



Original Research / Orijinal Araştırma

Knowledge About Family Planning and Sexually Transmitted Diseases Among University Students

Üniversite Öğrencilerinin Aile Planlaması ve Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgi Düzeyi

Canan Sarı¹, Leyla Adıgüzel², Birsal Canan Demirbağ³

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the knowledge level of university students studying in the field of health about Family Planning (FP) and Sexually Transmitted Diseases (STD). **Methods:** The sample is a city in eastern Turkey in the county vocational school attached to the university has created 304 undergraduate students in health education. The data of the study were collected using the "Personal Information Form" and the "Knowledge Test of Sexually Transmitted Diseases (STDs)". **Results:** The student of 58.8% completed their high school education in a vocational high school in the field of health, 75.6% found their FP knowledge incomplete, 68.7% did not share sexual issues with their parents, the most common satır FP method was condom It was determined that 65.1% of them wanted to be educated with STDs. The total score average of The Students' Knowledge Test on STDs was determined as $X \pm SD: 13.24 \pm 3.08$ (min-maks:7-22). No statistically significant difference was found between gender, high school previously educated, living place and information about STDs and the total score average of the knowledge test about ($p > 0.05$); The total score average of the knowledge test about STDs of the students studying in the second year was found to be statistically high ($p < 0.05$). **Conclusion:** It was determined that the students' knowledge levels about FP and STDs were insufficient, the total average score of the knowledge test about STDs was low, and they wanted to receive training on this subject.

Keywords: family planning, knowledge, sexually transmitted diseases, student.

Özet

Amaç: Bu çalışma, sağlık alanında eğitim gören üniversite öğrencilerinin Aile Planlaması (AP) ve Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar (CTBH) ile ilgili bilgi düzeyinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmanın örneklemini Türkiye'nin doğusunda bir şehirde sağlık alanında ön lisans eğitimi gören 304 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu" ve "Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar (CTBH) ile ilgili bilgi testi" kullanılarak toplanmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin %58,8'inin lise eğitimini sağlık alanında bir meslek lisesinde tamamladığı, %75,6'sının AP bilgi düzeyini eksik bulduğu, % 68,7'sinin cinsellikle ilgili konuları ebeveynleri ile paylaşmadığı, en sık bilinen AP yönteminin prezervatif olduğu, %65,1'inin CTBH ile eğitim almak istedikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin CTBH ile ilgili bilgi testi toplam puan ortalaması $X \pm SS: 13,24 \pm 3,08$ (min:7 / maks: 22) olarak belirlenmiştir. Cinsiyet daha önce eğitim görülen lise, yaşanılan yer ve CTBH ile ilgili bilgi alma durumu ile CTBH ile ilgili bilgi testi toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiş ($p > 0,05$); ikinci sınıfta eğitim gören öğrencilerin CTBH ile ilgili bilgi testi toplam puan ortalaması istatistiksel olarak yüksek olduğu belirlendi ($p < 0,05$). **Sonuç:** Öğrencilerin AP ve CTBH ile ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu, CTBH ile ilgili bilgi testi toplam puan ortalamalarının düşük olduğu ve bu konuda eğitim almak istedikleri saptandı.

Anahtar kelimeler: aile planlaması, bilgi, cinsel temasla bulaşan hastalıklar, öğrenci.

Geliş tarihi / Received: 05.06.2022 Kabul tarihi / Accepted: 03.12.2022

¹Trabzon Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Yaşlı Bakımı Programı / Türkiye

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD / Türkiye

³Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD / Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Canan Sarı, Trabzon Üniversitesi Tonya Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Yaşlı Bakımı Programı / Türkiye
sari_adil@hotmail.com

Sari C, Adiguzel L, Demirbag BC. Knowledge About Family Planning and Sexually Transmitted Diseases Among University Students. TJFMPC, 2023;17(1): 50-61

DOI:10.21763/tjfmpe.1126454

Giriş

Aile planlaması (AP) bireylerin ya da çiftlerin kendi istekleri doğrultusunda bilgi ve tutumlarına göre aile refahı ve ülkenin gelişimine katkı sağlayacak şekilde ebeveynlik planlamasıdır.¹ AP hizmetleri ile; riskli ya da istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, anne/çocuk sağlığının korunması ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi hedeflenmektedir.² Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2018 raporuna göre; son beş yıl içerisinde evli kadınlarda herhangi bir AP yöntemi kullanım oranının %74'ten %70'e düştüğü, en sık kullanılan yöntemin ise geleneksel yöntem olan geri çekme olduğu bildirilmiştir.³ Türkiye'de evli kadın ve erkeklerin AP kullanım sıklığı, kullanılan yöntemler ve bilgi düzeyi ile ilgili pek çok çalışma yapılmıştır.⁴⁻¹⁰ Fakat üniversite düzeyinde eğitim gören ve doğurganlık çağında yer alan gençlerin AP yöntemlerini bilme ve kullanma durumları ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır.^{11,12} Yapılan çalışmalarda gençlerin çoğunun AP ve korunma yolları ile ilgili yeterince bilgi sahibi olmadıkları, bilgi sahibi olan öğrencilerin de bu bilgileri daha yüksek oranda arkadaş veya internet yoluyla edindikleri, öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili eğitim almak istedikleri, cinsellik ile ilgili konuları aile bireyleri ile paylaşmadıkları belirlenmiştir.¹³⁻¹⁴ Yapılan çalışmalar dünyada bir yılda yaklaşık 210 milyon gebeliğin oluştuğunu, oluşan bu gebeliklerin 75 milyonunun planlanmamış ya da istenmeyen birliktelikler sonucunda meydana geldiğini göstermiştir.^{15,16} Tanzania'da yapılan bir çalışmada 15-19 yaş arasında evlilik öncesi cinsel ilişki ve kürtajın oldukça sık görüldüğü, Sahra altı Afrika ülkelerinde yapılan çalışmalarda ise üniversite öğrencileri arasında etkin AP yöntemi kullanma sıklığı ve bilgi düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir.^{17,18}

