T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS
TEZİ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE WEB TABANLI ÜREME SAĞLIĞI EĞİTİMİNİN CİNSEL MİTLER VE RİSKLİ DAVRANIŞLARA ETKİSİ

GÜZİN ÜNLÜ

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ MELTEM MECDİ KAYDIRAK

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİREĞİ ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

İSTANBUL-2022

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
414.1.17F	04.03.2020	00	00.00.0000	1 / 1

Bu çalışma 14.06.2022 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı , Kadın sağlığı ve Hastalıkları

Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı ,Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir

TEZ JÜRİSİ

Dr. Öğt. Üyesi Meltem KAYDIRAK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nighingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Ümran OSKAY
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Gamze FIŞKIN
Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Güzin ÜNLÜ

İTHAF

Hayatımı anlamlandıran sevgili aileme,
kıymetli annem Yasemen ve ışıklar içinde uyuyan canım babam Enver Ünlü'ye ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Destekleyici ve yol göstericiliğiyle, tez sürecimi ve tanıştığım andan itibaren akademik hayatımı destekleyen kıymetli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Meltem MECDİ KAYDIRAK'a,

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği'ni bana sevdiren, öğrencisi olmaktan onur duyduğum ve her zaman örnek aldığım kıymetli hocalarım Prof. Dr. Anahit M. COŞKUN, Prof. Dr. Ergül ASLAN, Prof. Dr. Nevin H. ŞAHİN, Prof. Dr. Ümran Y. OSKAY ve Doç. Dr. İlkay S. GÜNGÖR'e,

Akademik hayatımın ilk adımlarını attığım, yoluma ışık tutan ve desteğini her zaman hissettiğim çok değerli Dr. Öğr. Üyesi Yeliz VARIŞOĞLU'na,

Araştırma sürecinde bana sonsuz destek olan kıymetli arkadaşım Arş. Gör. Merve CAMBAZ'a ve sevgili kuzenim Ufuk TÜRK'e,

Hayatım boyunca beni destekleyen, sevgisini ve sabrını esirgemeyen başta annem Yasemen ÜNLÜ ve ışıklar içinde uyuyan babam Seydi Enver ÜNLÜ olmak üzere tüm aileme ve abim Kudret ÜNLÜ'ye,

Tanıdığım ilk günden beri akademik gelişim sürecimi destekleyen ve yanımda olan sevgili Ahmet Mert SUVARİ'ye,

Yüksek lisans eğitimim boyunca karşılaşmış olduğum ve bu süreçte desteklerini hissettiğim herkese sonsuz teşekkür ederim.

Güzin ÜNLÜ

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... İX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ X
ÖZET ..... Xİ
ABSTRACT ..... Xİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. Üreme Sağlığı 3
2.1.1. Üreme Sağlığı Tanımı ve Önemi 3
2.1.2. Üreme Sağlığında Hedefler 3
2.1.3. Üreme Sağlığı Hakları 5
2.2. Gençlerde Üreme Sağlığı Sorunları 7
2.2.1. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar 7
2.2.2. İstenmeyen Gebelikler 10
2.2.3. Erken Yaşta Cinsel İlişki 11
2.2.4. Erken Yaşta Evlilik 13
2.2.5. Erken Yaşta Doğurganlık 14
2.2.6. Aile Planlaması Yöntemi Kullanmama 14
2.3. Gençlerde Cinsel Sağlık ve Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları 17
2.4. Web Tabanlı Eğitim 19
2.4.1. Web Tabanlı Eğitimde ADDIE Modeli 20
2.5. Gençlerde Web Tabanlı Öğrenme ile Üreme Sağlığının Geliştirilmesi 23
3. GEREÇ VE YÖNTEM 25
3.1. Araştırmanın Amacı 25
3.2. Araştırmanın Hipotezleri 25
3.3. Araştırmanın Tipi 25

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 25
3.5. Çalışma Grupları 26
3.6. Randomizasyon 26
3.7. Veri Toplama Araçları 27
3.7.1. Kişisel Bilgi Formu (Form-1) 27
3.7.2. Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) (Form-2) 27
3.7.3. Üreme Sağlığı Eğitimine Özgü Oluşturulan Bilgi ve Riskli Davranışlar Formu (ÜS/BDF) (Form-3) 28
3.8. Eğitim Programının Hazırlanması ve Uygulanması 29
3.8.1. Analiz 29
3.8.2. Tasarım 31
3.8.3. Geliştirme 31
3.8.4. Uygulama 42
3.8.5. Değerlendirme 42
3.9. Verilerin Analizi 44
3.10. Araştırmanın Etik Yönü 44
3.11. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri 44
4. BULGULAR 46
4.1. Kişisel Bilgi Formu'na İlişkin Bulgular 47
4.2. Cinsel Mitler Ölçeği'ne İlişkin Bulgular 52
4.3. Üreme Sağlığı Eğitimine Özgü Oluşturulan Bilgi ve Riskli Davranışlar Formu'na İlişkin Bulgular 57
5. TARTIŞMA 59
5.1. Kişisel Bilgi Formu'na İlişkin Bulguların Tartışılması 60
5.2. Cinsel Mitler Ölçeği'ne İlişkin Bulguların Tartışılması 63
5.3. Üreme Sağlığı Eğitimine Özgü Oluşturulan Bilgi ve Riskli Davranışlar Formu'na İlişkin Bulguların Tartışılması 65
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 68
KAYNAKLAR 72
FORMLAR 84
EKLER 92
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 115
ÖZGEÇMİŞ 116

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1 Web Tabanlı Üreme Sağlığı Eğitimi Modülleri 30
Tablo 4-1 Deney ve Kontrol Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması 47
Tablo 4-2 Deney ve Kontrol Grubunun Üreme Sağlığı/Cinsel Sağlığa İlişkin Tanıtıcı Bilgileri 49
Tablo 4-3 Kadın ve Erkeklerin Üreme Sağlığı/Cinsel Sağlığa İlişkin Tanıtıcı Bilgileri 51
Tablo 4-4 Deney ve Kontrol Grubunun Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) Puanlarının Karşılaştırılması 53
Tablo 4-5 Deney ve Kontrol Grubunun Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması 54
Tablo 4-6 Deney ve Kontrol Grubunun ÜS/BDF Puanlarının Karşılaştırılması 58

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1 ADDIE Modeli'nin Temel Öğeleri 21
Şekil 3-1 Web sitesi giriş sayfası 32
Şekil 3-2 Web sitesi kayıt sayfası 32
Şekil 3-3 Web sitesi kayıt onay bildirimi 33
Şekil 3-4 Web sitesi kullanıcı ana sayfası ve bilgilendirme videosu 33
Şekil 3-5 Web sitesi ana sayfa ve onam formu 34
Şekil 3-6 Web sitesi anket sayfası 34
Şekil 3-7 Web sitesi video sekmeleri 35
Şekil 3-8 Web sitesi pencere içinde pencere modu 35
Şekil 3-9 Web sitesi video hızı değiştirme 36
Şekil 3-10 Web sitesi tam ekran video izleme 36
Şekil 3-11 Web sitesi son anket 37
Şekil 3-12 Web sitesi yönetici paneli 37
Şekil 3-13 Web sitesi mobil görünüm giriş sayfası 38
Şekil 3-14 Web sitesi mobil görünüm onam formu 39
Şekil 3-15 Web sitesi mobil görünüm video sekmeleri 40
Şekil 3-16 Web sitesi mobil görünüm yönetici paneli 41
Şekil 3-17 Araştırmanın CONSORT Akış Şeması 43

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AIDS: Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu

AP: Aile Planlaması

CDC: Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri

CS/ÜS: Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı

CYBE: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HBV: Hepatit B

HCV: Hepatit C

HIV: Human İmmün Yetmezlik Virusü

HPV: İnsan Papilloma Virüsü

RİA: Rahim İçi Araç

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

ÖZET

Ünlü, G. (2022). Üniversite Öğrencilerinde Web Tabanlı Üreme Sağlığı Eğitiminin Cinsel Mitler ve Riskli Davranışlara Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışma; üniversite öğrencilerine verilen web tabanlı üreme sağlığı eğitiminin cinsel mitlere inanma durumu ve riskli davranışlar üzerine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirildi. Ön test-son test desenli olaran bu çalışma, randomize kontrollü deneysel bir araştırmadır. Mart 2021-Ekim 2021 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik, Hasan Ali Yücel Eğitim, Mühendislik, Orman, Sağlık Bilimleri, Spor Bilimleri ve Veteriner Fakültelerinde 18-24 yaş aralığında olan birinci sınıf öğrencileri evreni oluşturdu. Çalışma kriterlerine uyan 98 öğrenci örneklem grubuna dahil edildi. ADDIE Modeli'ne göre hazırlanan web tabanlı üreme sağlığı eğitiminin verildiği öğrenciler deney grubunu, herhangi bir müdahale yapılmayan öğrenciler kontrol grubunu oluşturdu. Web tabanlı üreme sağlığı eğitimi ve veri toplama süreci, çalışma için tasarlanmış olan özel bir platformda uygulandı.

Deney grubunda web tabanlı üreme sağlığı eğitimi sonrası, kontrol grubuna göre ilk ve son değerlendirme Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) puanlarında azalma ve Üreme Sağlığı Eğitimine Özgü Oluşturulan Bilgi ve Riskli Davranışlar Formu (ÜS/BDF) puanlarında ise artma yönünde istatiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark tespit edildi. Deney grubunda, grup içi CMÖ alt boyutlarının tamamında istatiksel olarak anlamlı düzeyde düşüş olduğu bulgulandı. Bununla birlikte, deney ve kontrol grubundaki kişilerin CMÖ alt boyutlarından cinsel yönelim, yaş ve cinsellik, mastürbasyon, cinsel şiddet, cinsel ilişki ve cinsel memnuniyet için son değerlendirme puanlarında istatiksel olarak anlamlı derecede fark olduğu saptanırken; toplumsal cinsiyet, cinsel davranış alt boyutlarında anlamlı derecede fark olmadığı saptandı.

Sonuç olarak, ADDIE Modeli'ne temellendirilmiş web tabanlı üreme sağlığı eğitiminin cinsel mitleri azalttığı ve CS/ÜS riskli davranışları hakkındaki bilgi puanlarını artırmada etkili olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: cinsel sağlık, mit, öğrenciler, riskli sağlık davranışları, web tabanlı müdahale

ABSTRACT

Ünlü, G. (2022). The Effect of Web Based Reproductive Health Education on Sexual Myths and Risky Behaviors in University Students. Istanbul University-Cerrahpaşa Graduate Education Institute, Department of Gynecology and Nursing. Master Thesis. Istanbul.

This study was conducted to examine the effect of web-based reproductive health education trained to university students on belief in sexual myths and risky behaviors. This study is a randomized controlled trial and has pre-test-post-test design. First-year university students, aged 18-24, from Istanbul University-Cerrahpaşa, Nursing, Education, Engineering, Forestry, Health Sciences, Sports Sciences and Veterinary Faculties constituted the study population between March 2021 and October 2021. 98 students who provide the study criteria were included in the sample group. The students who were trained web-based reproductive health education grounded on the ADDIE Model are formed the experimental group. The students who did not receive any intervention are formed the control group. The web-based reproductive health education and data collection process was implemented on a special platform designed for the study.

After the web-based reproductive health education was trained in the experimental group, a statistically significant difference was found as a decrease in the first and last evaluation Sexual Myths Scale (SMS) scores and an increase in the Reproductive Health Education-Specific Information Formed and Risky Behaviors Form scores compared to the control group. It was found that there was a statistically significant decrease in all of the SMS sub-dimensions scores in the experimental group. On the other hand, it was determined that there was a statistically significant difference in the final evaluation scores for the SMS sub-dimensions of the subjects in the experimental and control groups, such as sexual orientation, age and sexuality, masturbation, sexual violence, sexual intercourse and sexual satisfaction; It was determined that there was no significant difference in the sub-dimensions of gender and sexual behavior.

As a result, it was seen that web-based reproductive health education grounded on the ADDIE Model was effective in reducing sexual myths and increasing knowledge scores about risky behaviors of reproductive health and sexual health.

Keywords: myth, risky health behavior, sexual health, students, web-based intervention

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), üreme sağlığı kavramını "üreme sistemi, işlevleri ve süreçleri ile ilgili tüm konularda, sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal refah durumu" olarak tanımlamaktadır. Bununla birlikte, tüm insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşama sahip olmaları ile üreme yeteneklerini kullanma zamanlamasında özgür iradeye sahip olduklarını da vurgulamaktadır (WHO 2008). Cinsel sağlık ile üreme sağlığı ve hakları, insanların sağlığı ve hayatta kalması, ekonomik kalkınma ve refahın sağlanması için esastır (Starrs ve ark. 2018). Birleşmiş Milletler 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nde Sağlık ve Kaliteli Yaşam adlı 3. maddede üreme sağlığı ve cinsel sağlığı kapsayan hedeflere yer verilmiştir. İnsanlar, ancak bu hedeflerin gerçekleşmesi ile birlikte tam bir sağlıklı ve kaliteli yaşam sürdürebilirler (UN 2015).

Genç yetişkin bireylerde, bilgi eksikliğine bağlı birçok cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunu ortaya çıkmaktadır. Bu sağlık sorunları, kalıcı hasarlara neden olabildiğinden bireyin gelecekteki üreme sağlığı da risk altındadır. Bununla birlikte, üreme sağlığı eğitiminin, bu olumsuz sağlık durumlarını önleyici bir araç olduğunu gösteren çalışmalara rastlamak mümkündür (Terzioğlu ve ark. 2018; Çetin ve Aslan 2018; Solikhah 2015; Wong 2012; Ancheta ve ark. 2005). Aynı zamanda, cinsel mitlere inanmanın; bilgi eksikliği yüksek olan öğrencilerde daha fazla olduğu literatürde yer almaktadır (Aygin ve ark. 2017; Michie ve ark. 2014; Aronowitz ve ark. 2012). Bu bağlamda cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CS/ÜS) ile ilgili yapılacak eğitimler önem arz etmektedir. CS/ÜS ile ilgili yapılacak eğitimlerin, sağlık profesyonelleri tarafından hazırlanması ve uygulanması; gençlerin çeşitli kaynaklardan, çelişkili veya yanlış bilgilere ulaştığı bilindiğinden önemlidir (Teitelman ve ark. 2009).

Günümüzde internetin günlük yaşamın her alanına girmesi ile birlikte web tabanlı eğitimler önemini artırmaktadır. Web tabanlı eğitimin en büyük avantajları zaman ve yer fark etmeksizin herhangi biri tarafından erişilebilir olmasıdır (Duan ve ark. 2017). Teknolojik eğitimlerin ortaya çıktığı bu dönemde, geliştirilmiş web tabanlı eğitimde en yaygın kullanılan tasarımlardan birinin ADDIE modeli olduğu bilinmektedir. ADDIE Modeli, belirlenen öğretim tasarımın sistematik ve kapsamlı bir şekilde ele alınmasını, tanımlanmasını ve uygulanmasını sağlamaktadır. Modelde bulunan ve öğretim tasarım

sürecinin temel öğeleri; Analiz (Analysis), Tasarım (Design), Geliştirme (Development), Uygulama (Implementation) ve Değerlendirme (Evaluation) şeklindedir (Baghaie ve ark. 2012; Wang ve Hsu 2008).

Bu araştırma, üniversite öğrencilerine verilen web tabanlı üreme sağlığı eğitiminin cinsel mitlere inanma durumu ve riskli davranışlar üzerine etkisini incelemek amacıyla yürütülmüştür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Üreme Sağlığı

2.1.1. Üreme Sağlığı Tanımı ve Önemi

Üreme sağlığı kavramının global anlamda gündeme gelmesi 1994'teki Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda, Kahire'de gerçekleşmiştir. Bu konferans ile birlikte üreme sağlığı kavramı, bireylerin tüm yaşam dönemlerinde ele alınması gereken bir kavram olarak ön plana çıkmıştır (Taşkın ve Zeyneloğlu 2016).

Dünya Sağlık Örgütü, üreme sağlığı kavramını "üreme sistemi, işlevleri ve süreçleri ile ilgili tüm konularda, sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal refah durumu" olarak tanımlamaktadır. Bununla birlikte, insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşama sahip olmaları ile üreme yeteneklerini kullanma zamanlamasında özgür iradeye sahip olduklarını da vurgulamaktadır (WHO 2008). Dolayısıyla günümüzde üreme sağlığı kavramı altında cinsel sağlık kavramı da tanımlanmaktadır. Cinsel sağlığın, yani geniş tanımıyla üreme sağlığının bireylerin sağlığı, iyiliği ve yaşam kalitesi için önemli olduğu vurgulanmaktadır. İyi bir cinsel sağlık ve üreme sağlığı, insanların genel sağlığı ve esenliği için önemlidir. Bu bağlamda cinsel sağlık ile üreme sağlığı ve hakları, insanların hayatta kalması, devletin ekonomik olarak kalkınması ve refahının sağlanması için de önem arz etmektedir. Global ve ulusal anlamda kalkınma hedeflerinin arasında üreme sağlığının da yer alması, üreme sağlığının kalkınmadaki öneminin bir göstergesi olarak kabul edilebilir (Starrs ve ark. 2018).

2.1.2. Üreme Sağlığında Hedefler

Birleşmiş Milletler 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nde Sağlık ve Kaliteli Yaşam adlı 3. maddede CS/ÜS'yi kapsayan hedeflere yer verilmiştir. Bu hedeflerden bazıları; CS/ÜS hizmetlerine evrensel ulaşım, üreme sağlığı için ulusal eğitim ve bilgi stratejilerinin oluşturulması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları (CYBE) önlemek, aile planlaması (AP) hakkında bilgiye erişim, maternal ve neonatal mortaliteyi azaltmak şeklindedir. Birleşmiş Milletler insanların, bu hedeflere ulaşmasıyla birlikte tam bir sağlıklı ve kaliteli yaşam sürdürebileceğini belirtmişlerdir (UN 2015).

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi'nin cinsel sağlık ve üreme sağlığı için 2016 Eylem Planı, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı'nı (CSÜS) korumak ve iyileştirmek için hak temelli ve

kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır. Eylem planının birbiriyle yakından bağlantılı üç amacı vardır. Bu amaçların her biri kilit faaliyetleri üstlenen birkaç hedefi içerir (WHO 2016):

Hedef 1: Tüm insanların cinsel ve üreme sağlıkları hakkında bilinçli kararlar vermelerini sağlamak ve insan haklarına saygı gösterilmesini, korunmasını ve yerine getirilmesini sağlamak.

Hedef 1, CSÜS haklarına ilişkin mevzuatın kabul edilmesi, korunması ve teşvik edilmesiyle sağlanabilir.Yaşam boyu herkes için kapsamlı cinsellik eğitimi ve bilgi sağlamak; toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve kültürel normları hak temelli bir bakış açısıyla ele alarak cinsel şiddeti önleme ve yanıt verme ile gerekleşmesi mümkündür.

Hedef 2: Tüm insanların ulaşılabilir en yüksek CS/ÜS ve refahı standardından yararlanabilmelerini sağlamak.

Hedef 2, herkesin ihtiyaçlarını karşılayabilen ve savunmasız, dezavantajlı ve ulaşılması zor gruplara erişim sağlayan insan merkezli CS/ÜS bakım hizmetlerinin benimsenmesini gerektirir.

Hedef 3: Cinsel ve üreme sağlığına evrensel erişimi garanti etmek ve eşitsizlikleri ortadan kaldırmak.

CSÜS hizmetlerinin kapsamı, ergenleri ve belirli ihtiyaçları olan nüfus gruplarını kapsayacak şekilde genişletilmeli ve CSÜS halk sağlığı strateji ve programlarına entegre edilmelidir.

Ulusal strateji incelendiğinde ise CS/ÜS Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005-2015 planındaki hedeflere rastlamaktayız. Bu planın hedefleri aşağıdaki şekilde sıralanır (AÇSAP 2010):

- Anne ölüm oranlarının düşürülmesi
- İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi
- CYBE ve Human İmmün Yetmezlik Virusü/Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu (HIV/AIDS) sıklık oranının azaltılması ve artmasının engellenmesi
- Gençlerin CS/ÜS düzeylerinin yükseltilmesi
- Sağlık sistemine yönelik yapısal girişimler.

2.1.3. Üreme Sağlığı Hakları

Fertilizasyondan ölüme kadar olan süreçte CS/ÜS hakları, temel insan hakkıdır. Üreme sağlığı ve cinsel sağlık hakları uluslararası alanda giderek daha fazla tanınmaktadır. Üreme haklarının gelişimi, sosyal ve politik hareketler, ideolojiler, dinler ve devrimler ile geniş bir çerçeveden etkilenmiştir. Dolayısıyla nüfus kontrolünden insan haklarına, demografların yetkinliğinden hükümet ayrıcalığına, çiftlerin haklarından evrensel haklara kadar, uluslararası alanda cinsel ve üreme haklarının evrimine genel bir bakış açısının olması önemlidir (Pizzarossa 2018).

Uluslararası Planlı Ebeveynlik Federasyonu (IPPF) insan haklarından üreme haklarına on iki maddede uyarlama gerçekleştirmiştir. Üreme Haklarının Anahtarı On İki İnsan Hakları başlığı altında yer alan bu on iki madde, bilim insanları tarafından desteklenmiştir. İlgili maddeler sıralamaları önemli olmaksızın aşağıda yer almaktadır (Gebhard ve Trimiño 2012; Newman ve Helzner 1999):

1. Yaşam Hakkı: Önlenebilir hastalıklardan ölmeme hakkı ile birlikte, gebelikle ilgili riskli/tehlikeli durumlara girmemeyi kapsamaktadır. Riskli gebeliğe neden olabilecek her türlü faktörün/durumun önlenmesi, cinsiyet nedeni ile yaşam hakkının göz ardı edilmesi, sağlık hizmetine, yeterli bilgiye ve danışmanlığa ulaşamama gibi yaşamın son bulmasına sebep olabilecek her türlü durumun önlenmesini ele almaktadır.

2. Kişisel Özgürlük, Güvenlik ve Bütünlük Hakkı: Her bireyin, başkasının güvenlik haklarını ve hürriyetini ihlal etmediği sürece cinsel ve üreme yaşamını özgürce kontrol etme ve yaşamında mutlu olma hakkına sahip olduğunu ifade etmektedir. Bu maddeye, bireylerin CS/ÜS'ye yönelik herhangi bir tıbbi girişime için aydınlatılmış onamlarının olmaması durumunda girişime maruz kalmama hakları da dahil edilmiştir.

3. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Dahil Sağlık Hakkı: Her insanın, üreme sağlığını ve cinsel sağlığını kapsayacak şekilde olabilecek en yüksek kalitede sağlık hizmeti alma hakkı bulunmaktadır. Bu bağlamda her bireyin birincil sağlık hizmeti kapsamında ulaşılabilir, bireyin onuruna, özel yaşamına ve konforuna saygı gösteren bir üreme sağlığı hizmeti almaya hakkı bulunmaktadır.

4. Çocuk Sahibi Olmaya, Çocukların Sayısına ve Zamanlamasına Karar Verme Hakkı: Her insanın bu hak dahilinde kendi kaderini tayin etme, üreme sağlığının korunma, AP seçimleri yapma, güvenli annelik ve güvenli kürtaj durumuna kolay

ulaşılabilme, ucuz ve kaliteli hizmet konusunda bilgilendirilme, eğitim ve hizmet alma hakkı bulunmaktadır.

5. Evliliğe Rıza ve Evlilikte Eşitlik Hakkı: Kişinin kendi üreme işlevi hakkında karar veme hakkı, evlenme hakkı, evliliği sona erdirme hakkı ve evliliğe rıza gösterecek ve aile kurabilecek yaşta ve fırsatta olma hakkı bulunmaktadır.

