T.C.

ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KADIN SAĞLIĞI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ

IRAK'IN DİYALA ŞEHRİNDE ÜNİVERSİTEDE OKUYAN KIZ ÖĞRENCİLERİN İNFERTİLİTE, CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yüksek Lisans Tezi

ASMAA ZAID KHALEEFAH AL-NUAIRI

Çankırı 2023

IRAK'IN DİYALA ŞEHRİNDE ÜNİVERSİTEDE OKUYAN KIZ ÖĞRENCİLERİN İNFERTİLİTE, CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Asmaa Zaid Khaleefah AL-NUAIRI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Nilay GÖKBULUT

Çankırı 2023

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 208208201 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Asmaa Zaid Khaleefah AL-NUAIRI, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Irak'ın Diyala şehrinde üniversitede okuyan kız öğrencilerin infertilite, cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığının değerlendirilmesi" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi :

Tez Danışmanı:	**Dr. Öğr. Üyesi Nilay GÖKBULUT**	**……**
	Çankırı Karatekin Üniversitesi	**İmza**
Jüri Üyesi:	**Doç. Dr. Demet AKTAŞ**	**……**
	Çankırı Karatekin Üniversitesi	**İmza**
Jüri Üyesi:	**Dr. Öğr. Üyesi Zeynep BAL**	**……**
	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	**İmza**

Yukarıdaki sonucu onaylarım

Doç. Dr. Nazan KAYTEZ
Enstitü Müdürü

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Irak'ın Diyala şehrinde üniversitede okuyan kız öğrencilerin infertilite, cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığının değerlendirilmesi" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza

Tarih

Asmaa Zaid Khaleefah AL-NUAIRI

ÖN SÖZ

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, iki yıl boyunca değerli bilgilerini bizlerle payşalaşan, kullandığı her kelimenin hayatıma kattığı önemini asla unutmayacağım saygıdeğer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Nilay Gökbulut'a, çalışmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen arkadaşlarıma, çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen ve hayatımın her evresinde bana destek olan değerli aileme (beni destekleyen ve ayakta durmayı öğreten babama, bana her zaman sevmeyi öğreten, gücüme güç katan anneme, candan daha yakın olan sevgili kocama, tüm kardeşlerim, abilerim ve akrabalarıma), desteği ve yardımını eksik etmeyen arkadaşım Dr.Raakad Kamel saadi sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYANNAMESİ ..... **iii**
ÖN SÖZ ..... **iv**
İÇİNDEKİLER ..... **v**
KISALTMALAR ..... **vii**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **vii**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **ix**
ÖZET ..... **x**
SUMMARY ..... **xi**
1. GİRİŞ **1**
1.1. Araştırmanın Amacı 1
1.2Araştırmanın Önemi 2
1.3 Araştırma Soruları 4
1.4 Sınırlılıklar 4
2. GENEL BİLGİLER 5
2.1 İnfertilite, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı 6
2.1.1 Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığının Tanımı 6
2.1.2 İnfertilite 7
2.1.3 İnfertilite, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığının Kadınlar için Önemi 10
2.2 Cinsel Haklar ve Üreme Hakları 11
2.2.1 Cinsellik ve Üreme Hakkında Karar Verme Özerkliği 12
2.3 Genç kadınların Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Açısından Öncelikli Sorunları 13
2.4 Irak'ta Yürütülen Cinsel ve Üreme Sağlığı Hizmetleri, İnfertilite oranları 13
2.4.1 Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmeti ve Bilgisine Ulaşma 14
2.5 Sağlık Okuryazarlığı 14
2.5.1 Sağlık Okuryazarlığının Tanımı 15
2.5.2 Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması 18
2.5.3 Sağlık Okuryazarlığının Önemi 18
2.5.4 İnfertilite, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığının Sağlık Okur Yazarlığı İle İlişkisi 20

3. **MATERYALVE YÖNTEM.....22**
3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi.....22
3.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi 22
3.3 Veri Toplama Araçları 22
3.3.1 Kişisel Bilgi Formu 23
3.3.2 İnfertil Kadınlar için Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Okur Yazarlığı Ölçeği 23
3.4 Verilerin Toplanması.....24
3.5 Araştırmanın etik boyutu 24
3.6 Verilerin Analizi 24
4. BULGULAR..... 25
5.TARTIŞMA..... 32
5.1 Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması..... 23
5.2 Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri ile İnfertil kadınlar için Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması 32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 35
6.1 Sonuçlar……. 35
6.2 Öneriler…… 36
KAYNAKLAR 36
EKLER..... 48
ÖZGEÇMİŞ..... 57

KISALTMALAR

ASRM	**:** Amerikan Üreme Tıbbı Derneği Uygulama Komitesi/ Amerikan Society for Reproductive Medicine Practice Committee
BM	**:** Birleşmiş Milletler
CEDAW	**:** Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi/Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women
CRPD	**:** Engelli Kişilerin Haklarına ilişkin Sözleşme / Committee on the Rights of Persons with Disabilities
CS	**:** Cinsel Sağlık
CYBE	**:** Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
DSÖ	**:** Dünya Sağlık Örgütü
SPSS	**:** Statistical Package for the Social Sciences
ÜS	**:** Üreme Sağlığı
WAS	**:** Dünya Cinsel Sağlık Derneği / World Association for Sexual Health

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 3.1: Ölçeğin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....23
Tablo 4.1: Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı 25
Tablo 4.2: Öğrencilerin İnfertil Kadınlar için Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Okur Yazarlığı Ölçeği maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı 26
Tablo 4.3: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri ile İnfertil kadınlar için Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 30

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramsal Modeli 15

IRAK'IN DİYALA ŞEHRİNDE ÜNİVERSİTEDE OKUYAN KIZ ÖĞRENCİLERİN İNFERTİLİTE, CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

AL-NUAIRI , ASMAA ZAID KHALEEFAHIrak'ın Diyala şehrinde üniversitede okuyan kız öğrencilerin infertilite, cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığının değerlendirilmesi, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2023.

Bu araştırma, Irak'ın Diyala şehrinde üniversitede okuyan kız öğrencilerin infertilite, cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlıklarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Irak'ın Diyala şehrinde bulunan Diyala Devlet Üniversitesinde okuyan, Mayıs 2022- Temmuz 2022 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 384 kız öğrenci ile yürütülmüştür. Araştırmada verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve İnfertil Kadınlar için Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Okur Yazarlığı Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklere (sayı, yüzde dağılımları, ortalama, standart sapma) ek olarak, sosyodemografik özelliklere göre İnfertil kadınlar için Cinsel ve Üreme Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması değerlendirilirken ikili grup ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi; üç ve daha fazla ortalama arasındaki farkın karşılaştırılmasında tek yönlü varyans testi (One-Way ANOVA); alt grup analizlerinde ise Tukey HSD testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %50'sinin 21-23 yaş aralığında olduğu, % 73,4'ünün bekar olduğu, % 79,2'sinin çalışmadığı, % 65,4'ünün gelirinin giderine denk olduğu, % 66,7'sinin 1-5 arası kardeşinin olduğu, % 47,2'sinin de köy/kasaba da yaşadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kız öğrencilerin yaş, medeni durum ve yaşadıkları yer durumlarına göre infertil kadınlar için cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$). 24 yaş ve üzerinde olan kız öğrencilerin 18-20 yaş ve 21-23 yaş aralığındaki öğrencilerden, evli öğrencilerin bekar öğrencilerden ve ilde yaşayan öğrencilerin köy/kasabada yaşayan öğrencilerden infertil kadınlar için cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığı ölçeği puan ortalamalarınının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel sağlık, Irak, İnfertilite, Üreme sağlığı, Öğrenci

EVALUATION OF INFERTILITY, SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH LITERACY OF FEMALE UNIVERSITY STUDENTS IN DİYALA, IRAQ

SUMMARY

AL-NUAIRI l and ASMAA ZAID KHALEEFAH, Evaluation of infertility, sexua , reproductive health literacy of female university students in Diyala, Iraq, (Master's Thesis), Çankırı, 2023.

This research was conducted as a descriptive study to evaluate the infertility, sexual and reproductive health literacy of female students studying at the university in Diyala, Iraq. It was conducted with 384 female students who were studying at Diyala State University in Diyala, Iraq, and voluntarily agreed to participate in the study between May 2022 and July 2022. Personal Information Form and Sexual and Reproductive Health Literacy Scale for Infertile Women were used to collect data in the study. In the analysis of data, in addition to descriptive statistics (number, percentage distributions, mean, standard deviation), Comparison of Sexual and Reproductive Health Literacy Scale Mean Scores for Infertile women according to sociodemographic characteristics was evaluated. one-way test of variance (One-Way ANOVA) to compare the difference between three or more means; Tukey HSD test was used in subgroup analysis. The findings were evaluated at the 95% confidence interval and at the 5% significance level. 50% of the students participating in the research are between the ages of 21-23, 73.4% are single, 79.2% are not working, 65.4% are equal to their income, 66.7% are 1- It was determined that he had between 5 siblings and 47.2% of them lived in a village/town. It was determined that there was a statistically significant relationship between the mean scores of the sexual and reproductive health literacy scales for infertile women according to age, marital status and place of residence of the female students participating in the study ($p<0.05$). It has been determined that the mean score of sexual and reproductive health literacy scale for female students aged 24 and over is higher than those aged between 18-20 and 21-23, married students are single students, and students living in a province are higher than students living in villages/towns and infertile women.

Keywords: Infertility, Iraq, Reproductive health, Sexual health, Student

1. GİRİŞ

İnfertilite, üreme çağındaki milyonlarca insanı etkileyen küresel bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünya genelinde infertilitenin 48 milyon çifti ve 186 milyon insanı etklediğini ayrıca üreme çağındaki çiftlerde de % 15 oranın da görüldüğünü bildirmektedir (WHO, 2023).

İnfertilite, kadına psikolojik, fiziksel, zihinsel, ruhsal ve tıbbi zararlar verebilen tıbbi bir durumdur. Bu tıbbi durum, hem kadını hem de eşinini bir çift olarak bütün şekilde etkiler. İnfertilite DSÖ tarafından; korunmasız, düzenli cinsel ilişki olmasına rağmen 12 ay yada daha fazla süre ile klinik olarak gebelik oluşmamasıdır. İnfertilite, primer ve sekonder infertilite olarak ikiye ayrılmaktadır. Primer infertilite en az bir yıl korunmasız düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebeliğin oluşmaması, sekonder infertilite ise daha önce gebeliğin olmasına rağmen son bir yıl içerisinde korunmasız cinsel ilişkide bulunup gebe kalınamaması olarak tanımlanmaktadır (Özdemir ve Kaplan, 2020).

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CS/ÜS); aile planlaması yöntemleri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), kürtaj, gebelik, güvenli ve düşük riskli doğumlar ile doğum sonrası hizmetlere ilişkin bilgi, tedavi ve korunma hizmetlerine erişimi ifade eder (Alvarez ve diğ., 2015). CS ve ÜS hakkındaki bilgilere ve sağlık hizmetlerine erişme gençlerin en temel haklarından biridir. Gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığına erişmelerinde yaşanan eksiklikler nedeniyle gençler bu konular hakkında savunmasız kalabilirler. Bu nedenle devletlerin gençlerin bu haklarına ulaşmaları konusunda gerekenleri yerine getirmesi gerekir (Glasier ve diğ., 2006).

Sağlık okuryazarlığı; "genel okuryazarlık ile ilişkili ve hayat boyunca yaşam kalitesini sürdürmek veya geliştirmek için sağlık hizmetleri, hastalığın önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili günlük hayatta kararların alınması ve yargılara varılması için sağlık bilgisine erişme, anlama, değerlendirme ve uygulamada insanların bilgisini, motivasyonunu ve yeterliliklerini gerektiren bir kapsama ve çerçeveye sahip olma" şeklinde tanımlamıştır (Health Literacy Survey-European

Union [HLS-EU], 2012). DSÖ'ye göre cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığı, kadınların okulda kalmasına yardımcı olacak ve eğitim alanındaki cinsiyet eşitsizliklerini azaltarak kalkınmanın bazı hedeflerine ulaşmada önemli roller oynayacaktır (WHO, 2016).

Gelecekte çocuk sahibi olmayı düşünen genç kadınların üreme sistemlerinin nasıl çalıştığını bilmeleri oldukça önemlidir. Özellikle genç ve eğitimli insanlar olarak kendi sağlıkları ve kuracakları aile hayatları için cinsel ve üreme sağlığı alanında gereken bilgiye sahip olmalıdırlar (Chawłowska ve diğ., 2020).

1.1 Araştırmanın Amacı

İnfertilite, hem birey hem de toplum üzerinde derin sosyoekonomik ve sağlık etkileri olan ciddi bir sağlık sorunudur (Katole ve Saoji 2019). Görülmesinde sosyoekonomik faktörler, yaşam tarzı, beslenme, ileri yaş dahil olmak üzere bir çok faktör rol oynamaktadır (Carroll, 2017). Ayrıca infertil çiftlerin/partnerlerin cinsel yaşamın da olumsuz durumların ortaya çıkmasına neden olarak cinsel ve üreme sağlığını etkileyebilmektedir (Silva ve diğ. 2021). Küresel toplumun hızlı gelişimi ile birlikte, tüm toplumlardaki gençlerin ergenliğe daha erken ulaşması, ancak daha geç evlenmesi, ergenlik ile evlilik arasındaki uçurumun artmasına katkı sunar. Bu nedenle, evli olmayan gençlerin erişilebilir, kaliteli üreme sağlığı hizmetlerine ihtiyacı vardır. Ayrıca, düşük ve orta gelirli ülkelerde, cinsel davranış ve kontrasepsiyon hakkında genç kadınların kürtajın ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların olumsuz etkileri konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarından, üreme sağlığını korumak için bilgi ve beceriden yoksun olmaları daha olasıdır (Ma ve diğ., 2021).