Cinsel temasla bulaşan hastalıklar (CTBH); cinsel yakınlaşma veya birleşme sonucunda eşlerin birbirlerine bulaştırdıkları enfeksiyonlar için kullanılan genel terimdir.¹⁹ CTBH başta genç yetişkinler arasında olmak üzere, toplumda oldukça sık görülen ve önemli halk sağlığı problemi olarak tanımlanmıştır.²⁰⁻²² Yapılan çalışmalar sonucunda CTBH karşı en savunmasız grubun 15-24 yaş arası gençlerden oluştuğu, cinsel olgunluk yaşının küçülmesi, korunmasız ve evlilik öncesi cinsel ilişkinin CTBH'ların görülme sıklığını artırdığı, en sık bilinen CTBH'ın ise Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu (AIDS) olduğu belirlenmiştir.^{3-15, 22-24} Ülkemizde CTBH ile ilgili veriler oldukça sınırlıdır. Türkiye Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından 2006-2019 yılları arasında yayınlanan CTBH görülme sıklığı raporuna göre 2018-2019 yılları arasında Sifiliz görülme sıklığı, 3.07'den 3.21'e, Gonore görülme sıklığı 0.11'den 0.15'e, Klamidya görülme sıklığı ise 0.08'den 0.13'e yükselmiştir.²⁴ Ayrıca ilk AIDS vakasının tespit edildiği 1985 yılından itibaren görülme sıklığının gittikçe arttığı, 2011- 2018 yıllarında bu artışın dört kat olduğu, en sık bulaş yolunun cinsel ilişki olduğu, sıklıkla erkeklerde 30-34; kadınlarda ise 25-29 yaş aralığında görüldüğü belirlenmiştir.²⁵ Yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinin CTBH'dan korunmaya yönelik yeterince bilgi sahibi olmadıkları, bilgi sahibi olanların ise bu bilgiyi çoğunlukla dergi, kitap, gazete ve internet yoluyla edindikleri belirlenmiştir.²⁶⁻²⁹ Türkiye'deki gençlerin AP ve CTBH ile ilgili yeterince bilgi sahibi olmamasına sebebiyet veren pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında toplumsal ve dini yapı ile eğitim sistemindeki eksiklikler yer almaktadır. Türkiye ataerkil aile yapısına sahip bir ülkedir. Ataerkil yapıda, çocukların cinsellik ile ilgili konuları ebeveynleri ile paylaşmaması gerektiği kural olmasa da tabu olarak düşünülmüş, ayıp olarak karşılanmıştır.^{13, 15} Bu durum ebeveynlerin çocukları ile cinsellik ile ilgili birbirleriyle bilgi paylaşımını kısıtlamış, güçleştirmiş, gençlerin yanlış bilgi kaynakları ve riskli davranışlara yönelimini artırmıştır.^{13, 15} Dini boyutu ile düşünüldüğünde Türkiye, vatandaşlarının çoğunlukla Müslüman olduğu bir ülkedir. İslam dini gereğince namus ve bekaret kavramları toplumsal açıdan önemlidir. Özellikle evlilik dışı cinsel ilişki deneyimlerinin toplumsal yapı ve dini inanç gereği uygun görülmemesi genç nüfus arasında cinsel davranışların genellikle büyük şehirlerde, toplumdan gizlenerek, yasak şekilde yaşanmasına olanak sağlamış, gençlerin üreme sağlığı ile ilgili riskli davranışları sergilemesine sebebiyet vermiştir.^{14, 15} Buna ilaveten Türkiye'de cinsel sağlık eğitimi için hem Milli Eğitim Bakanlığı, hem de Yüksek Öğretim Kurumları'nda sağlık alanında eğitim veren bölümler dahil olmak üzere ders müfredatında cinsel sağlıkla ilgili zorunlu dersler bulunmamakta, seçmeli ders olarak verilmektedir.³⁰ Bu durum öğrencilerin üreme sağlığına yönelik doğru bilgi edinme oranını oldukça azaltmış, gençlerin yanlış cinsel seçimlere yönelme riskini artırmıştır.³⁰ Bu çalışmada, Türkiye'nin doğusunda kırsal bölgede sağlık alanında eğitim gören üniversite öğrencilerinin AP ve CTBH ile ilgili bilgi düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın türü: Bu araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte tasarlanmıştır.

Evren örnekleme: Araştırmanın evrenini Türkiye'nin doğusunda kırsal bölgedeki bir meslek yüksekokulunda 2020-2021 eğitim öğrenim dönemi güz yarıyılında Evde Bakım, Yaşlı Bakımı, Fizyoterapi ve İlk ve Acil Yardım Bölümlerinde eğitim gören 335 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, tüm öğrencilere ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden ve veri toplama araçlarını eksiksiz dolduran 304 (%90.44) öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır.

Veri toplama araçları: Araştırmanın verileri literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu ve CTBH ile ilgili bilgi testi kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Toplam 27 soru içeren bu form, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve AP ile ilgili bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur.⁵⁻¹⁵

Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar ile İlgili Bilgi Testi: Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar ile İlgili Bilgi Testi Kanada’da okullarda verilen cinsel sağlık eğitimi kapsamında öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrasındaki bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. 2009 yılında Siyez ve Siyez tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Üçlü likert tipte 36 sorudan oluşan formun cevapları “Evet”, “Hayır” ve “Bilmiyorum” şeklinde gruplanmıştır. Her sorunun doğru yanıtı için bir, yanlış ve bilmiyorum yanıtı için sıfır puanı verilmiştir. Testten alınacak minimum puan 0, maksimum puan ise 36 olarak belirlenmiştir.³¹