6. Gizlilik Hakkı: Her insanın, eğitim, danışmanlık, bakım veya tedavi kapsamında aldığı tüm üreme sağlığı hizmetleri için gizlilik hakkı bulunmaktadır. Kişilerin, hizmet bilgilerinin ve kişisel verilerinin gizliliği sağlanmalıdır.

7. Eşitlik ve Ayrımcılığa Maruz Kalmama Hakkı: Yaşam alanında ayrımcılık yapmama hakkı dahil; hiç kimsenin ırk, renk, cinsiyet, medeni durum, sosyal statü, yaş, dil, din, siyasi görüş, milliyet, mülkiyet veya diğer kişisel özellikler nedeniyle CS/ÜS kapsamında ilgili sağlık hizmetine ulaşma veya hizmet alma konusunda eşitsizliğe uğramaması gerektiğini ifade etmektedir.

8. Kadınlara ve Kız Çocuklarına Zarar Veren Uygulamalardan Arınma Hakkı: Kadınların ve kız çocuklarının üreme haklarına zarar veren uygulamalar ve gelenekler dahil olmak üzere kadınlar ve kız çocukların sağlığını tehlikeye sokan uygulamalardan arınma, uzak durma haklarını kapsamaktadır.

9. Toplanma Özgürlüğü ve Siyasete Katılma Hakkı: Bu hak, CS/ÜS ve haklarını geliştirmek için bir sivil toplum örgütü kurma ve bunlara katılma hakkını kapsamaktadır.

10. Cinsel ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddetten Arınma Hakkı: Cinsel şiddet ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddete maruz kalmama hakkını kapsamaktadır. Toplumsal cinsiyet rolleri de dahil olmak üzere; tecavüz, cinsel kölelik, zorla fuhuş, zorla gebe bırakma, infertil olmaya zorlama veya benzer ağırlıktaki diğer cinsel şiddet biçimlerine karşı savunma sağlayan bir haktır.

11. CS/ÜS Eğitimi ve Aile Planlamasına Erişim ve Bilgi Alma Hakkı: Her kişinin, üreme sorunlarının ayrımcılığına uğramaması ve sağlık durumu hakkında bilgi alma hakkı, cinsellik ve üreme konularında hak ve sorumlulukları, riskler ve doğum kontrol yöntemlerinin etkinliği ve gebeliğin etkileri konusunda eğitim, danışmanlık ve hizmet alma hakkı bulunmaktadır.

12. Bilimsel Gelişimden Yararlanma Hakkı: Her bireyin, literatürde yer alan en güncel bilimsel gelişmelerin sunmuş olduğu olanaklara erişim hakkı bulunmaktadır.

2.2. Gençlerde Üreme Sağlığı Sorunları

Bireylerin CS/ÜS ile ilgili bakım gereksinimlerini optimal seviyede alması sadece üreme sağlığını değil tüm yaşam kalitesini olumlu yönde etkiler. Bu bağlamda DSÖ özellikle gençlerin CS/ÜS haklarının geliştirildiği ve korunduğu bir dünya için çaba göstermektedir (Kostrzewa 2008).

Gençlerin yaşlarına, cinsiyetlerine, medeni durumlarına ve sosyoekonomik durumlarına göre belirli üreme sağlığı sorunları ve hizmet alma ihtiyaçları vardır. CYBE, istenmeyen gebelikler, erken yaşta evlilik, erken yaşta cinsel ilişki, erken yaşta doğurganlık ve AP yöntemi kullanmama gençlerde sıkça görülmektedir (Morris ve Rushwan 2015; Creel ve Perry 2003).

Literatürde genç bireylerin üreme sağlığı sorunlarının birçoğunun hizmetlere erişim engelinden ve/veya bilgi eksikliğinden kaynakladığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Solikhah 2015; Wong 2012; Gölbaşı 2005; Çetin ve Aslan 2018). Bu bağlamda üreme sağlığı hizmetlerine erişim, gençlerin CS/ÜS sorunları ile doğrudan ilişkilidir (Braeken ve Rondinelli 2012). Dünyanın birçok yerinde CS/ÜS hizmetlerine erişilebilirlik gençler için oldukça sınırlıdır. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkeler baz alındığında, gençlerin daha sık üreme sağlığı sorunları ile karşılaştığı görülmektedir (Desrosiers ve ark. 2020).

Gençlerde sıklıkla görülen üreme sağlığı sorunları şu şekildedir;

2.2.1. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

CYBE, cinsel temas yoluyla bir kişiden diğerine geçen hastalıklar olarak tanımlanmaktadır. Bunlara klamidya, bel soğukluğu, genital herpes, Hepatit B-C (HBV-HCV), insan papilloma virüsü (HPV), frengi ve HIV ile HIV'in neden olabileceği AIDS dahildir. CYBE'ler bulaşıcı hastalıklar, paraziter hastalıklar, sindirim hastalıkları ve kanserden kaynaklanan tüm ölümlerin %14'ünü temsil etmekte ve yılda 2,3 milyondan fazla insanın ölümüne neden olmaktadır. Ayrıca her gün 1 milyondan fazla kişinin yeni enfekte olmasına ve her yıl 1,2 milyon insanın kansere yakalanmasına neden olduğu bilinmektedir (WHO 2021; CDC 2021a).

CYBE'lerin özellikle gençler arasında yaygın olduğu bildirilmektedir. Bu enfeksiyonların yaklaşık yarısı, 15 ila 24 yaş arasındaki kişilerde görülmektedir. Genç

bireyler, aşağıda sıralanan farklı nedenlerle CYBE'lere yakalanma konusunda diğer yaş grubunda yer alan bireylere göre daha yüksek oranda risk altındadır (CDC 2021a):

- Genç yaştaki kadınların vücutları biyolojik açıdan cinsel yolla bulaşan hastalıklara daha yatkındır.
- Bazı gençler önerilen CYBE testlerini yaptırmamaktadır.
- Birçok genç, sağlık profesyonelleri ile cinsel yaşamları hakkında açık ve doğru bilgi verecek şekilde konuşmaktan çekinmektedir.
- Sigortaya veya hizmet ulaşımına sahip olmamak, gençlerin CYBE testine erişmesini zorlaştırabilmektedir.
- Bazı gençler çok partnerli olmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2018 yılında tanısı konulan 26 milyon yeni CYBE'nin, neredeyse %50'sinin 15-24 yaş arası gençlerde olduğu tahmin edilmektedir (Weinstock ve ark. 2021). CYBE ile ilgili 2021'deki yeni veriler yılda 374 milyon yeni vaka olduğunu göstermektedir. Konjenital sifilizdeki yavaş düşüşler dışında, diğer birçok CYBE'nin insidansı, global ve ulusal stratejik hedeflere rağmen sabit kalmaktadır. Hepatit-B prevalansının %1'in altına düşmesi ile büyük bir global ilerleme kaydedilerken, 2015 yılından bu yana Hepatit C vakalarında 10 kat artış olduğu görülmektedir. 2020 yılında ilk kez Hepatit C ölümlerinin artış göstermesi raporlarda dikkat çekmektedir. HIV ile karşılaşmış kişi sayısı, 2020'de dünya genelinde yaklaşık 37,6 milyondur ve yaklaşık 5.500 genç kadın (15-24 yaş) her hafta HIV kapmaktadır (WHO 2021).

Bazı türleri genital siğillere, yüksek riskli veya onkojenik olanları neredeyse tüm servikal kanserlere, çoğu anal kansere ve bazı vajinal, vulvar, penil ve orofaringeal kanserlere neden olabilen HPV ise hem kadında hem de erkekte sıkça görülen bir diğer CYBE'dir. HPV aşısı 2006 yılında ilk kez genç kadınlara önerilmiştir. Erkeklere ise HPV aşısı 2011 yılından itibaren yapılması önerilmeye başlanmıştır. Amerika'da 18-26 yaş arası genç yetişkinler arasında, bir veya daha fazla dozda HPV aşısı yaptırmış olanların yüzdesinin 2013'te %22,1 iken 2018'de %39,9'a yükseldiği bildirilmiştir (Boersma ve Black 2020). Türkiye'de ise HPV aşısı yaptıranların oranı net bir şekilde literatürde yer almamakla birlikte, Tıp fakültesindeki öğrencilerle yapılan bir çalışmada HPV aşısının uygulanma oranlarının ve aşı bilgi düzeylerinin sağlık çalışanlarında dahi düşük olduğu belirtilmektedir (Erdem ve ark. 2020). HPV nedeni ile, neredeyse tamamen önlenebilir

olmasına rağmen her yıl yaklaşık 266 bin genç kadın serviks kanserinden ölmektedir. Erkekler ise özellikle CYBE'ler sebebi ile sosyal damgalama ve erkeklik ile ilgili onları sağlık hizmeti aramaktan caydıran normları nedeniyle tespit ve tedavi edilmeyen hastalıklarla karşı karşıyadır (Starrs ve ark. 2018). Erkeklerdeki duruma benzer şekilde, üreme çağındaki tahmini 133 milyon kadının tedavi edilebilir CYBE'den olan klamidya, bel soğukluğu, sifiliz veya trikomoniyaz için tedaviye ihtiyaç duymasına rağmen tedavi almadığı bildirilmektedir (Sully ve ark. 2020).

Ülkemizde 18 yaşının üzerindeki her üç kişiden biri Hepatit-B virusü ile karşılaşmış durumdadır. Erişkinlerde ise toplamda 2 milyondan fazla HBsAg (+) kişi olduğu düşünülmektedir. Pozitif olan bireylerin sadece yaklaşık olarak %12'sinin durumdan haberdar olduğu belirtilmektedir. Ancak geçmiş yıllara göre vakalarda azalma olduğu bildirilmektedir (HSGM 2017). Bunun yanında, ülkemiz dünya haritasında Hepatit C prevalansı %1 ile en düşük prevelansa sahip ülkelerden biridir (Petruzziello ve ark. 2016).

Dünyadaki birçok ülke ile benzer şekilde, ülkemizde de HIV ve HIV'in sebep olabileceği AIDS vakalarının önlenmesi hedeflenmektedir. 1985 yılından 31 Ocak 2021 tarihine kadar testi pozitif olan ve resmi bildirimi yapılan 26.447 HIV (+) kişi ile 1.974 AIDS vakası mevcuttur. 2014 yılında HIV pozitif olan kişi sayısı 1.917 iken, son rakamlara göre 2020 yılında HIV pozitif kişi sayısının 2.076 olduğu bildirilmiştir. Yaş aralığı incelendiğinde, 26.447 pozitif vakadan, 4.177 kişinin 15-24 yaş arasında olduğu görülmektedir. Dolayısıyla gençler bu vakaların yaklaşık %15,8'ini oluşturmaktadır. 2006'dan bu yana ise Gonore toplam 2.029 kişide görülürken, 2020 yılında 73 kişide bu CYBE'ye rastlanmış ve 18 kişisi 15-24 yaş arasındadır (yaklaşık %24,6'sı). Klamidya bir önceki yıl verilerine göre 5 katı bir vaka sayısına ulaşırken, 2020 vaka sayısı 530 olarak bildirilmekte ve 15-24 yaş arasındakiler bu grubun 57 kişisini (yaklaşık 10,8'ini) oluşturmaktadır. Sifiliz için verilen son rakamlarda ise toplam 2.177 vaka olduğu ve 299 kişisinin (yaklaşık %13,7) 15-24 yaş arasında yer aldığı güncel ulusal istatistiklerimizde görülmektedir (HSGM 2021).

Tüm istatistikler ve veriler baz alındığında, gençlerin birçok CYBE'de önemli bir grup oluşturduğu görülmektedir. DSÖ'nün 2021'de yayınladığı dünya raporunda, gençler CYBE'leri önlemede kilit grup olarak belirtilmiştir. Gençlerin toplumla ilgili yeniliklere öncülük etme ve sürdürmede kritik bekçiler olarak ortaya çıktığı ve HIV, hepatit ve

CYBE'lere verilen yanıtları yeniden rayına oturtmak için desteklenmeleri gerektiği bildirilmektedir (WHO 2021).

2.2.2. İstenmeyen Gebelikler

İstenmeyen gebelik, çocuk olmamasını isteme veya daha fazla çocuk istenmemesi durumunda meydana gelen gebelikleri tanımlamaktadır. Bu kavram, popülasyonların doğurganlığını ve doğum kontrolü ve AP olarak da bilinen karşılanmamış kontrasepsiyon ihtiyacını anlamada yardımcı olmaktadır. Kadınların, erkeklerin ve çiftlerin gebeliği önlemelerine veya gerçekleştirmelerine yardımcı olmak için gebelik niyetlerini veya üreme yaşam planlarını anlamak çok önemlidir (CDC 2021b). İstenmeyen gebelikler, gebeliğin erken döneminde doğum öncesi bakımın kullanımının azalması, düşük doğum ağırlığı riskinin artması ve doğum sonrası depresyon riskinin artması dahil olmak üzere birçok olumsuz bebek ve anne sağlığı sonucu ile ilişkilendirilmiştir (Kornides ve ark. 2015).

İstenmeyen gebelik sayısı 2015 ve takip eden 4 yıl içerisinde 120 milyona yakınken, bu gebeliklerin %61'inin (73,3 milyonu) kürtajla sonuçlandığı bilinmektedir. Dolayısıyla istenmeyen gebelik yaşayan kadınlar kanama, iç yaralanma ve partnerleri ile psikolojik travma dahil olmak üzere artan fiziksel ve zihinsel koşullar riskine maruz kalmaktadırlar. Bununla birlikte, güvenli olmayan kürtaja başvuran kadınların sayısı artmaktadır ve bu kadınlar gebelik ile doğum sırasındaki tüm ölümlerin %5 ila %13'ini oluşturmaktadır (Bearak ve ark. 2020).

ABD'de 18-24 yaşındaki genç yetişkinlerin, sürekli olarak en yüksek istenmeyen gebelik oranlarını bildirdiği ifade edilmektedir. Bu yaş grubunda özellikle evli olmayan kadınlarda meydana gelen gebeliklerin %70'inden fazlası planlanmamış olduğu belirtilmektedir (Kornides ve ark. 2015). Bin genç yetişkin kadın başına istenmeyen gebelik oranları incelendiğinde, oranların en yüksek olduğu kişilerin eğitim seviyesinin ve gelir düzeyinin düşük olduğu bildirilmiştir (Finer ve Zolna 2016). Afrika'da 350 kadın ve erkekle yapılan bir başka çalışmada kadınların neredeyse yarısının (%45'inin) son gebeliklerinin istenmeyen gebelik olduğu belirtilmektedir. Aynı çalışmada kadınların %63'ü ile erkeklerin %58'inin gelecekte istenmeyen gebelikler için risk altında olduğunu düşündükleri ifade edilmiştir. Katılımcıların ≥%70'inin doğum kontrol yöntemlerinden herhangi birini bildiği ancak bazı yöntemler hakkında farkındalığının eksik olduğu bildirilmektedir. Neredeyse tüm katılımcıların (%91) en az bir modern doğum kontrol

yönteminin gebelikten korumasına ilişkin güvensiz hissettirdiğini ifade ettiği görülmektedir (Grindlay ve ark. 2018). Cinsel şiddete maruz kalmayan ve kalan kadınlarla yürütülen bir çalışmada ise %41,9'unun istenmeyen bir gebelik yaşadığı ve bu istenmeyen gebeliklerin %26,3'ünün kürtajla sonuçlandığı bildirilmektedir. Cinsel şiddete maruz kalan genç yetişkin kadınlarda istenmeyen gebeliklerin (%54,4), cinsel şiddete maruz kalmayan kadınların istenmeyen gebelik oranlarına (%34,3) kıyasla daha fazla olduğu görülmektedir (Ajayi ve Ezegbe 2020).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018'e göre, ülkemizdeki istenmeyen gebelik oranları önceki yıllara düşüş göstermekle birlikte bu oran %26'dır. Bu oran içerisindeki %11'lik dilim gebeliğin daha sonra olmasını tercih etmişken, %15'i ise gebeliği direkt olarak istememiştir. Genel çerçevede doğum sayısı arttıkça, istenmeyen doğumların oranının oldukça hızlı bir şekilde arttığı bildirilmektedir. Örneğin ilk gebeliklerin %2'si istenmiyorken, dördüncü veya daha sonraki gebeliklerin %42'sinin istenmediği gösterilmektedir. Daha sonra istenen gebelik oranının, 20 yaşından daha genç kadınlar arasında en yüksek seviyede olduğu ifade edilmektedir. Bu genç grupta, istenmeyen gebelik oranı %5 olarak belirtilmektedir (HÜNEE 2019).

2.2.3. Erken Yaşta Cinsel İlişki

Erken cinsel ilişkiye girme, 18 yaşından önce başlayan cinsel aktivite olarak tanımlanmaktadır. Bu durum, olumsuz sonuçları nedeniyle riskli bir cinsel davranış olarak kabul edilmektedir. HIV/AIDS ve diğer CYBE'lere sahip olmak, erken evlilik yapmak, birden fazla partnere sahip olmak, doğum kontrol yöntemi kullanmamak, istenmeyen gebelik ve güvenli olmayan kürtajlar gibi birçok riskin artışına neden olabilmektedir. CYBE'lerden biri olan Hepatit B ile karşılaşma ihtimali de arttığından, kadınlarda ilk cinsel ilişkide erken yaş faktörünün, artan invaziv servikal karsinom riski ile ilişkilendirildiği görülmektedir. Dolayısıyla bu kavram, devamı kesilmeyen güvenli olmayan davranışlar ve risk içeren cinsel uygulamalara sebep olduğu bilindiğinden literatürde bir halk sağlığı sorunu olarak ifade edilmektedir (Turi ve ark. 2020; Yaya ve Bishwajit 2018; Louie ve ark. 2009).

Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri'nin (CDC) 15-24 yaş arasındaki global verilerine göre; 2015-2017'de, 15-24 yaşlarındaki genç erkekler ve kadınlar için cinsel ilişki yüzdelerinin dağılımının benzer olması dikkat çekmektedir. On beş yaşına kadar, genç kadınların %21'i cinsel ilişki yaşarken, 17 yaşına gelindiğinde, bu genç kadınların

oranının %53'e ve 20 yaşına gelindiğinde ise %79'a yükseldiği belirtilmiştir. Benzer şekilde, 15 yaşına kadar, erkeklerin %20'si, 17 yaşına gelindiğinde, bu genç erkeklerin %48'i ve 20 yaşına gelindiğinde, %77'sinin cinsel ilişkiye girdiği görülmektedir (CDC 2020).

Nijerya'da erken cinsel ilişkinin daha yüksek oranda görüldüğü bilinmektedir. Ülkede yapılan bir araştırma, kadınların %45,4'ü 15 yaşına gelmeden, %49,8'i 17 yaşına gelmeden ve %30,8'i 19 yaş altında iken ilk cinsel ilişkilerini yaşadığını bildirmektedir. Aynı örneklem grubunun %47,6'sının yaşam boyu 2-3 veya 3'ten fazla cinsel partneri olduğunu bildirmesi ise güvenli olmayan cinsel uygulamalara zemin hazırlamasına karşın bir risk faktörü olarak belirtilmektedir (Yaya ve Bishwajit 2018). Erkek ve kadın öğrencilerle yapılan bir başka çalışmada da 13 yaşından önce ilk cinsel ilişkiye girenlerin, 16 yaş veya üzerindeyken cinsel ilişkiye başlayan öğrencilere göre yaşamları boyunca 4 veya üzerinde cinsel partnere sahip olma olasılıklarının daha fazla olduğu bildirilmiştir. Henüz cinsel ilişkiye başlamamış olan 16 yaş ve üzeri öğrenciler arasında ise riskli cinsel davranışların daha düşük olduğu saptanmıştır. Riskli diğer cinsel davranışların incelenmesi ile birlikte 13 yaşından önce ilk ilişkisini yaşayan öğrencilerin son birlikteliklerinde CYBE'lere karşı herhangi bir bariyer yöntem kullanmadıklarına dikkat çekilmiştir (Lowry ve ark. 2017). İran'da 2.333 kişi ile yapılan bir çalışmada ise erken cinsel ilişki öyküsü olanların son 12 ayda daha fazla bariyer yöntem olmadan cinsel birliktelik yaşadığı bildirilmiştir (Tavakoli ve ark. 2021). 5.734 erkek ve kadın katılımcı ile yürütülen bir başka çalışmada, kendini riskli davranışlara karşı kontrol edebilenlerin daha geç yaşta ilk cinsel deneyimi yaşadıkları tespit edilmiştir (Magnusson ve ark. 2019).

Ülkemizde cinsel ilişki yaşı ile ilgili literatürde yer almış araştırmalar az olmakla birlikte 340 üniversite birinci sınıf öğrencisi ile yapılan bir araştırmada; öğrencilerin %70'lik diliminin 17-20 yaş arasında olduğu ve kadın öğrencilerin %4,7'sinin, erkek öğrencilerin ise %25,3'ünün cinsel deneyimi olduğu bildirilmektedir. Cinsel deneyimi olanların %99,2'sinin ilk cinsel deneyimlerini 16-19 yaşları arasında, %27,4' ünün para karşılığı tanımadığı biriyle cinsel deneyim yaşadıkları ve %14,4'ünün hala aktif cinsel yaşamları olduğu belirtilmektedir. Öğrencilerin neredeyse tamamının (%96,5) cinsellik eğitimini gerekli gördüğü bildirilirken sırasıyla en çok CYBE, hymen, ilk cinsel deneyim, AP yöntemleri ve gebelik belirtileri konularında bilgi almak istedikleri ifade edilmiştir (Kaya ve ark. 2007).

2.2.4. Erken Yaşta Evlilik

Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Yardım Fonu'na (UNICEF) göre erken yaşta evlilik, "18 yaşın altındaki bir çocuk ile bir yetişkin veya başka bir çocuk arasındaki resmi evlilik veya gayri resmi birliktelik" anlamına gelmektedir. Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, erken yaşta evliliğin bir insan hakkı ihlali olduğunu ifade ederken, 2030 yılına kadar bu durumu sona erdirmek için küresel eylem çağrısında bulunmaktadır (UNICEF 2021).

Çin ülkesinin haricinde gelişmekte olan ülkelerde her üç genç kadından birinin çocukken, yani 18 yaşından önce evlenmeye devam ettiği görülmektedir. Özellikle genç kadınlar ve çocukları için erken evliliğin olumsuz sağlık sonuçları literatürde yer almaktadır. Mevcut çalışmalar istenmeyen gebelik, gebelikle ilişkili komplikasyonlar, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin doğumu, fetal ölüm ve evlilik içi şiddet için kesin kanıtlar ortaya koymaktadır. Erken yaşta evlendirilenler bu tür sağlık sorunları ile karşı karşıya kalırken henüz bilişsel ve psikososyal gelişimlerini tamamlamamış olabilmektedir. Ayrıca bu kişiler başta eğitim olmak üzere diğer çeşitli haklardan da mahrum kalabilmektedir. Bununla birlikte orta yaşlarda psikolojik sorunlar, kronik hastalıkların gelişmesi, fonksiyonel sınırlamalar ve orta yaşta kendi kendine değerlendirilen sağlığın kötüleşmesi ile ilgili kanıtlara rastlamak da mümkündür (Vikrami 2021; Eyüboğlu ve Eyüpoğlu 2018; Santhya 2011).

COVID-19 pandemisinden önce, önümüzdeki 10 sene içinde 100 milyondan fazla kadının on sekizinci yaş günlerinden önce evlenmesi beklenirken; pandemide ortaya çıkan ekonomik kriz, okulların kapanması ve hizmet kesintileri gibi erken evlilik üzerine etkisi kanıtlanmış çeşitli faktörlernedeniyle 10 milyona kadar daha fazla kişinin erken evlenme riski altında olacağı tahmin edilmektedir (UNICEF 2021). Ülkemizde ise 25-49 yaşlarındaki kadınlarda ilk evlenme yaşının medyanı 21,4 olarak belirtilmektedir. Dolayısıyla kadınların %50'si 21,4 yaşından önce evlenmektedir. Kadınların yaklaşık %40'ının 20 yaşından, %20'sinin 18 yaşından ve %5'inin 15. doğum günlerinden önce evlendiği bildirilmektedir. İlk evlenme yaşının 1993 TNSA ve 2018 TNSA raporu arasındaki değerleri incelendiğinde iki yaştan daha fazla artış olduğu görülmektedir. Türkiye'de 1999'dan beri ilk evlenme yaşının düzenli bir şekilde artmakta olduğu belirtilmektedir. Bundan dolayı 2018 TNSA'nın önceki senelere kıyasla yaptığı

araştırmalarda yaş aralığı yükselmiş ve 25-49 yaş aralığındaki kadınlara dair bulguları karşılaştırmak durumunda kalınmıştır (HÜNEE 2019).