Yapılan literatür taraması sonucunda konuyla ilgili bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu Araştırma, Irak'ın Diyala şehrinde üniversitede okuyan kız öğrencilerin infertilite, cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlıklarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

1.2 Araştırmanın Önemi

1994 Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'ndan bu yana geçen 25 yılda, ergen cinsel ve üreme sağlığı ve haklarında önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Ergen cinsel ve üreme sağlığı ve hakları göstergeleri günümüzde ergen kızların 25 yıl

öncesine kıyasla daha geç evlenme, ilk cinsel deneyimlerini erteleme ve ilk doğumlarını erteleme olasılıklarının daha yüksek olduğunu gösterir; ayrıca doğum kontrol hapları kullanma oranları daha yüksektir. Bununla birlikte, ergenlerin cinsel ve üreme sağlığı hakları ile ilgili göstergelerde ortaya çıkan eşitsizliğin hem ülke içinde hem de ülkeler arasında belirgin olmasıyla birlikte bazı yerlerde ergenlerin yaşamlarının durumu daha da kötüleşmiştir. Ayrıca daha yakından ilgi gösterilmesi gereken yeni konular arasında, ergen kadınlar arasında artan over ve meme kanseri oranları ve uzun vadeli sağlık etkileri olan aşırı kilolu veya obez ergenlerin oranındaki keskin artışlar yer alır (Liang ve diğ., 2019).

Genç yetişkinlerin (18-24 yaş) üreme ve sosyal işlevleri hızla olgunlaşır. Cinsel farkındalığın, cinsiyet hormonlarının ve cinsel dürtülerin oluşmaya başladığı bu dönemde gençlerin oluşabilecek olumsuzluklardan kaçınmak için üreme sağlığı konusunda bilinçli olmaları gerekir. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan gençler, doğru cinsel davranışlar ve doğum kontrolü hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları için kürtaj ve CYBE'ın zararlı etkilerini kavrayamamakta bu da üreme sağlığı konusunda büyük bir risk oluşturmaktadır (Kar ve diğ., 2015; Çıtak, 2021;). Her ne kadar infertilite, yaşamı tehdit eden bir hastalık olmasa da, etkilemiş oldukları çiftlerin ruh sağlığına ve yaşam kalitesine olumsuz etkiler yaparak sağlıklı bir yaşamı tehdit etmektedir. Birçok nedene bağlı olarak tüm dünyada artış gösteren infertilite, bireylerin psikolojik iyilik hallerinde ve evlilik ilişkilerinde problemler ortaya çıkarması nedeniyle tıbbi bir durumdan çok eş ilişkilerini de kapsayan gelişimsel bir krizdir (Yücesoy ve diğerler, 2021).

Gençlerin sağlık okuryazarlığı değerlendirme modelleri, çoğu geniş bir popülasyona dayalı olmasına ve tutarlı bir kavramsal çerçeveden yoksun olmasına rağmen sınırlı çalışmalarda incelenmiştir. Ayrıca gençler için geliştirilmiş infertilite, cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığının değerlendirilmesine ilişkin araştırma eksikliği vardır (Vongxay ve diğ., 2019; Rakhshaee ve diğ.,2020). Bu araştırma, Irak'ta üniversitede okuyan kız öğrencilerin infertilite, cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığının değerlendirildiği ilk araştırmadır.

1.3.Araştırma Soruları

- Kız öğrencilerin, infertilite, cinsel ve üreme sağlığı okuryazarlığı bilgi düzeyleri nasıldır?

- Kız öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile infertilite, cinsel ve üreme sağlığı okuryazarlığı bilgi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

1.4.Sınırlılıklar

- Araştırma Irak'ın Diyala şehrinde üniversitede okuyan kız öğrenciler ile sınırlıdır. Yalnızca belli bir bölgede yaşayan genç kızlara ilişkin sonuçları göstermesinden dolayı genellenemez.

2. GENEL BİLGİLER

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) infertiliteyi "1 yıldan daha fazla süre düzenli korunmasız cinsel ilişkiye rağmen klinik gebeliğin gerçekleşemediği bir üreme sistemi hastalığı" olarak tanımlamaktadır (WHO, 2023a). Amerikan Üreme Tıbbı Derneği ise (ASRM-American Society of Reproductive Medicine), infertiliteyi 1 yıl ya da daha fazla süre düzenli korunmasız cinsel ilişkiden sonra başarılı bir gebelik gerçekleşmemesi olarak tanımlarken aynı zamanda 35 yaşından büyük kadınlar için 6 aydan daha kısa sürede gebe kalamayan çiftleri de bu tanıma eklemektedir (ASRM, 2015). İnfertilite, subfertilite ile birbirinin yerine kullanılabilmektedir (Zegers-Hochschild ve diğ., 2017). CS, kişinin fiziksel sağlığı, esenliği ve yaşam kalitesi ile ayrılmaz bir şekilde bağlantılıdır. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) ve işlev bozukluğunun olmaması ve cinsellikle ilgili temel bir iyilik hali de cinsel sağlığın bir parçasıdır. Cinsel sağlık ancak tüm insanların cinsel haklarına saygı duyulduğunda ve korunduğunda elde edilebilir ve güvence altına alınabilir. Dünya Cinsel Sağlık Derneği (WAS) 2010 yılında kurulmuştur. Cinsel sağlığın en önemli yönleri DSÖ'nün tanımında kayıtlıdır. DSÖ'ye göre CS, cinsellikle ilgili olarak fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak iyilik halidir (WHO, 2010). Aynı şekilde cinsellik ve cinsel ilişkilerde de olumlu ve saygılı olunması anlamına gelir (Oktay ve Oktay, 2018).

Cinsel sağlık; zorlama, ayrımcılık, baskı ve şiddet içermeyen keyifli ve güvenli cinsel deneyimler olarak tanımlanır (Bozdemir ve Özcan, 2011). Cinsellik, yaşamın ve kişisel ilişkilerin zenginleşmesi olarak görülür.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, sağlık politikaları ve uygulamalarının cinsel sağlığı tanıması ve yansıtması için daha kat edilmesi gereken uzun bir yol vardır. Cinsel sağlığı elde etmek ve sürdürmek için cinsel eğitim ve danışmanlık kaçınılmazdır (WHO, 2008).

Kız ve erkek çocuklar erken yaşta cinselliğe karşı olumlu ve sorumlu bir tutum öğrenmelidir. Bu tutum yaşlılığa kadar süren cinsel sağlığın temelini oluşturur. Cinsel sağlık, her yaştan, cinsiyetten ve cinsel yönelimden insan için önemli bir konudur. Yine de bazıları cinsellikle ilgili sorunlar veya ihtiyaçlar hakkında konuşmaya çekinir. Bunun nedenlerinden biri de cinsellikle ilgili bazı konuların toplumda tabu olmasıdır. Cinsel sağlığı elde etmek ve sürdürmek için cinsellik hakkında konuşmak ve bu tabuları yıkmak önemlidir. Cinsel haklar kaynağını temel insan haklarından alır. Bu

haklar, cinsel sağlık hakkının yanı sıra, kendi kaderini tayin hakkı, cinsel özgürlük ve ayrımcılığa, cinsel şiddete, zorla evlendirmeye ve kadın sünnetine karşı korunma hakkını da içerir. Bu, dünya çapındaki tüm insanların cinselliklerini güvenli ve bağımsız bir şekilde deneyimleyebilmelerini ve yaşayabilmelerini sağlamak içindir (Oğul, 2021; Zeren ve Gürsoy, 2018).

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı, insan sağlığı, sosyal ve ekonomik kalkınmada önemli bir faktördür. Ülkeler, kadınların, erkeklerin ve gençlerin kendi kaderini tayin hakkını destekler. Özellikle annelerin, yenidoğanların ve çocukların sağlığını iyileştirmeye kendini adamıştır (Konuk, 2021).

2.1. İnfertilite, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı

2.1.1. İnfertilite

İnfertilite, çiftlerin herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmaksızın en az bir yıllık süre içerisinde düzenli cinsel ilişkisine rağmen gebeliğin oluşmamasıdır. İnfertilite tıbbi, psikiyatrik, psikolojik ve sosyal sıkıntıları beraberinde getiren oldukça önemli tıbbi bir durumdur (Keskin ve Gümüş, 2014). Amerikan Üreme Tıbbı Derneği Uygulama Komitesi (ASRM) infertilitenin tanımını; "korunmasız cinsel ilişkiye rağmen bir yıl boyunca gebe kalınamaması" olarak yapmıştır (Koçyiğit, 2012). İnfertilite yalnız tedavi gören kadını etkilemekle kalmayıp her iki eş için psikolojik olarak tehdit edici, duygusal olarak stresli, tedavi amacıyla yapılan işlemler nedeniyle acı veren, maddi açıdan aileye önemli ölçüde yük getiren bir yaşam krizi olarak da kabul edilmektedir (Keskin ve Gümüş, 2014).

İnfertilite primer ve sekonder infertilite olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Kadınlarda daha önce hiç gebelik yaşanmaması durumuna primer infertilite ismi verilmektedir. Daha önce gebelik yaşayan, canlı doğumla ya da düşükle sonuçlanan gebeliklere rağmen tekrardan kendiliğinden bir gebelik yaşayamama durumlarına ise sekonder infertilite ismi verilmektedir (Durmazoğlu, 2015).

İnfertilite prevalansı, Batı ülkelerinde üreme dönemindeki yedi çiftten birini ve gelişmekte olan ülkelerde de dört çiftten birini etkilediği belirtilmektedir (WHO, 2023b). Ayrıca infertilite vakalarının % 50'sinin erkek, % 50'sinin de kadın kaynaklı olduğu bildirilmektedir (Mehra ve diğ., 2018; Rodger, 2000). DSÖ, infertilitenin küresel bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmesini önermektedir. Dünya çapında

üreme çağındaki çiftlerin yaklaşık % 15'i infertildir (Vayena ve diğ., 2009), infertilite prevalansı ise yaklaşık % 10'dur (Datta ve diğ., 2016). Yapılan bir çalışmada, kadın infertilitesinin en sık saptanabilen faktörleri belirlenmiştir. Bu faktörler (Walker ve Tobler, 2022);

- Yumurtlama bozuklukları - %25
- Endometriozis - %15
- Pelvik adezyonlar - %12
- Tüplerde tıkanıklık - %11
- Diğer tubal/uterin anormallikler - %11
- Hiperprolaktinemi - %7

2.1.2. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığının Tanımı

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı, cinsellik ve üreme ile ilgili tüm konularda yalnızca hastalık veya sağlık sorunlarının olmaması değil aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik halini ifade eder.

CS, cinselliğe, cinsel ilişkilere olumlu, saygılı, zevkli ve güvenli cinsel deneyimler yaşama fırsatı gerektirir. Cinsel sağlığın sağlanabilmesi ve sürdürülebilmesi için tüm insanların cinsel haklarına saygı duyulması ve korunması gerekir (Zeren ve Gürsoy, 2018).

DSÖ'ye göre cinsel sağlık, cinsellikle ilgili fiziksel, duygusal, zihinsel, sosyal iyilik hali, cinselliğe ve cinsel ilişkilere olumlu ve saygılı bir yaklaşım, baskıdan, ayrımcılıktan, şiddetten uzak, keyifli ve güvenli cinsel deneyimler yaşama fırsatı anlamına gelir (WHO, 2010). Cinsel sağlık, cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korunma gibi sadece fiziksel sağlıkla ilgili değil, bunun temeli ile ilgilidir. Örneğin daha güvenli bir cinsel yaşam, aynı zamanda haklar veya sosyal fikirleri içerir. Cinsellikle ilgili haklar, cinsel sağlık için önemli bir temeldir. Bunlar doğrudan insan haklarından türetilmiştir ve dünya çapındaki herkesin cinsellikten zevk almasını ve güvenli bir şekilde yaşamasını sağlamayı amaçlar (Yağcı ve diğ., 2021).

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı, şu hususları içerir (Atas ve diğ., 2021):

- Bireysel aile planlaması hakkında karar verme özgürlüğünü,
- Doğum kontrolü, danışmanlık ve bilgiye erişimini,

- Cinsel sağlığı, üreme sağlığı ve yaşa uygun cinsellik eğitimini,
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesini ve tedavisini,
- Güvenli gebelik ve doğum sağlayan sağlık hizmetlerine erişimi,
- Fistül gibi doğum yaralanmalarının önlenmesini,
- Cinsel şiddet, cinsel zorlama ve sömürüden uzak bir yaşam hakkını (Atas ve diğ., 2021).

CS ve ÜS, insan haklarının gerçekleştirilmesi ve saygı gösterilmesi ile yakından ilişkilidir. 1994 yılında Kahire'deki Dünya Nüfus Konferansı'nda uluslararası toplum ilk kez üreme haklarını tanımıştır. Kahire Eylem Programı'nda cinsel haklar ise yer almamıştır (Fetullah, 2012). Şimdiye kadar, uluslararası toplum bu hakların bir tanımı üzerinde anlaşamamıştır. Bunun nedeni, cinsel hakların, insan haklarından türetilmiş olsalar bile, birçok devletin kabul etmek istemediği yönlere değinmesidir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığındaki ilerlemelere rağmen, birçok alanda hala eyleme ihtiyaç vardır. Dünyanın her yerindeki insanlar cinsel ve üreme haklarını kullanamamaktadırlar. Özellikle güney ülkelerinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri nüfusun ihtiyaçlarının çok gerisindedir. Bilhassa kadınlar ve kız çocukları çoğu zaman bilgilendirilmemekte, kendi cinsellikleri konusunda özgürce karar verememekte, ayrımcılığa ve şiddete maruz kalmaktadırlar. Milyonlarca kadın, yaşamları boyunca doğum komplikasyonlarının sonuçlarından olumsuz etkilenmiştir. Çok sayıda ölüm ve olumsuz sağlık sonuçları, iyi işleyen bir sağlık sistemi ile gebelik ve doğum sırasında yeterli tıbbi bakım ile önlenebilir (Esin ve diğ., 2021).