Veri toplama ve analiz: Araştırmanın verileri Eylül 2020–Ocak 2021 tarihleri arasında online anket formu (Google Form) kullanılarak toplanmıştır. Oluşturulan form, katılımcılara elektronik ortamda iletilmiş, gönüllülük esası alınarak veriler toplanmıştır. Araştırmanın verilerinin değerlendirilmesinde Statistical Package Social Sciences for Windows (SPSS) 22 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluk durumu Kolmogorov Smirnov testi ile saptanmıştır. Araştırmanın tanımlayıcı verileri sayı (n), yüzde (%), ortalama \pm standart sapma; normal dağılıma uyan kategorik değişkenlerin birbiri arasında karşılaştırmasında Anova ve t testi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde %95 güven aralığı ve $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın etik yönü: Araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine göre planlanmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi amacıyla, katılımcılardan bilgilendirilmiş onam, gerekli kurum izni ve etik kurul izni (sayı no: 24237859-573/ protokol numarası: 2019/221) alınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların %87,5’i 17-20 yaş arasında, %77,6’ü kadın, %31,9’i İlk ve Acil yardım bölümünde eğitimini sürdürdüğü ve %57,8’inin birinci sınıf öğrencisi olduğu saptandı. Katılımcıların %58,8’inin lise eğitimini sağlık alanında bir meslek lisesinde tamamladığı, %48,5’inin yaşamını çoğunlukla ilçede sürdürdüğü, %19,2’sinin anne, %14,1’inin ise babasının okuma yazma bilmediği, %51,9’unun çekirdek ailede yaşamını sürdürdüğü belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (n: 304)		
Sosyodemografik özellikler	n	%
Yaş		
17-20	266	87,5
21-27	38	12,5
Yaş ortalaması	19,28±1,29 (min-maks:17-27)	
Cinsiyet		
Kadın	236	77,6
Erkek	68	22,4
Eğitim görülen bölüm		
Yaşlı bakımı	90	29,6
Evde bakım	40	13,1
Fizyoterapi	77	25,4
İlk ve Acil Yardım	97	31,9
Sınıf		
Birinci sınıf	176	57,8
İkinci sınıf	128	42,2
Daha önce eğitim görülen lise		
Sağlıkla ilgili meslek lisesi	179	58,8
Diğer okullar	125	41,2
Yaşamın uzun bölümü geçirilen yer		
İl	109	35,8
İlçe	147	48,5
Diğer	48	15,7
Anne eğitim düzeyi		
Okur-yazar değil	58	19,2
İlkokul / Ortaokul	206	67,7
Lise ve üzeri	40	13,1
Baba eğitim düzeyi		
Okur-yazar değil	43	14,1
İlkokul / Ortaokul	185	60,8
Lise ve üzeri	76	25,1
Aile tipi		
Çekirdek aile	158	51,9
Geniş aile	126	41,4
Parçalanmış aile	20	6,7

Katılımcıların %31,3'ünün AP hakkında bilgi sahibi olduğu, bilgi sahibi olanların %52,6'sının bilgiyi öğretmeni ya da sağlık personelinden aldığı, %82,5'inin AP'nin tanımını bilmediği, %75,6'sının AP ile ilgili bilgi düzeyini eksik bulduğu ve %85,5'inin eğitim almak istediği belirlendi. Katılımcıların %14,8'inin Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlarda AP ile ilgili hizmetlerin ücretli olarak verildiğini düşündüğü, %28,6'sının istemli düşüğü (kürtaj olmak) AP yöntemi olarak bildiği saptandı. Katılımcıların %92,1'inin CTBH ile ilgili daha önceden bilgi aldığı, %62,1'inin bu bilgiyi öğretmeni ya da sağlık personelinden edindiğini, %68,1'inin CTBH ile ilgili eğitim almak istediği, en çok bilinen CTBH'ın AIDS (%88,81) olduğu, %68,7'sinin cinsellikle ilgili konuları ebeveynleri ile paylaşmadığı saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların AP ve CTBH ile ilgili bilgi durumu (n: 304)		
Sorular	n	%
Katılımcıların AP hakkında daha önce bilgi sahibi olma durumu		
Evet	95	31,3
Hayır	209	68,7
Cevabınız evet ise bilginizi nereden edindiniz *		
Televizyon / kitap/ dergi	120	39,4
Akran/arkadaş	104	34,2
Öğretmen/sağlık personeli	160	52,6
İnternet	137	43,8
AP'nin tanımını bilme durumu		
Evet	53	17,5
Hayır	251	82,5
AP hakkında bilgi düzeyinin eksik olduğunu düşünme durumu		
Evet	231	75,6
Hayır	73	24,4
AP hakkında eğitim almak isteme durumu		
Evet	259	85,5
Hayır	45	14,5
AP hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlarda ücretli olduğunu düşünme durumu		
Evet	45	14,8
Hayır	259	85,2
İstemli düşük (kürtaç) bir AP yöntemi olarak düşünme durumu		
Evet	87	28,6
Hayır	217	71,4
CTBH ile ilgili daha önce eğitim alma durumu		
Evet	280	92,1
Hayır	24	7,9
Cevabınız evet ise nereden/kimden aldınız*		
Televizyon / kitap/ dergi	44	14,4
Akran/arkadaş	32	10,4
Öğretmen/sağlık personeli	189	62,1
İnternet	61	23,1
CTBH bildiğiniz hastalıklar nelerdir*		
AIDS	270	88,8
Sifiliz	51	16,7
Gonore	35	11,4
Hepatitler	73	24,1
CTBH ile ilgili eğitim almak isteme durumu		
Evet	207	68,1
Hayır	97	31,9
Cinsellik ile ilgili konuları ebeveynler ile paylaşma durumu		
Evet	95	31,3
Hayır	209	68,7
Cevabınız evet ise ebeveynler ile paylaşılan konu başlıkları*		
Üreme organlarının sağlığı	116	38,1
Ergenlik dönemi sorunları	39	12,8
Menstrüel dönem ile ilgili sorunlar	50	16,4
Bekaret durumu	62	20,3
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	44	14,4
Pubertal döneme ait değişiklikler	69	22,6

*İşaretli soruya birden fazla cevap verilmiştir. AP: Aile planlaması, CTBH: Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar.

Katılımcıların AP ile ilgili hiç fikirlerinin olmadığı yöntemin Spermid/Köpük/Jel ve Diyafram (%62,8), en fazla duydukları yöntemin vazektomi (%41,4) en çok bilgi sahibi oldukları yöntemin ise prezervatif (kondom) (%65,2) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların modern ve geleneksel aile planlaması yöntemleri hakkında fikirleri (n: 304)						
AP yönteminin adı	Fikrim yok		Duydum		Biliyorum	
	n	%	n	%	n	%
Oral Kontraseptif (Hormon hapları)	76	25,3	120	39,4	108	35,3
Rahim içi araç (RİA)	98	32,4	93	30,2	113	36,5
Prezervatif (kondom)	29	9,5	76	25,3	199	65,2
Kadın kondomu (kadın prezervatifi)	63	20,3	104	34,2	137	45,5
Deri altı implantları	138	45,2	71	23,6	95	31,2
Geri çekme yöntemi	131	43,1	78	25,4	95	31,5
Takvim yöntemi	101	33,2	103	33,7	100	33,1
Spermisid/Köpük/Jel Diyafram	191	62,8	56	18,5	57	18,7
Vajinal yıkama	126	41,5	108	35,6	70	22,9
Ertesi gün hâpi	72	23,6	122	40,1	110	36,3
Tüpligasyon	69	22,5	121	39,4	114	38,1
Vazektomi	93	30,5	123	41,4	88	28,1
Aylık iğneler	144	47,3	83	27,3	77	25,4