2.2.5. Erken Yaşta Doğurganlık

Erken yaşta cinsel ilişki ile veya erken yaşta evlilikler ile doğurganlığın da başladığı görülmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde her yıl 15-19 yaş arasındaki ortalama 12 milyon kişinin ve 15 yaş altında olan en az 777.000 kişinin doğum yaptığı bildirilmektedir (WHO 2020). 20-24 yaş arasında olan genç kadınların %19'unun 18 yaşından önce evlendiği ve %24'ünün ise 20 yaşına geldiklerinde çocuk sahibi oldukları belirtilmektedir (Raj 2010).

Gelişmekte olan ülkelerde erken yaşta doğurganlık sebebiyle her yıl en az on milyon istenmeyen gebelik meydana gelmektedir. Dünya çapında bakıldığında ise 15-19 yaşındaki kadınların önde gelen mortalite nedenleri arasında erken yaşta gebe olma ve doğum sırasındaki komplikasyonlar bildirilmiştir. Bu grupta her yıl tahmini olarak 5,6 milyon kürtajın meydana geldiği ve 3,9 milyonun güvensiz kürtaj olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda erken yaşta doğurganlık önemli derecede anne ölümlerine, morbiditeye ve kalıcı sağlık sorunlarına neden olmaktadır (WHO 2020; Turi ve ark. 2020). Olumsuz sağlık sonuçları çalışma popülasyonları arasında farklılık gösterse de düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve yüksek sezaryen oranı global anlamda endişe verici olarak belirtilmektedir (Karataşlı ve ark. 2019). Sekiz gelişmekte olan ülkede yürütülen bir çalışma sonucuna göre, erken yaşta doğurganlığın aynı zamanda artan invaziv servikal karsinom riski ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Louie ve ark. 2009).

Ülkemizde 40 yaş ve üzeri olan kadınların %11'inin ilk doğumlarını 18 yaşına kadar gerçekleştirdiği ifade edilirken, 20-29 yaş grubundaki kadınların sadece %5 ila %7'sinin bu yaşa kadar çocuk doğurmaya başladığı bildirilmektedir. 15-19 yaş grubu incelendiğinde ise ilk kez çocuk sahibi olanların oranının 2013 yılında %5 iken 2018 yılında %4'e düşmesi ile bir gerileme söz konusu olduğu görülmektedir. Türkiye'de çocuk sahibi olmaya 17 yaş öncesinde nadir olarak rastlanılsa da 19 yaşındaki kadınların %10'unun anne olduğu veya ilk kez gebe olduğu belirtilmektedir (HÜNEE 2019).

2.2.6. Aile Planlaması Yöntemi Kullanmama

Aile planlaması kavramı, kişilerin çocuk sahibi olup olmayacağını, ne zaman, kaç tane ve kiminle çocuk sahibi olacağını özgürce belirlemelerini ifade eder. Aile planlaması

amacıyla kullanılan yöntemler ise aile planlaması yöntemleri veya kontrasepsiyon olarak ifade edilmektedir. Bu yöntemlerden hem kadın hem de erkekler yararlanabilir (WHO 2018).

Bütün insanlar hayatlarının gidişatını belirleme hakkına sahiptir. Aile planlaması ise bu hakkın önemli parçalarındandır (WHO 2018). Bu bağlamda AP yöntemlerine erişiminin sağlanması; yaşam hakkı, düşünce ve ifade özgürlüğü hakkı, özgürlük hakkı, çalışma ve eğitim hakkı dahil olmak üzere farklı insan haklarını geliştirmenin yanı sıra sağlık için de kritik öneme sahiptir. AP yöntemi kullanımı, özellikle gençler için istenmeyen gebelikleri ve gebelikle ilgili komplikasyon risklerini önlemektedir. Dünyada bebek ölüm oranı, iki yıldan sık doğum olması durumunda; 2-3 yıl arayla yapılan doğumlardaki bebek ölüm oranından %45, dört veya daha fazla yıl arayla yapılan doğumlardaki oranlardan ise %60 daha yüksektir. AP yöntemi kullanımı, sağlıktaki faydalarının yanı sıra, genişletilmiş eğitim fırsatlarını ve ülkeler için sürdürülebilir nüfus artışı ve ekonomik kalkınmayı barındıran birçok potansiyel fayda da sunmaktadır (WHO 2020b).

Mevcut AP yöntemlerinin çeşitliliğine rağmen, gebeliklerin yarısı (%50) hala istenmemektedir. Bireylerin gebelikten kaçınmak istenmesine karşın AP yöntemi kullanmama davranışı karşılanmayan aile planlaması olarak tanımlanmaktadır. Düşük ve orta gelirli ülkelerde tahminen 222 milyon kadının karşılanmamış modern doğum kontrolü ihtiyacı vardır. Birçok erkek (>%60) eşleriyle aile planlamasına eşit olarak katılmak istemesine rağmen; dünya çapında AP yöntemi kullanılan erkeklerin oranı %14 olarak bildirilmektedir (Machiyama ve ark. 2017; Kanakis ve Goulis 2015). Gelişmiş bölgelerde ise AP yöntemi kullanan erkeklerin yaklaşık %30 olduğu bilinmektedir (Mancini ve ark. 2021). Ülkemizde karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının ise 2013-2018 yılları baz alındığında %6'dan %12'ye yükseldiği görülmektedir (HÜNEE 2019).

Avrupa Bölgesi'nde hem kadın hem de erkeklerde modern AP yöntemlerinin kullanımı konusunda bazı ilerlemeler kaydedilmiştir. DSÖ 2021'deki raporunda, AP yönetimi kullanım yaygınlık oranının 2000'de %55,6 olduğunu ve 2015'te %61,2'ye yükseldiğini bildirmektedir. Bununla birlikte, birçok insanın halen AP yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmadığına vurgu yapmaktadır (WHO 2021b). Ülkemizde ise 2013 ve 2018 verileri incelendiğinde; beş yılda AP yöntem kullanımının evli kadınlarda %74'ten %70'e gerilediği görülmektedir. TNSA bunun temel nedenini, geri çekme ve

rahim içi araç (RİA) yöntemlerinin kullanımının azalmasına bağlamaktadır. Aynı dönemdeki modern AP yöntem kullanımının %47'den %49'a yükselmesini ise temel olarak erkeklerde kondom kullanımının %16'dan %19'a yükselmesi ile ilişkilendirmektedir (HÜNEE 2019).

Hindistan'da yapılan bir çalışmada, 15-24 yaşlarındaki kadınların AP hizmetlerine yönelik karşılanamayan ihtiyacın önemli nedenleri; AP hizmetlerine karşı ihmalkar davranışlar, eşi veya başkaları tarafından muhalefet, utanma/tereddüt/AP yöntemi kullanımı konusunda çekingenlik, AP yöntemini bilmeme veya AP hizmetlerinin mevcudiyetinin azlığı olarak bildirilmektedir. Yönteme bağlı nedenler arasında ise sağlık kaygıları ve yan etki korkusunun sıklıkla dile getirildiğine dikkat çekilmiştir (Yadav ve ark. 2020). DSÖ'ye göre ise global çerçevede AP yöntemi kullanmamanın nedenleri; özellikle genç, yoksul ve evli olmayanlar arasında hizmetlere sınırlı erişim, yan etki korkusu veya deneyimi, kültürel ve dini inançlar, mevcut hizmetlerin düşük kalitesi, kullanıcıların ve sağlayıcıların bazı yöntemlere karşı önyargısı ve hizmetlere erişimde cinsiyete dayalı engellerdir (WHO 2020b). Afrikada cinsel aktif olan genç kadınlarda, evli olma durumu farketmeksizin yoksul olanların daha düşük oranda AP yöntemi kullandığı bildirilmektedir (Mutua ve ark. 2021). Ücretsiz doğum kontrol yöntemi hizmetini sunan Finlandiya ülkesinde ise genel olarak genç kadınların ücretsiz AP hizmetlerini kullanma ihtimallerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Saloranta ve ark. 2021). Bunun yanında özellikle genç kadınlar evli değillerse cinsel olarak aktif olduklarını açığa vurma korkusuyla; evli olan çiftler ise çocuk sahibi olmak için çevrelerinden gördükleri sosyal baskı da dahil olmak üzere birçok engelleyici faktörle karşılaşmaktadır (Sully ve ark. 2020).

Brittain ve ark.'nın (2015) sistematik derlemesinde, Genç Dostu AP hizmetlerinin iyileştirilmiş AP yöntemi kullanımı da dahil olmak üzere CS/ÜS sonuçlarını iyileştirebileceği belirtilmektedir. Bu hizmetlerin arasında akran sağlayıcılarla klinik tabanlı hizmetler, takip telefon görüşmeleri ve derinlemesine danışmanlık, gelişim düzeyine yönelik eğitim ve sosyal destek sağlanmasını vurgulayan hizmetler yer almaktadır. Ücretsiz hizmetler, belirlenmiş özel saatler, akran grubu üreme sağlığı tartışmaları ve yerel okullarda sosyal yardım çabaları ile AP yöntemi kullanımının artırıldığına dikkat çekilmektedir (Brittain ve ark. 2015).

2.3. Gençlerde Cinsel Sağlık ve Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Cinsellik, bir kişinin yaşamının tüm evrelerinin merkezinde yer alır. Özellikle gençlik dönemi bu döngünün en yoğun yaşandığı evredir. Gençlerin cinselliklerini sağlıklı, olumlu, zevkli ve güvenli yollarla keşfedebilmeleri, deneyimleyebilmeleri ve ifade edebilmeleri önemlidir. Bu ise ancak gençlerin cinsel haklarına saygı duyulduğunda gerçekleşebilir. Gençlerin cinsel hakları yetişkinlerinkinden daha karmaşıktır. Birçok toplumda, evli olmayan gençlerin cinselliği göz ardı edilmekte ve bu konuda yaygın yanlış inanışlar benimsenmektedir. Bundan dolayı, gençler de cinsel sağlıkla ilgili hizmetlerin sadece cinsel olarak aktif olanlar veya sadece yetişkinler için olduğunu düşünmeye başlamış ve cinsel sağlık hizmetlerinden uzak kalmışlardır. Cinsel olarak aktif olan gençlerin ise özellikle sosyal damgalama sebebiyle cinsel sağlık hizmetlerine erişmediği, sosyal damgalamanın yanı sıra hizmetlere uzaklık, zaman kısıtlamaları ve maliyetler gibi fiziksel ve maddi engellerin de gençlerin hizmet alımına engel olduğu bilinmektedir (Braeken ve Rondinelli 2012).

Genç gruplarda erkeklerin ve kadınların, genel CS/ÜS, kadın-erkek üreme sistemi ve işlevleri hakkındaki bilgilerinin önemli derecede eksik olduğu görülmektedir. Bunların yanı sıra CYBE ve AP yöntemleri gibi diğer konularda da yetersiz bilgiye sahip oldukları bildirilmiştir (Terzioğlu ve ark. 2018). Genç bireylerde, bilgi eksikliğinin CS/ÜS sorunlarını beraberinde getirdiğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Bilgi eksikliğine bağlı CYBE'ye maruz kalma, erken yaşta gebe kalma, riskli cinsel davranışlar sergileme gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bahsi geçen sağlık sorunları, kalıcı hasarlara neden olabildiğinden bireyin gelecekteki üreme sağlığı da risk altındadır (Solikhah 2015; Wong 2012 Gölbaşı 2005; Çetin ve Aslan 2018). Bununla birlikte, üreme sağlığı eğitiminin, bu olumsuz sağlık durumlarını önleyici bir araç olduğunu gösteren çalışmalara rastlamak mümkündür (Ancheta ve ark. 2015; Kalembo ve ark. 2013). Üniversite öğrencilerinin temel cinsel eğitim bilgi seviyeleri iyi olmasına rağmen cinsel eğitim almak ile koruyucu cinsel davranışlar, bilgi, beceriler ve motivasyon arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Reis ve ark. 2011). Aynı zamanda, bilimsel değeri olmayan ve yanlış inançlar olarak nitelendirilen cinsel mitlere inanmanın, bilgi eksikliği yüksek olan öğrencilerde daha fazla olduğu birçok çalışmada bildirilmektedir (Apay ve ark. 2013a; Aygin ve ark. 2017; Aronowitz ve ark. 2012; Apay ve ark. 2013b; Kukulu ve ark. 2009). Cinsel mitler, inanılan yanlışlarla davranış değişikliklerine sebep olması ile birlikte cinsel işlev bozukluklarını, cinsel doyumda azalmayı ve kontraseptif yöntemlere karşı olumsuz

tutuma sahip olmayı da beraberinde getirebilmektedir. Dolayısıyla gençlerdeki cinsel sağlık ve üreme sağlığını etkilemektedir (Kocagöz 2008; Michie ve ark. 2014; Şimşek 2015).

Cinsel sağlık ve iyilik hali, holistik bakımın bir bileşenidir. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin, bireylerin cinsel sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasını veya uygun hizmetlere yönlendirilmesini sağlama sorumluluğu vardır. Sağlık profesyoneli olan hemşirelerin, sağlık hizmetlerine benzersiz bir katkı sağladığı ve cinsel sağlık konusunda donanımlı oldukları uzun yıllardır kabul edilmektedir. Cinsel sağlık hizmetleri alanı, hemşirelerin potansiyellerini açığa çıkarabilecekleri bir alan olarak belirtilmektedir (Evan 2013; Campbelli 2004). Hemşireler, cinsel sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ve genel sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde kabul görmüş bir role sahiptir. Cinsel sağlık kapsamındaki rol ve sorumluluklarını yerine getirmek için ayrıcalıklı bir konumda yer alan hemşireler; cinsel danışmanlık, AP danışmanlığı, birey ve çiftlerin cinsel fonksiyon bozukluklarının değerlendirilmesi ve cinsel sağlığın korunmasını kapsayan eğitimler ile hizmet vermektedir. Hemşirelerin bu doğrultuda hizmet verirken fiziksel, psikososyal ve kültürel bileşenleri ile danışanları veya hastaları ele alması ve holistik yaklaşımı benimsemesi gerektiğine dikkat çekilmektedir. Bunun yanında, sağlık profesyonellerinin tutum ve inançlarının, etkili hizmetin verilmesini engellememesi önemlidir. Hemşirelerin; danışmanlık, eğitim ve bakım ihtiyaçlarını karşılarken, bireylerin mahremiyetine ve inançlarına saygı duymaları gerektiği belirilmektedir. Ancak bu şekilde CS/ÜS'nin korunması, geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasının sağlanabileceği düşünülmektedir (Blakey ve Aveyard 2017; Fışkın ve Beji 2014; Evans 2013).

Evans (2013), hemşirelik hizmetlerinin sunumunda, bireylerin cinsel sağlık ihtiyaçlarını belirleme ve karşılama konusunda güvene sahip olmalarının esas olduğunu belirtmektedir. Hizmet sunumu sırasında ele alınması gereken cinsel sağlık ve iyilik haline ilişkin üç ana alanı ise aşağıdaki şekilde belirtmiştir:

- Bütünsel bakımın ayrılmaz bir parçası olan cinsel iyilik hali,
- Diğer sağlık koşullarıyla ilişkili cinsel iyilik hali,
- Geleneksel olarak cinsel sağlık olarak adlandırılan belirli cinsel sorunlar ve enfeksiyonları da kapsayan cinsel iyilik hali.

Birinci alan, bireyin cinsel kimliği ve ilişkilerinin yanı sıra, cinsellikten zevk alma ve cinsel ilişkiye ilişkin konuları içermektedir. İkinci alan, hastanın hastalığı veya yaralanması, ameliyatı, koşulları veya tedavi rejimine ikincil veya bunlardan etkilenebilecek cinsel performans veya eksikliğini içermektedir. Son olarak üçüncü alan ise üreme sağlığı, planlanmamış gebelikler ve genç gebelikler, kürtaj, psikoseksüel danışmanlık, cinsel enfeksiyonlar ve HIV gibi konularda hükümet stratejilerinde ve istatistiklerinde rutin olarak bulunan cinsel sağlık uzmanlıklarının veya uygulama alanlarının tanımlarını içermektedir (Evans 2013).

Hemşirelerin, cinsel sağlık konusunda bilgili, donanımlı ve yeterli olması beklenmektedir. Böylelikle cinsel sağlık tanılaması yapabilecek, riskli durumları tespit edebilecek ve gerekli ise uzman yönlendirmesi gerçekleştirebileceklerdir. İngiltere'de yapılan bir araştırmada, klinikte ilgili alanda çalışan hemşirelerin çoğunun (%62 oranında), son 5 yıl içinde cinsel sağlık konularıyla ilgili en az bir kursa katılmış olduğu bildirilmektedir. Bunun yanında, cinsel sağlık ile ilgili eğitim alan hemşirelerin gençlerle cinsel sağlık konularını rahat tartıştığı ve tartışmaya yönelik daha pozitif tutuma sahip oldukları belirtilmektedir. Hemşirelerin, cinsel öykü alabilme ve cinsel sağlıkla ilgili uygun önerilerde bulunma ihtiyacını önemli ölçüde karşıladığı geniş bir hizmet yelpazesi sunduklarına değinilmektedir. Özellikle gençlere yönelik hizmetler ile ilgili olarak, hemşireler tarafından cinsel sağlık hizmetlerinin sağlanmasının iyileştirme etkileri olduğu ifade edilmektedir (Stokes ve Mears 2000). Cinsel sağlık klinik hemşiresinin, CYBE testlerinde artış sağlandığı da literatürde dikkat çekmektedir (Snow ve ark. 2013).

2.4. Web Tabanlı Eğitim

Günümüzde internetin yaşamımızın birçok alanına girmesi ile web tabanlı eğitimler önemini artırmaktadır. Web tabanlı eğitimle birlikte aynı zaman, aynı yer, sadece bazı kişiler dahilindeki geleneksel eğitim ortamı, yerini her zaman, her yerde ve herkesi kapsayacak öğretim modellerine bırakmaktadır. Bu bağlamda, web tabanlı eğitimlerle yakalanan en önemli avantajlar bilginin zaman ve yer fark etmeksizin herhangi biri tarafından erişilebilir olmasıdır. Böylelikle hedef kitlelere ulaşımda kolaylık sağlanmaktadır (Aggarwal ve Bento 2002). Web tabanlı eğitim, farklı hedef kitlelerde kullanılabilmektedir. Adölesanlarda, hastalarda, hasta yakınlarında veya sağlıklı bireylerde web tabanlı eğitimin etkinliğinin anlamlı olduğu bildirilmektedir (Scalzi ve ark. 2018; Bylow ve ark. 2019; Poduval ve ark. 2020). Yapılan çeşitli çalışmalarda,

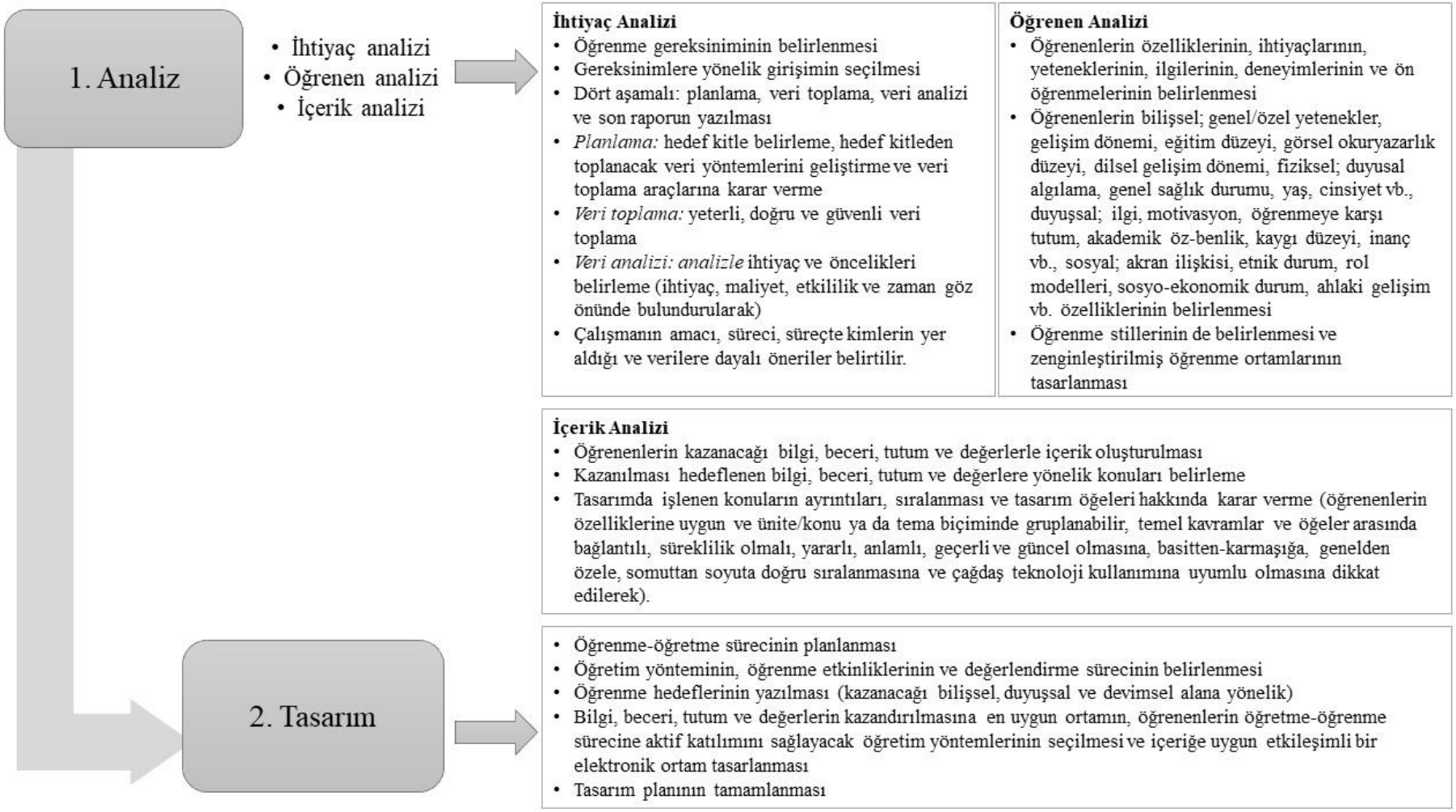
üniversite öğrencilerinde de web tabanlı eğitimin anlamlı düzeyde bilgi düzeyini artırdığı ve davranış değişikliğinde etkili olduğu görülmektedir (Baghaie ve ark. 2012; Moradi ve ark. 2017; Duan ve ark. 2017).

