidir?

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

    ..... 0. Bilmiyorum

13. Kürtaj hakkında ne düşünüyorsunuz?

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

1. Gereksiz 2. Kararsızım 3. Gerekli

15. Erkekler evlilik öncesi cinsel ilişkide bulunmalıdır.

l. Karşıyım 2. Taraftarım

16. Kadınlar evlilik öncesi cinsel ilişkide bulunmalıdır.

l. Karşıyım 2. Taraftarım

17. Kaç çocuk sahibi olmayı düşünüyorsunuz?

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

1. Karşıyım 2. Taraftarım

19. Hiç cinsel ilişki deneyiminiz oldu mu?

l.Evet 2. Hayır

Cevabınız 'Hayır' ise anket tamamlanmıştır. Teşekkür ederiz.

20. İlk cinsel ilişkinizi kaç yaşında yaşadınız?

21. İlk cinsel ilişkinizi kiminle yaşadınız?

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

22. Halen bir cinsel eşiniz var mı?

l.Evet 2. Hayır

23. Cinsel ilişkide bulunduğunuz kişi ile evlenmeyi düşünüyor musunuz?

l.Evet 2. Hayır 3. Emin değilim

24. Şimdiye kadar kaç kez cinsel ilişkide bulundunuz?

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

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

l. Evet (hangi yöntem? .....) 2. Hayır

27. Hiç cinsel yolla bulaşan hastalık geçirdiniz mi?

l.Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

EK-3. ETİK KURUL ONAYI

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Etik Kurulu Başkanlığı

Oturum Sayısı: 04 **Karar Tarihi: 01.03.2007**

3- Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu 01.03.2007 tarihinde; **"Üniversite çağındaki ergenlerin cinsel bilgi, tutum ve davranışları"** adlı **TÜTFEK-2007/35** protokol no.lu. Dr. Tolga YILDIRIM'ın tez çalışmasını incelemek üzere toplandı ve çalışmanın incelenmesine geçildi.

Yapılan inceleme sonunda çalışmanın Fakültemiz Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda yapılacağı, **Doç. Dr. Nezih DAĞDEVİREN**'in yürütücüsü olduğu ve araştırma protokolünün amaç, yaklaşım, gereç ve yöntemler dikkate alınarak incelenmesi sonucunda; Helsinki Deklerasyonu Kararlarına, Hasta Hakları Yönetmeliğine ve etik kurallara uygun olarak hazırlandığına ve araştırma bütçesinin **Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (TÜBAP)** tarafından desteklenmesi koşuluyla yapılmasının **UYGUN** olduğuna mevcudun oybirliği ile karar verildi.

Ünvanı/Adı/Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Dikmen DÖKMECİ Başkan	Farmakoloji	T.Ü.T.F Farmakoloji A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Yrd. Doç. Dr. Ümit N. BAŞARAN Başkan Yardımcısı	Çocuk Cerrahisi	T.Ü.T.F. Çocuk Cerrahisi A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof.Dr. Betül Biner ORHANER Üye	Çocuk Sağ. Ve Hst.	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hst. A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Dilek MEMİŞ Üye	Anesteziyoloji	T.Ü.T.F. Anesteziyoloji A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Betül Uğur ALTUN Üye	Endokrinoloji	T.Ü.T.F. İç Hst. A.D.	K	☐ E ☐ H	☐ E ☐ H	
Doç. Dr. Gürcan ALTUN Üye	Adli Tıp	T.Ü.T.F. Adli Tıp A.D.	E	☐ E ☐ H	☐ E ☐ H	
Yrd. Doç. Dr. Hakan ERBAŞ Üye	Biyokimya	T.Ü.T.F. Biyokimya A.D.	E	☐ E ☐ H	☐ E ☐ H	
Yrd. Doç. Dr. Ufuk USTA Üye	Patoloji	T.Ü.T.F. Patoloji A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Ecz. Emine SAKMAN Üye	Eczacı	T.Ü.T.F. Başhekimliği	K	☐ E ☐ H	☐ E ☐ H	
Avukat Mustafa POLAT Üye	Ceza Hukuku	T.Ü. Rektörlüğü	E	☐ E ☐ H	☐ E ☐ H	

* Araştırma ile İlişki
** Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Filiz AKATA
Dekan