Katılımcıların CTBH ile ilgili bilgi düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılan testten aldıkları toplam puan $13,24 \pm 3,08$ (min-maks:7-22)'dir. Katılımcıların %32,5'i "İlk kez cinsel ilişkide bulunduğunda cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanmazsın" ve %56,1'i "Cinsel yolla bulaşan hastalıklar sadece cinsel ilişki yolu ile geçer" sorularına "evet" cevabı vermiştir. Katılımcıların %62,1'i "Cinsel yolla bulaşan hastalıkların her zaman belirtileri fark edilmeyebilir" ve %23,6'sı "İstatistikler cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanan kişilerin büyük çoğunluğunun genç veya genç yetişkin olduğunu göstermektedir" sorularına hayır cevabı vermiştir. Katılımcıların %88,2'si "Cinsel yaşamı aktif olan kadınlar düzenli olarak doktora gitmeli ve smear testi yaptırmalıdır" ve %61,3'ü "Başka birisinin iğnesini kullanırsak cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanabilirsiniz" sorularına bilmiyorum cevabını vermiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Testine verdikleri yanıtların değerlendirilmesi (n: 304)						
Sorular	Evet		Hayır		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
Kapı kolundan, klozetten veya musluktan cinsel yolla bulaşan bir hastalığa veya HIV/AIDS'e yakalanabilirsiniz.	95	31,3	42	13,8	167	54,9
İstatistikler cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanan kişilerin büyük çoğunluğunun genç veya genç yetişkin olduğunu göstermektedir.	133	43,7	72	23,6	99	32,7
Sadece Frengi ve Bel Soğukluğu en ciddi cinsel yolla bulaşan hastalıklar arasında yer almaktadır.	110	36,1	57	18,7	137	45,2
Cinsel yolla bulaşan hastalıkların her zaman belirtileri fark edilmeyebilir.	46	15,1	189	62,1	69	22,8
Cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtisi ortadan kalktığında bir doktora gitmenize gerek yoktur.	94	30,9	162	53,3	48	15,8
Belli bir zaman içerisinde yalnız bir cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanabilirsiniz.	68	22,3	37	12,3	199	65,4
Cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riskini azaltabilmek için yapabileceğiniz bir şeyler vardır.	98	32,2	56	18,4	150	49,4
Cinsel yolla bulaşan bir hastalığın tedavi edilebilmesi için 18 yaş ve üzerinde olmanız gereklidir.	128	42,1	140	46,1	36	11,8
Bir kez cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalandıysanız aynı hastalığa tekrar yakalanamazsınız.	130	42,7	124	40,7	50	16,6
İlk kez cinsel ilişkide bulunduğunda cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanmazsınız.	99	32,5	112	36,8	93	30,7
Eğer cinsel yolla bulaşan bir hastalığın tedavisini görüyorsanız cinsel ilişkide bulunduğunuz kişilerin ismini bildirmeniz gerekir.	75	24,8	132	43,6	97	31,6
Cinsel yolla bulaşan bir hastalığı tedavi ettirmeniz için ebeveynlerinizin iznine ihtiyacımız yoktur.	111	36,5	107	35,1	86	28,4
Her zaman bir kişinin genital organına bakarak onun cinsel yolla bulaşan bir hastalığa sahip olup olmadığını söyleyebilirsiniz.	70	23,2	124	40,7	110	36,1
Cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavi edilmemesi kısırlığı neden olabilir.	170	55,9	51	16,7	83	27,4
Temiz ve titiz insanlar cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanmazlar.	87	28,6	159	52,3	58	19,1
Cinsel perhizi tercih eden insanlar cinsel yolla bulaşan hastalıklara kesin olarak yakalanmazlar.	151	49,6	75	24,6	78	25,8
Cinsel yolla bulaşan hastalıkların bazıları kolaylıkla tedavi edilebilir.	102	33,5	119	39,1	83	27,4
Cinsel yolla bulaşan hastalıkların hepsi tedavi edilip iyileştirilebilir.	134	44,1	103	33,8	67	22,1
Prezervatif (kondom) cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmada etkililiği yüksek bir yöntemdir.	85	27,9	65	21,5	154	50,6
Sadece cinsel yaşamı aktif olan yetişkinler cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanabilirler.	101	33,2	149	49,1	54	17,7
Sadece eşcinsel erkekler HIV/AIDS'e yakalanır	79	25,9	147	48,3	78	25,8
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar bebeğin görme engelli doğmasına neden olabilir	202	66,4	44	14,4	58	19,2
AIDS'li bir kişiye dokunarak HIV/AIDS hastalığına yakalanabilirsiniz	113	37,1	152	50,1	39	12,8
Herhangi bir kimse cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanabilir.	86	28,2	60	19,7	158	52,1
Cinsel açıdan tek partneri olan bir kişinin cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanma riski daha azdır	78	25,6	106	34,8	120	39,6
Eğer birden fazla partneriniz varsa cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanma riskiniz artar.	89	29,2	43	14,1	172	56,7
Başka birisinin iğnesini kullanırsak cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanabilirsiniz	77	25,3	41	13,4	186	61,3
Dövme ya da piercing yaptırmak her zaman güvenlidir.	80	26,2	215	70,7	9	2,1
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar sadece cinsel ilişki yolu ile geçer.	173	56,1	86	28,2	45	14,7
Herpes virüsü uçuklara neden olur	111	36,5	138	45,3	55	18,2
Cinsel ilişkinin erken yaşlarda başlaması genital siğiller riskini artırırken birden fazla partnerin olması kadınlarda serviks kanseri riskini artırmaktadır.	75	24,6	80	26,3	149	49,1
Genital akıntılar kadınlar için normal bir durumdur.	74	24,4	33	10,8	197	64,8
Doğum kontrol hapları cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu etkiye sahiptir.	69	22,6	19	6,2	216	71,2
Eğer partnerinizi tanıyorsanız cinsel yolla bulaşan bir hastalığa asla yakalanmazsınız	79	25,9	53	17,4	172	56,7
Cinsel yaşamı aktif olan kadınlar düzenli olarak doktora gitmeli ve smear testi yaptırmalıdır.	32	10,5	4	1,3	268	88,2
Eğer cinsel yolla bulaşan hastalığa bir bakteri neden olduysa bu hastalık tedavi edilemez.	138	45,3	80	26,3	86	28,4
Toplam puan	13,24±3,08 (min-maks:7-22)					

Tablo 5'te katılımcıların CTBH Bilgi Testi toplam puanı ile sosyodemografik özellikler karşılaştırılmıştır. Kişilerin bilgi testine verdikleri toplam puan ortalaması ile cinsiyet, daha önce eğitim görülen lise, yaşanılan yer, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili bilgi alma durumu ve okunulan sınıf düzeyi karşılaştırılmış, istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p>0.05$). Eğitim görülen sınıf değerlendirildiğinde ikinci sınıfta okuyan öğrencilerin birinci sınıfta okuyan öğrencilere göre daha yüksek puan aldıkları belirlenmiş ve elde edilen bu fark istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir ($p<0.05$).