Cinsel sağlık, yaşı, cinsiyeti, cinsel kimliği veya cinsel yönelimi ne olursa olsun çoğu insan için yaşamın önemli bir yönüdür. Yine de bazı kadın ve erkekler, cinsel sağlıklarını etkileyen sorunlar veya ihtiyaçlar hakkında konuşmakta zorlanırlar. Bu aynı zamanda bazı cinsellik konularının toplumun bazı kesimleri tarafından hala tabu olmasından da kaynaklanıyor olabilir. Örneğin genital bölgedeki kaşıntı veya kondom kullanma isteği hakkında konuşmak kolay olmayabilir (Geçici, 2011).

DSÖ'nün üreme sağlığı tanımı, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleri bir araya getirmekte ve "istenen bir çocuğa sahip olma olasılığını sağlamak veya istenmeyen veya güvenli olmayan bir gebelikten kaçınmak" dahil olmak üzere bir dizi konuyu kapsamaktadır. DSÖ'nün tanımına göre, insanların sorumlu, tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşama sahip olma becerisini, üreme yeteneğini ve doğumların sayısı, aralığı ve zamanlamasına karar verme özgürlüğünü içerir (WHO, 1998). Bu, bilgi edinme ve

kişisel tercihe bağlı etkili, uygun maliyetli ve kabul edilebilir aile planlaması yöntemlerine ve mümkün olan en yüksek standartta sağlık hizmetlerine erişim hakkını içerir. Üreme sağlığının diğer belirleyicileri cinsiyet eşitliği ve sosyal adalettir (Koluaçık ve diğ., 2010).

Üreme sağlığı, üreme sistemi, işlevleri ve süreçleri ile ilgili tüm konularda sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (Aksu, 2008). Bu nedenle üreme sağlığı, insanların sağlığa zararlı olmayan tatmin edici bir cinsel yaşama sahip olabilmeleri, üreme yeteneğine ve ne zaman ve ne sıklıkla çocuk sahibi olmak isteyip istemeyeceklerine karar verme özgürlüğüne sahip olmaları anlamına gelir. Kadınlar ve erkekler için "Bilgilendirilme ve güvenli, etkili, uygun maliyetli ve kabul edilebilir aile planlaması yöntemlerine erişim hakkı" ile "Kadınların güvenli bir gebelik geçirmelerini sağlayan ve çiftlere sağlıklı bir çocuk sahibi olmak için mümkün olan en iyi şansı veren uygun sağlık hizmetlerine erişim hakkı" önemlidir (Çelik ve diğ., 2018).

Üreme sağlığı, üreme sağlığı bakımı, üreme sağlığı sorunlarını önleyerek veya çözerek üreme sağlığına ve refahına katkıda bulunan yöntem, teknik ve hizmetlerin birleşimi olarak tanımlanır. Amacı yaşamı ve kişisel ilişkileri iyileştirmek olan cinsel sağlığı da içerir ve üreme ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili tavsiye ve bakımla sınırlı değildir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ve önlenmesine ilişkin geniş kapsamlı konu, geliştirilmesi ve uygulanmasının uluslararası, ulusal ve bölgesel düzeydeki kurum ve kuruluşların desteğiyle gerçekleştirilmesi gereken uluslararası stratejiler gerektirir (Kaloğlu, 2021).

DSÖ üreme sağlığı programlarının hedefleri olarak; bireylerin sağlıklı, eşit ve sorumlu ilişkiler, cinsellik, sağlıklı cinsel gelişme ve olgunlaşma için kapasitelerini geliştirebilmelerinin, bireylerin üreme ile ilgili kararlarını (çocuk sayısı ve çocuklarının zamanlamasını) güvenli ve sağlıklı bir şekilde uygulayabilmelerinin sağlanmasını belirtir. Ayrıca; bireylerin cinsellik ve üremeye bağlı hastalık ve sakatlıklardan korunma ve ihtiyaç duyduğunda uygun danışmanlık, bakım ve rehabilitasyon alabilmelerinin sağlanmasını hedefleri arasında belirtir (Sağlık Bakanlığı, 2009; WHO, 2018; İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 2012).

2.1.3. İnfertilite, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığının Kadınlar için Önemi

İyi bir cinsel sağlık ve üreme sağlığı, kadınların genel sağlığı ve esenliği için önemlidir. Çocuk sahibi olmayı ne zaman düşünecekleri veya düşünüp düşünmemeleri de dahil olmak üzere, yaşamları hakkında seçim yapma ve karar verme becerilerinin merkezinde yer alır (Aksöyek ve diğ., 2019).

Kadın cinselliği, kadınların üreme sağlıklarının önemli bir boyutunu meydana getirir (ACOG, 2014). Kadın cinselliği aynı zamanda anatomik, psikolojik, fizyolojik, tıbbi ve sosyal bileşenleri bulunan çok kapsamlı bir kavramdır. Kadınların cinsel sağlığı ile; *"Bireyin ruhsal durumu, içinde bulunduğu toplumun örf ve adetleri, inanışları, hatta mevcut yasalar kadın cinselliğini ve cinsel davranış biçimlerini etkiler. Kadının insan haklarından yararlanması sürecin ayrılmaz, vazgeçilmez ve tartışılmaz bir parçasıdır. Dolayısıyla cinselliği nasıl, ne zaman, kiminle yaşayacakları ve ne zaman anne olacaklarına kendilerinin karar verebilecekleri bir ortamda kadınların cinselliğinden söz edilebilir."* (CETAD 2006).

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı yalnızca fiziksel sağlıkla ilgili değildir - sağlıklı ve saygılı ilişkiler, kapsayıcı, güvenli ve uygun sağlık hizmetleri, doğru bilgilere erişim, etkili, uygun fiyatlı doğum kontrol yöntemleri, planlı gebelikle ilgili olarak zamanında destek ve hizmetlere erişim hakkını içerir. Farklı yaşam evreleri, menstrüasyon, doğurganlık, servikal tarama, doğum kontrolü, gebelik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, kronik sağlık sorunları (endometriozis ve polikistik over sendromu gibi), infertilite ve menopoz dahil olmak üzere belirli konular cinsel ve üreme sağlığı sorunlarıyla ilişkilidir (Dağ ve diğ., 2012). İnfertilite ve yardımcı üreme teknikleri için uygulanan inceleme ve tedavi yaklaşımları, kadınların veya çiftlerin, başa çıkma becerilerini, sosyal destek kaynaklarını zorlayıp, fiziksel ve emosyonel enerjisini tüketerek cinsel işlev bozukluğu, depresyon, kaygı ve çiftin ilişkisinde bozulmaya neden olabilmektedir (Keskin ve Gümüş, 2014).

Güvenli cinsellik uygulamaları, her yaştan cinsel olarak aktif kadınların cinsel ve üreme sağlığı için önemlidir. Cinsel ve üreme sağlığıyla ilgili, doğru, tarafsız, güncel bilgi, insan papilloma virüsü aşısı, servikal tarama testleri ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar için tarama gibi hizmetlere erişim de önemlidir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişim, sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürme konusunda

kaliteli bilgiler, fiziksel ve zihinsel sağlık hizmetleri, kadınların optimal sağlık ve esenliğe ulaşmasına yardımcı olabilir (Metin, 2015; Öztürk, 2010).

2.2. Cinsel Haklar ve Üreme Hakları

Cinsel ve üreme sağlığı hakları da dahil olmak üzere cinsel ve üreme hakları, insan hakları sisteminin temel unsurları olup cinsel ve üreme sağlığını garanti altına almak için önemlidir. Bu haklar olmadan, insan yaşamının en anlamlı ve mahrem yönlerinden bazıları risk altındadır. Beden, sağlık, cinsellik ve çocuk sahibi olup olmama konularında bağımsız ve bilinçli kararlar vermeleri engellenir (Özcan ve diğ., 2013).

Son yıllarda, kadınların cinsel ve üreme sağlığı ve hakları alanında ve ilgili ayrımcılığın ortadan kaldırılmasına yönelik olarak dünya çapında önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Avrupa Konseyi üye ülkeleri uzun süredir bu çabaların ön saflarında yer alır. Bununla birlikte, şimdiye kadar kaydedilen önemli ilerlemelere rağmen, kadınlar hala cinsel sağlık, üreme sağlıkları ve hakları konusunda yaygın bir inkar ve ihlal yaşar. Dünyadaki yasalar, politikalar ve uygulamalar cinsel sağlık ve üreme sağlığını, özerkliği, saygınlığı, bütünlüğü, karar vermeyi ciddi şekilde kısıtlamaya ve engellemeye devam eder (Çelik, 2012).

Uluslararası hukukta "üreme sağlığı" üreme ile ilgili yaşamın her alanında fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan sınırsız bir iyilik hali olarak tanımlanır. Bu anlamda "çoğalma", yalnızca bir çocuğu doğurmanın sürecini değil, aynı zamanda üremeye karar vermeyle başlayan, aynı zamanda gebelik ve doğumu da içeren tüm yaşam alanı anlamına gelirken daha ileri anlayışlar emzirmeyi veya genel olarak ebeveynlik koşullarını da içerir (Yaylacı, 2021).

"Üreme özerkliği", bu konularda bilinçli, özgür, sorumlu kararlar alma yeteneği ve fırsatı anlamına gelir. Buna göre üreme hakları, bireylerin üreme sağlığını ve kendi kaderini tayin hakkını korumayı amaçlar. Uluslararası hukuk düzeyinde insan hakları olarak tanınırlar. Uluslararası hukuk düzeyinde, bir aile kurmayı ve üremeyi yalnızca nüfus politikası açısından değil, aynı zamanda bir insan hakları sorunu olarak kabul etmek gerekir (Öztürk, 2018).

1970'lerden bu yana uluslararası düzeyde geniş katılımla Birleşmiş Milletler toplantıları gerçekleştirilir. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında (ICPD-

1994, Kahire) ilk kez Üreme Sağlığının tanımı yapılarak uluslararası düzeyde tartışılmıştır. BM toplantıları ile bunların izleme toplantıları uluslararası çeşitli antlaşmalar, bölgesel insan hakları sistemleri ve ülkelerdeki çeşitli ulusal yasal girişimler sayesinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı tanımı, hakları, standartları, politikaları günümüzde oldukça gelişmiş, ilgili dokümanlarda ayrıntılı olarak tespit edilmiştir (Şahin and Güngör, 2008, Akın, 2018). Uluslararası hukukta, çeşitli insan hakları anlaşmalarına dayanan ve geniş kapsamlı devlet yükümlülükleri belirleyen kapsamlı bir üreme hakları kataloğu geliştirilmiştir. BM Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW) ve BM Engelli Hakları Sözleşmesi (CRPD), çocukların sayısı ve doğum aralığı ile ilgili konularda karar verme hakkını ve buna erişim hakkı da dahil olmak üzere garanti altına alır. CEDAW'ın 12. Maddesi, sözleşmeci devletleri, kadınların aile planlamasına eşit erişime sahip olmalarını ve uygun gebelik ve doğum bakımını sağlamalarını zorunlu kılar (Yaylacı, 2021).

Özellikle kadınların insan hakları konusunda kapsamlı bir üreme hakları anlayışının gelişmesi oldukça önemlidir. Kadınların kendi üremelerini belirleyebilmeleri, eğitim hakkı gibi diğer hakları kullanabilmeleri, ekonomik ve politik alanlarda eşitlikler ve genel olarak hayatın her alanında eşit fırsatlar için temel oluşturur (Klein ve Wapler, 2019). BM Kadın Hakları Sözleşmesin üreme haklarının hayata geçirilmesinin kalbi olarak kabul edilir. Sözleşmenin uygulanması, BM Kadın Hakları Komitesi (CEDAW Komitesi) tarafından izlenmelidir (Özçelik, 2016).

Tüm üreme ve cinsel konularda, tıbbi müdahaleler öncesinde bilgilendirilmiş onam ile hastaların rızası alınmalıdır. Fertilitenin sonlandırılması, doğum kontrol kullanımı, kürtaj, jinekolojik muayeneler veya doğum sırasında rıza dışı müdahaleler gibi her türlü zorlama engellenmeli ve gerekirse yaptırım uygulanır. Doğumla ilgili olarak, her kadının eğitimli ebelik hizmetlerinden faydalanması da açıkça talep edilmelidir. Sağlık sistemi ile ilgili olarak üreme hizmetlerine erişimin önündeki mali engeller kaldırılmalı; anneler için doğum kontrolü, kürtaj, tıbbi bakım gibi giderler yasal sağlık sigortasına dahil edilmelidir (Çalım ve diğ., 2022)

2.2.1. Cinsellik ve Üreme Hakkında Karar Verme Özerkliği

Cinsel haklar ve üreme hakları, insan haklarının bir parçasıdır. Amacı tüm kişilerin risksiz ve doyumlu bir cinsel yaşama sahip olabilmesidir (Özcan ve diğ.,

2013). WAS (Dünya Cinsel Sağlık Birliği) genel kurulu 26 Ağustos 1999 tarihinde Hong Kond'da yapılan 14. Dünya Seksoloji Kongresinde evrensel cinsel haklar deklarasyonunu kabul etmiştir. Bu deklerasyona göre (Metin, 2015);

"Tüm bireyler özgürlük ve güvenlik hakkına sahiptir. Bireyler, başkalarının haklarına saygı göstermek koşuluyla, cinsellik ve üreme yaşamlarını sürdürme ve kontrol etme hakkına sahiptir. Gençler üreme ve cinsel sağlıkları konusunda, tam, özgür ve bilinçli rızaları dışındaki tüm tıbbı müdahalelerden korunma hakkına sahiptir .Ayrıca gençlerin cinsel tacizden korunma hakları da vardır. Tüm bireyler, özellikle de gençler, cinsel isteklerini önleyen ya da cinsel yaşamlarını zorlaştıran korku, utanç, suçluluk duygusunun ve yanlış inançların dayatılmasından (empoze edilmesinden) ya da diğer ruhsal etkenlerden korunma hakkına sahiptir. (Metin, 2015)*"*

2.3. Genç kadınların Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Açısından Öncelikli Sorunları

Gençlik dönemi cinsel ilişki ve ifade dönemidir. Birçok genç cinsel ilişkiye ergenlik döneminde evlilik içinde veya dışında başlar. Gençlerin korunmasız cinsel ilişki sonuçları erken veya istenmeyen gebeliği, CYBE ve daha bir çok problemi içerir (Oğul, 2021). Adölesan gebelik hem gebelik hem de doğum sırasında komplikasyon riskini arttırır. Ayrıca, genç annelerden doğan bebeklerin mortalite ve morbidite riski daha yüksektir (Barut, 2018).