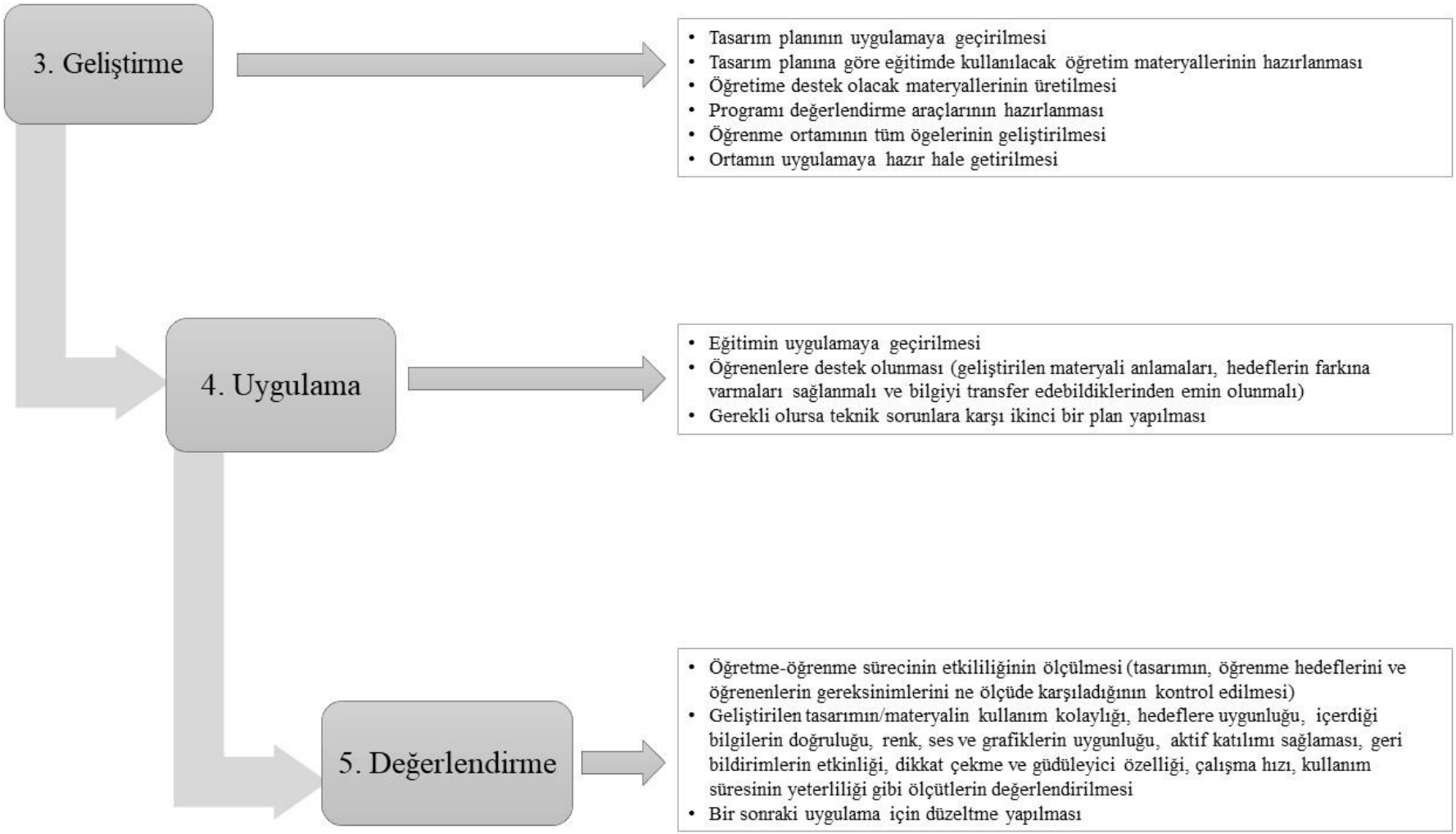
2.4.1. Web Tabanlı Eğitimde ADDIE Modeli

Teknolojik eğitimlerin ortaya çıktığı bu dönemde, uygun öğrenme tasarımlarına ihtiyaç duyulduğundan birçok var olan öğretim tasarımından yararlanılmaktadır (İpek 2013). Web tasarımlı eğitimde model kullanımı eğitim içeriğinin ihtiyaca yönelik hazırlanmasını, eğitim basamaklarının atlanmamasını ve sistemli olmasını sağlamaktadır (Baghaie ve ark. 2012). Bu eğitim modellerinden biri olan ADDIE Modeli'nin 1975'lerde ortaya çıkmasının yanı sıra, web tabanlı eğitimler de dahil olmak üzere birçok uzaktan ve teknoloji tabanlı eğitimde kullanılabilir olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda, bu modelin birçok profesyonel alanda kullanılabilir olması, modelin avantajlarındandır. ADDIE Modeli yaklaşımıyla verilen eğitimlerde, eğitim etkinliğin anlamlı derece yüksek olduğu bildirilmektedir (Özerbaş ve Kaya 2017; Wang ve Hsu 2008).

ADDIE Modeli, web tabanlı eğitimlerde en yaygın kullanılan yöntemlerdendir. Bu modelin tercih edilmesinin primer nedeni, nitelikli öğrenme sunabilir olmasıdır. Nitelikli öğrenme kapsamında bu model ile öğrenme hedeflerine yönelik özenle yapılandırılmış, öğrenenler adına uygun içeriklerle donatılmış, teknolojiyle entegre olabilen, hedeflenen öğrenme çıktılarına güçlü bir şekilde bağlı kalabilen bir değerlendirme sistemi kullanılmaktadır. Bu bağlamda ADDIE Modeli, belirlenen öğretim tasarımının sistematik ve kapsamlı bir şekilde ele alınmasını, tanımlanmasını ve uygulanmasını sağlamaktadır. Modelde bulunan öğretim tasarım sürecinin temel öğeleri, Analiz (Analysis), Tasarım (Design), Geliştirme (Development), Uygulama (Implementation) ve Değerlendirme (Evaluation) şeklinde sıralanmaktadır. Modelin temel öğeleri detaylı olarak Şekil 2-1'de açıklanmıştır (Özerbaş ve Kaya 2017; Davis 2013; Işık 2011; Morrison ve ark. 2010; Karadeniz ve ark. 2004).

Şekil 2-1 ADDIE Modeli'nin Temel Öğeleri




3. Geliştirme
• Tasarım planının uygulamaya geçirilmesi
• Tasarım planına göre eğitimde kullanılacak öğretim materyallerinin hazırlanması
• Öğretime destek olacak materyallerinin üretilmesi
• Programı değerlendirme araçlarının hazırlanması
• Öğrenme ortamının tüm ögelerinin geliştirilmesi
• Ortamın uygulamaya hazır hale getirilmesi
4. Uygulama
• Eğitimin uygulamaya geçirilmesi
• Öğrenenlere destek olunması (geliştirilen materyali anlamaları, hedeflerin farkına varmaları sağlanmalı ve bilgiyi transfer edebildiklerinden emin olunmalı)
• Gerekli olursa teknik sorunlara karşı ikinci bir plan yapılması
5. Değerlendirme
• Öğretme-öğrenme sürecinin etkililiğinin ölçülmesi (tasarımın, öğrenme hedeflerini ve öğrenenlerin gereksinimlerini ne ölçüde karşıladığının kontrol edilmesi)
• Geliştirilen tasarımın/materyalin kullanım kolaylığı, hedeflere uygunluğu, içerdiği bilgilerin doğruluğu, renk, ses ve grafiklerin uygunluğu, aktif katılımı sağlaması, geri bildirimlerin etkinliği, dikkat çekme ve güdüleyici özelliği, çalışma hızı, kullanım süresinin yeterliliği gibi ölçütlerin değerlendirilmesi
• Bir sonraki uygulama için düzeltme yapılması

2.5. Gençlerde Web Tabanlı Öğrenme ile Üreme Sağlığının Geliştirilmesi

DSÖ, üreme sağlığının geliştirilmesi ve CYBE'lerin önlenebilmesi adına özellikle gençlere ulaşmak için sanal platformların ve dijital araçların daha fazla kullanılmasını önermektedir (WHO 2021a). Gençlerde üreme sağlığının geliştirilmesini sağlamak adına teknoloji ve internet bazlı olarak; oyun temelli öğrenme, sosyal medya, sosyal ağ siteleri ve web tabanlı öğrenme kullanılabilmektedir. Bu platformların, gençlerdeki cinsel sağlık davranışlarının ve bilgilerinin iyileştirilmesine potansiyel olarak katkıda bulunabileceği düşünülmektedir (Haruna ve ark. 2018; Evers ve ark. 2013).

Gençlerin, CS/ÜS hakkında çevrimiçi platformda bilgi aramalarının çok yaygın olduğu görülmektedir. Gençler, etkileşim kurarak öğrenmek isteseler de mahramiyetle ilgili endişeleri sebebiyle zorluklarla karşılaşmaktadır. Özellikle mahrem bir konu olması utanmaları nedeniyle başkaları tarafından görülebilen cinsel sağlık bilgisi paylaşımı yaptıkları ve eğitimden kaçındıkları bilinmektedir. Aktif olarak CS/ÜS bilgilerine erişmek için çevrimiçi platformlar kullanan birçok genç, zorbalık ve olumsuz spekülasyonlardan kaçınmak adına kimliklerini dikkatli bir şekilde yönetmektedir. Gençlerle yapılan bir çalışmada, cinsel sağlıkla ilgili sorularını anonim olarak gönderilebilecekleri ve profesyoneller (hemşireler/klinisyenler) tarafından yanıtlanabileceği bir çevrimiçi forum oluşturulmasını talep ettikleri bildirilmektedir. Gençler bu yöntemin, normal bir doktor/hemşire ziyaretinden veya sosyal medya ve sosyal medyadaki kişisel bir profil aracılığıyla etkileşime girmekten daha fazla mahremiyete izin vereceğini düşünmektedir. Web sitesinin açık ve ayrıntılı bilgiler içermesi, inandırıcı ve güvenilir olması gerektiği ve markalaşmanın güveni artırdığı belirtilmektedir. Ayrıca korkutma kampanyalarının gençleri cezbetmek için yararlı olmadığına değinilmektedir (Evers 2013).

Gençlerde üreme sağlığı ile ilgili bilgi ve tutumu değiştirmek amacıyla yapılan web tabanlı bir eğitimde, müdahale sonrasında web tabanlı müdahale grubundaki gençlerin farkındalık düzeylerinin diğer gruba göre arttığı bildirilmiştir. Ayrıca artan farkındalık ve tutum puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu ifade edilmiştir. Bu bağlamda, gençlerin üreme sağlığının tüm kategorilerinde bilgi ve tutumlarını geliştirmede web tabanlı eğitim müdahelesinin etkili olduğu belirtilmektedir (Shokri Gheshlaghi ve ark. 2017). Kanser hastası olan genç erişkinlerle yapılan bir başka çalışmada, cinsel sağlık sorunları ve üreme sağlığı sorunlarını hafifletmek adına web

tabanlı bir müdahalenin değerlendirildiği görülmektedir. Müdahalede programlar, metinler, illüstrasyonlar, alıştırmalar ve video skeçleri dahil olmak üzere eğitici ve davranış değişikliği hedefleyen modüllerin hazırlandığı belirtilmektedir. Eğitime ek olarak, uzmana danışma ve iki kere telefon görüşmesi alabilecekleri konusunda gruplara bilgi verildiği ifade edilmektedir. Araştırmanın sonunda, web tabanlı eğitim müdahalesinin kanser hastası olan genç yetişkinler için de uygulanabilir olduğu ve CS/ÜS sorunlarını hafifletmede etkili olduğu bildirilmiştir (Wiklander ve ark. 2017).

Martin ve ark.'nın (2020) çalışmasında, gençlerin cinsel sağlığının geliştirilmesine yönelik web tabanlı eğitim müdahalelerine ilişkin uzman görüşleri değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmede, gençlerin cinsel sağlığının geliştirilmesine yönelik web tabanlı müdahalelerin ihtiyaçlara, kullanımlara ve tercihlere göre düzenlenmesi gerektiği konusunda ortak görüşe varıldığı bildirilmektedir. Kapsayıcı ve bütüncül bir cinsel sağlık yaklaşımı çerçevesinde, etkileşimli ve güvenli bir çevrimiçi alanda, gençlerin katılımının da önemli olacağına değinilmiştir. Uzmanlar tarafından, web tabanlı eğitimin, gençlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığındaki olumlu davranışları uzun vadede getirebileceği belirtilmektedir (Martin ve ark. 2020). Bununla birlikte, eğitim planlamaları yapılırken hem kadın hem de erkeğin üremeyle ilgili gereksinimleri göz önünde bulundurularak, literatürde çoğu kez ihmal edilen erkeklerin de CS/ÜS sorunları ve gereksinimleri dikkate alınmalıdır (Sade ve ark. 2019).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, üniversite öğrencilerine verilen web tabanlı üreme sağlığı eğitiminin cinsel mitlere inanma durumunu ve riskli davranışlar üzerine etkisini incelemek amacıyla yürütüldü.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H_{1a}: Web tabanlı üreme sağlığı eğitimi, cinsel mitler ölçeğinden alınan puan ortalamasını düşürür.

H_{1b}: Web tabanlı eğitim, üreme sağlığına ilişkin bilgi ve riskli davranışlar formundan elde edilen puan ortalamasını artırır.

3.3. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma randomize kontrollü deneysel araştırma niteliğindedir. Ön test-son test desenli olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırma için Clinical Trials ID'ye başvurulmuş ve araştırmanın ID'si NCT04579432 olarak tanımlanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Mart 2021- Ekim 2021 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik, Hasan Ali Yücel Eğitim, Mühendislik, Orman, Sağlık Bilimleri, Spor Bilimleri ve Veteriner Fakültelerinde 18-24 yaş aralığında olan birinci sınıf öğrencileri evreni oluşturmuştur.

Örneklem büyüklüğü hesaplamasında G*Power 3.1 programı kullanılmıştır. Çalışmamızda ana parametre olarak Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) baz alınmıştır. Evcili ve Gölbaşı (2019) yaptığı çalışmada; akran eğitimi alan grubun CMÖ ön puan ortalaması 81,56±16,98, program sonrası 74,80±16,75; kontrol grubunun program öncesi CMÖ puan ortalaması 86,00±16,53, program sonrası 84,40±16,95 olarak saptanmıştır (Evcili ve Gölbaşı, 2019). Grupların CMÖ toplam fark ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu çalışmanın sonuçları esas alınarak yapılan istatistiksel analizde; çalışmanın alfa (α) güvenirlilik düzeyi 0.05 ve gücü %80 alınarak CMÖ ortalamasına göre deney grubunda 48, kontrol grubunda 48 kişi hesaplanmıştır. Her iki ölçümde de istenilen gücü sağlaması için CMÖ ortalamasına göre hesaplanan

örneklem sayısı ve veri kayıpları göz önüne alınarak deney grubuna 81 ve kontrol grubuna 80 öğrenci alındı.

3.5. Çalışma Grupları

Deney grubu: ADDIE Modeli'ne göre hazırlanan web tabanlı üreme sağlığı eğitiminin verildiği öğrenciler deney grubunu oluşturdu.

Kontrol grubu: Herhangi bir müdahale yapılmayan öğrenciler kontrol grubunu oluşturdu.

Örnekleme dahil edilme kriterleri:

- Lisans 1. sınıf öğrencisi olma
- Anatomi veya kadın sağlığı dersi almamış olma
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
- 18-24 yaş aralığında olma

Örneklemden dışlanma kriterleri:

- Araştırmadan gönüllü olarak ayrılma
- Deney grubunda verilen eğitimlere katılmama

Araştırma örnekleminin birinci sınıflardan oluşma nedeni eğitim müfredatları içerisinde CS/ÜS konularını içerecek herhangi bir ders içeriğinin bulunmaması ve benzer herhangi bir ders almamış olmalarıdır.

3.6. Randomizasyon

Araştırma örneklemine dahil edilen öğrenciler, web sitesinin atadığı kullanıcı numarasına göre random.org programında eğitim alan (deney) ve eğitim almayan (kontrol) grup olarak iki gruba ayrılmıştır. Araştırmaya katılmak istemeyen öğrenciler göz önüne alınarak deney ve kontrol grubuna 81 – 80 öğrenci dahil edildi. Araştırmada körleme, deney-kontrol grubunda yer alacak öğrencilerin belirlenmesinde web sitesi kullanıcı numarasını otomatik belirlemesiyle sağlandı. Öğrenciler arasındaki etkileşimi en aza indirmek için onam formunda eğitimlerin kimse ile paylaşılmaması ve izletilmemesi hususunda bilgi verildi ve onam alındı. Buna ek olarak her bir öğrenciye web tabanlı eğitim platformuna erişim için kendi kişisel bilgilerinden oluşan kulanıcı adı ve şifre temin edildi.

Deney grubu kullanıcı numaraları: 81, 107, 115, 126, 127, 128, 132, 134, 135, 137, 138, 142, 147, 152, 154, 157, 158, 161, 165, 167, 168, 176, 178, 179, 182, 184, 192, 194, 198, 199, 201, 203, 212, 214, 225, 233, 235, 237, 238, 253, 256, 260, 261, 262, 263, 265, 270, 277

Deney grubu izlemi devam etmeyen kullanıcı numaraları: 83, 85, 86, 96, 100, 103, 106, 110, 116, 117, 121, 129, 131, 139, 144, 146, 159, 171, 173, 175, 183, 187, 189, 208, 210, 216, 220, 223, 224, 229, 231, 244, 247

Kontrol grubu kullanıcı numaraları: 90, 95, 97, 99, 104, 112, 119, 123, 124, 133, 141, 148, 149, 151, 153, 155, 156, 162, 166, 169, 170, 177, 180, 186, 190, 191, 195, 196, 197, 200, 202, 205, 206, 215, 228, 236, 239, 240, 243, 245, 248, 254, 257, 259, 264, 271, 274, 276

Kontrol grubu izlemi devam etmeyen kullanıcı numaraları: 82, 91, 93, 98, 101, 102, 105, 111, 118, 125, 136, 143, 145, 150, 160, 163, 164, 172, 174, 181, 185, 188, 204, 207, 209, 211, 213, 217, 218, 226, 230, 249

3.7. Veri Toplama Araçları

3.7.1. Kişisel Bilgi Formu (Form-1)

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik ve üreme sağlığı bilgileri ile bu bilgileri elde ettiği platformları/kişileri tanımlama amacıyla araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan bu form 20 sorudan oluşmaktadır.

3.7.2. Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) (Form-2)

Gölbaşı ve ark. (2016) tarafından geliştirilen bu ölçek cinsel mitleri tanımlamaktadır. 8 alt boyuttan ve 28 maddeden oluşan CMÖ, cinsel mitlerin çok boyutlu olarak değerlendirilmesini sağlamaktadır.

Alt boyutlar ve madde numaraları; cinsel yönelim: 1-5. maddeler, toplumsal cinsiyet: 6-11. maddeler, yaş ve cinsellik: 12-15. maddeler, cinsel davranış: 16-18. maddeler, masturbasyon: 19-20. maddeler, cinsel şiddet: 21-24. maddeler, cinsel ilişki: 25-26. maddeler, cinsel memnuniyet: 27-28. maddeler şeklindedir. Ölçeğin her maddesi 5'li likert tipi skala üzerinden değerlendirilmektedir: asla katılmıyorum=1, katılmıyorum= 2, kararsızım= 3, kısmen katılıyorum= 4, kesinlikle katılıyorum= 5. Her maddeye verilen puanlar toplanarak ölçeğe ait toplam puan elde edilmektedir. Ölçekten

elde edilen minimum puan 28, maksimum puan 140'tır. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,91 olarak bildirilmiştir. Bunun yanında, alt boyutlara ait madde puanları toplanarak alt boyutların puanları elde edilebilmektedir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamakta, alınan puanın yüksek olması sahip olunan cinsel mitlerin de yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Gölbaşı ve ark, 2016). Araştırmamızda cronbach alfa katsayısı ön test için 0,902 ve son test için 0,937 olarak hesaplandı. Alt boyutların cronbach alfa katsayısı incelendiğinde ise cinsel yönelim ön testinde 0,776 son testinde 0,899, toplumsal cinsiyet ön testinde 0,814 son testinde 0,837, yaş ve cinsellik ön testinde 0,837 son testinde 0,884, cinsel davranış ön testinde 0,751 son testinde 0,800, mastürbasyon ön testinde 0,740 son testinde 0,920, cinsel şiddet ön testinde 0,624 son testinde 0,800, cinsel ilişki ön testinde 0,655 son testinde 0,752 ve cinsel memnuniyet ön testinde 0,629 son testinde 0,784 olarak saptanmıştır.

3.7.3. Üreme Sağlığı Eğitimine Özgü Oluşturulan Bilgi ve Riskli Davranışlar Formu (ÜS/BDF) (Form-3)

Literatür tarama sonrası oluşturulan 47 sorudan oluşan bir bilgi formudur. İçeriğinde; kadın-erkek anatomisi ve fizyolojisi, doğurganlığın düzenlenmesi, CYBE ve bu konularla ilişkili riskli davranışlar yer almaktadır. Formda yer alan maddeler eğitim içeriğinde yer alan riskli davranışlar hakkında öğrencilerin bilgi ve tutumlarını değerlendiren doğru veya yanlış ifadelerden oluşmaktadır. Her bir maddede yer alan sorulara "Doğru, Yanlış, Fikrim Yok" şeklinde cevap verilmektedir. Formda yer alan sorular için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği öğretim üyesi (3 kişi) ve öğretim elemanlarından (9 kişi) uzman görüşü ve öğrenci (1 kişi) görüşü alınmıştır. Anlaşılmayan ifadelerin varlığını tespit etmek için ön test yapılmış ve formun son hali verilmiştir. Formun puanlamasında, her doğru cevaba 1, ve her yanlış ve fikrim yok olarak belirtilen soruya 0 puan verilerek hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 47 iken en düşük puan 0'dır. Araştırmacılardan tarafından geliştirilen bu bilgi formunun güvenirliği incelendiğinde KR-20 değerinin ön test için 0,897, son test için 0,931 olarak saptandı. Bilgi formundaki maddelerin ayırt edicilikleri incelendiğinde ön test için -0,226 – 0,658 değerleri arasında son test için -0,093 – 0,708 arasında değiştiği belirlendi.

Maddenin ayırt ediciliği -1 ile +1 arasındadır. Madde ayırımcılık değeri +1 ise maddenin maksimum ayırt edici güce sahip olduğu belirlenir. Madde ayırt ediciliği; 0.35'ten daha büyük olduğunda mükemmel, 0.2 ile 0.35 arasında kabul edilebilir ve

0.2'den küçük ise zayıf olarak yorumlanır. Madde ayrımcılık değeri -1 ila 0 arasında değişen negatif ayırt ediciliğe sahip bir madde yararsızdır ve testin geçerliliğini de düşürmektedir. Bu nedenle çıkarılması önerilir (Badat ve ark., 2020). Bu bilgilerin ışığında sadece soru 2 negatif bir değere sahiptir. Soru, formun az kişi ile cevaplanmış olması ve erkek anatomisi gibi az bilinen bir parametreyi değerlendirmiş olması sebebiyle çıkarılmamıştır.

Çoktan seçmeli sınav yani bilgi formu olarak kullanılan formların güvenilirliklerinde KR-20 indeksi; 0,9 dan büyük ise testin mükemmel güvenirlikte ve 0,8 ile 0,9 arasında ise iyi düzeyde güvenirliğe sahip olduğu belirlenir (Badat ve ark., 2020). Bu bilgilerin ışığında araştırmada kullanılan bilgi formu iyi düzeyde güvenilirliğe sahiptir.

3.8. Eğitim Programının Hazırlanması ve Uygulanması

Bu çalışmadaki web tabanlı eğitim programı ADDIE Modeli kapsamında geliştirilmiştir. Web tabanlı üreme sağlığı eğitimi için kullanılan model kapsamında analiz, tasarım, geliştirme, uygulama ve değerlendirme aşamaları kullanılmıştır.

3.8.1. Analiz

Bu aşamada üreme sağlığı eğitimi gereksinimlerinin belirlenmesi, öğrenenlerin özellikleri ve içerik analizi yapılmıştır.

İhtiyaç analizi: Genç yetişkin grupta yer alan üniversite öğrencilerinin cinsel mitlere inanma durumunun ve riskli davranışlarının azaltılması bu çalışma için öğrenme gereksinimi olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda hedefe ulaşmak için web tabanlı üreme sağlığı eğitiminin geliştirilmesi gerekliliği düşünülmüştür.