Tablo 5. Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar İle İlgili Bilgi Testi toplam puan ortalamasının sosyodemografik özellikler ile karşılaştırılması (n: 304)		
	Mean±SS	p değeri/ önemlilik testi
Cinsiyet		
Kız	13,08±3,07	t= -1,596
Erkek	13,76±3,05	p= 0,112
Daha önce eğitim görülen lise		
Sağlık meslek lisesi	13,29 ±3,04	t= 0,383
Diğer okullar	13,16± 3,14	p= 0,702
Yaşanılan yer		
İl	13,50±3,11	
İlçe	13,11±3,06	F= 0,652
Diğer	13,02±3,06	p= 0,522
CTBH ile ilgili bilgi alma durumu		
Evet	13,28±2,94	t= 0,347
Hayır	13,14±3,38	p= 0,728
Eğitim görülen sınıf		
Birinci sınıf	11,89 ± 2,41	t= -10,052
İkinci sınıf	15,08± 2,94	p= 0,001

CTBH: Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar, SS: Standart sapma, t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Anova testi
Kullanılan istatistikler: Bağımsız gruplarda t testi ve Anova testi

Tartışma

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de genç nüfusun hızla artışı, cinsellikle ilgili konularda eksik veya yanlış bilgiye sahip olma, cinsel deneyim yaşının düşmesi ve istemsiz gebelikler CTBH'ların artışına sebebiyet vermektedir. Özellikle sağlıkla ilgili alanlarda eğitim gören ve gelecekte sağlık eğitimcisi olarak topluma hizmet sunacak öğrencilerin AP ve CTBH konusunda bilgi düzeyinin yeterli olması beklenmektedir. Çalışmadan elde edilen veriler sonucunda her üç öğrenciden ikisinin AP hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığı, bilgi sahibi olanların yarısına yakınının bu bilgiyi öğretmeni veya sağlık personeli tarafından edindiği, her dört kişiden üçünün AP hakkında eğitim almak istediği belirlenmiştir. Çalışma ile benzer şekilde Gbagbo ve ark. (2019) tarafından Gana'da üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada her on öğrenciden birinin AP'nin tanımını bilmediği, AP hakkında bilgi sahibi olan öğrencilerin %31'inin bu bilgiyi televizyondan öğrendiği, Erenoğlu ve ark. tarafından (2020) Türkiye'de hemşirelik öğrencilerinin AP yöntemleri ile ilgili bilgi düzeyini değerlendiren bir çalışmada öğrencilerin yeterince bilgi sahibi olmadıkları, AP hakkında bilgi sahibi olanların ise bilgiyi %38,8'inin televizyon, radyo, sanal ortamdan edindikleri, Soleymani ve ark. (2015) tarafından Malezya'da lisanüstü eğitim öğrenciler ile yapılan bir çalışmada, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeyinin düşük olduğu, bilgi sahibi olanların ise %78,6'sı bilgilerini internet yolu ile edindikleri ve eğitim almak istedikleri, Lübnan'da üniversite öğrencileri ile ilgili yapılan bir çalışmada öğrencilerin AP hakkında yetersiz bilgi sahibi olduğu, kadınların %21,8'inin daha önce cinsel birliktelik yaşadığı ve bu birliktelik sırasında %75,6'sının kontraseptif kullanmadığı belirlenmiştir.^{15, 32-34} Tanzanya'da öğrenciler ile ilgili yapılan bir çalışmada öğrencilerin tamamına yakınının AP'yı duyduğunu belirtmesine rağmen, AP'ye yönelik sorulara doğru cevap verme oranının oldukça düşük olduğu, Bridaru ve ark. (2016) tarafından Romanya'da üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada tıp ve eczacılık gibi sağlık alanı dışında eğitim gören öğrencilerin AP ile ilgili bilgi düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir.^{17, 35} Çalışmada katılımcıların neredeyse tamamının CTBH hakkında bilgi aldıkları, çoğunluğunun bu bilgiyi sağlık personeli veya öğretmenleri tarafından edindikleri, en sık bilinen CTBH'nın AIDS olduğu ve CTBH ile ilgili eğitim almak

istedikleri belirlenmiştir. Çalışmamızdan elde edilen veriler, Türkiye’de yapılan benzer çalışmalar ile paralellik göstermektedir.¹¹⁻¹⁶ Berlin’de adölesanlar ile yapılan bir çalışmada katılımcıların ek sık duyduğu CTBH’nin AIDS olduğu, Etiyopya’da üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada çoğunun CTBH ile ilgili bilgi sahibi oldukları, en sık bilgi aldıkları kaynağın ise televizyon/radyo olduğu, Polonya’da tıp fakültesi öğrencileri ile ilgili yapılan bir çalışmada öğrencilerin CTBH ile ilgili bilgiyi internet yolu ile edindikleri ve öğrencilerin diğer hastalıklar ile ilgili yeterince bilgi sahibi olmadıkları belirlenmiştir.³⁶⁻³⁸ Türkiye’de AP ve CTBH ile ilgili olan dersler sadece belirli bölümlerde seçmeli ders olarak öğrencilere sunulmaktadır. Cinsel sağlıkla ilgili toplumun bakış açısı, kültürel değerler, tabular ile kız ve erkek öğrencilerin birlikte eğitim gördüğü karma sınıflarda cinsellik ile ilgili konuların konuşulmasına yönelik çekinceler seçmeli olarak bazı üniversitelerin müfredatında yer alan bu derslerin öğrenciler tarafından seçilebilme ihtimalini azaltmaktadır. Bu sebeple Türkiye’de hem Milli Eğitim Bakanlığı hem de Yüksek Öğretim Kurumları’nda başta sağlık alanında eğitim veren bölümler olmak üzere tüm öğrencilerin, eğitim sürecinde cinsel sağlık ile ilgili derslerin zorunlu ders olarak müfredata eklenmesi gerekmektedir. Böylece öğrenciler dersi zorunlu aldığı için bilgi düzeyleri artacak, riskli gebeliklerin ve cinsel davranışların önlenmesine katkı sağlanacaktır. Çalışmada öğrencilerin çoğu AP ve CTBH ile ilgili bilgilerini çoğunlukla sağlık personeli veya öğretmenlerinden edindikleri belirlenmiştir. Bu durum öğrencilerin sağlık alanında eğitim veren liselerde eğitim almaları ile açıklanabilir. Fakat yapılan farklı çalışmalarda öğrencilerin hem AP hem de CTBH ile ilgili radyo, televizyon, internet ve sanal ortamlardan elde ettikleri bilgi düzeylerinin azımsanmayacak kadar çok olduğunu bizlere göstermiştir.³³⁻³⁵ Bu sebeple öğrencilerin eğitilmesinde kitle iletişim araçlarının mevcut potansiyeli kullanılmalı, görsel medyanın etkisi ile ulusal kanallarda Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenmiş, alanında uzman sağlık profesyonellerinin yönetiminde, öğrencilerin doğru bilgi edinebilecekleri radyo ve televizyon programlarının yayınlanarak toplum hizmetine sunulması gerekmektedir.