Cinsel sağlık ve üreme sağlığıyla ilgili bilgi eksikliği, kontraseptif yöntemlere erişimin önündeki engeller, zorla cinsel ilişki gibi birçok neden gençlerin istenmeyen gebelik ve CYBE riskinin artışına neden olmaktadır. Ayrıca, sağlık hizmeti sunumu önündeki engeller, gençlerin ihtiyaç duydukları tavsiye ve hizmetlere ulaşmasını zorlaştırmaktadır (Oğul, 2021).

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefinin üç özel hedeflerinden biri, 2030 yılına kadar aile planlaması, bilgi ve eğitim ve üreme sağlığının entegrasyonu da dahil olmak üzere cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine evrensel erişimin sağlanmasıdır (Weiland ve diğ., 2021).

2.4. Irak'ta Yürütülen Cinsel ve Üreme Sağlığı Hizmetleri, İnfertilite oranları

2.4.1. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmeti ve Bilgisine Ulaşma

Dünya Cinsel Sağlık Birliği (WAS) genel kurulu 26 Ağustos 1999 tarihinde Hong Kond'da yapılan 14. Dünya Seksoloji Kongresinde evrensel cinsel haklar deklarasyonunu kabul etmiştir. Bu deklerasyona göre (Metin, 2015);

"Tüm insanlar, cinsel sağlık, üreme sağlığı, hakları ve sorumluluklarıyla ilgili, cinsiyete duyarlı, önyargılardan uzak, tarafsız ve çoğulcu bir şekilde sunulan eğitime ve doğru bilgiye ulaşma hakkına sahiptir. Tüm bireyler; cinsel ve üreme yaşamlarına ait kararlarını tam, özgür ve bilinçli vermelerini sağlayacak yeterli eğitim ve bilgiye ulaşabilme, doğurganlığı düzenleyen bütün yöntemlerin ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesinin görece yararları, riskleri ve etkinliği konularında tam olarak bilgi edinme hakkına sahiptir" (Metin, 2015)**.**

Irak'ta CSÜS durumu belirsizliğini korumaya devam etmektedir. Orta Doğulu kadınların özellikle Iraklı kadınların, CSÜS konusunda bilgi eksikliği oldukça yüksektir (DeJong ve diğ., 2017). Iraklı kadınların doğum kontrol yöntemlerine ulaşmada zorlandıkları görülmektedir. İstenmeyen gebelikler, hem anne hem de yenidoğan için olumsuz riskli sağlık sonuçlarıyla bağlantılıdır. Bu riskler arasında daha çok düşük doğum öncesi bakım alma, düşük doğum ağırlığı ve hatta anne ölümleri de sayılabilmektedir (Balinska ve diğ., 2019). 2006 yılında isteyerek yapılan düşük oranı %3,9 olarak bildirilmiştir (Roudi ve Monem, 2009). Gebeliğin sonlandırılmasına, sadece annenin ölüm riski olduğu durumlarda izin verilmektedir. Lübnan, Irak ve Ürdün dahil olmak üzere birçok ülke, CSÜS konusunda aynı genel sıkıntıları yaşamaktadır (Agha ve Rasheed, 2007; Sinha **ve** diğ., 2008). Mevcut durum her ne kadar Irak sağlık sisteminin mücadele ettiği yaygın bir problem olsa da literatürde bu konuyu inceleyen kapsamlı bir çalışma yoktur (Devi, 2015). Irak'ta 30 yaş üzerinde infertilitesi olan kadınların oranı 2000 yılında %11 iken, 2016'da bu oran %26'ya yükselmiştir (Alakkam ve diğ., 2022). Savaş, stres, olumsuz yaşam biçimi

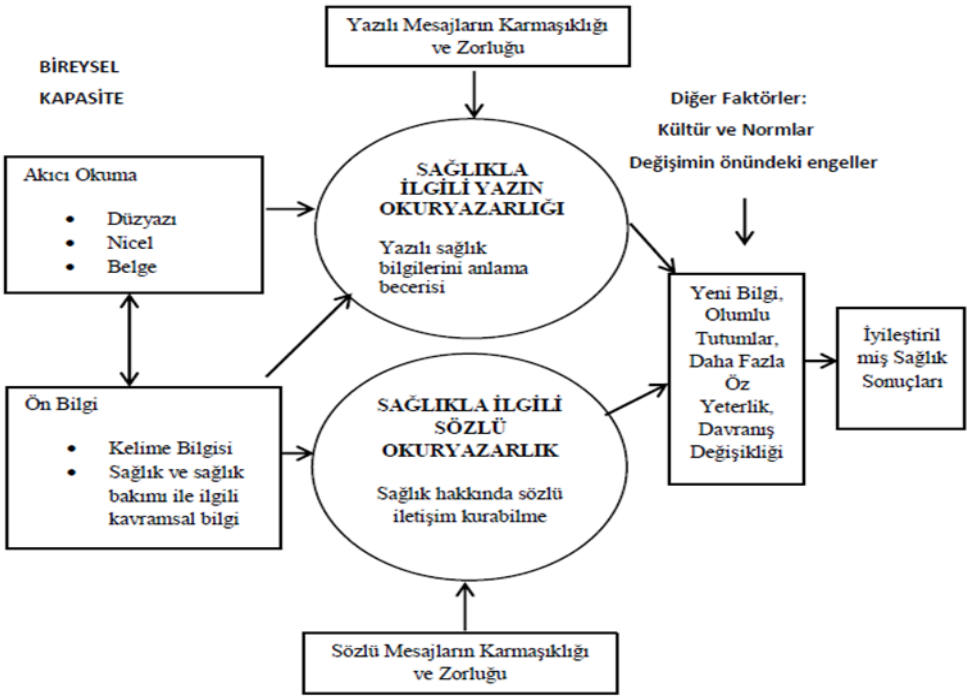
davranışlarına bağlı olarak özellikle son yıllarda Iraklı kadınlar arasında primer infertilite, sekonder infertiliteden daha yaygındır (Alnajjar,2022).

2.5. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı son yıllarda dünya çapında büyük ilgi görmektedir. Dünyanın dört bir yanında yapılan araştırmalar, yüksek sağlık okuryazarlığının sağlığı, esenliği ve sağlıkta eşitliği iyileştirebileceğini göstermektedir **(**D'Eath ve diğ., 2012).

2.5.1. Sağlık Okuryazarlığının Tanımı

"Sağlık okuryazarlığı" terimi, başlangıçta, insanların tedavi bilgileri veya ilaç alma talimatları gibi yazılı belgeleri okuyabilmesi ve anlayabilmesi için ihtiyaç duyduğu temel yazma, okuma ve aritmetik becerileri olarak anlaşılmıştır (Üçpunar, 2014).



Şekil 2.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramsal Modeli (Baker, 2006)

Hasta tedavisinin gerekliliklerine ve hastanın rolüne ilişkin geleneksel fikirlere dayanan sağlık okuryazarlığı bu önemli genişlemelerden geçmiştir. Bugün "sağlık okuryazarlığı", tanımlanan gerçek tekniklere ek olarak, sağlıkla ilgili bilgileri bulma, anlama ve eleştirel olarak değerlendirme, bunları kişinin kendi yaşam durumuyla ilişkilendirme, sağlığı korumak ve geliştirmek için kullanma becerisini de içerir. Bu

anlayışa göre sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili bilgilerin yetkin bir şekilde ele alınmasını amaçlar. Sadece hastaların beklentilerini karşılayabilmek değil, sağlığın korunmasına ve iyileştirilmesine katkıda bulunması da gerekmektedir (Kutlu ve Akbulut, 2019).

Bu kapsamda sağlık okuryazarlığı, günlük yaşamda uygun sağlık kararları vermek için sağlık bilgilerini bulma, anlama, değerlendirme ve uygulama yeteneğidir. Sağlık okuryazarlığı eğitimin bir parçası olmakla birlikte bilgi, motivasyon ve hareket etme yeteneğini içermektedir. Kendiniz, sevdikleriniz ve sorumlu olduğunuz kişiler için hastalık yönetimi, önleme ve sağlığı geliştirme alanlarında önem arz etmektedir. İyi sağlık okuryazarlığı, yaşam boyunca yaşam kalitesini korumayı veya iyileştirmeyi mümkün kılmktadır (Sorensen ve diğ., 2015).

Sağlık, sosyal, ekonomik ve kişisel gelişimin ön koşulu olduğu dolayısıyla yaşam kalitemiz üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğu için değerli bir varlıktır. Ancak kişinin kendi sağlığını etkileyebilmesi için sağlık okuryazarlığına ihtiyacı vardır. Kickbusch, Wait ve Maag'a (2005) göre sağlık okuryazarlığı, insanların modern bir toplumda "işlev görmelerini" sağlar. Araştırma sonuçları, sağlık okuryazarı kişilerin daha hızlı, daha sürdürülebilir bir şekilde iyileştiğini, önleme ve tarama önlemlerine daha sık katıldığını göstermektedir (Desjardins ve diğ., 2005 ; OECD, 2013).

Sağlık okuryazarlığı yüksek olan kişiler daha az hastaneye yatırılırlar ve daha iyi ilaç uyumu gösterirler (Riley ve diğ., 2006). Amerika'da yapılan tahminler, sağlık bakım maliyetlerinin %3'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığından kaynaklandığını göstermektedir (Steiger ve Spycher 2006). Zayıf sağlık okuryazarlığının etkisi, sağlık okuryazarlığının ölçülmesinin ve teşvik edilmesinin önemini vurgulamaktadır. (Nutbeam, 2008).

Sağlık alanındaki uygulamalarına ek olarak, sağlık okuryazarlığı diğer ortamlarda da yer edinmektedir. Sağlık okuryazarlığı stratejileri ve değerlendirme araçları artık okullardan, gençlik merkezlerinden, sağlıklı şehirlerden şirketlere/işyerlerine kadar farklı ortam türleri için de mevcuttur. Bu, sağlık okuryazarlığını ve tüm nüfusun sağlığını geliştirmek için fırsatlar sunar **(**Thilo ve Hahn, 2011).

Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, sağlık alanında eşitsizliklerin ortadan kaldırılması adına önemli bir aracı rolü oynar. Toplum sağlığını etkileyen önemli konulardan biri olarak kabul edilen sağlık okuryazarlığı ile ilgili Dünya Sağlık Örgütü aşağıdaki ayrıntılara dikkat çekmektedir;

- Sınırlı olan sağlık okuryazarlığı sağlığı büyük ölçülerde etkileyebilmektedir.
- Bireysel sağlık okuryazarlığı becerilerinin gelişmesi kişinin hayatı boyunca devam eden bir süreçte meydana gelmektedir.
- Sınırlı sağlık okuryazarlığı yüksek maliyetli sağlık harcamalarına neden olmaktadır.
- Sağlık okuryazarlığı artan bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenebilmesi ve korunabilmesi yöntemlerinin geliştirilmesinde kilit bir rol oynamaktadır.
- Sağlık okuryazarlığında en düşük gruplar genellikle göçmenlerdir. Göçmenlerin sağlık okuryazarlığının artmasında hükümetler işbirliği yapmalıdır.
- Yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığı bireyin hayatını etkileyen kaynaklar ve kararlar üzerinde doğrudan etki etmektedir (WHO, 2013).

DSÖ Avrupa Bölgesi'ndeki sağlıklı şehirler hareketi, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi yaklaşımının sektörler arasında karar vericiler, politikacılar, vatandaşlar ve profesyoneller arasında yayılmasında Avrupa'da ve ötesinde önemli olmuştur. Sağlıklı bir şehir sağlık bilincine sahiptir ve sağlığı geliştirmek ister. Sağlığı geliştiren ve topluma yeterli kaynakları sağlayan sosyal ve yapısal koşullar yaratmak için sürekli çalışır. Bu, insanların birbirlerini desteklemelerini ve aktif bir yaşama katılmalarını sağlamalıdır. Sağlık okuryazarlığını teşvik etmek için sağlık odaklı liderlik, güçlü siyasi taahhüt, sektörler arası işbirliği ve katılım yoluyla yenilikçi bir yaklaşımı barındırmalıdır. Bu çalışma ve düşünme biçimi, yerel insanları karar alma süreçlerine dahil etmeyi içerir. Sağlık okuryazarlığına siyasi bağlılık ve organizasyonel ve toplum temelli inşaat ve geliştirme çalışmaları yürütme iradesi de aynı derecede önemlidir. Burada süreç en az sonuç kadar önemlidir. Sağlık okuryazarlığı, Sağlıklı Şehirler hareketinin hedeflerine ulaşılmasında önemli bir rol oynar (Sommerhalder ve Abel, 2007).

2.5.2. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması

Sağlık okuryazarlığının tanımlamarında yaşanmış olan karışıklar sağlık okuryazarlığının sınıflandırılmasında karşımıza çıkar. Sağlık okuryazarlığının sınıflandırılmasında birçok araştırmacı farklı kriterleri dikkate almış ve farklı sınıflandırmalar ortaya atmışlardır. Yapılan sınıflandırmalar içerisinde en yaygın olan ve kabul göreni Nutbeam'ın 2000 yılında yapmış olduğu üç basamaklı modeli olarak kabul edilir. Bu modele göre sağlık okuryazarlığı (Sorensen ve diğ., 2012);

- Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı: Fonksiyonel olan sağlık okuryazarlığı kişilerin sağlık ile ilgili temel okuma ve yazma becerilerine dayananan okuryazarlık türüdür. Bu düzeyde bulunan kişiler kendilerine sunulan sözlü ve yazılı sağlık bilgilerini okuma, anlama, sağlıkları hakkındaki riskleri bilme ve sağlık hizmetlerini ne şekilde kullanacaklarına dair bilgi ve yetenekleri kapsamaktadır (Inoue ve diğ.,2013).
- İletişimsel sağlık okuryazarlığı: İletişimsel sağlık okuryazarlığı kişilerin sağlık sunan kişiler ile iletişimlerinde sosyal ve bilişsel becerilere sahip olmasını ifade eder. Kişiler farklı sağlık aktivitelerinden kendi bilgileri ile kendi sağlıklarını koruyacak biçimde faydalanabilmekte ve değişen sağlık sistemlerinde bile mevcut bilgilerini rahatlıkla kullanabilmektedir (İnoue ve diğ., 2013).
- Kritik sağlık okuryazarlığı: Kritik sağlık okuryazarlığı bilişsel, sosyal becerilere ve eleştirel düşünebilme yeteneklerine sahip olmayı gerektirir. Kişiler sağlık bilgilerini eleştirel olarak analiz ederek yorumlamakta, kişisel ve toplumsal problemleri belirleyerek çözümsel yaklaşm geliştirmekte, sağlığın, sosyal, siyasi ve ekonomik boyutlarını anlayabilmekte ve değerlendirebilmektedir (Chinn, 2011).