Öğrenen analizi: Hedef kitle olarak genç yetişkinlerin çoğunluğunun içerisinde yer aldığı üniversite öğrencileri seçilmiştir. Toplanan veriler sonucu bu grubun internet ve medyayı kullanma düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitimde kullanılan tıbbi terimler, üniversite öğrenci seviyesine göre açıklanmış ve eğitim videolarına montajlanan resimlerle desteklenmiştir.

İçerik analizi: Uzman ve öğrenci görüşleri ile literatür doğrultusunda modül temaları, eğitim içeriği, öğrenme hedefleri ve öğrenme alanları belirlenmiştir (Tablo 3-1).

Tablo 3-1 Web Tabanlı Üreme Sağlığı Eğitimi Modülleri

Video	Hafta	Süre	Tema	Eğitim İçeriği	Öğrenme Hedefi	Öğrenme Alanları
1	1. hafta	5 dk	Tanışma Bilgilendirme		Tanışma Eğitimin amacı hakkında bilgi verme Program kullanma hakkında bilgi verme	
1.	1. hafta	Ortalama 20 dk	Kadın-Erkek Anatomisi/ Fizyolojisi	Kadın ve erkek dış üreme organları Kadın ve erkek iç üreme organları Kadın ve erkek üreme organlarının işlevi Gebeliğin oluşumu	Anatomi fizyolojisi hakkında bilgi düzeyini artırma	Bilişsel
2.	2. hafta	Ortalama 20 dk	Doğurganlığın Düzenlenmesi	• Doğurganlığın düzenlenmesi kavramının tanımı (doğurganlığın düzenlenmesi - prekonsepsiyonel bakım - infertilite) • Doğurganlığın düzenlenmesinin yararları • Kadın ve erkeğe ait gebelikten korunma yöntemleri • Genç erişkinlere özgü önerilen gebelikten korunma yöntemleri • Menstruasyon geciktirici haplar	Doğurganlığın düzenlenmesi konusunda bilgi düzeyi ve farkındalığın artırılması	Bilişsel Duyuşsal
3.	3. hafta	Ortalama 20 dk	Toplumsal Cinsiyet Rolleri ve Sağlıklı Cinsel Yaşam	Kadın ve erkeklerde cinsel sağlık ve cinsel yönelim Yaşam Evreleri Kadın-Erkek Gebelikte Cinsellik Menstruasyonda cinsellik	Toplumsal cinsiyet rolleri ve sağlıklı cinsel yaşam hakkında bilgi düzeyi ve farkındalığı artırma	Bilişsel Duyuşsal

4.	4. hafta	Ortalama 20 dk	CYBE	CYBE'lerin tanımlanması CYBE'lerin toplum sağlığı için önemi CYBE'lerin bulaşma yolları ve bulaşmayı etkileyen faktörler CYBE'lerin genel belirtileri CYBE konusunda riskli davranışlar CYBE'lerden korunma yolları	CYBE ve Korunma yöntemleri hk. bilgi düzeyini ve farkındalığı artırma	Bilişsel Duyuşsal
5.	5. hafta	Ortalama 20 dk	Ülkemizdeki Yaygın Mitler/ Yanlış İnanışlar	Mit tanımı Ülkemizde yaygın olan cinsel mitler Cinsel mitler ve gerçekler	Ülkemizde yaygın olan mit/yanlış inanışlar hk bilgi düzeyini ve farkındalığı artırma	Bilişsel Duyuşsal

3.8.2. Tasarım

Bu aşamada web tabanlı üreme sağlığı eğitiminin tasarımı gerçekleştirilmiştir. Eğitimin duyuru afiş ve broşürlerinin, web sitesinin ve videoların tasarımı dizayn edilmiştir. Videolarda kullanılacak olan görsellerin ilgi çekici, açıklayıcı ve konuyla uyumlu olması hedef olarak belirlenmiştir.

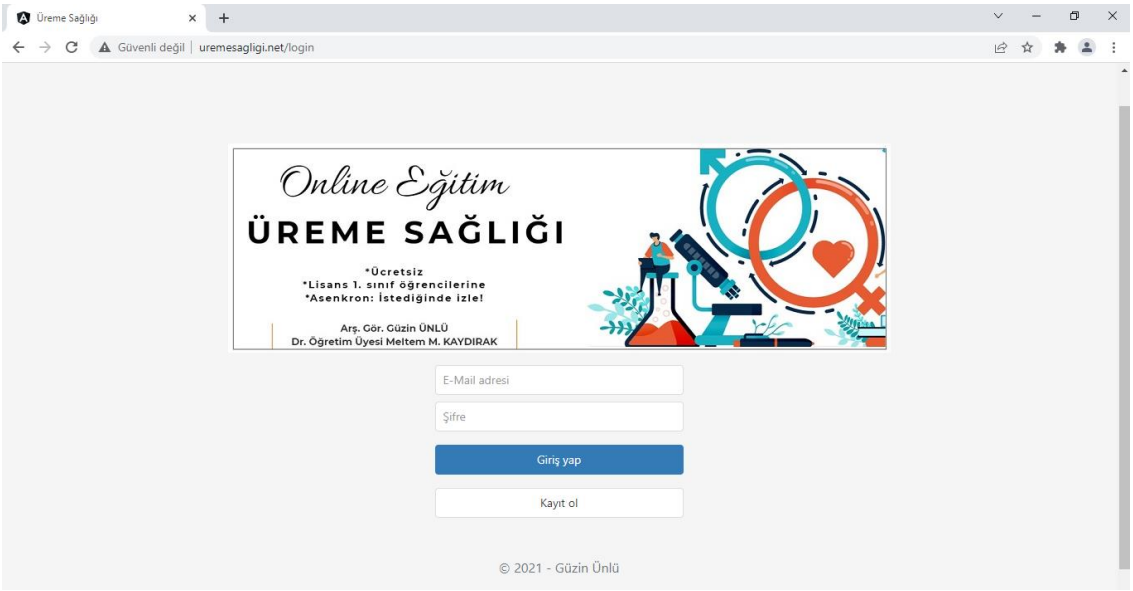
3.8.3. Geliştirme

Üreme sağlığı eğitiminin içeriği, modül ve öğrenim hedeflerine uygun olacak şekilde literatür taranarak hazırlanmıştır. Eğitim, araştırmaya özgü geliştirilmiş ve profesyonel bir yazılımcı tarafından hazırlanmış olan web sitesinden yürütülmüştür.

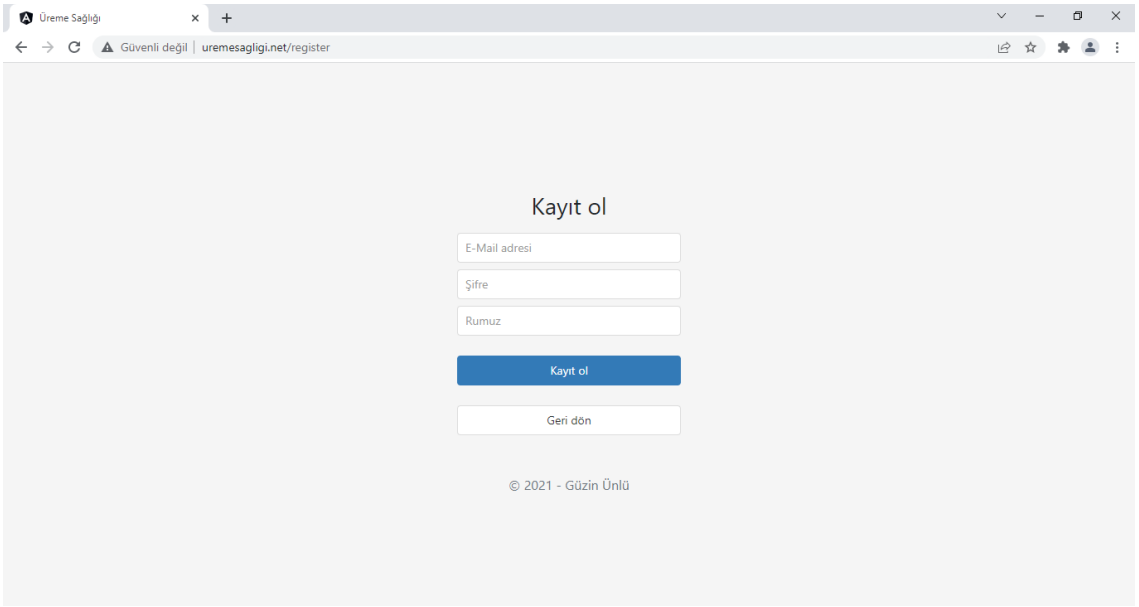
Web sitesi erişim adresi www.uremesagligi.net olarak belirlenmiştir. Web sitesinin kısa ve öz olmasına özen gösterilmiştir. Yönetici (araştırmacı) paneli ve kullanıcı (öğrenci) paneli olmak üzere iki ayrı panel oluşturulmuştur. Yönetici panelinde siteye kayıt olan kullanıcılar, kullanıcının kayıt tarihi ve son giriş tarihi görülebilmektedir. Kullanıcı panelinde ilk aşamada bilgilendirme videosu ve ön anket ile birlikte bilgilendirilmiş gönüllü onam formu yer almaktadır. Web sitesinin kullanıcı tarafından aktif kullanımı bilgilendirme videosu izlenmediğinde, onam formu kabul edilmediğinde ve ön anket doldurulmadığında erişim sağlanamayacak şekilde geliştirilmiştir. Yazılımcının kullanıcı anketlerini, eğitim videolarının izlenme oranını ve bir sonraki modülün eğitim videosuna kullanıcı erişimini kontrol etmesi sağlanmıştır. Kullanıcıların, önceden izlemiş ve tamamlamış oldukları videoları istediklerinde tekrar izleyebilmesi

için erişim izni verilmiştir. Web sitesi, bilgisayar ve telefon üzerinden erişim sağlanabilme özelliğine sahiptir. Videoların hızı değiştirilebilmekte ve "pencere içinde pencere" olacak şekilde oynatılabilmektedir. Web sitesinin bilgisayar ve telefondan alınmış ekran örnekleri Şekil 3-1, Şekil 3-2, Şekil 3-3, Şekil 3-4, Şekil 3-5, Şekil 3-6, Şekil 3-7, Şekil 3-8, Şekil 3-9, Şekil 3-10, Şekil 3-11 ve Şekil 3-12'de sunulmuştur.

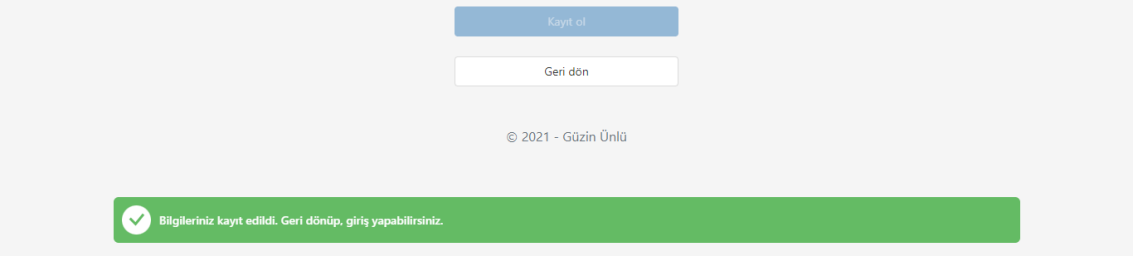
Şekil 3-1 Web sitesi giriş sayfası



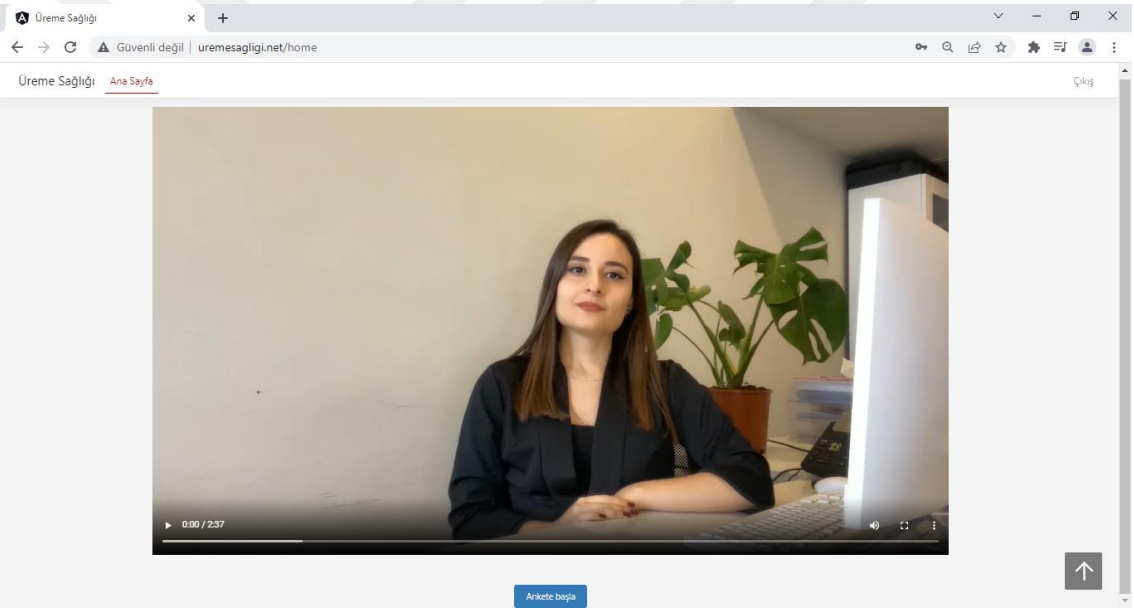
Şekil 3-2 Web sitesi kayıt sayfası



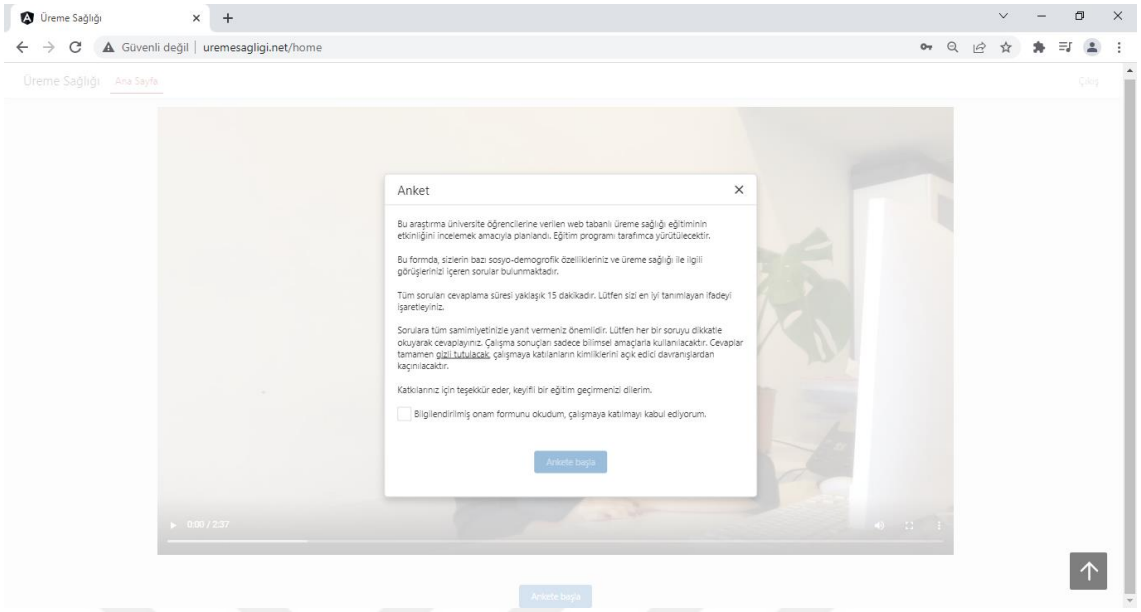
Şekil 3-3 Web sitesi kayıt onay bildirimi



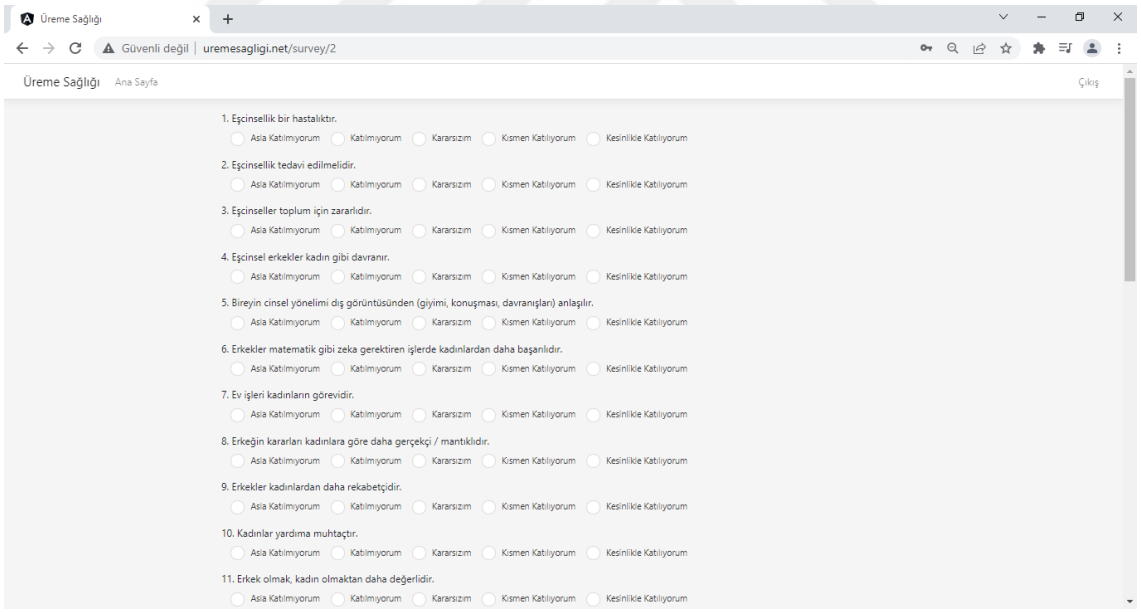
Şekil 3-4 Web sitesi kullanıcı ana sayfası ve bilgilendirme videosu



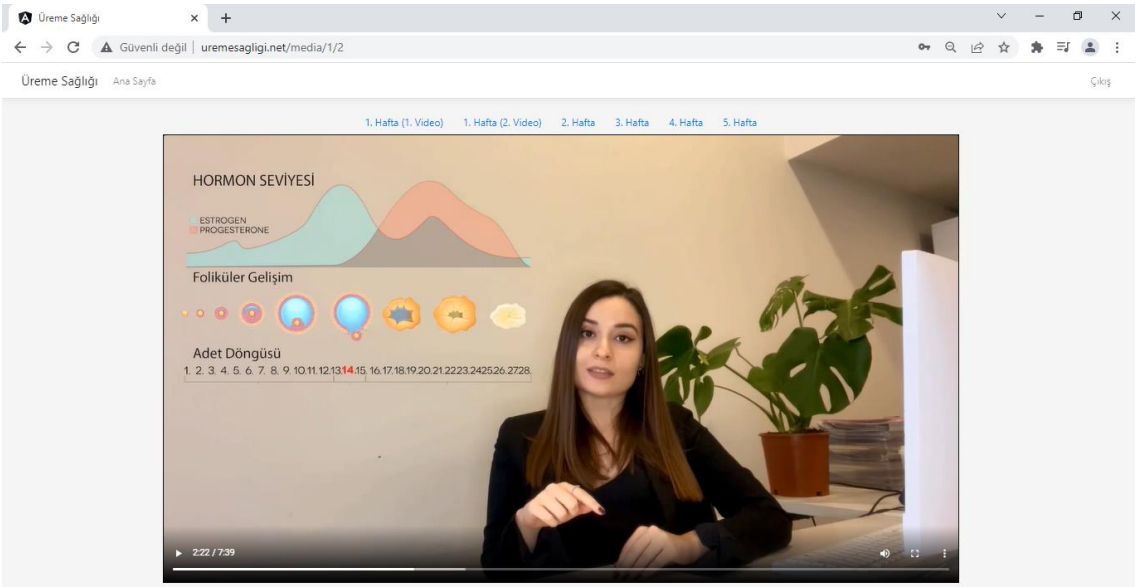
Şekil 3-5 Web sitesi ana sayfa ve onam formu



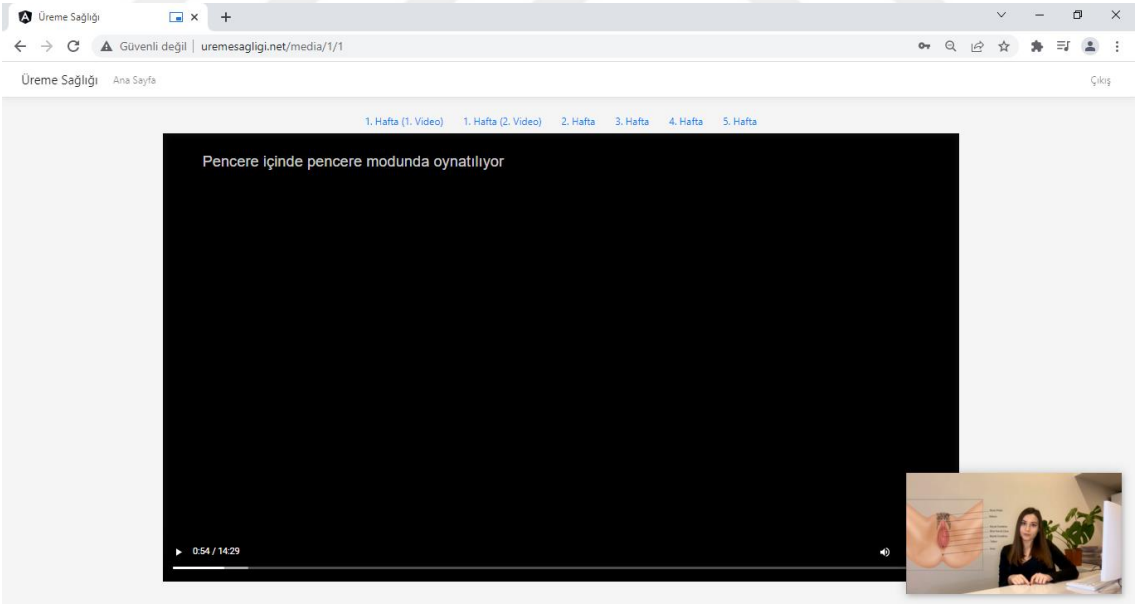
Şekil 3-6 Web sitesi anket sayfası



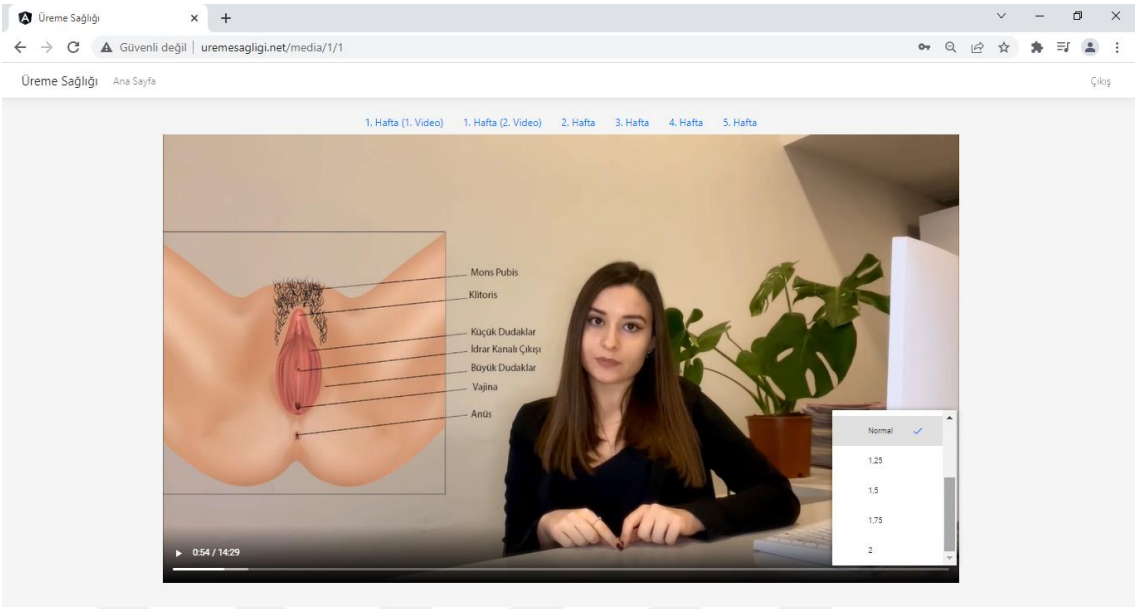
Şekil 3-7 Web sitesi video sekmeleri



Şekil 3-8 Web sitesi pencere içinde pencere modu



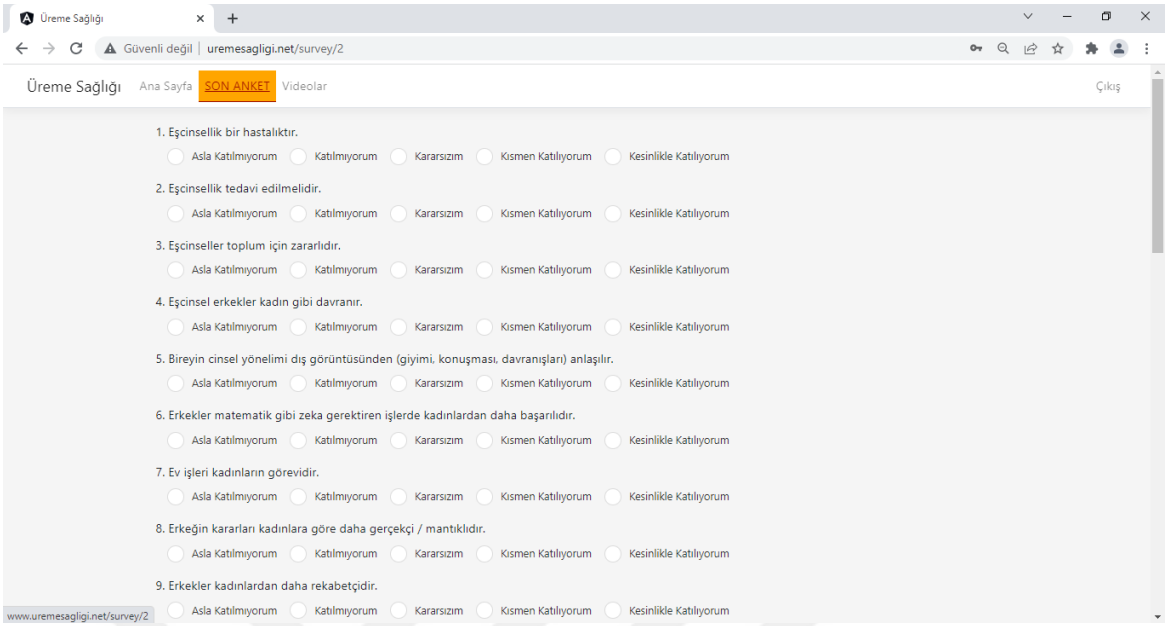
Şekil 3-9 Web sitesi video hızı değiştirme