Tüm Dünyada ülkemizde en sık bilinen CTBH’nin AIDS olması kitle iletişim araçları ve medyanın etkisini bize kanıtlar niteliktedir.³⁴⁻³⁸ AIDS’in medyada kamu spotları ile sıkça anlatılması, henüz kesin tedavisi olmadığı için ölüm ile sonuçlanması, bulaştırıcı etkisi ve doğru bilinen yanlışlar nedeni ile AIDS olan kişilerin toplum tarafından dışlanması en sık bilinen CTBH olmasına sebebiyet vermiştir.³⁴⁻³⁸ Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda öğrencilerin yarısından fazlasının AP yöntemlerinden prezervatifi bildiği, spermisid/köpük/jel diyafram hakkında hiç fikrinin olmadığı, çoğunluğun ise ertesi gün hapını duyduğu belirlenmiştir. Çalışma ile benzer şekilde İkişik ve ark (2019) tarafından tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan çalışmada, Malezya da bir devlet üniversitesinde lisansüstü öğrenciler ile yapılan bir çalışmada, Romen ve Portekiz üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada en sık bilinen AP yönteminin prezervatif olduğu belirlenmiştir.^{33, 35, 39, 40} Yine Nsubuga ve ark. (2016) tarafından Uganda’da yapılan çalışmada öğrencilerin en çok bildikleri ve kullandıkları AP yönteminin erkek prezervatifi olduğu saptanmıştır.⁴¹ Çalışmada literatürü destekler şekilde en sık bilinen yöntemin erkek prezervatifi olduğu belirlenmiştir. Öğrenciler arasında AP yöntemi olarak prezervatifin diğer yöntemlerden daha fazla bilinme veya kullanılma sebebi, görsel medyada sıkça reklamının yapılması, kullanım ve erişim kolaylığı, doktora danışma gerektirmeden eczane hatta marketlerden dahi satın alınması, ucuz olması, diğer AP yöntemlerinden farklı olarak istenmeyen gebeliklerin önlenmesinin yanı sıra CTBH’ların gelişimini de engellediği için olabilir.

Çalışmada katılımcılardan her üç kişiden sadece birinin cinsellik ile ilgili konuları ailesi ile paylaştığı; aile ile en sık paylaşılan konunun üreme organlarının sağlığı (%38,3) en az paylaşılan konunun ise CTBH (%14,5) olduğu belirlenmiştir. Türkiye’de Karasu ve ark. (2017) hemşirelik öğrencileri ile ilgili yaptığı bir çalışmada katılımcıların sadece %17,9’unun cinsellik ile ilgili konuları ailesi ile paylaştığı belirlenmiştir.⁴² Malezya’da çoğunluğunun Müslüman olduğu (%73) öğrencilere yönelik yapılan bir çalışmada öğrencilerin en az bilgi paylaşımında bulunduğu kişilerin (%13,8) ebeveynleri olduğu belirlenmiştir.¹⁵ Benzer şekilde yine Malezya’da yapılan farklı bir çalışmada okullarda resmi olarak cinsel eğitim olmadığı, üniversite öğrencilerinin cinsellikle ilgili konuları en az sıklıkta (%5,6) aileleri ile paylaştıkları, paylaşmama nedenlerinin ise utanma duygusu ve ebeveynlere cinsellik ile ilgili soru sorulduğunda ailelerin çocuklarının cinsel ilişkiye girdikleri düşüncesine sahip olacağına düşünülmesidir.⁴³ Arnavutluk ve İtalyan öğrencilerin CTBH ilgili bilgi düzeyinin karşılaştırılması amacıyla yapılan bir çalışmada ise Arnavut kökenli öğrencilerin %44’ünün cinsel sağlık ile ilgili konuları ailesi ile paylaştığı ve 2015 yılından itibaren 10-18 yaş arasındaki gençlere cinsellikle ve yaşam becerileri ile ilgili sağlık eğitimi aldıkları için CTBH ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Fakat İtalyan öğrencilerin CTBH ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıkları, özellikle İtalya’nın güney bölgelerinde cinsellikle ilgili konuların ailelerde tabu etkisi olduğu için konuşulmadığı, cinsellikle ilgili sağlık eğitimi almadıkları için de öğrencilerin bilgi düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir.⁴⁴ İran’da yapılan bir çalışmaya göre ise AIDS’in kültürel etkiler, toplumsal baskılar nedeniyle riskli yaşanan birliktelikler sonucunda hızla arttığı vurgulanmıştır.⁴⁵ Çalışma ile benzer şekilde geleneksel değerlere sahip, muhafazakâr aile yapısının korunduğu, Müslüman’lığın yaygın olduğu ülke ve gruplar arasında cinsellik ile ilgili konuların ebeveynler ile konuşulmadığı belirlenmiştir. Öncelikle ailede, sonra kurumlarda başlaması gereken cinsellik ile ilgili eğitimlerin, dini veya kültürel etkenler sonucunda bir tabu olarak düşünülüp konuşulmaması sonucunda gençlerin konu hakkındaki bilgi düzeyinin yetersiz kalmasına, eksik olan