2.5.3. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgilerine ve hizmetlerine dönük toplumun ilgisi ve anlayışları ile sağlık çalışanlarının sahip olmuş olduğu becerileri, bilgileri beklentileri de içine alan karmaşık bir kavramdır. Sağlık bilgileri ve hizmetleri, eğitim düzeyi yüksek olan bireyler için bile birçok kez alışılmadık, karmaşık ve teknik olarak kabul edilebilir. Dünya üzerinde her yaş grubunda bulunan kişiler hangi ırktan hangi

gelirden ve eğitim düzeyinden olursa olsun sağlık okuryazarlığının sınırlılıklarından etkilenmektedir (U.S. Department of Health and Human Services, 2010)

Sağlık okuryazarlığı; sağlıklı yaşam sürelerini uzatması, verilmekte olan sağlık hizmetlerinin niteliklerini artırması ve sağlık alanındaki eşitsizlikleri ortadan kaldırması açısından son derece önemlidir (Güner ve diğ., 2020)

Yeteri kadar sağlık okuryazarlığına sahip olan kişiler hızlı bir şekilde değişen koşullarda bile sağlıklarını koruyabilirken hayat standartlarındaki kayıpları da en aza indirebilecek kararları alabilecek güce sahiptirler. Sağlık okuryazarlığı, kişiye sağlığı hakkında bilinçli kararlar alabilme ve daha sağlıklı bir hayat sürebilme fırsatı sunar. Yine sağlık okuryazarlığı yüksek olan kişiler, sağlıkta belirleyici olan unsurlara doğrudan müdahale edebilirler (Ürgün ve Yıldırım, 2020)

Yapılan literatür çalışmalarına bakılmış olduğunda sağlık okuryazarlığı yetersiz olan kişilerin sağlık çalışanlarından bilgi talep edebilme olasılıklarının daha düşük olduğunu, mevcut tıbbi durumlar ile ilgili bilgiler konusunda eksiklikler yaşandığını, sağlık hizmetleri ile ilgili karar alma süreçlerinde katılımların daha düşük oranda olduğu, öz yeterlilik ve öz saygı konusunda eksiklik yaşadıkları, hastalık algılarının sürekli yükseldiğini, kronik hastalık yönetimlerini uygun bir biçimde yapamadıkları, kendileri için gerekli olmayan tetkikleri yaptırdıklarını, ilaç yönetimlerini doğru şekilde yapamadıklarını, sağlık eğitimlerini alabilmede zorluklar yaşadıklarını, koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az oranda yararlanabildiklerini, acil servis hizmetlerinden daha çok oranlarda yararlandıklarını, verimlilik alanında kayıplar yaşadığını, sigara ve alkol gibi sağlıksız davranışlar sergilediklerini, utanma ve korku gibi sebepler ile kendilerini ifade etmede güçlükler yaşadığını, hastane yatış sürelerinin uzun olduğunu ve bu durumların sonucunda yüksek sağlık maliyetlerine maruz kaldıklarını ortaya koymuştur. Bununla beraber bu kişilerde mortalite ve morbidite oranlarının da son derece yüksek olduğu görülmüştür (Mancuso, 2008; Yılmaz ve Tiraki, 2016).

2.5.4. İnfertilite, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığının Sağlık Okur Yazarlığı İle İlişkisi

Kadınların sağlık okuryazarlıklarını geliştirdiklerinde, sağlığı geliştirme ve önleyici davranışlarda bulunma olasılıkları çok daha yüksektir ve bu da bilişsel yeteneklerini geliştirmektedir (Shieh ve Halstead, 2009). DSÖ'ne göre cinsel sağlık

okuryazarlığı, CYBE riskini azaltmak, bireyler ve toplumlar için cinsel sağlığı ve esenliği en üst düzeye çıkarmak amacıyla cinsel sağlık bilgilerini anlama ve uygulama kapasitesidir (DSÖ, 2016). Cinsiyet, yaş, cinsel eğitim, cinsel deneyim, coğrafi köken ve dini inançlar, kişinin cinsel sağlık okuryazarlığı düzeyinde rol oynamaktadır (Simpson ve diğ., 2015). Svensson ve diğ. (2016), kadınların cinsel sağlık okuryazarlığı, cinsel-üreme sağlığı ve haklarına ilişkin geniş bakış açılarının yanı sıra, bu tartışmalara katılımın artmasına olanak sağlamıştır (Svensson **ve** diğ., 2017). Cinsel yeteneklerle ilgili eğitim, gelişmiş cinsel işlevle bağlantılıdır (Štulhofer **ve** diğ., 2005). Cinsel ilişkilerle ilgili cehalet ve yanlış tutumlar ise cinsel bozuklukların yaygın nedenleri arasındadır (Momeni ve diğ., 2018).

Geliştirilmiş sağlık okuryazarlığı, daha fazla cinsel yaşam doyumuna sağlayabilir. Ayrıca, çiftlerin evlilikte cinsel ilişkilere bakış açısı üzerinde de etkisi vardır (Sahebalzamani **ve** diğ., 2018). Cinsel sağlık okuryazarlığının teşvik edilmesi, evlilikteki mutluluğu ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik etkili bir adımdır. Sağlık okuryazarlığının yetersizliği, çiftlerin ilişkilerinde doyumsuzluğa ve evlilik hayatlarında sorunlara yol açabilmektedir. İnfertilite, özellikle kadınlarda cinsel sağlık ve işlev için önemli bir sorundur (Tavasoli ve Nava, 2017). DSÖ, dünya çapında evli çiftlerin yüzde 5 ila 10'unun infertilite ile mücadele ettiğini tahmin etmektedir. Fiziksel ve duygusal müdahaleler, tıbbi müdahaleler, planlı cinsel ilişki, kadının cinsel işlevini bozmakta, ve infertilite nedeniyle çiftlerin ilişkisini mekanik bir hale dönüştürmektedir (Bokaie ve diğ., 2015). DSÖ, infertil çiftlere duygusal ve sosyal yardım sağlama da cinsel etkileşimlerin kalitesini artırmanın önemini savunmuştur. Sahebalzamani ve diğ. (2018) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, İran'daki infertil çiftlerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük olması, onların cinsel sağlık ve mutlulukları üzerinde olumsuz sonuçlara neden olmuştur (Sahebalzamani **ve** diğ., 2018). Öyle ki infertilite cinsel ilişkinin doğal döngüsünü bozarak sağlık okuryazarlığı, cinsel işlev ve memnuniyet üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğundan infertil kadınların cinsel sağlık okuryazarlığının artırılması hayati öneme sahiptir (Bokaie ve diğ., 2020). Rakhshaee ve diğ. (2020) çalışmasında, sağlı okuryazarlığı yüksek olan infertil kadınların cinsel sağlıkla ilgili bilgi ihtiyaçlarını (ne zaman cinsel ilişkiye başlayacaklarını bilmek, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanmaktan nasıl kaçınılacağını bilmek, nasıl yapılacağını bilmek gibi) giderebildikleri saptanmıştır. Cinsel sağlıkla ilgili yeterli bilgi sağlıklarını, gebe kalma

şanslarını, birbirleriyle etkileşimlerini, yakın ilişkilerdeki rollerinin farkında olmalarını, evlilikteki cinsel mutluluk düzeylerini ve yaşamdaki genel tatmin duygularını geliştirmelerine izin verecektir (Rakhshaee ve diğ., 2020).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma Irak'ın Diyala şehrinde üniversitede okuyan kız öğrencilerin infertilite, cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlıklarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırma, Irak'ın Diyala şehrinde bulunan Diyala Devlet Üniversitesinde okuyan kız öğrenciler ile Mayıs 2022- Temmuz 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Diyala Devlet Üniversitesi kayıtlarına göre 2021 yılında 5250 kız öğrenci kayıtlıdır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında genel kullanıma açık olan OpenEpi sürüm 3 istatistik yazılımı kullanıldı. Power(güç) analizi yapıldığında, örneklem büyüklüğü %5 yanılgı düzeyi, çift yönlü önem düzeyinde %95 güven aralığında ve %80 güç ile en az 359 kız öğrenci olarak hesaplandı (http://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm). Araştırmaya katılma kriterlerini sağlayan 390 kız öğrenci davet edilmiş olup 5 kişi araştırmaya katılmayı kabul etmediğinden, 1 öğrenci ise anket formlarını tamamlamadığından araştırmaya dahil edilmedi araştırma toplam 384 gönüllü kız öğrenci ile tamamlanmıştır. Örnekleme alınan öğrenciler basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Irak vatandaşı olmak,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek.

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

- Anket formunu eksik doldurma/tamamlamama
- İletişim güçlüğü/mental sorunların olması

3.3.Veri Toplama Araçları

Veriler "Kişisel Bilgi Formu" ve "İnfertil Kadınlar için Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Okur Yazarlığı Ölçeği" ile toplandı.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Gebelerin sosyo-demografik (yaş, medeni durum, çalışma durumu vb.) özelliklerinin belirlenmesi amacı ile araştırmacı tarafından hazırlanan 7 sorudan oluşan bir formdur (Rakhshaee ve diğ., 2020; Maasoumi ve diğ., 2019).

3.3.2. İnfertil Kadınlar için Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Okur Yazarlığı Ölçeği

Rakhshaee ve diğ. (2020) tarafından İran'da cinsel ve üreme sağlığı okuryazarlığının düzeyini değerlendirmek için özel bir araç bulunmadığından, infertil kadınlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığı psikometrik özelliklerinin araştırıldığı 35 soruluk, 5'li likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin güvenirliğini belirlemek için yapılan çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,89 ve 0,90 (iç tutarlılık) olarak belirlenmiştir (Rakhshaee ve diğ., 2020). Bizim araştırmamızda Crobach alfa katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur.

Tablo 3.1: Ölçeğin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

İnfertil kadınlar için Cinsel ve Üreme Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği							
Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk			Çarpıklık/ Çarpıklık İçin Standart Hata	Basıklık/ Basıklık İçin Standart Hata
Test İstatistiği	Serbestlik Derecesi	P Değeri	Test İstatistiği	Serbestlik Derecesi	P Değeri		
0,02	384	0,20*	0,99	384	0,40	0,15	-0,46

Yukarıda Toplam Ölçek değeri için normallik varsayımı incelenmiş olup Kolmogorov-Smirnov testi için test istatistiği p değeri 0,20 olarak bulunmuştur. Bu değerleri α=0,05 değeri ile karşılaştırıldığında bu değerlerin 0,05'den büyük olduğu görülmüştür. Tabachnick ve Fidell (2013), çarpıklıkla basıklık değerlerinin +1,50 ve -1,50 değerlerinin arasında olduğu hallerde normal dağılımın sağlandığını kabul etmektedir. Araştırmada çarpıklık ve basıklık için bulunan değerlere bakıldığında bu değerlerin ±1,5 arasında olduğu görülmüştür. Gerçekleştirilen analizler sonucunda değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler Diyale Devlet Üniversitesinde eğitim gören kız öğrencilerle yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden kız öğrencilere araştırmacı tarafından veri toplama formları dağıtılmış ve gözlem altında doldurmaları sağlanmıştır. Görüşmeler yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Irak Sağlık Bakanlığı Diyala Sağlık idaresi Eğitim ve İnsani Gelişme Merkezindeki Araştırma Yöntemi Biriminden etik kurul onayı alınmış (Sayı:55/ Tarih: 27.03.2022) ve Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (14.03.2022/ 25) (EK-) etik kurul onayı alınmıştır. Veri toplama öncesinde tüm katılımcılara araştırmanın amaç, yöntem ve konusu hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır.