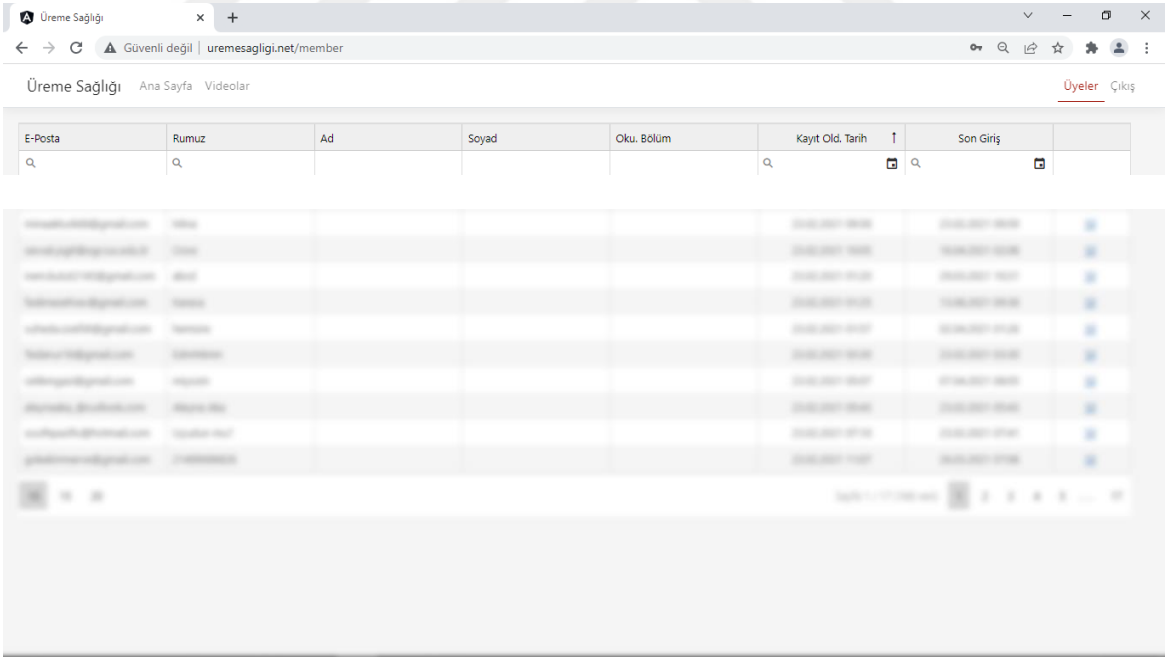
Şekil 3-10 Web sitesi tam ekran video izleme



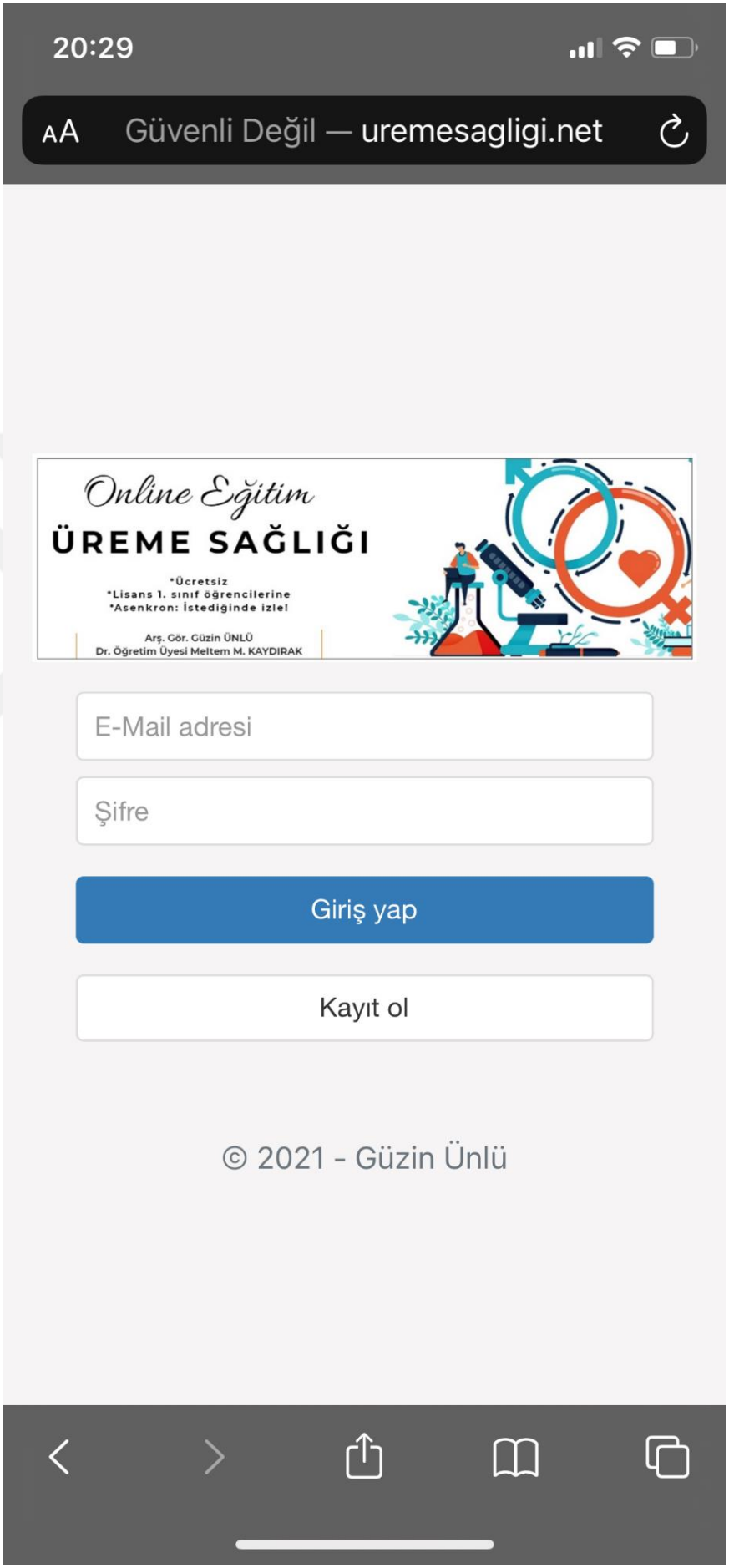
Şekil 3-11 Web sitesi son anket



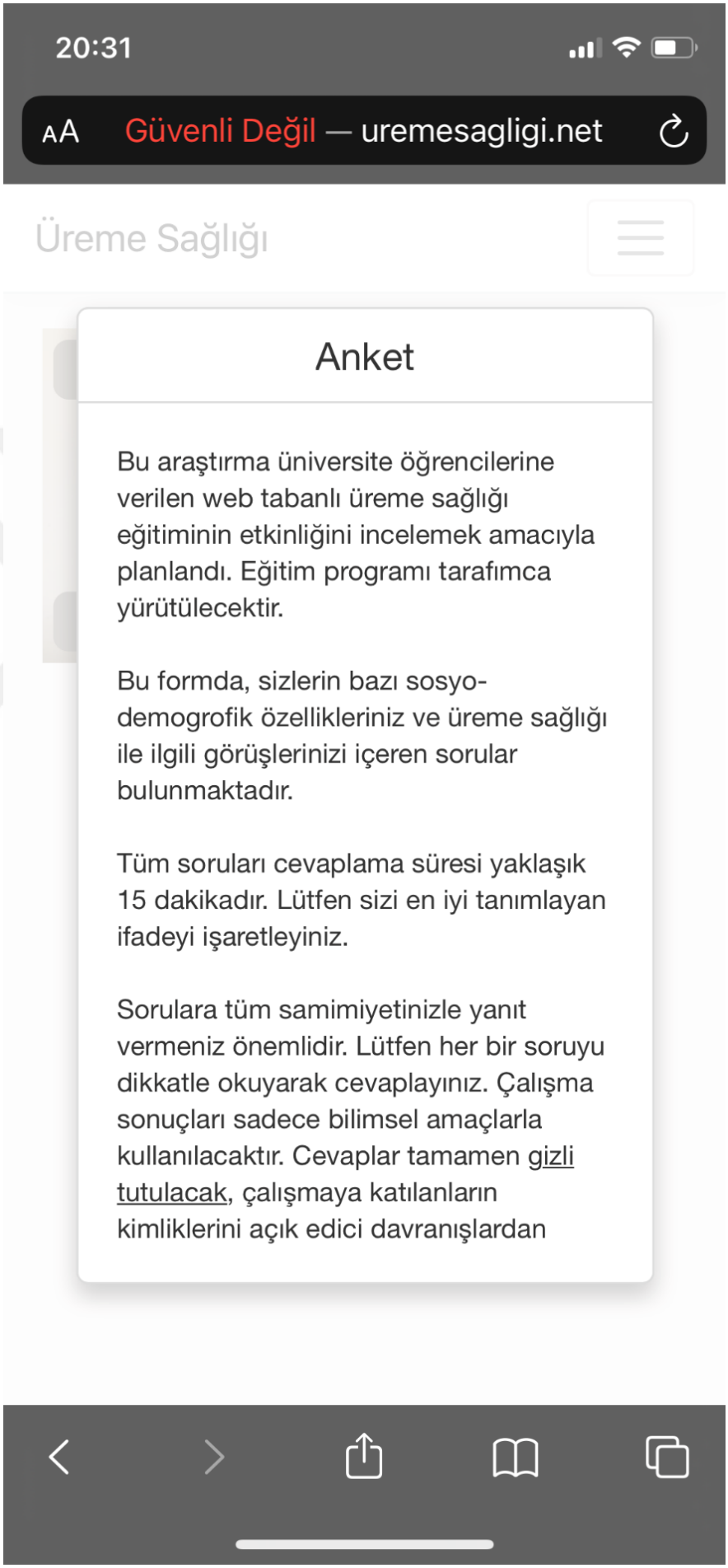
Şekil 3-12 Web sitesi yönetici paneli



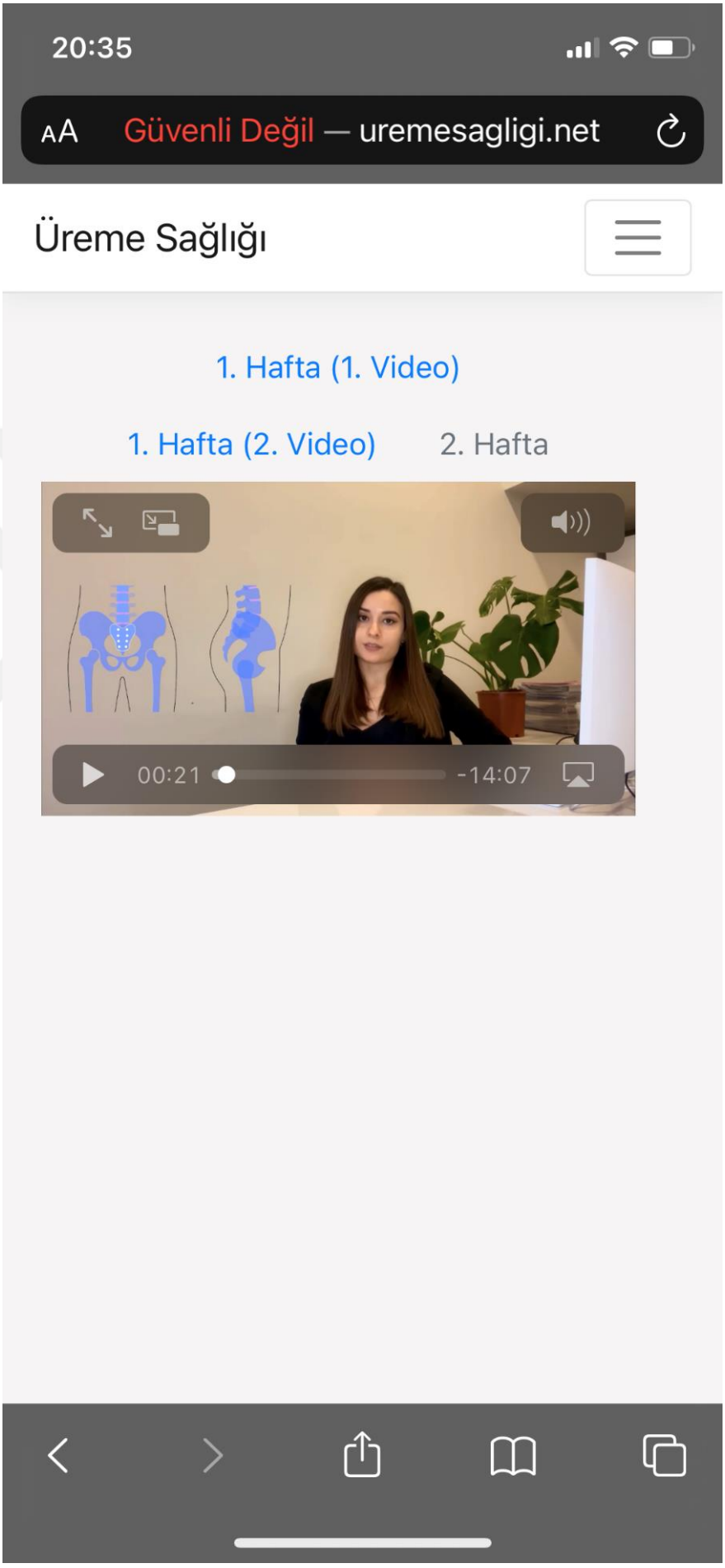
Şekil 3-13 Web sitesi mobil görünüm giriş sayfası



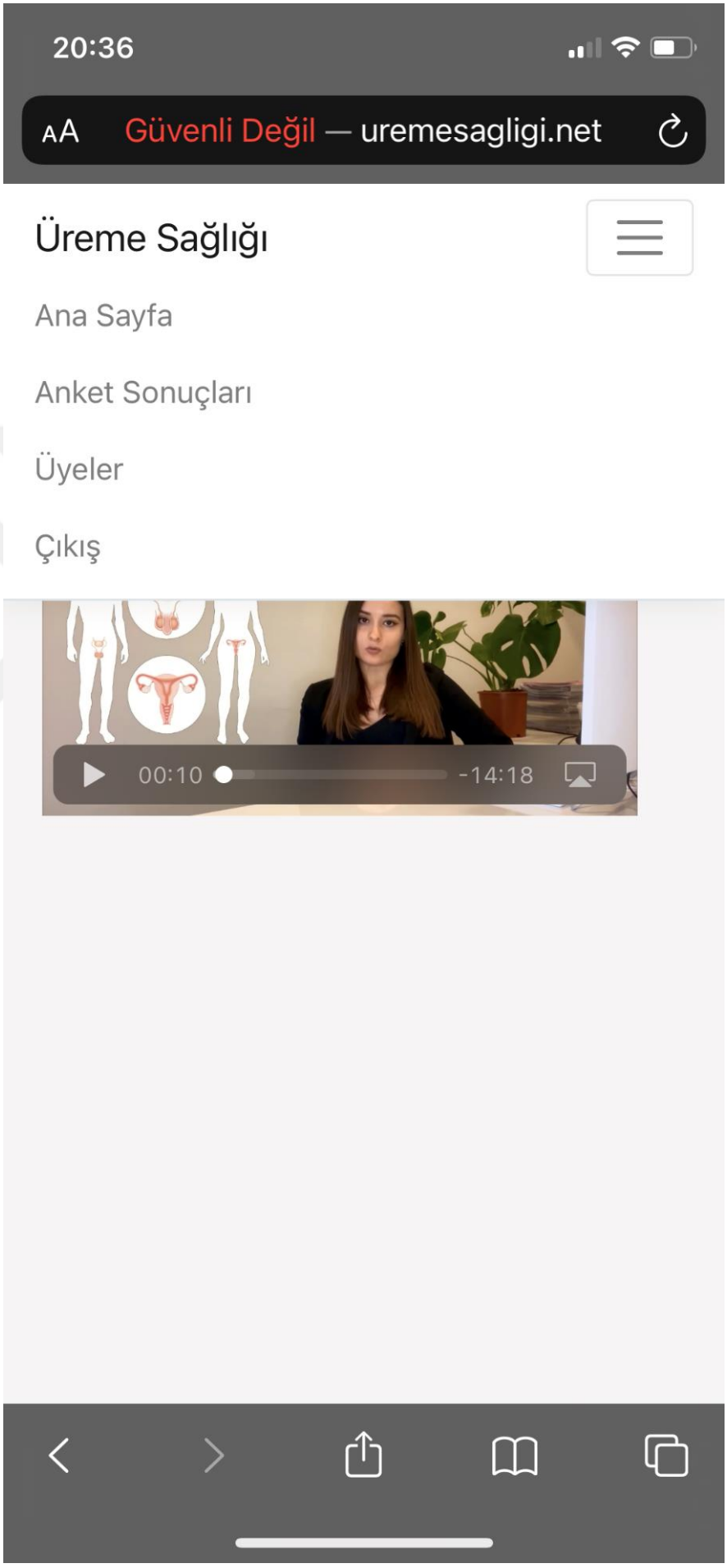
Şekil 3-14 Web sitesi mobil görünüm onam formu



Şekil 3-15 Web sitesi mobil görünüm video sekmeleri



Şekil 3-16 Web sitesi mobil görünüm yönetici paneli



3.8.4. Uygulama

ADDIE Modeli'ne dayandırılmış web tabanlı üreme sağlığı eğitimi ve veri toplama süreci, çalışma için tasarlanmış olan www.uremesagligi.net adresli platformda gerçekleştirildi.

Gruplardaki öğrencilere tanışma, araştırmanın amacı ve veri toplama formları hakkında bilgileri içeren video ve aydınlatma metni web sitesi üzerinden gösterildi.

Deney grubu katılımcıları, eğitim verilmesi amacıyla tasarlanan web sitesinde, kişisel bilgi ve şifreleri ile sisteme giriş yaptıktan sonra; veri toplama araçlarını doldurdu. Ardından 5 hafta sürecek olan 5 modüllük bir eğitim aldı. Eğitim modülünü tamamlayan öğrenciler veri toplama araçlarını tekrar doldurdu.

Kontrol grubu ise kişisel bilgi ve şifreleri ile siteye giriş yaparak veri toplama araçlarını deney grubu ile aynı haftada doldurdu. Deney grubu 5 modüllük eğitimi alırken, kontrol grubuna herhangi bir müdahale yapılmadı. Kontrol grubunda yer alan öğrenciler 5 haftanın sonunda veri toplama araçlarını tekrar doldurdu. Araştırma sonlandıktan sonra kontrol grubunda yer alan tüm öğrencilere Web Tabanlı Üreme Sağlığı Eğitimi'ne erişim izni verildi.

Deney grubu katılımcılarına her bir modül tamamladıktan sonra bir sonraki modülün eğitim videosuna erişim izni verildi. Eğitimlerin izlendiği web sitesi yazılımcısı tarafından takip edildi ve araştırmacıya raporlandı.

Öğrenciler interneti olan herhangi bir bilgisayar veya akıllı telefondan istedikleri kadar eğitimleri izleyebildiler. Katılımcılar görüş, öneri ve sorularını eğitmene e-mail üzerinden yazılı olarak ilettiler.