bilgilerini ise yanlış bilgi kaynakları olan akran arkadaş ya da internet yolu ile öğrenmeye çalışmalarına veya cinsel yönden riskli davranışlar sergilemelerine sebebiyet vermiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular sonucunda ikinci sınıfta eğitim gören öğrencilerin CTBH bilgi testinden aldıkları toplam puan birinci sınıf öğrencilerine göre yüksek bulunmuş olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu durum ikinci sınıfın birinci döneminde müfredatta zorunlu ders kapsamında yer alan Yaşlılık Enfeksiyonları dersi sonucunda öğrencilerin bilgi düzeyinin yükseldiği düşünülmüştür. Çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının lise eğitimini sağlık alanında bir okulda tamamlamış, tamamına yakının CTBH ile ilgili eğitim almış ve eğitim alanların yarısından fazlasının bu eğitimi, öğretmeni veya sağlık personelinden aldıkları belirlenmiştir. Fakat katılımcıların CTBH bilgi testinden aldıkları puanın test toplam puan ortalamasının altında olduğu, cinsiyet CTBH ve daha önce eğitim görülen lisenin testten alınan puan üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir. Halbuki yapılan çalışmalarda CTBH ile ilgili en doğru bilginin kişileri yargılamayan, objektif olarak ve profesyonel eğitim veren sağlık personeli veya öğretmenler tarafından verilmesinin doğru olduğu, sağlık alanında eğitim gören kişilerin CTBH ile ilgili bilgi düzeyinin diğer bölümlerde eğitim gören öğrencilere kıyasla yüksek olduğu belirlenmiştir.^{20-23, 31-36}

Sonuç

Çalışmadan elde edilen bulgu bizlere öğrencilere yönelik verilen CTBH ile ilgili eğitimlerin standart olarak oluşturulmuş bir müfredat dahilinde, planlı ve belirli aralıklar ile düzenli tekrar edilerek sunulması gerektiğini vurgulamıştır. Bu çalışmanın sonucunda öğrencilerin AP ve CTBH ile ilgili yeterince bilgi sahibi olmadıkları, bu konuda eğitim almak istedikleri, CTBH ile ilgili bilgi düzeylerinin ortalama puanın altında olduğu belirlenmiştir. Buna ilaveten öğrencilerin cinsellikle ilgili konuları ebeveynleri ile konuşmadıkları tespit edilmiştir. Bu durumun temel nedeni araştırılmalıdır. Başta sağlık ile ilgili bölümlerde eğitim gören öğrenciler olmak üzere bölüm farkı gözetmeksizin tüm öğrencilerin AP ve CTBH ile ilgili eğitim almaları amacıyla ders müfredatlarının tekrar gözden geçirilerek, cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili derslerin zorunlu ders olarak müfredata eklenmesini önermekteyiz.

Araştırmanın sınırlılıkları: Araştırmadan elde edilen verilerin sonuçları sadece çalışılan grup için geçerlidir, elde edilen veriler tüm öğrenciler için genellenemez. Ayrıca çalışma kapsamında ilgili bölümde öğrencilerin cinsel partneri olma durumu, cinsel ilişkiye girme sıklığı vb. sorular hem kurum hem de etik kurul izni sırasında problem oluşturacağı düşüncesi ile sorgulanamamıştır.

Çıkar çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkıları: Literatür tarama: C.S., L.A., B.C.D.; Çalışmanın tasarımı: C.S., L.A., B.C.D.; Veri toplanması, analizi ve sonuçların yorumlanması: C.S., L.A., B.C.D.

Kaynaklar

- 1- Choudhary A, Nakade M, Shrivastava D. Family planning knowledge, attitude and practice among women of reproductive age from rural area of central India. *International Journal of Current Research and Review* 2020;12(14):2-8.
- 2- Yazganoğlu KD, Özarmağan G, Tozeren A, Özgülner N. Knowledge, behavior and attitudes of university students toward sexually transmitted infections. *Türkderm* 2012;46:20-5.
- 3- Türkiye Sağlık ve Nüfus Araştırmaları (TNSA) 2018. [Erişim Tarihi: 12.Ocak.2020]. Erişim Adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr>. Ss:83-105.
- 4- Ertop N, Altay B. 15-49 yaş arası evli kadınların kullandıkları aile planlaması yönteminin eş uyumuna etkisinin incelenmesi. *KÜ Tıp Fak Dergisi* 2012;14(3):1-8.
- 5- Özalp S, Tanır HM, Ilgın H, Karataş A, Ilgın B. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi tıp ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve aile planlaması konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Düzce Tıp Dergisi* 2012;14(3):18-21.
- 6- Kabalcıoğlu Bucak F, Kahraman S, Kartal M. Mevsimlik tarım işçisi evli kadınların bebek yapma hakkında düşünceleri ve aile planlaması kullanma durumları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* 2018; 5(3):178-83.
- 7- Yücel U, Güner S, Şen FS. 15-49 yaş arası iki yaşından küçük çocuğu olan kadınlarda aile planlaması hizmet kullanımının değerlendirilmesi. *Medical Sciences* 2018;13(4):120-8.
- 8- Karabulutlu Ö, Ersöz B. Kars ili, susuz ilçe merkezine bağlı aile planlaması yöntemi kullanan 15-49 yaş grubu evli kadınlarda kullanılan yöntem ve yöntem seçimini etkileyen faktörler. *Caucasian Journal of Science* 2018;4(1):26-44.
- 9- Arslançan M, Çetin H, Tuna M, Yıldızdal A, Öner C, Şimşek EE. Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 15-49 yaş kadınların acil kontraseptif yöntemleri bilme, uygulama durumları ve ilişkili faktörler. *JAREN* 2020;6(2):352-9.
- 10- Kaya M, Özgülner N. İstanbul'da bir aile hekimine kayıtlı erkeklerin gebelikten korunma durumu ve gereksinimlerinin araştırılması. *Turkish Journal of Public Health* 2020;18(1):39-53.