3.6. Verilerin Analizi

İncelenen örneklemden elde edilen veriler, IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0 Statistics Paket Programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Tüm sürekli değişkenlerin Kolmogrow- Smirnov testine göre normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma olarak verildi. Sosyodemografik özelliklere göre İnfertil kadınlar için Cinsel ve Üreme Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması değerlendirilirken Parametrik test koşullarını sağlayan değişkenler için iki grup karşılaştırmalarında t-testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Tek Yönlü Varyans Analizi, parametrik koşulları sağlamayan değişkenler için ise ikiden çok grubun karşılaştırmasında Kruskal-Wallis Testi kullanıldı. Alt grupların analizinde ise Post-hoc Test (Tukey Testi) testi kullanıldı. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde araştırmaya katılan kız öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinden yaş, medeni durumu, çalışma ve gelir durumu, kardeş sayısı ve yaşadıkları yer değişkenleri incelenmiş olup tanımlayıcı analizler yapılarak tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 4.1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=384)

Sosyo-demografik Sorular	Kategoriler	n	%
Yaş	18-20	136	35,4
	21-23	192	50,0
	24 yaş ve üzeri	56	14,6
Medeni Durum	Bekar	282	73,4
	Evli	102	26,6
Çalışma Durum	Çalışan	80	20,8
	Çalışmayan	304	79,2
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	103	26,8
	Gelir Gidere Denk	251	65,4
	Gelir Giderden Fazla	30	7,8
Kardeş Sayısı	Tek Çocuğum	18	4,7
	1-5	256	66,7
	6-10	103	26,8
	11-15	7	1,8
Yaşanılan Yer	Köy	181	47,2
	İlçe	45	11,7
	İl	158	41,1

Tablo 4.1.'de Araştırmaya katılan öğrencilerin %50'sinin 21-23 yaş aralığında olduğu, % 73,4'ünün bekar olduğu, % 79,2'sinin çalışmadığı, % 65,4'ünün gelirinin giderine denk olduğu, % 66,7'sinin 1-5 arası kardeşinin olduğu, % 47,2'sinin de köyde yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Öğrencilerin İnfertil Kadınlar için Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Okur Yazarlığı Ölçeği maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı (n=384)

Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Çok Katılıyorum	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%

1- Rahim, fallop tüpleri ve yumurtalıklar gibi kadınların üreme organlarını biliyorum.	55	14,3	20	5,2	21	5,5	237	61,7	51	13,3
2- Adet döngüsü ve yumurtlama zamanını biliyorum.	19	4,9	51	13,3	38	9,9	214	55,7	62	16,1
3- Adet tarihine göre yumurtlama zamanı belirleme yöntemlerini biliyorum.	29	7,6	64	16,7	101	26,3	157	40,9	33	8,6
4- Üreme süreci ve nasıl hamile kalınacağı hakkında bilgim var.	38	9,9	68	17,7	60	15,6	173	45,1	45	11,7
5- Kadın doğurganlığı üzerinde yaş, sağlık durumu, beslenme, egzersiz ve stresin rolünü biliyorum.	34	8,9	57	14,8	73	19,0	187	48,7	33	8,6
6- Doğru cinsel ilişki şeklinin, ilişki zamanının ve sıklığının hamilelik şansını artırmaya olan etkisini biliyorum.	69	18,0	89	23,2	80	20,8	118	30,7	28	7,3
7- Folik asit alımı, doğru beslenme ve ideal kilo dahil olmak üzere doğum öncesi bakım hakkında bilgim var.	44	11,5	68	17,7	70	18,2	172	44,8	30	7,8
8- Pap smear ve mamografi dahil olmak üzere üreme sistemi kanserlerinin önlenmesi hakkında bilgim var	46	12,0	80	20,8	94	24,5	129	33,6	35	9,1
9- İnfertilite tedavisine başlamak için ne zaman doktora gitmem gerektiği konusunda bilgim var.	53	13,8	102	26,6	86	22,4	113	29,4	30	7,8
10- İnfertilitenin nedenini biliyorum.	70	18,2	117	30,5	84	21,9	91	23,7	22	5,7
11- İnfertilite tedavisi hakkında bilgim var.	72	18,8	141	36,7	77	20,1	77	20,1	17	4,3
12- Intra uterin inseminasyon,İ n Vitro Fertilizasyon ve mikroenjeksiyon gibi infertilite tedavileri hakkında bilgi sahibiyim.	81	21,1	128	33,3	73	19,0	87	22,7	15	3,9
13- Yumurta donasyonu ve embriyo donasyonu ile infertilite tedavisi hakkında bilgim var.	76	19,8	123	32,0	91	23,7	80	20,8	14	3,6

14- İnfertilite tedavisinin başarısına veya başarısızlığını etkileyen yaş gibi faktörleri biliyorum.	63	16,4	112	29,2	83	21,6	104	27,1	22	5,7
15- Çoğul gebelik ve over hiperstimülasyonu gibi infertilite tedavilerinin yan etkilerini biliyorum.	66	17,2	126	32,8	68	17,7	112	29,2	12	3,1
16- İlaçların yan etkilerini biliyorum.	46	12,0	106	27,6	76	19,8	125	32,6	31	8,1
17- İnfertilitenin çiftlerin cinsel ilişkilerine etkilerini biliyorum.	52	13,5	122	31,8	78	20,3	109	28,4	23	6,0
18- Flört ile başlama, okşama gibi cinsel ilişkinin aşamaları hakkında bilgim var.	64	16,7	122	31,8	71	18,5	104	27,1	23	6,0
19- Cinsel hazzın veya orgazmın zirvesi hakkında bilgim var.	80	20,8	111	28,9	74	19,3	97	25,3	22	5,7
20- Cinsel ilgilerden bahsetmek, beklentileri karşılamak ve birbirlerinin cinsel doyumlarına önem vermek gibi eşle cinsel ilişkinin gelişmesini etkileyen faktörleri biliyorum.	79	20,6	91	23,7	84	21,9	104	27,1	26	6,8
21- Yakınlık, rahatlama, canlılık ve birlikte yaşamanın devamlılığında seksin rolünün önemini biliyorum.	71	18,5	91	23,7	87	22,7	111	28,9	24	6,3
22- Cinsel sorunları bir uzmana görünerek takip ve tedavi etmenin önemini biliyorum.	47	12,2	96	25,0	77	20,1	141	36,7	23	6,0
23- Bel soğukluğu, genital siğiller, genital herpes, AIDS, hepatit gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkları, bulaşma ve korunma yollarını biliyorum.	56	14,6	82	21,4	92	24,0	128	33,3	26	6,8
24- Her türlü doğum kontrol yöntemi hakkında bilgim var.	58	15,1	117	30,5	93	24,2	88	22,9	28	7,3

25- Daha iyi performans gösterebilmek ve kendime daha iyi bakabilmek için cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgilerini araştırırım.	81	21,1	113	29,4	73	19,0	88	22,9	29	7,6
26- Çeşitli kaynaklardan cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında gerekli bilgileri alabilirim.	60	15,6	98	25,5	75	19,5	123	32,0	28	7,3
27- Çeşitli kaynaklardan cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında bilgiler okumak benim için kolaydır.	61	15,9	87	22,7	80	20,8	133	34,6	23	6,0
28- Bir doktor ve ebe tarafından verilen cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgileri benim için anlaşılırdır.	48	12,5	90	23,4	75	19,5	149	38,8	22	5,7
29- Çeşitli bilgi kaynaklarından infertilitenin nedeni hakkında bulduğum bilgiler benim için anlaşılabilirdir.	71	18,5	99	25,8	87	22,7	107	27,9	20	5,2
30- Tedavi yöntemleri ve ilgili bakımları hakkındaki bilgileri anlıyorum.	58	15,1	86	22,4	94	24,5	123	32,0	23	6,0
31- Kadınların üreme organlarını, adet döngüsünü ve yumurtlama zamanını öğrenirim.	62	16,1	94	24,5	65	16,9	140	36,5	23	6,0
32- Çiftlerin cinsel ilişkileriyle ilgili bilgileri anlıyorum.	60	15,6	110	28,6	79	20,6	111	28,9	24	6,3
33- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve bunların önlenmesi ile ilgili bilgileri anlıyorum.	60	15,6	97	25,3	97	25,3	117	30,5	13	3,4
34- Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili bilgilerin doğruluğunu değerlendirebilirim.	64	16,7	128	33,3	76	19,8	107	27,9	9	2,3
35- Üreme sağlığı ve cinsel sağlıkla ilgili bilgileri kullanırım.	66	17,2	111	28,9	86	22,4	92	24,0	29	7,6

Tablo 4.2.'de Araştırmaya katılan öğrencilerin % 61,7'sinin rahim, fallop tüpleri ve yumurtalıklar gibi kadınların üreme organları, %55,7'sinin adet döngüsü ve yumurtlama zamanını, %40,9'u adet tarihine göre yumurtlama zamanı belirleme yöntemleri, %45,1'inin üreme süreci ve nasıl hamile kalınacağı, % 48,7'sinin kadın doğurganlığı üzerinde yaş, sağlık durumu, beslenme, egzersiz ve stresin rolü, % 30,7'sinin doğru cinsel ilişki şeklinin, ilişki zamanının ve sıklığının hamilelik şansını artırmaya olan etkisi, % 44,8'inin folik asit alımı, doğru beslenme ve ideal kilo dahil olmak üzere doğum öncesi bakımı, % 33,6'sının pap smear ve mamografi dahil olmak üzere üreme sistemi kanserlerinin önlenmesi, % 29,4'ünün infertilite tedavisine başlamak için ne zaman doktora gitmeleri gerektiği konularında bilgilerinin olduğunu, % 30,5'inin infertilitenin nedenini bilmediğini, % 36,7'sinin infertilite tedavisi, %33,3'ünün Intra uterin inseminasyon,In Vit ro Fertilizasyon ve mikroenjeksiyon gibi infertilite tedavileri, %32'sinin yumurta donasyonu ve embriyo donasyonu ile infertilite tedavisi hakkında bilgisinin olmadığını, % 29,2'sinin infertilite tedavisinin başarısına veya başarısızlığını etkileyen yaş gibi faktörleri, %32,8'inin çoğul gebelik ve over hiperstimülasyonu gibi infertilite tedavilerinin yan etkilerini bilmedikleri, % 32,6'sının ilaçların yan etkilerini bildiğini, % 31,8'i infertilitenin çiftlerin cinsel ilişkilerine etkilerini, % 31,8'inin flört ile başlama, okşama gibi cinsel ilişkinin aşamalarını, % 28,9'u cinsel hazzın veya orgazmın zirvesini bilmedikleri, % 27,1'inin cinsel ilgilerden bahsetmek, beklentileri karşılamak ve birbirlerinin cinsel doyumlarına önem vermek gibi eşle cinsel ilişkinin gelişmesini etkileyen faktörleri, % 28,9'unun yakınlık, rahatlama, canlılık ve birlikte yaşamanın devamlılığında seksin rolünün önemini, % 36,7'sinin cinsel sorunları bir uzmana görünerek takip ve tedavi etmenin önemini, %33,3'ünün bel soğukluğu, genital siğiller, genital herpes, AIDS, hepatit gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkları, bulaşma ve korunma yollarını bildikleri, % 30,5'inin her türlü doğum kontrol yöntemini bilmedikleri, % 29,4'ünün daha iyi performans gösterebilmek ve kendime daha iyi bakabilmek için cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgilerini araştırmadığı, %32'sinin çeşitli kaynaklardan cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında gerekli bilgileri alabildiğini, % 34,6'sının çeşitli kaynaklardan cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında bilgiler okumanın kendisi için kolay olduğu, % 38,8'sinin bir doktor ve ebe tarafından verilen cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgilerinin anlaşılabilir olduğu, % 27,9'unun çeşitli bilgi kaynaklarından infertilitenin nedeni hakkında bulduğu bilgilerin kendisi için anlaşılabilir olduğunu, % 32'sinin tedavi yöntemleri ve ilgili bakımları hakkındaki bilgileri anlayabildiğini, % 36,5'inin

kadınların üreme organlarını, adet döngüsünü ve yumurtlama zamanını öğrenebileceğini, % 28,9'unun çiftlerin cinsel ilişkileriyle ilgili bilgileri, % 30,5'inin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve bunların önlenmesi ile ilgili bilgileri anladığını, % 33,3'ünün cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili bilgilerin doğruluğunu değerlendiremeyeceğini ve % 28,9'unun da üreme sağlığı ve cinsel sağlıkla ilgili bilgileri kullanamadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.3. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri ile İnfertil kadınlar için Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

İnfertil Kadınlar için CS/ÜS Ölçeği					
Değişken	**Değişken Kategorisi**	**Ortalama±Standart Sapma**	**Test İstatistiği**	**P Değeri**	**Grup Farklılıkları**
Yaş	18-20 (1)	100,15±22,91	4,582	**0,011****	3→1,2
	21-23 (2)	99,92±24,37			
	24 yaş ve üzeri (3)	110,43±23,95			
Medeni Durum	Bekar	97,81±23,72	-5,223	**0,000***	
	Evli	111,83±21,85			
Çalışma Durumu	Çalışan	104,96±24,32	1,437	0,152	
	Çalışmayan	100,63±23,90			
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	99,53±22,64	0,495	0,610	
	Gelir Gider Denk	102,20±24,20			
	Gelir Giderden Fazla	102,80±27,37			
Kardeş Sayısı	Tek Çocuğum	101,11±18,66	0,540	0,655***	
	1-5	100,83±24,38			
	6-10	103,79±24,50			
	11-15	95,14±15,12			
Yaşanılan Yer	Köy/Kasaba (1)	98,41±24,23	3,897	**0,021***	1→3
	İlçe (2)	99,96±20,15			
	İl (3)	105,56±24,35			

*Bağımsız Örneklem T Testi α=0,05 ve α/2=0,025

** Tek Yönlü Varyans Analizi α=0,05
*** Kruskal-Wallis Testi

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin yaş ile infertil kadınlar için cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ileri analizler sonucunda 24 yaş ve üzerinde olan kız öğrencilerin infertil kadınlar için cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığı ölçeği puan ortalamalarının 18-20 yaş ve 21-23 yaş aralığındakilerden daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.3).

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin medeni durumlarına göre infertil kadınlar için cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$). Araştırmada evli öğrencilerin infertil kadınlar için cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları bekar öğrencilere göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Tablo 4.3).

Araştırmada kız öğrencilerin yaşadıkları yere göre cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptandı ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ileri analizler sonucunda ilde yaşayan öğrencilerin infertil kadınlar için cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığı ölçeği puan ortalamalarının köy/kasabada yaşayanlardan daha yüksek olduğu saptandı (1→3) (Tablo 4.3).

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin çalışma durumu, gelir durumu ve kardeş sayısı ile infertil kadınlar için cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları bakımından gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan önemli olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

5.1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Tartışılması

Araştırmamıza katılan öğrencilerin %50'sinin 21-23 yaş aralığında olduğu, %73,4'ünün bekar, %79,2'sinin çalışmadığı, %65,4'ünün gelirinin giderine denk olduğu, %66,7'sinin 1-5 tane kardeşinin olduğu, %47,1'sinin köy/kasaba da yaşadığı tespit edilmiştir. Özcan ve diğ. (2016) tarafından yapılan ve "Üniversite öğrencilerinin üreme ve cinsel sağlığa yönelik bilgi düzeyleri" isimli çalışmasında öğrencilerin yaş ortalamasının 20,5±2,1 olduğu, %90'ının bekar olduğu, %49'unun köy/ilçede yaşadığı tespit edilmiştir. Yine Aslan ve diğ. (2014) tarafından yapılan ve "Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışları" adlı araştırmada, araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21,42±3,82 olarak saptanmıştır. Karabulutlu ve Kılıç (2011) tarafından yapılan çalışmada da araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının 22.04±0.98 olduğu, Aksu ve diğ. (2008) çalışmalarında da öğrencilerin yaş ortalamasının 20.1 olduğu, %50'sinin köy/ilçede yaşadığı saptanmıştır. Bu çalışma sonuçları araştırma bulgumuzu destekler niteliktedir.