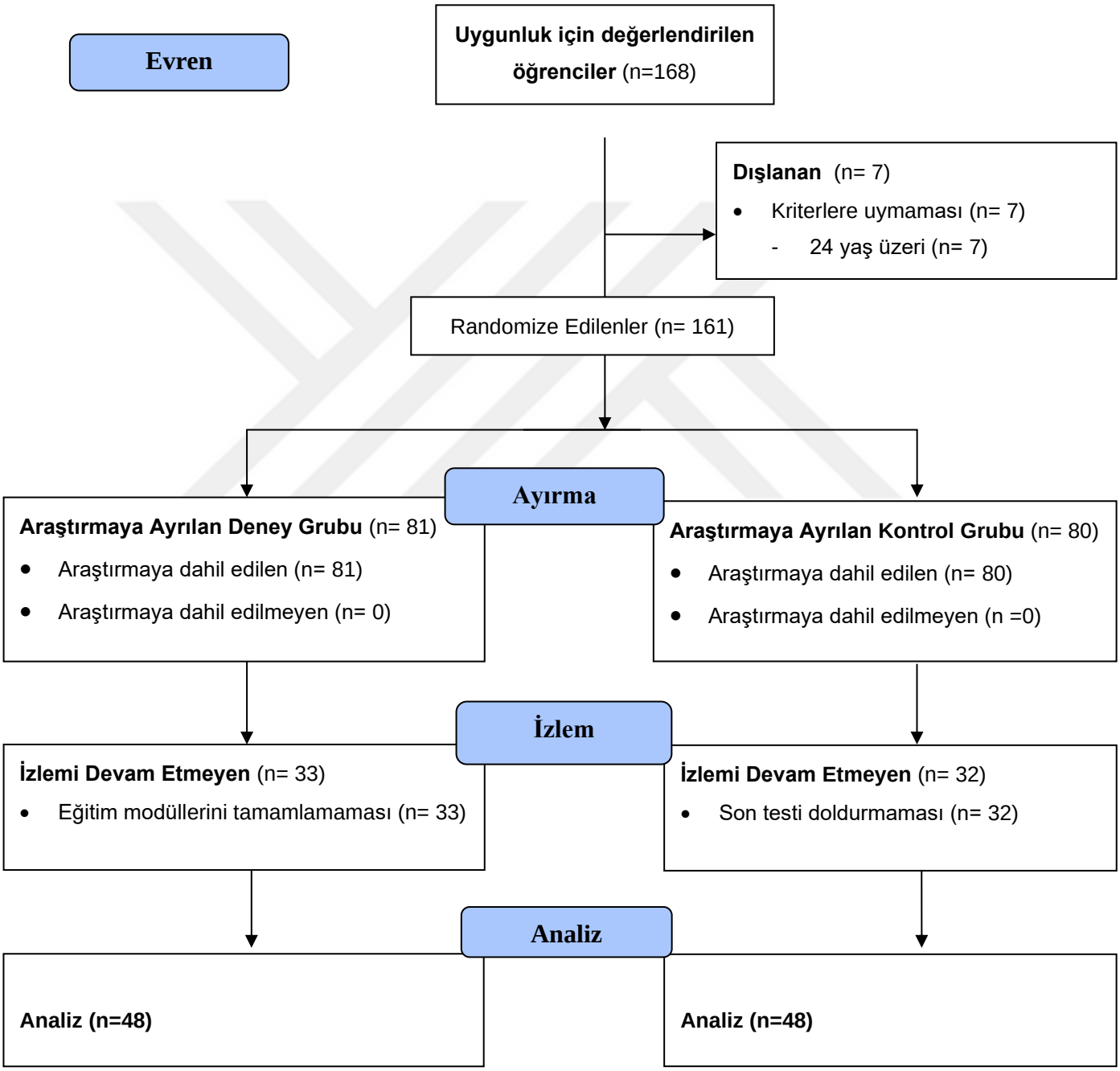
3.8.5. Değerlendirme

Geliştirilen web tabanlı üreme sağlığı eğitiminin tasarımı hedef uygunluğu, içerdiği bilgiler, renk, ses ve görseller açısından her aşamada değerlendirildi. Eğitim sonunda katılımcılardan değerlendirme geri bildirimleri alındı.

CONSORT
TRANSPARENT REPORTING of TRIALS

Şekil 3-17 Araştırmanın CONSORT Akış Şeması

CONSORT 2010 Akış Diyagramı



3.9. Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin analizinde IBM SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi dikkate alınarak incelenmiş olup; normal dağılıma sahip değişkenlerin analizinde parametrik yöntemler, normal dağılıma sahip olmayan değişkenlerin analizinde non-parametrik yöntemler kullanılmıştır. Bağımsız 2 grubun karşılaştırılmasında parametrik testlerden, Independent-Samples T testi, non parametrik testlerden Mann-Whitney U (Exact) test; grup içi analizlerde parametrik testlerden Paired Sample T test, nonparametrik testlerden Wilcoxon testi kullanılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Pearson Chi-Square testi kullanılmıştır. Bilgi formunun geçerliliği Kuder Richardson 20 (KR-20) testi ile değerlendirildi.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik izni İstanbul Kent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayım Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Sayı: 58797649-50- Tarih: 11/08/2020; Sayı: 58797649-50- Tarih: 01.07.2021) (Ek-2). Araştırmanın uygulanabilmesi için İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa (İÜC)-FNHF Dekanlığı'ndan (Sayı: 74311748-302.08.01- Tarih: 03/12/2020), İÜC-Mühendislik Fakültesi Dekanlığı'ndan (Sayı: 74933216-300- Tarih: 18.12.2020), İÜC-Orman Fakültesi Dekanlığı'ndan (Sayı: 14306082-044- Tarih: 01.12.2020), İÜC-Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan (Sayı: 60350273-300- Tarih: 14.12.2020), İÜC-Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan (Sayı: 73670021-300- Tarih: 17.12.2020), İÜC-Veteriner Fakültesi Dekanlığı'ndan (Sayı: 72796624-300- Tarih: 18.12.2020), İÜC-Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dekanlığı'ndan (Sayı: 44949735-300- Tarih: 09.12.2020) gerekli kurum izni alınmıştır (Ek- 3). Örnekleme dahil edilen öğrencilerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu aracılığıyla onam alınmıştır. Deney grubuna ADDIE Modeli kapsamında web tabanlı üreme sağlığı eğitimi verilmiş olup, müdahele değerlendirmesi sonrasında kontrol grubunda yer alan öğrencilere web üzerinden eğitim videoları erişime açılmıştır.

3.11. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri

Güçlü Yönler

- Randomize kontrollü deneysel tasarımda bir çalışma olması
- Modele dayalı bir eğitim olması

- Web tabanlı eğitim olduğundan genç erişkinlere erişim kolaylığı sağlaması
- Eğitimin uzaktan ve istenilen konumdan izlenebilir olması

Sınırlı Yönler

- Araştırmanın tek üniversitede yapılması
- Eğitim düzeyi yüksek bir grup ile çalışılmış olması

4. BULGULAR

Üniversite öğrencilerine verilen web tabanlı üreme sağlığı eğitiminin cinsel mitlere inanma durumu ve riskli davranışlar üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada, 48 deney ve 48 kontrol grubu olmak üzere toplam 96 kişi yer almaktadır.

Çalışma bulguları üç bölümde ele alınmıştır. Bunlar;

4.1. Kişisel Bilgi Formu'na İlişkin Bulgular

4.2. Cinsel Mitler Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

4.3. Üreme Sağlığı Eğitimine Özgü Oluşturulan Bilgi ve Riskli Davranışlar Formu'na İlişkin Bulgular

şeklindedir.

4.1. Kişisel Bilgi Formu'na İlişkin Bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılan kişilerin sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılmasına dair bulgular yer almaktadır. Bununla birlikte, çalışma kapsamına dahil edilen kişilerin CS/ÜS'ye ilişkin tanıtıcı bilgileri ve CS/ÜS hakkında en çok bilgiye ihtiyaç duyduklarını düşündükleri alana dair ifadelere yer verilmiştir.

Tablo 4-1 Deney ve Kontrol Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	**Gruplar**	**Deney (n=48)**		**Kontrol (n=48)**		**İstatistik**	
		Ort.	**Ss.**	**Ort.**	**Ss.**	**Z**	**[a]p**
Yaş ortalaması		19,72	1,98	19,89	1,74	-,459	,646
Min-Maks		18-24		18-24			
Anne eğitim durumu (yıl)		7,12	4,2	6,93	4,36	-,160	,873
Min-Maks		0-16		0-16			
Baba eğitim durumu (yıl)		8,97	4,23	8,27	4,27	-,983	,325
Min-Maks		2-18		3-18			
		n	**%**	**n**	**%**	**X^2**	**[b]p**
Cinsiyet	Kadın	34	70,8	33	68,8	,049	,824
	Erkek	14	29,2	15	31,3		
Medeni Durum	Evli	1	2,1	0	0		
	Bekar	47	97,9	48	100,0		
Aile Tipi	Geniş aile	7	14,6	5	10,4	,381	,537
	Çekirdek aile	41	85,4	43	89,6		
Gelir Düzeyi	Gelir giderimden fazla	8	16,7	11	22,9		
	Gelir giderime denk	26	54,2	23	47,9	,657	,720
	Gelir giderimden az	14	29,2	14	29,2		
Yaşamın Geçirildiği Yer	Köy-kasaba	5	10,4	1	2,1		
	İlçe	8	16,7	5	10,4		
	İl	7	14,6	12	25,0		
	Büyükşehir	28	58,3	30	62,5		

		n	%	n	%	X^2	[b]p
Kaldığı Yer	Yurtta	6	12,5	13	27,1		
	Arkadaşımla evde	2	4,2	2	4,2		
	Aile/akraba yanında	40	83,3	31	64,6		
	Diğer (Tek başına)	0	0	2	4,2		
Eğitim Aldığı Fakülte	Hemşirelik Fakültesi	14	29,2	18	37,5	2,947	,567
	Eğitim Fakültesi	7	14,6	8	16,7		
	Mühendislik Fakültesi	7	14,6	9	18,8		
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	15	31,3	8	16,7		
	Veteriner Fakültesi	5	10,4	5	10,4		

Ort:Ortalama, Ss:Standart sapma, [a]Mann Whitney U , [b]Pearson Chi-Square Test

Çalışmaya katılan kişilerin sosyo-demografik özelliklerinin gruplara göre dağılımı Tablo 4-1'de verildi. Deney ve kontrol gruplarında yer alan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı fark olmadığı (p>0,05) belirlendi.

Deney grubunun yaş ortalaması 19,72±1,98, annelerinin eğitim durumu 7,12±4,2, babalarının eğitim durumu 8,97±4,23 olarak hesaplandı. Deney grubunun %70,8'inin (n=34) kadın, %29,2'sinin (n=15) erkek olduğu saptandı. Deney grubundakilerin %97,9'unun (n=47) bekar, %85,4'ünün (n=41) çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlendi. Deney grubu gelir düzeyi incelendiğinde %29,2'si (n=14) gelirini giderinden az, %54,2'si (n=26) gelirini giderine denk ve %16,7'si (n=8) gelirini giderinden fazla olarak belirtti. Deney grubunun %31,3'ünün (n=15) Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde, %29,2'sinin (n=14) Florance Nightingale Hemşirelik Fakültesi'nde, %14,6'sının (n=7) Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi ve Mühendislik Fakültesi'nde, %10,4'ünün (n=5) Veteriner Fakültesi'nde eğitim gördüğü belirlendi. Deney grubundaki kişilerin %58,3'ü (n=28) Büyükşehir/Metropol'de, %16,7'si (n=8) ilçede, %14,6'sı (n=7) ilde, %10,4 (n=5) köyde yaşamını geçirdiğini; şuanda ise %83,3'ü (n=40) aile/akraba yanında, %12,5'i (n=6) yurtta ve %4,2'si (n=2) arkadaşı ile evde kaldığını ifade etti.

Kontrol grubunun yaş ortalaması 19,89±1,74, annelerinin eğitim durumu 6,93±4,36, babalarının eğitim durumu 8,27±4,27 olarak hesaplandı. Kontrol grubunun %68,8'inin (n=33) kadın, %31,3'ünün (n=14) erkek olduğu saptandı. Kontrol

grubundakilerin %100'ünün (n=48) bekar, %89,6'sının (n=43) çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlendi. Kontrol grubu gelir düzeyi incelendiğinde %29,2'si (n=14) gelirini giderinden az, %47,9'u (n=23) gelirini giderine denk ve %22,9'u (n=11) gelirini giderinden fazla olarak belirtti. Kontrol grubunun %37,5'inin (n=18) Florance Nightingale Hemşirelik Fakültesi'nde, %18,8'inin (n=9) Mühendislik Fakültesi'nde, %16,7'sinin (n=8) Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi'nde, %10,4'ünün (n=5) Veteriner Fakültesi'nde eğitim gördüğü belirlendi. Kontrol grubundaki kişilerin %62,5'i (n=30) Büyükşehir'de, %25'i (n=7) ilde, %10,4'ü (n=5) ilçede ve 2,1'i (n=1) köyde yaşamını geçirdiğini; şuanda ise %64,6'sı (n=31) aile/akraba yanında, %27,1'i (n=13) yurtta, %4,2'si (n=2) arkadaşı ile evde ve tek başına kaldığını ifade etti.

Tablo 4-2 Deney ve Kontrol Grubunun Üreme Sağlığı/Cinsel Sağlığa İlişkin Tanıtıcı Bilgileri

Değişkenler		**Deney (n=48)**		**Kontrol (n=48)**		**İstatistik**	
		Ort.	**Ss.**	**Ort.**	**Ss.**	**Z**	**[a]p**
Üreme sağlığı/cinsel sağlık bilgi düzeyiniz nedir? (VAS) Min-Maks		5,29 1-9	1,97	5,83 1-10	2,0	-,140	0,161
		n	**%**	**n**	**%**		
Üniversitede CS/ÜS birimi olması gerekli mi?	Evet	47	97,9	40	83,3		
	Hayır	1	2,1	8	16,7		
CS/ÜS ile ilgili bilgileri nereden ya da kimden aldınız?*	Anne	16	33,3	18	37,5		
	Baba	2	4,2	4	8,3		
	Kardeşler	5	10,4	7	14,6		
	Öğretmen	15	31,3	20	41,7		
	Arkadaşlar	22	45,8	18	37,5		
	Medya ve internet	42	87,5	33	68,8		
	Sağlık personeli	8	16,7	7	14,6		

		n	%	n	%
CS/ÜS konularını aile ile konuşabilme	Konuşabilirim	7	14,6	12	25,0
	Sınırlı konuşabilirim	25	52,1	26	54,2
	Konuşamam	16	33,3	10	20,8
CS/ÜS konularını hemcins ile konuşabilme	Konuşabilirim	29	60,4	23	47,9
	Sınırlı konuşabilirim	12	25,0	22	45,8
	Konuşamam	7	14,6	3	6,3
CS/ÜS konularını karşı cins ile konuşabilme	Konuşabilirim	5	10,4	10	20,8
	Sınırlı konuşabilirim	30	62,5	21	43,8
	Konuşamam	13	27,1	17	35,4
CS/ÜS konularını kimlerle konuşursunuz?*	Annem	15	31,3	18	37,5
	Babam	1	2,1	1	2,1
	Kız kardeş/Abla	9	18,8	14	29,2
	Erkek kardeş/Abi	0	0,0	1	2,1
	Arkadaşlar	31	64,6	23	47,9

Ort:Ortalama, Ss:Standart sapma, [a]Mann Whitney U, *Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. VAS: Visual Analog Skala

Gruplarda CS/ÜS bilgi düzeyi puanları incelendiğinde deney grubunun 5,29 ± 1,97, kontrol grubunun 5,83±2,00 olarak hesaplandı. Deney grubundaki kişilerin %97,9'u (n= 47), kontrol grubundaki kişilerin %83,3'ü (n= 40) üniversitede CS/ÜS birimi olması gerektiğini düşünmekteydi. Grupların CS/ÜS ile ilgili bilgi almak için deney grubunda %87,5 (n= 42) ve kontrol grubunda %68,8 (n= 33) ile en çok medya ve interneti kullandığı saptandı. Babadan CS/ÜS hakkında bilgi alanların sayısı ise her iki grupta da %4,2 (n= 2) ve %8,3 (n= 4) ile en düşük orandaydı. Deney grubu %64,6 (n= 31) ve kontrol grubu %47,9 (n= 23) oranı ile CS/ÜS konularını en çok arkadaşlarıyla konuştuklarını, en az ise %2,1 (n= 1) oranıyla babaları ile konuştuklarını bildirdi. Deney grubunun %52,1'i (n= 25), kontrol grubunun %54,2'si (n= 26) ailesi ile CS/ÜS konularını konuşabilme durumlarını "sınırlı konuşabilme" ile ifade etti. Hemcins ile "konuşabilirim" ifadesini kullananların oranı deney grubunda %60,4 (n= 29), kontrol grubunda %47,9 (n= 23) iken; karşı cins ile konuşma durumu "sınırlı konuşabilme" olarak sırasıyla %62,5 (n= 30) ve %43,8 (n= 21) olarak saptandı.

Tablo 4-3 Kadın ve Erkeklerin Üreme Sağlığı/Cinsel Sağlığa İlişkin Tanıtıcı Bilgileri

Değişkenler		Kadın (n=67)		Erkek (n=29)	
		n	%	n	%
CS/ÜS ile ilgili bilgileri nereden ya da kimden aldınız?*	Anne	31	46,3	3	10,3
	Baba	0	0,0	6	20,7
	Kardeşler	12	17,9	0	0,0
	Öğretmen	29	43,3	6	20,7
	Arkadaşlar	25	37,3	15	51,7
	Medya ve internet	47	70,1	28	96,6
	Sağlık personeli	12	17,9	3	10,3
CS/ÜS konularını aile ile konuşabilme	Konuşabilirim	15	22,4	4	13,8
	Sınırlı konuşabilirim	37	55,2	14	48,3
	Konuşamam	15	22,4	11	37,9
CS/ÜS konularını hemcins ile konuşabilme	Konuşabilirim	36	53,7	16	55,2
	Sınırlı konuşabilirim	27	40,3	7	24,1
	Konuşamam	4	6,0	6	20,7
CS/ÜS konularını karşı cins ile konuşabilme	Konuşabilirim	7	10,4	8	27,6
	Sınırlı konuşabilirim	40	59,7	11	37,9
	Konuşamam	20	29,9	10	34,5
CS/ÜS konularını kimlerle konuşursunuz?*	Annem	31	46,3	2	6,9
	Babam	0	0,0	2	6,9
	Kız kardeş/Abla	23	34,3	0	0,0
	Erkek kardeş/Abi	0	0,0	1	3,4
	Arkadaşlar	35	52,2	19	65,5

*Birden fazla seçnek işaretlenmiştir.

Gruplar birlikte ele alındığında kadınların CS/ÜS bilgilerini en çok %70,1 (n= 47) medya ve internet ile %46,3 (n= 31) anneden aldıkları belirlendi. CS/ÜS konularını en sık %52,5 (n= 35) arkadaşlarıyla, %46,3 (n= 31) anneleriyle, %34,3 (n= 23) kız kardeş/ablalarıyla konuştukları saptandı. Kadınların hiçbirinin CS/ÜS ile ilgili bilgilerini babalarından almadığı ve CS/ÜS konularını babaları veya erkek kardeş/abileri ile

konuşmadıkları görüldü. Aile ve karşı cins ile konuşma durumunu çoğunlukla "sınırlı konuşabilme" ile ifade eden kadınlar, hemcinsleri ile "konuşabilme" ifadesini %53,7 (n= 36) oranıyla bildirdi. Kimse ile CS/ÜS konularını konuşmayan kadınların oranı %22,4 (n= 15) olarak belirlendi.

Çalışmaya dahil edilen erkekler ise CS/ÜS bilgilerini en çok %96,6 (n= 28) medya ve internet ile %51,7 arkadaşlarından aldıklarını ifade etti. Bununla birlikte, anneden ve/veya babadan bilgi alan erkeklerin olduğu belirlendi. CS/ÜS konularını en sık %65,5 (n= 19) arkadaşlarıyla konuştukları saptandı. Erkeklerin hiçbirinin CS/ÜS konularını kız kardeş/ablaları ile konuşmadıkları görüldü. Aile ve karşı cins ile konuşma durumunu çoğunlukla "sınırlı konuşabilme" ile ifade eden erkekler, hemcinsleri ile "konuşabilme" ifadesini %55,2 (n= 16) oranıyla bildirdi. Kimse ile CS/ÜS konularını konuşmayan erkeklerin oranı %34,5 (n= 10) olarak belirlendi.

Öğrenciler en çok bilgiye ihtiyaç duydukları alanları sırasıyla CYBE (20 kişi) doğurganlığın düzenlenmesi/AP yöntemleri (14 kişi), kadın-erkek anatomisi, fizyolojisi ve sağlığı (7 kişi), cinsel sağlık/üreme sağlığı (6 kişi), cinsellik (6 kişi), cinsel mitler ve doğrular (5 kişi), genital hijyen (3 kişi), sağlıklı cinsel ilişki ve/veya sıklığı (2 kişi), cinsel sağlıkta kadın erkek rolleri (2 kişi), cinsel işlev bozukluğu (2 kişi), jinekoloji ve meme kanseri (2 kişi), ilk koitus öncesi danışmanlık (1 kişi) ve üreme sağlığındaki teknolojik gelişimler (1 kişi) olarak ifade etti.

4.2. Cinsel Mitler Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılan kişilerin müdahele öncesi ve sonrası Cinsel Mitler Ölçeği ve alt boyutlarının puan karşılaştırmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Bununla birlikte, çalışma kapsamına dahil edilen kişilerin kadın/erkek, fakülte ve CS/ÜS konularını konuşabilme durumlarına göre Cinsel Mitler Ölçeği'ndeki ilk ve son puan değerlendirmelerine yer verilmiştir.

Tablo 4-4 Deney ve Kontrol Grubunun Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	**Deney (n=48)**		**Kontrol (n=48)**		**İstatistik**	
Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ)	**Ort.**	**Ss.**	**Ort.**	**Ss.**	**Z**	**[a]p**
CMÖ ilk değer. Min-maks	55,02 28-90	15,14	54,83 31-94	14,32	-,062	,950
CMÖ son değer. Min-maks	40,10 28-85	13,28	54,68 29-87	14,28	-4,807	***<,001***
Test ve anlamlılık	Z= -5,844	***[b]p<,001***	t= ,140	[c]p= ,889		

Ort:Ortalama, Ss:Standart sapma, [a]Mann whitney u test, [b]Wilcoxon Signed Ranks test, [c]Paired-Samples t test

Tablo 4-4'de ADDIE Modeli doğrultusunda geliştirilen web tabanlı üreme sağlığı eğitiminin etkinliğini değerlendirmek üzere çalışmaya dahil edilen deney ve kontrol grubundaki kişilerin CMÖ'ye göre değerlendirilmesinden elde edilen bulgular yer almaktadır.

Grupların CMÖ ilk değerlendirme sonuçları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Deney ve kontrol grubundaki kişilerin son değerlendirme puanları arasında istatiksel olarak anlamlı derecede fark olduğu bulgulanmıştır (p<0,001; p<0,01).

Deney grubundaki kişilerin ilk ve son değerlendirme CMÖ puanlarında istatiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,001; p<0,01). Kontrol grubundaki kişilerin ilk ve son değerlendirme CMÖ puanlarında istatiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (p=0,889; p>0,05).