- 11- Okşan Çalikoğlu E, Bedir B, Yılmaz S, Aydın A. Tıp fakültesi öğrencilerinin aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili sağlık bilgileri. *Family Practice & Palliative Care*, 2017; 2(2): 12-7.
- 12- Şen S, Oğuz Gülşen B, Sezer G, Köken Durgun S. Ebelik öğrencilerinin aile planlaması tutumlarının belirlenmesi. *Medical Sciences* 2019;14(3):146-53.
- 13- Duman BN, Yılmazel G, Topuz Ş, Başcı AB, Koçak YD, Büyükgöneç L. Üniversiteli gençlerin üreme sağlığı ve cinsel sağlığa ilişkin bilgi, tutum ve davranışları. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi* 2015;3(1):18-32.
- 14- Dağ H, Dönmez S, Şirin A, Kavlak O. Akran eğitiminin üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeylerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;15(1):10-7.
- 15- Gbagbo FY, Nkrumah J. Family planning among undergraduate university students: a case study of a Public University in Ghana. *BMC Women's Health* 2019;19(12):1-9.
- 16- Healthy People.gov. Healthy People 2020. Family Planning. Erişim Tarihi: 8.Nisan.2021 Erişim adresi: <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/family-planning>.
- 17- Ayubu AE, Mwashia LK, Kabeya LD. Knowledge, attitudes, and use of family planning methods among female secondary school students in Tanzania. *BMC Women's Health*, 2019
- 18- Dangat C, Njau B. Knowledge, Attitudes and practices on family planning services among adolescents in secondary schools in Hai district, Northern Tanzania. *Tanzania Journal of Health Research* 2013; 15(1):1-8.
- 19- Oharume IM. Knowledge, sexual behaviours and risk perception of sexually transmitted infections among students of the Polytechnic, Ibadan, Oyo State. *African Health Sciences* 2020;20(1):39-44.
- 20- Avcıkurt AS. Balıkesir Üniversitesi öğrencilerinin HIV/AIDS hakkındaki bilgi düzeyi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;3(2):79-86.
- 21- Nigussie T, Yosef T. Knowledge of sexually transmitted infections and its associated factors among polytechnic college students in Southwest Ethiopia. *PAMJ* 2020;37(68):1-11.
- 22- Ravi RP, Kulasekaran RA. Comprehensive knowledge and practices about sexually transmitted infections among young married rural women in South India. *American Journal of Epidemiology and Infectious Disease* 2014;2(1):41-6.
- 23- Demir G, Şahin TK. Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgileri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2014;4(3):19-24.
- 24- Cinsel yolla bulaşan hastalıkların istatistikleri (2021). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı. Erişim Tarihi: 08.Nisan.2021. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr>.
- 25- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı 2019–2024. Erişim Tarihi: 08.Nisan.2021. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr>.
- 26- Çalışkan T, Çevik C, Ergün S. Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bil Derg* 2015;4(1):27-31.
- 27- Elkin N. Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgilerinin araştırılması. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg* 2015;8(1):1-14.
- 28- Irmak Vural P, Bakır N, Oskay Ü. Meslek yüksekokulu öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusundaki bilgi düzeyleri. *KASHED* 2015;2(2):58-70.
- 29- Kara Ulu N, Demir H, Taşar MA, Dallar YB. Ankara'da düşük sosyoekonomik düzeyi olan bir bölgede ergenlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyleri. *Türkiye Çocuk Hast Dergisi* 2015; 1:32-8.
- 30- Yücesan A, Ayaz Alkaya S. Okullarda göz ardı edilen bir konu: Cinsel sağlık eğitimi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2018;25(2):200-9.
- 31- Siyez DM, Siyez E. Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Türk Üroloji Dergisi* 2009;35(1):49-55.
- 32- Erenoğlu R, Gümüş Şekerci Y. Öğrencilere verilen eğitim programının aile planlaması tutumları üzerindeki etkisi: Yarı deneysel bir çalışma. *Çukurova Tıp Dergisi*, 2020; 45(3): 840-50.
- 33- Soleymani S, Abdul Rahman H, Lekhraj R, Mohd Zulkefli NA, Matinnia N. A Cross-sectional study to explore postgraduate students' understanding of and beliefs about sexual and reproductive health in a Public University Malaysia. *Reprod Health* 2015;12:77.
- 34- Barbour B, Salameh P. Knowledge and practice of university students in Lebanon regarding contraception *East Mediterr Health J* 2009;15(2):387-99.
- 35- Blidaru IE, Furau G, Socolov D. Female Romanian university students' attitudes and perceptions about contraception and motherhood. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2016;21(1):39-48.
- 36- Von Rosen FV, Von Rosen AJ, Müller-Riemenschneider F, Damberg I, Tinnemann P. STI knowledge in Berlin adolescents. *IJERPH* 2018;15(110):1-14.
- 37- Demis A, Adera A, Workeneh D. Determination of knowledge, attitudes and practices on prevention of sexually transmitted infections among seto semero high school students. *MOJPH* 2017;5(5): 141-53.
- 38- Grabowska P, Lewoc M, Jakubowicz-Zalewska O, Mierzejewska P, Baran A, Flisiak I. What do you know about sexually transmitted infections? Survey concerning knowledge and risky behaviors among students of Białystok Universities. *Przegł Epidemiol* 2020;74(2):370-82.
- 39- İkişik H, Arı A, Başbüyük H, Bıyık K, Erdem A, Maral İ. Tıp öğrencilerinin üreme sağlığı ve aile planlaması konusundaki bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences* 2019;24(2):147-54.

- 40- Reis M, Ramiro L, Matos MG, Diniz JA. Nationwide survey of contraceptive and sexually transmitted infection knowledge, attitudes and skills of University Students in Portugal. *Int J Clin Health Psychol* 2013;13:127-37.
- 41- Nsubuga H, Sekandi JN, Sempeera H, Makumbi FE. Contraceptive use, knowledge, attitude, perceptions and sexual behavior among female University students in Uganda: a cross-sectional survey. *BMC Women's Health* 2016;16(6):1-13.
- 42- Karasu F, Göllüce A, Güvenç E, Dadük S, Tunçel T. Hemşirelik öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgilerinin incelenmesi, İ.Ü. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi 2017;5(1):1-15.
- 43- Wong LP. An exploration of knowledge, attitudes and behaviours of young multiethnic Muslim-majority society in Malaysia in relation to reproductive and premarital sexual practices. *BMC Public Health* 2012; 12(865):1-13.
- 44- Ciccacese G, Drago F, Herzum A, Rebora A, Cogorno L, Zangrillo F, et al. Knowledge of sexually transmitted infections and risky behaviors among undergraduate students in Tirana, Albania: Comparison with Italian students. *J Prev Med HYG* 2020;6:E3-E5.
- 45- Loraki M, Tafazoli M, Latifnejad Rodsari R, Shakeri MT, Babaie A. Assessment of perceived educational needs of damaged women in relation with high risk sexual behavior (persian). *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2015;17(130):21-31.