5.2. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri ile İnfertil kadınlar için Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Araştırmada öğrencilerin yaş değişkenine göre infertil kadınlar için cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ileri analizler sonucunda 24 yaş ve üzerinde olan öğrencilerin infertil kadınlar için cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığı ölçeği skorlarının 18-20 yaş ve 21-23 yaş aralığındakilerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İnfertilite, cinsel sağlık üreme sağlığı okuryazarlığı ile ilgili yetersiz bilgiler kişilerin öz yeterliliklerini ve öz bakımlarını etkileyebilmekte ve kişilerin özellikle cinsel ilişki ve tıbbi müdahaleler konularında yeterli bakım alamamalarına neden olmaktadır (Bokaie ve diğ., 2017). Dünya genelinde cinsel sağlık sorunları incelendiğinde; her yıl 15-19 yaş arasında yaklaşık 12 milyon gencin bilinçsizce yaşadığı ve riskli cinsel davranışları sonrası istenmeyen gebelikler ve küretajlar meydana gelmektedir (WHO, 2022). Her

yıl yaklaşık 20 milyon yeni cinsel yolla bulaşan hastalık ortaya çıkmaktadır (Centers for Disease Control an Prevention, 2022). Ayrıca cinsel şiddet ve istismar (%13-50) olayları ile çok sık karşılaşılmaktadır (Alix ve diğ., 2020). Yaş ortalaması 20,1 olan öğrencilerle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %17,3'ünün cinsel deneyim yaşadıkları belirtilmiştir (Aksu ve diğ., 2008). Mersin'de üniversitede okuyan ve cinsel ilişkisi olan kızların %75'inde, ilk cinsel ilişki yaşının 19-21 arasında olduğu belirtilmiştir (Yurdakul ve diğ., 2005). Diğer ülkelerde yapılan çalışmalar arasında Tanzanya Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada da öğrencilerin büyük çoğunluğunun, erken yaşta aktif bir cinsel yaşamının olduğu belirtilmiştir. Öğrencilerin %74,7'si 19-24 yaş aralığında, %22,5'i de 13-18 yaşında ilk cinsel deneyimi yaşamıştır (Somba ve diğ., 2014). Bulgularımız literatürle benzerlik göstermekle birlikte elde ettiğimiz sonuçlar bütün kız öğrencilere genellenemez ve sağlık okuryazarlığını etkileyen diğer faktörler de göz önünde bulundurulmalıdır.

Araştırmada öğrencilerin medeni durumlarına göre infertil kadınlar için cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Araştırmada evli öğrencilerin infertil kadınlar için cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığı ölçeği skorları bekar öğrencilere göre yüksek ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Tüm dünyada adölesan ve gençler de erken yaşlar da cinsel aktivitenin yaygınlaşması, en başta CYBH ve HIV olmak üzere pek çok ÜS/CS ile ilgili sorunları ortaya çıkarmaktadır. Öyle ki gençlerin ÜS/CS sorunlarının önlenmesi ve sağlıklı cinsel yaşamlarının olması için ÜS/CS konularında eğitilmeleri oldukça önemlidir (Duman ve diğ., 2015). Fakat literatürde gençlerin ÜS/CS konularında yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir (Synovite ve diğ., 2002; Young Song ve diğ., 2000). Literatürde medeni durum ile cinsel sağlık üreme sağlığı okuryazarlığını doğrudan karşılaştıran bulgu olmamakla birlikte yapılan çalışmalar da gençler arasında evlilik öncesi cinsel ilişki deneyimleme oranlarında artış olduğu (Gürsoy ve Gençalp, 2010; Aslan ve diğ., 2014; Özcan ve diğ., 2016; Dişsiz ve diğ., 2020) ayrıca Duman ve diğ. (2015) üniversiteli gençlerin üreme sağlığı ve cinsel sağlığa ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemeye yönelik yapmış oldukları çalışma da katılımcıların büyük çoğunluğunun (%99,7) bekar olduğu ve çalışmada üniversiteli gençlerin ÜS/CS konularında yeterince bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır. Bu bulgu çalışmaya

katılan kızların cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik eğitim ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

Araştırmada öğrencilerin yaşadıkları yere göre infertil kadınlar için cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ileri analizler sonucunda ilde yaşayan öğrencilerin infertil kadınlar için cinsel üreme sağlığı okuryazarlığı ölçeği skorlarının köy/kasabada yaşayanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ardıç'ın araştırmasında (2008) yaşantısının büyük çoğunluğunu büyük şehirde geçirenlerin sağlık davranış düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bu sonucun elde edilmesinde şehirde yaşayan kızların eğitim, kültür, sağlık vb. imkanlara daha kolay ulaşabilmesinin etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada, Irak'ın Diyala şehrinde üniversitede okuyan kız öğrencilerin infertilite, cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlıklarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Çalışma kapsamında elde edilen sonuçlar sırasıyla şunlardır:

- Araştırmaya katılan öğrencilerin %50'sinin 21-23 yaş aralığında olduğu, % 73,4'ünün bekar olduğu, %79,2'sinin çalışmadığı, %65,4'ünün gelirinin giderine denk olduğu, %66,7'sinin 1-5 tane kardeşinin olduğu, %47,2'sinin köy/kasaba da yaşadığı tespit edilmiştir.
- Araştırmaya katılan kız öğrencilerin yaş ile infertil kadınlar için cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ileri analizler sonucunda 24 yaş ve üzerinde olan kız öğrencilerin infertil kadınlar için cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığı ölçeği puan ortalamalarının 18-20 yaş ve 21-23 yaş aralığındakilerden daha yüksek olduğu saptandı (3→1,2)
- Araştırmaya katılan kız öğrencilerin medeni durumlarına göre infertil kadınlar için cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$). Araştırmada evli öğrencilerin infertil kadınlar için cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları bekar öğrencilere göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi.
- Araştırmada kız öğrencilerin yaşadıkları yere göre infertil kadınlar için cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptandı ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ileri analizler sonucunda ilde yaşayan öğrencilerin infertil kadınlar için cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığı ölçeği puan ortalamalarının köy/kasabada yaşayanlardan daha yüksek olduğu saptandı (1→3).

6.2. Öneriler

Irak'ın Diyala şehrinde üniversitede okuyan kız öğrencilerin infertilite, cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlıklarını değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen bulgulara yönelik öneriler şu şekilde sıralanabilir;

- Irak'ta üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık alanındaki bilgi ve tutumlarındaki yetersizlikleri ve bu yetersizlikler paralelinde meydana gelen riskleri önlemek için kapsamlı ve etkililiği incelenmiş bir cinsel sağlık eğitimi programları hazırlanarak bilgi düzeylerinin arttırılması, yine ebe ve hemşireler tarafından öğrencilere yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması ayrıca üniversite müfredatlarına ÜS/CS derslerinin konulması,
- Cinsel sağlık/üreme sağlığı kapsamında üniversitede eğitim gören öğrenciler için üniversite içerisinde posterler, afişler, duyuruların yapılması ve verilen eğitimlerin yinelenmesi, farklı eğitim tekniklerinin kullanılması ve öğrencilerin bu konudaki düşüncelerinin alınması,
- Bu konuyla ilgili yapılacak olan çalışmaların farklı bölgelerde ve farklı popülasyonlarda örneklem büyüklüğü daha geniş olan gruplar ile planlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Agha, S. Y., Rasheed, B. O. (2007). Family planning and unmet need among Iraqi Kurds. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 13 (6), 1382-1391, 2007.

Akın, A. (2018). Uluslararası Üreme Sağlığı Politikaları. *Turkiye Klinikleri Journal of Public Health Nursing-Special Topics, 4*(1), 1–6.

Aksöyek, A. , Canatar, T., Özşahin, A. K. (2019). Approach to Sexual Health in Primary Care . *Turkish Journal of Family Medicine and Primary* Care , 13 (3) , 356-362 .

Aksu, H., Karagöz, B., Ergin, F., (2008). Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık/üreme sağlığı konularındaki bilgi düzeyleri ve verilen eğitimin etkinliğinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 17(9-10), 129- 133.

Alakkam, E. M. M., Mohammed, M. A., Musa, A. S. (2022). Study of risk factors for infertility for Iraqi patients (a cross-sectional study of women aged 20-40 years). *Eurasian Medical Research Periodical*, 14, 1-9.

Alix, S., Cossette, L., Cyr, M., Frappier, J. Y., Caron, P.O., Hébert, M. (2020). Self-blame, shame, avoidance, and suicidal ideation in sexually abused adolescent girls: A longitudinal study. *Journal of Child Sexual Abuse*, 29(4), 432-447. https://doi.org/10.1080/10538712.2019.1678543

Alnajjar, A. F. (2022). Prevalence of Male Infertility In Kirkuk City, Iraq. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 13(1), 89-94.

Alvarez-Nieto, C., Pastor-Moreno, G., Grande-Gascón, M. L., Linares-Abad, M. (2015). Sexual and reproductive health beliefs and practices of female immigrants in Spain: a qualitative study. *Reproductive health*, 12(1), 1-10. doi: 10.1186/s12978-015-0071-2.

Ardıç, A. (2008). Adolesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstütüsü, İstabul.

Aslan E, Bektaş H, Başgöl Ş, Demir S, Vural IP. (2014). Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışları. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 2014;23(5):174-182.

ASRM, 2015. American Society for Reproductive Medicine. Diagnostic evaluation of the infertile female: a committee opinion. *Fertil Steril* 103: 44–50.

Atas, A. N., Bay, F., Kabakci, E. (2021). Midwife-Focused Approach to Sexual and Reproductive Health Problems in COVID-19 Pandemic/COVID-19 Pandemisinde Cinsel Saglik ve Ureme Sagligi Sorunlarina Ebe Odakli Yaklasim. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(S1), 26-30.

Baker, D. W. (2006). The meaning and the measure of health literacy. *Journal of general internal medicine*, 21(8), 878.

Balinska, M. A., Nesbitt, R., Ghantous, Z., Ciglenecki, I., Staderini, N. (2019). Reproductive health in humanitarian settings in Lebanon and Iraq: results from four cross-sectional studies, 2014–2015. *Conflict and health*, 13, 1-10.

Bokaie M, Yassini Ardekani SM, Alavi-Majad H. (2017). Does infertility influence couples' relationships? A qualitative study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2017;6:63-77.

Bokaie, M., Simbar, M., Yassini Ardekani, S. M., Alavi-Majad, H. (2020). Does infertility influence couples' relationships? A qualitative study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 6(1), 63-77.6

Bozdemir, N., Özcan, S. (2011). Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish journal of family medicine and primary care*, 5(4).

Carroll, J. (2017). Delaying Marriage: The Trends and the Consequences. *Ensign*, 24-27.

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Adolescent health: What works in schools. https://www.cdc.gov/healthyyouth/whatworks/index.htm

CETAD, 2006. (Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği). Kadın Cinselliği 2006, http://www.cetad.org.tr/CetadData/Book/26/269201116550-bilgilendirme_dosyasi_5.pdf. Erişim Tarihi: 12.05.2023.

Chawłowska, E., Lipiak, A., Krzysztoszek, J., Krupa, B., Staszewski, R. (2020). Reproductive health literacy and fertility awareness among Polish female students. *Frontiers in Public Health*, 8, 499. DOI=10.3389/fpubh.00499 .

Chinn, D. (2011). Critical health literacy: A review and critical analysis. *Social science and medicine*, 73(1), 60-67.

Çelik, K. (2018). Kültürlerarası Duyarlılık ve Birlikte Yaşama.

Çelik, **Ö.** (2012). Kadinlarin İnsan Haklari Hareketi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(1), 149-170.

Çıtak G. (2021). Adölesanlar ve Üreme Sağlığı Sorunları ve Eğitimin Önemi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 93-100.

Dağ, H,, Dönmez, S,, Şirin, A., Kavlak, O. (2012). Akran eğitiminin üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeylerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1):10-7.

Datta J, Palmer MJ, Tanton C, Gibson LJ, Jones KG, Macdowall W, Glasier A, ... Wellings K. (2016). Prevalence of infertility and help seeking among 15 000 women and men. *Hum Reprod*, 31: 2108-18.

D'Eath, M., Barry, M. M., Sixsmith, J. (2012). Rapid evidence review of interventions for improving health literacy. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control.

DeJong, J., Ghattas, H., Bashour, H., Mourtada, R., Akik, C., Reese-Masterson, A. (2017). Reproductive, maternal, neonatal and child health in conflict: a case study on Syria using Countdown indicators. *BMJ global health*, 2(3), e000302.

Desjardins, R., Murray, S., Clermont, Y., Werquin, P. (2005). Learning a living: First results of the adult literacy and life skills survey. *Statistics Canada catalogue*, (89-603).

Devi, S. (2015). Iraq's health services curtailed by funding shortfall. *The Lancet*, 386(9996), 844.

Dişsiz, M., Akkurt Yalçıntürk, A. , Sümer, G., Tavşan, C., Dede, S., Durmuş, Ş., Ayaz, K. , ... Ünsal, M. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Konusundaki Bilgi Düzeyleri Ve Görüşleri . *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* , 51 (2) , 78-83.

Duman, B.N., Yılmazel, G., Topuz, Ş., Başcı, A.B., Koçak, Y.D., Büyükgönenç, L. (2015). Üniversiteli Gençlerin Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlığa İlişkin Bilgi,

Tutum ve Davranışları. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 3(1).

Durmazoğlu, G. (2015). İnfertilite Ve Tedavisinin Kadınların Çalışma Hayatına Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Esin, A., Mıhçıokur, S., Demir, C., Kanal, G. (2021). Türkiye'de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi Raporu.

Fetullah, A. K. I. N. (2012). Gıda Ürünleri Ve İçecek Sanayinin Ekonomik Özellikleri. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(3), 17-70.

Geçici, F. (2011). Gaziantep üniversitesi öğrencilerinin cinsellik ve üreme sağlığı hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Turkiye.

Güner, A. E., Şahin, E., Peksu, S., Şengül, K. S., Güngör, M. (2020). Sınıf öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirleme, bilgi, tutum, davranış değişikliği ve eğitim ihtiyacını saptama çalışması. *Turkey Health Literacy Journal*, 1(1), 58-76.

Gürsoy, E., Gençalp, S., (2010). Cinsel sağlık eğitiminin önemi. *Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 11(6), 29-38.

Hacettepe AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi (2006). Üniversite Gençlerinin Cinsel ve Üreme Sağlığı, Beş Üniversite Çalışması (özet raporu). Sağlık ve Sosyal yardım Vakfı Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi.

Inoue, M., Takahashi, M., Kai, I. (2013). Impact of communicative and critical health literacy on understanding of diabetes care and self-efficacy in diabetes management: a cross-sectional study of primary care in Japan. *BMC family practice*, 14(1), 1-9.

Kaloğlu B. D. (2021). Ortopedik Engelli Kadınlarda Üreme Sağlığı Sorunları ve Çözüm Yolları . *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* , 3 (2) , 134-144 .

Kar, S. K., Choudhury, A., Singh, A. P. (2015). Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride. *Journal of human reproductive sciences*, 8(2), 70.

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

Katole, A., Saoji, A. V. (2019). Prevalence of Primary Infertility and its Associated Risk Factors in Urban Population of Central India: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Indian journal of community medicine : official publication of Indian Association of Preventive and Social Medicine*, 44(4), 337–341.

Keskin, G, Babacan, G. A (2014). İnfertilite: Umutsuzluk perspektifinden bir inceleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 9 - 16.

Kickbusch, I., Maag, D., Saan, H. (2005). Enabling healthy choices in modern health societies. In Eighth European Health Forum, Bad Gastein, Austria, 5–8 October 2005.

Klein, L. ve Wapler, F. (2019). Reproduktive Gesundheit und Rechte. https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/290797/reproduktive-gesundheit-und-rechte/.

Koçyiğit O. T. (2012). İnfertilite ve Sosyokültürel Etkileri. *İnsanbilim Dergisi*. 1(1):27-38.

Koluaçık, S., Güneş, G., Pehlivan, E. (2010). İnönü Üniversitesi öğrencilerinin üreme sağlığı konularında bilgi düzeyleri ve hizmetten beklentileri. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 17(1), 7-14.

Konuk, M. (2021). LGBTİ+'ların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmeti alırken karşılaştığı sorunların tıp etiği açısından analizi (Doctoral dissertation, Bursa Uludag University (Turkey).

Kutlu, G., Akbulut, Y. (2019). Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı Politikalarının Hastaneler Açısından Değerlendirilmesi. *Konuralp Medical Journal* , 11 (1) , 132-143 . DOI: 10.18521/ktd.410677

Liang, M., Simelane, S., Fillo, G. F., Chalasani, S., Weny, K., Canelos, P. S., Snow, R. (2019). The state of adolescent sexual and reproductive health. *Journal of Adolescent Health*, 65(6), S3-S15.

Ma, X., Yang, Y., Wei, Q. et al. (2021). Çinli evli olmayan gençler için üreme sağlığı okuryazarlığı anketinin geliştirilmesi ve doğrulanması. *Reprod Health* 18, 226 . https://doi.org/10.1186/s12978-021-01278-6.

Maasoumi R, Tavousi M, Zarei F. 2019. Development and psychometric properties of sexual health literacy for adults (SHELA) questionnaire. *Journal of Hayat*. 25:56-69.

Mancuso, J. M. (2008). Health literacy: a concept/dimensional analysis. *Nursing and health sciences*, 10(3), 248-255.

Mehra BL, Skandhan KP, Prasad BS, Pawankumar G, Singh G, Jaya V. (2018). Male infertility rate: a retrospective study. *Urologia Journal*, 85: 22-4.

Metin, Z. (2015). Üniversite son sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeyleri (Yüksek lisans tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Turkiye.

Momeni, K., Jalilian, N., Yazdanbakhsh, K., Mokari, Z., Rezaei, M. (2018). Effects of sexual education skills on the treatment outcomes of infertile women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 21(3), 5-14.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.

Nutbeam, D. (2008) The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072–2078.

OECD, (2013). Organisation for Economic Co-operation and Development. skills outlook 2013: First results from the survey of adult skills. Paris: OECD Publishing.

Oğul, Z. (2021). Adölesan ve Gençlerde Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı: Etkileyen Faktörler ve Sorunlar . *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* , 7 (2) , 149-165 .

Oktay, B., Oktay, F. (2018). Bir etik ihlal olarak hasta ve terapist arasındaki cinsel ilişkiler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (44), 103-110.

Özcan, H., Kızılkaya Beji, N., Karadağ, A., Emlik, K. (2016). Üniversite öğrencilerinin üreme ve cinsel sağlığa yönelik bilgi düzeyleri. *Uluslararası Hakemlı Hemşırelık Araştırmaları Dergısı*.

Özcan, H., Subaşı, B., Budak, B., Çelik, M., Gürel, Ş. C., Yıldız, M. (2013). Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı, depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Journal of Mood Disorders*, 3(3), 107-13.

Özçelik, F. K. 2016. Kadınlara Karşı Her Biçimiyle Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi'nin Usule Ve Esasa İlişkin Düzenlemeleri Ve Türk Anayasa Hukuku'na Yansımaları. *Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi*, (8), 317-340.

Özdemir, E. , Kaplan, S. (2021). İnfertilite ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4 (1) , 79-89 . DOI: 10.51536/tusbad.836168.

Öztürk, E. (2018). Cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar (Yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türkiye.

Öztürk, M. Y. (2010). Kapitalist gelişme ve kriz sürecinde kadın emeği: Asya deneyiminden çıkarılacak dersler. *Çalışma ve Toplum*, 1(24), 105-132.

Rakhshaee, Z., Khakbazan, Z., Nedjat, S., Maasoumi, R. (2020). Development and Psychometric Properties of Sexual and Reproductive Health Literacy Instrument for Infertile Women (SRH-Life): A Mixed Method Study.

Riley, A. W., Spiel, G., Coghill, D., Döpfner, M., Falissard, B., Lorenzo, M. J., Adore Study Group*. (2006). Factors related to health-related quality of life (HRQoL) among children with ADHD in Europe at entry into treatment. *European child and adolescent psychiatry*, 15, i38-i45.

Rodger F. (2000). Yen and Jaffe's Reproductive Endocrinology: Physiology. *Contraception*, 62: 297-303.

Roudi, F., Monem, AA. (2009). Unintended pregnancies in the Middle East and North Africa. Marrakech: USSP International Population Conference.

Sahebalzamani, M., Mostaedi, Z., Farahani, H., Sokhanvar, M. (2018). Relationship between health literacy and sexual function and sexual satisfaction in infertile couples referred to the Royan Institute. *International journal of fertility and sterility*, 12(2), 136.

Shieh, C., Halstead, J. A. (2009). Understanding the impact of health literacy on women's health. Journal of Obstetric, *Gynecologic and Neonatal Nursing*, 38(5), 601-612.

Silva, F. D. L. L. C., Araújo, I. G. T., Keila Marina Vidal Grochoski, L., Souto, E. G., Poli, M. P. C., de Queiroz, R. G. A., Porto, V. S. M. (2021). Impact of family planning on the sexual and reproductive life of adolescents. *Rev Med Minas Gerais* 2021; 31: e-31207.

Simpson, S., Clifford, C., Ross, K., Sefton, N., Owen, L., Blizzard, L., Turner, R. (2015). Sexual health literacy of the student population of the University of Tasmania: results of the RUSSL Study. *Sexual Health*, 12(3), 207-216.

Sinha, R., Goyal, N., Sirois, A., Valeeva, N., Doocy, S. (2008). Family planning in displaced populations: an unmet need among Iraqis in Amman, Jordan. *Am J Disaster Med*, 3(5), 295-300.

Somba, MJ., Mbonıle, M., Obure, J., Mahande, M.J., (2014). Sexual behaviour, contraceptive knowledge and use among female undergraduates' students of Muhimbili and Dar es Salaam Universities, Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 14(94), 2-8.

Sommerhalder, K., Abel, T. (2007). Gesundheitskompetenz: eine konzeptuelle Einordnung. Universität Bern. Institut für Sozial-und Präventivmedizin. Abteilung für Gesundheitsforschung. *Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit*.

Sorensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European journal of public health*, 25(6), 1053-1058.

Sorensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC public health*, 13(1), 1-10.

Steiger, T. S., Spycher, S. (2006). Monatsthema-Gesundheitskompetenz--Grundlage fur einen neuen Blick auf die Gesundheit. *Switzerland Bundesamt Fuer Wirtschaft Und Arbeit Volkswirtschaft Das Magazin F*, 79(12), 14.

Štulhofer, A., Gregurović, M., Pikić, A., Galić, I. (2005). Sexual problems of urban women in Croatia: prevalence and correlates in a community sample. *Croatian Medical Journal*, 46(1).

Svensson, P., Carlzén, K., Agardh, A. (2017). Exposure to culturally sensitive sexual health information and impact on health literacy: a qualitative study among newly arrived refugee women in Sweden. *Culture, health and sexuality*, 19(7), 752-766.

Synovite L, Hebert E, Kelley RM, Carlson G. (2002). Sexsual Knowledge of Collage Students in a Southern State. Relationship to Sexsuality Education, *American Journal of Health Studies*, 13.

Şahin, N., Güngör, İ. (2008). Türkiye'de Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongrelerinde sunulan çalışmaların değerlendirilmesi. *Genel Tip Dergisi*, *18*(4).

Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics (6th ed.), *Boston: Allyn and Bacon*.

Tavasoli, Z., Nava, F. (2017). The relationship between health literacy and marital satisfaction and quality of life of married women aged 30 to 40 in Mashhad. *Journal of Health Literacy*, 2(1), 31-38.

Thilo, F. J., Hahn, S. (2011). Gesundheitskompetenz-Definition und Bedeutung für die professionelle Pflege. *pflegenetz magazin*, 2, 21-24.

Üçpunar, E. (2014). Yetişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığı testinin uyarlama çalışması (Yüksek lisans tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Türkiye.

Ürgün, S., Yıldırım, F. (2020). The Importance of the Health Literacy Interventions From Social Work Perspective. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(1), 203-217.

Vayena, E. Peterson, HB., Adamson, D., Nygren, KG. (2009). Assisted reproductive technologies in developing countries: are we caring yet? *Fertil and Steril*, 92: 413-6.

Vongxay, V., Albers, F., Thongmixay, S., Thongsombath, M., Broerse, J. E., Sychareun, V., Essink, D. R. (2019). Sexual and reproductive health literacy of school adolescents in Lao PDR. *PloS one*, 14(1), e0209675.

Walker, MH., Tobler, KJ. (2022). Female Infertility. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): *StatPearls Publishing*; 2022 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556033/.

Weiland, S., Hickmann, T., Lederer, M., Marquardt, J., Schwindenhammer, S. (2021). The 2030 agenda for sustainable development: transformative change through the sustainable development goals?. *Politics and Governance*, 9(1), 90-95.

World Health Organization (WHO) (2008). Reproductive health. http://www.who.int/topics/reproductive_ health/en/.

World Health Organization (WHO) (2022). Reproductive health. http://www.who.int/topics/reproductive_ health/en/.

World Health Organization (WHO) (2022). Developing sexual health programmes.https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization. (2016). Sexual and reproductive health literacy and the SDGs. 2016. Available from: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/sexual-reproductive-healthliteracy/en/

World Health Organization. (2023a). Infertility definitions and terminology https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility Son Erişim Tarihi 10.05.2023.

World Health Organization. (2023b) Multiple definitions of infertility. WHO https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/overview Son Erişim Tarihi 14.05.2023.

Yağcı, F., Gürbüz, M. D., Sezgin, E. (2021). Ergenlik Dönemi Çocukların Cinsel Eğitime Yönelik Tutumları İle Ebeveynlerinin Toplumsal Cinsiyet Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(4), 1211-1225.

Yaylacı, N. (2021). Uluslararası Hukukta Sosyal Hakların Dava Edilebilirliği Bağlamında Sağlık Hakkı (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Yılmaz M., Tiraki Z. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür?. (2016). *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2016; 9(4): 142-147.

Young Song E, Pruitt B, McNamara J, Colwell B. (2000). A Meta-Analysis Examining Effects School Sexuality Education Programs on Adolescents' Sexual Knowledge, *Journal of School Health*.

Yurdakul, M., Çelik, T., Güneyli, H., Tokgöz, E., (2005). Mersin Üniversitesi son sınıf öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 15(1),1-15.

Yücesoy, H., Akın, Ö., Şahbaz, G., Erbil, N. (2021). İnfertilitede çift uyumu ve cinsel fonksiyon. *Androloji Bülteni*, 23(2), 123-128.

Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., Dyer, S., Racowsky, C., De Mouzon, J., Sokol, R., Van Der Poel, S. (2017). The international glossary on infertility and fertility care, *Hum Reprod* , 32: 1786–801.

Zeren, F., Gürsoy, E. (2018).Neden Cinsel Sağlık Eğitimi?. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1): 29-33.(https://www.cised.org.tr/).

EKLER

EK 1: Bilgilendirilmiş onam formu ve soru formu

Ek 2. Irak Etik Kurul Onayı

Ek 3. Türkiye Etik Kurul Onayı

Ek 4. İntihal Raporu

ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı : Asmaa Zaid Khaleefah AL-NUAIRI