Tablo 4-5 Deney ve Kontrol Grubunun Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ)						
Alt Boyutlar	**Deney (n=48)**		**Kontrol (n=48)**		**İstatistik**	
Cinsel Yönelim	**Ort.**	**Ss.**	**Ort.**	**Ss.**	**Z**	**[a]p**
İlk değer	11,45	4,06	12,58	4,95	-1,073	,283
Min - maks	5,00-22,00		5,00-23,00			
Son değer	8,02	3,49	12,08	4,98	-4,343	***<,001***
Min – maks	5,00-22,00		5,00-23,00			
Test ve anlamlılık	t= 7,408	***[c]p< ,001***	Z=-1,304	[b]p= ,192		
Toplumsal Cinsiyet						
İlk değer	9,85	4,20	9,08	3,76	-,984	,325
Min - maks	6,00-19,00		6,00-22,00			
Son değer	8,16	3,35	8,64	3,21	-1,259	,208
Min – maks	6,00-18,00		6,00-18,00			
Test ve anlamlılık	Z= -3,441	***[b]p= ,001***	Z= -,907	[b]p= ,365		
Yaş ve Cinsellik						
İlk değer	7,72	2,84	8,52	3,70	-,871	,384
Min - maks	4,00-14,00		4,00-17,00			
Son değer	5,64	1,91	8,35	3,41	-3,899	***<,001***
Min – maks	4,00-10,00		4,00-16,00			
Test ve anlamlılık	t= 4,819	***[c]p< ,001***	Z= -,207	[b]p= ,836		

Cinsel Davranış	**Ort.**	**Ss.**	**Ort.**	**Ss.**	**Z**	**[a]p**
İlk değer	4,60	2,11	4,20	1,61	-,575	,566
Min - maks	3,00-11,00		3,00-9,00			
Son değer	3,85	1,42	4,37	1,81	-1,500	,134
Min – maks	3,00-8,00		3,00-9,00			
Test ve anlamlılık	Z= -2,628	***[b]p= ,009***	Z= -,544	[b]p= ,586		
Mastürbasyon						
İlk değer	5,16	1,83	5,12	1,81	-,430	,667
Min - maks	2,00-9,00		2,00-10,00			
Son değer	3,10	1,89	5,12	1,73	-5,284	***<,001***
Min – maks	2,00-10,00		2,00-9,00			
Test ve anlamlılık	Z= -4,990	***[b]p< ,001***	Z= -,180	[b]p= ,857		
Cinsel Şiddet						
İlk değer	6,10	2,24	5,77	2,18	-,697	,486
Min - maks	4,00-12,00		4,00-12,00			
Son değer	5,04	1,83	6,25	2,94	-2,379	***,017***
Min – maks	4,00-10,00		4,00-17,00			
Test ve anlamlılık	Z= -3,479	***[b]p= ,001***	Z= -1,142	[b]p= ,253		

Cinsel İlişki	**Ort.**	**Ss.**	**Ort.**	**Ss.**	**Z**	[a]**p**
İlk değer	5,22	2,03	4,91	1,87	-,838	,402
Min - maks	2,00-10,00		2,00-9,00			
Son değer	3,39	1,75	4,95	1,85	-4,119	***<,001***
Min – maks	2,00-9,00		2,00-10,00			
Test ve anlamlılık	t= 6,340	[c]***p< ,001***	Z= -,122	[b]p= ,903		
Cinsel Memnuniyet						
İlk değer	4,87	1,69	4,62	1,79	-,730	,466
Min - maks	2,00-8,00		2,00-9,00			
Son değer	2,87	1,24	4,89	1,85	-5,330	***<,001***
Min – maks	2,00-7,00		2,00-10,00			
Test ve anlamlılık	Z= -5,628	[b]***p< ,001***	Z= -1,030	[b]p= ,303		

Ort:Ortalama, Ss:Standart sapma, [a]Mann whitney u test, [b]Wilcoxon Signed Ranks test, [c]Paired-Samples t test, [d]Independent Samples t test

Tablo 4-5'de ADDIE Modeli doğrultusunda geliştirilen web tabanlı üreme sağlığı eğitiminin etkinliğini değerlendirmek üzere çalışmaya dahil edilen kişilerin CMÖ'nün alt boyutlarına göre değerlendirilmesinden elde edilen bulgular yer almaktadır.

Grupların CMÖ alt boyut puanlarında (cinsel yönelim, toplumsal cinsiyet, yaş ve cinsellik, cinsel davranış, mastürbasyon, cinsel şiddet, cinsel ilişki, cinsel memnuniyet) ilk değerlendirme sonuçları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Deney ve kontrol grubundaki kişilerin CMÖ alt boyutlarından cinsel yönelim, yaş ve cinsellik, mastürbasyon, cinsel şiddet, cinsel ilişki ve cinsel memnuniyet için son değerlendirme puanlarında istatiksel olarak anlamlı derecede fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$); toplumsal cinsiyet, cinsel davranış alt boyutlarında ise anlamlı derecede fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Deney grubundaki kişilerin ilk ve son değerlendirme CMÖ alt boyut puanlarında, grup içinde istatiksel olarak anlamlı derecede bir azalma olduğu tespit edilmiştir ($p<0,01$). Kontrol grubundaki kişilerin ilk ve son değerlendirme CMÖ alt boyut puanlarında istatiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

4.3. Üreme Sağlığı Eğitimine Özgü Oluşturulan Bilgi ve Riskli Davranışlar Formu'na İlişkin Bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılan kişilerin müdahele öncesi ve sonrası Üreme Sağlığı Eğitimine Özgü Oluşturulan Bilgi ve Riskli Davranışlar Formu puan karşılaştırmasına ilişkin bulgular ve formu oluşturan 47 sorunun ilk ve son değerlendirmeki farklarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Bununla birlikte, çalışma kapsamına dahil edilen kişilerin kadın/erkek, fakülte ve CS/ÜS konularını konuşabilme durumlarına göre ÜS/BDF ilk ve son puan değerlendirmelerine yer verilmiştir.

Tablo 4-6 Deney ve Kontrol Grubunun ÜS/BDF Puanlarının Karşılaştırılması

Form Adı	**Deney (n=48)**		**Kontrol (n=48)**		**İstatistik**	
ÜS/BDF	**Ort.**	**Ss.**	**Ort.**	**Ss.**	**Z**	**[a]p**
ÜS/BDF ilk değer. Min-maks	30,08 11,00-44,00	7,86	27,00 5,00-43,00	8,60	-1,754	,079
ÜS/BDF son değer. Min-maks	39,85 18,00-47,00	5,29	27,60 8,00-44,00	8,70	-6,698	***< ,001***
Test ve anlamlılık	Z= -5,855 ***[b]p< ,001***		t= -1,088 [c]p= ,282			

Ort:Ortalama, Ss:Standart sapma, [a]Mann whitney u test, [b]Wilcoxon Signed Ranks test, [c]Paired-Samples t test, [d]Independent Samples t test

Tablo 4-6'da ADDIE Modeli doğrultusunda geliştirilen web tabanlı üreme sağlığı eğitiminin etkinliğini değerlendirmek üzere çalışmaya dahil edilen kişilerin ÜS/BDF puan değerlendirilmesinden elde edilen bulgular yer almaktadır.

Gruplarda ÜS/BDF ilk değerlendirme sonuçları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Deney ve kontrol grubundaki kişilerin son değerlendirme puanları arasında istatiksel olarak anlamlı derecede fark olduğu saptanmıştır (p<,001; p<0,01). Deney grubundaki kişilerin ÜS/BDF ilk ve son değerlendirme puanlarında, istatiksel olarak anlamlı derecede bir değişim bulgulanmıştır (p<,001; p<0,01). Kontrol grubundaki kişilerin ilk ve son değerlendirme ÜS/BDF puan değişiminde istatiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p=0,282; p>0,05).

5. TARTIŞMA

CS/ÜS toplumun sağlığını etkilemekle birlikte insanların hayatta kalması, ekonomi ve refah seviyesini de etkileyebilen geniş kapsamlı bir kavram olarak literatürde önem kazanmaktadır (Starrs ve ark. 2018; UN 2015).

Yapılan literatür taramasında ve web araştırmalarında, ulusal ve uluslararası yayınlarda üniversite öğrencilerinin üreme sağlığı konusunda gereksinim duydukları doğru ve bilimsel bilgilere ulaşabilecekleri bir web tabanlı eğitime rastlanmamıştır. Bu bağlamda, genç erişkin grupta yer alan üniversite öğrencileri için sistematik bir yapılandırma sağlamasına adına ADDIE Modeli yaklaşımıyla, cinsel mitlere inanmayı ve riskli davranışları azaltmayı amaçlayan web tabanlı bir eğitim planlanıp uygulandı. Randomize kontrollü tasarım kullanılan bu çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda üç başlık altında tartışıldı.

Bunlar;

5.1. Kişisel Bilgi Formu'na İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Cinsel Mitler Ölçeği'ne İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. Üreme Sağlığı Eğitimine Özgü Oluşturulan Bilgi ve Riskli Davranışlar Formu'na İlişkin Bulguların Tartışılması

şeklindedir.

5.1. Kişisel Bilgi Formu'na İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde çalışmaya katılan kişilerin sosyo-demografik özellikleri; yaşı, anne-baba eğitim durumu, aile tipi, gelir düzeyi, yaşamın geçirildiği yer, kaldığı yer ve eğitim alınan fakülteye dair bulgular ile çalışma üreme sağlığı/cinsel sağlığa ilişki tanıtıcı özellikler; CS/ÜS bilgi düzeyi öz değerlendirmesi, CS/ÜS birimini üniversitede gerekli bulma durumları, CS/ÜS ile ilgili bilgileri nereden-kimden edindiği ve kimlerle konuşabildiğine ilişkin bulgular tartışıldı.

Deney ve kontrol grubuna dahil edilen öğrencilerin yaş ortalaması, anne-baba eğitim durumu, cinsiyeti, medeni durumu, aile tipi, gelir düzeyi ve eğitim aldığı fakülte benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin yaş ortalamaları; Davul ve Yazıcı'nın (2019) üniversite yaşamının cinsel mit ve tutumlara etkisini değerlendirdiği çalışmada 22.07±3.04, Vurgeç'in (2020) üniversitede öğrencilerinin cinsel mitlere ilişkin inanç ve tutumlarını incelediği çalışmada 21.44±1.89, Aydoğdu ve ark.'nın (2019) ebelik öğrencilerinin evlilik dışı cinsel ilişki hakkındaki görüş ve tutumlarını incelediği çalışmada 20.08±2.18, Aygin ve ark.'nın (2017) üniversitede okuyan kadın öğrencilerin cinsel mitler ile ilgili görüşlerini incelediği çalışmada 20.05±1.5, Mavhandu-Mudzusi ve Tesfay Asgedom'un (2016) üniversite öğrencilerinde riskli cinsel davranış prevelansını incelediği çalışmada 22.76±2.3, Ilesanmi ve ark.'nın (2015) üniversite öğrencilerinden dindarlık ve riskli cinsel davranış arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada 23.1±3.7, Asare'nin (2015) üniversite öğrencileri arasında CYBE'lerin bulaşında güvenli cinsellik kapsamında olan bariyer yöntem kullanım davranışını belirlemek için planlı davranış teorisini kullanıldığı çalışmada ise 20.9 ±2.97 olarak bildirilmiştir (Davul ve Yazıcı 2019; Vurgeç 2020; Aydoğdu ve ark. 2019; Aygin ve ark. 2017; Mavhandu-Mudzusi ve Tesfay Asgedom, 2016; Ilesanmi ve ark. 2015; Asare 2015). Çalışma kapsamına alınan genç erişkin yaş grubundaki üniversite öğrencilerinde yaş ortalaması deney grubunda 19.72±1.98 ve kontrol grubunda 19.89±1.74 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada yer alan genç erişkin üniversite öğrencilerinin yaş ortalamasının yapılmış diğer çalışmalardaki sonuçlar ile uyum gösterdiği saptanmıştır. Bununla birlikte Birleşmiş Milletler, WHO, UNICEF ve UNFPA'nın yaş referansları baz alındığında 19 yaş hem genç hem de erişkin grup arasında yer almaktadır (UN 2013). Birlik ve ark.'nın (2019) üniversite öğrencilerinin cinsel tutumlarını incelediği çalışmada, ilk cinsel deneyim yaş ortalamasını 18.71±2.42

olarak saptaması ve bu ortalamanın literatür ile benzerlik gösterdiğini bildirmiş olması (Birlik ve ark. 2019) ile Aygin ve ark.'nın (2017) 19 yaş ve altındaki öğrencilerin cinsel mitleri onaylama oranlarının daha yüksek olduğunu bildirmesi (Aygin ve ark. 2017) 19 yaş ortalaması olan genç erişkin bir grupla çalışmanın önemini artırmaktadır.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 verilerine göre 25 yaş üstü kadınların öğrenim durumları sırasıyla en yüksek yüzdeden en aza doğru ilkokul (%29,4), lise ve dengi (%17,5), yüksekokul ve fakülte (%16,3), ortaokul ve dengi (%10,7), ilköğretim (%9,7), bir öğrenim kurumundan mezun olmayan (%7,4), okuryazar olmayan (%6,9), yüksek lisans (%1,9) ve doktora (%0,3) olarak bildirilmektedir. Erkeklerin ise lise ve dengi (%25,4), ilkokul (%20,5), yüksekokul ve fakülte (%20,1), ortaokul ve dengi (%14,3), ilköğretim (%13,1), yüksek lisans veya bir öğrenim kurumundan mezun olmayan (%2,4), okuryazar olmayan (%1,2) ve doktora (%0,5) olarak bildirilmektedir (TÜİK 2020). Bu çalışmadaki kişilerin annelerinin eğitim alma durumu ulusal istatistiklere göre ortaokul ve dengi (%10,7) grubuna denk gelmekte ve babalarının ise en yaygın yüzdelik dilime sahip olan lise ve dengi (%25,4) grupta olduğu görülmektedir.

Literatürde üniversite öğrencileriyle yapılan CS/ÜS araştırmaları incelendiğinde farklı oranlarda erkek ve kadın öğrenci ile çalışıldığı belirlendi. Davul ve Yazıcı'nın (2019) araştırmasında katılımcıların %54,1'i kadın %45,6'sı erkek, Vurgeç'in (2020 çalışmasında %43,4'ü kadın %56,7'si erkek, Mavhandu-Mudzusi ve Tesfay Asgedom'un (2016) çalışmasında %14,5'i kadın %85,5'i erkek, Ilesanmi ve ark.'nın (2015) çalışmasında %59,1'i kadın, %40,9'u erkek olarak bildirilmektedir (Davul ve Yazıcı 2019; Vurgeç 2020; Mavhandu-Mudzusi ve Tesfay Asgedom 2016; Ilesanmi ve ark. 2015). Bu çalışmada yer alan genç erişkin üniversite öğrencilerinin kadın erkek sayısı oranları diğer çalışmalardaki sonuçların bazıları ile uyum gösterirken, bazıları ile uyum göstermemektedir.

TUİK, 2020 verilerine göre Türkiye'de hane halkının gelir düzeyi 69 bin 349 TL olarak belirlenmiştir (TÜİK 2021a). Aygin ve ark.'nın (2017) çalışmasındaki katılımcılarının %87,3'ünün gelir düzeyi orta, %8,3'ünün düşük ve %4,5'inin yüksek olduğu bildirilmektedir (Aygin ve ark. 2017). Bu çalışmada yer alan öğrencilerin gelir düzeyleri diğer çalışmaya göre daha düşük bulunmakla birlikte, en yüksek oranın gelir gidere denk/orta gelir düzeyi olması benzerlik oluşturmaktadır.

TÜİK 2020 verilerine göre en yüksek oranda görülen aile tipinin %65,2 ile çekirdek aile olduğu, tek yaşayanların oranının %17,9 olduğu (TÜİK 2021b), 2021 verilerine göre nüfusun %93,2'sinin il ve ilçede yaşadığı belirtilmektedir (TÜİK 2022). Bu çalışma katılımcılarının da benzer olarak en yüksek oranda çekirdek aile içerisinde yer aldığı, aile/akraba yanında kaldıkları ve yaşamını en çok büyükşehir, il veya ilçede geçirdiği görülmektedir.

Davul ve Yazıcı'nın (2019) çalışma katılımcılarının %42'si fen-edebiyat, %1,2'si konservatuvar, %5,9'u güzel sanatlar, %27,8'i mühendislik, %23,1'i tıp fakültesinden; Vurgeç'in (2020) çalışma katılımcılarının %40,4'ü mühendislik, %11,8'i tıp, %9,8'i beden eğitimi ve spor, %11', iktisadi idari bilimler, %3,2'i ilahiyat, %18,2'si eğitim bilimleri, %5,7'si fen-edebiyat fakülte/yüksekokulundan olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada katılımcıların fakülte çeşitliliği, literatür ile kıyaslama yapıldığında fakülte çeşitlilik sayısı benzer olmakla birlikte, fakülte katılımcı oranlarının farklı olduğu görülmektedir.

Aydoğdu ve ark.'nın (2019) çalışmasında üniversite birinci sınıf öğrencilerinin %43,33'ünün cinsel ilişki hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşündükleri bildirilmektedir. Katılımcıların %79,07'sinin CS/ÜS hakkında aileleriyle konuşamadıkları, %58,14'ünün yazılı/görsel basından bilgi edindikleri belirtilmektedir (Aydoğdu ve ark. 2019). Güncel literatürde genç yetişkin ve öğrencilerin temel bilgi kaynaklarının internet ve arkadaşlar olduğu ifade edilmektedir. Arkadaşlar ile CS/ÜS konularının sık konuşulduğu görülmektedir. Genç erişkinlerin özellikle yüksek kaliteli cinsel sağlık bilgilerine yönelik talepleri olduğu bildirilmektedir (Baker ve ark. 2021; Uğurlu ve Karahan 2022; Byron 2017). Bu çalışmada benzer şekilde ön test sırasında CS/ÜS bilgi düzeylerini puanlayan öğrencilerin ortalama düzeyde bir bilgiye sahip oldukları, aile ile konuşma oranlarının düşük olduğu, en çok medya/internetten ve arkadaşlardan bilgi aldıkları görülmektedir. Konuşulan kişiler incelendiğinde ise en sık arkadaşlarla bilgi paylaşımı yapılması literatür ile benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte, çalışmada aileleri ile konuşabilenlerden erkek öğrencilerin hem anne hem de babalarından bilgi aldıkları görülürken kadın öğrencilerin hiçbirinin babalarından bilgi almaması ve aile ile konuşabilme oranlarının erkeklere göre daha düşük olması dikkat çekmektedir. Literatürdeki CS/ÜS ile ilgili bilgi talepleri ile benzer şekilde bu çalışma

katılımcılarının da çoğunun bilgi alma taleplerini karşılayacak bir CS/ÜS biriminin üniversitede olması gerektiğini düşündüğü görülmektedir.

5.2. Cinsel Mitler Ölçeği'ne İlişkin Bulguların Tartışılması

Literatür incelendiğinde, web tabanlı üreme sağlığı eğitiminin cinsel mitlere inanma durumuna etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda, literatür tartışmasında öğrencilerle yapılmış olan cinsel mitlerle ilgili tanımlayıcı çalışmalara ve CS/ÜS derslerinin cinsel mitlere olan etkisini değerlendiren çalışmalara yer verilmiştir.

Örüklü ve ark. (2021) 325 üniversite öğrencisi ile cinsel mitler ve ilişkili faktörleri inceledikleri çalışmasında CMÖ toplam puanını 61,02±19,10 olarak bildirmişlerdir (Örüklü ve ark. 2021). Birinci sınıf ebelik öğrencilerinin cinsel mitlerini tanımlayıcı olarak inceleyen Topuz ve Çoban (2020) çalışmalarında CMÖ toplam puan ortalamasını 60,57±15,93 olarak belirtmişlerdir (Topuz ve Çoban 2020). Hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitlerinin incelendiği bir diğer çalışmada cinsel mitleri ölçmek için aynı ölçek kullanılmış ve toplam puan ortalamasının 65,86±22,11 olduğu saptanmıştır (Yılmaz ve ark. 2020). Yine hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada cinsel mitlerin ve hasta cinselliğini değerlendirmeye yönelik tutumlarını ineleyen Aşçı ve Gökdemir (2021) öğrencilerin cinsel mit toplam puanını 66,22±17,42 olarak ifade etmektedir (Aşçı ve Gökdemir 2021). Bireylerin cinsel mitlere ve toplumsal cinsiyet tutumlarına karşı düşüncelerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada ise cinsel mit puanı 53,17±16,45 olarak literatürde yerini almıştır (Güler ve Tüysüz 2021). Polonya ve Almanya'da öğrencilerin pornografi kullanımının dindarlık, cinsel mitler ve seks tabularıyla olan ilişkilerini inceleyen Martyniuk ve ark.'nın (2015) çalışmasına Almanya'dan 1303, Polonya'dan 1135 öğrencinin çalışmaya katıldığı bildirilmektedir. Öğrenci grubunun 18-26 yaşları arasında dağılım gösterdiğini ifade eden çalışmada 4 veya 40 puan alınabilen, "Erkekler her zaman sekse hazırdır", "Eşzamanlı orgazm aşkın önemli bir işaretidir." gibi 8 madde içeren "Cinsellik Hakkındaki Mitler" ölçeği kullanılmış ve Alman öğrencilerin ortalama puanının 19.15±4.52, Polonyalı öğrencilerin ortalama puanının 20.27±4,73 olduğu bildirilmiştir (Martyniuk ve ark. 2015). Bu çalışmada ön test sonuçlarına göre deney grubunun CMÖ puanı 55,02±15,14 iken, kontrol grubunun ön test CMÖ puanı 54,83±14,32 olarak saptanmıştır. CMÖ puanının minimum 28, maksimum 140 olduğu bilindiğinden (Gölbaşı ve ark 2016), öğrencilerin cinsel mitlere inanma

düzeyinin yüksek olduğu ifade edilebilir. Cinsel mitlere inanma düzeyinin yüksek oluşu diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte, bu çalışma ile aynı ölçeğin kullanıldığı diğer ulusal çalışmalar kıyaslandığında ortalama puanda 6 ile 11 puan arasında değişen bir fark olduğu görülmektedir. Çalışmaların örneklem gruplarının benzer olduğu görülse de, bizim çalışmamızda farklı fakülte öğrencilerinin yer alması ve çalışmamızın başarı sıralaması yüksek olan bir devlet üniversitesinde yürütülmüş olmasının cinsel mit puan ortalamalarının diğer çalışmalara göre daha düşük olmasını sağladığı düşünülebilir.

Hemşirelik öğrencileri ile yapılan iki farklı çalışmada CS/ÜS dersinin cinsel mitlere etkisi incelenmiş ve toplam puanda istatiksel olarak anlamlı bir düşüş olduğu bildirilmiştir. Bir çalışmada ön test puan ortalaması 66,7±18,5 iken, son testte 50,4±17,3; diğer çalışmada ise ön test puan ortalamasının 66,70±14,26, son test puan ortalamasının 55,97±15,59 olduğu belirtilmektedir (Öz ve ark. 2021; Kartal 2020). Bu çalışmada, diğer çalışmalardan farklı olarak kontrol grubu kullanılmış ve ADDIE modeline temellendirilmiş web tabanlı eğitim kullanılmıştır. Deney grubundaki sonuçların literatüre benzer şekilde anlamlı olduğu görülmüştür. Çalışma bulguları deney ve kontrol grubu arasında da CMÖ puanlarının anlamlı derecede farklı olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte ulaşılan öğrencilerin okuduğu fakülte farklılıklarının olması da bu eğitim modülünün üniversite öğrencilerine genellenebilirliği artırmaktadır. Bu bağlamda, web tabanlı eğitim ile daha büyük kitlelere erişebilirliğin artması da çalışmanın olumlu sonuçlarındandır. **Yapılan web tabanlı üreme sağlığı eğitiminin, cinsel mitler ölçeğinden alınan puan ortalamasını düşürme hedefinde etkili olduğu görülmüştür. H_{1a} kabul edildi.**

Toplam CMÖ puanlarının yanı sıra, literatür incelendiğinde ölçeğin alt boyutları olan cinsel yönelim (5-25 puan), toplumsal cinsiyet (6-30 puan), yaş ve cinsellik (4-20), cinsel davranış (3-15 puan), mastürbasyon (2-10 puan), cinsel şiddet (4-20 puan), cinsel ilişki (2-10 puan) ve cinsel memnuniyet (2-10 puan) de çalışmamıza benzer şekilde incelenmiştir. Yapılan güncel çalışmalarda puan ortalama dağılımları alt boyutların yazım sırasıyla 12-14, 9-11, 7-8, 4-5, 3-5, 5-7, 4-5 ve 4-5 puan arasında seyretmektedir (Örüklü ve ark. 2021; Güler ve Tüysüz 2021). Bu çalışmada alt boyut puanlarının literatürdeki çalışmaların alt boyut puan aralıkları ile benzer bulunduğu görülmektedir.

Öz ve ark.'nın (2021) hemşirelik öğrencilerini örneklem aldığı çalışmasında, CS/ÜS dersinin cinsel mitlere etkisi incelenmiş ve CMÖ alt boyutlarının ders sonrasındaki puan ortalamalarının toplumsal cinsiyet, yaş ve cinsiyet, cinsel davranış, mastürbasyon, cinsel ilişki, cinsel memnuniyet ve cinsel yönelimde anlamlı derecede azaldığı; cinsel şiddet boyutunda ise azalma görülmediği bildirilmiştir (Öz ve ark. 2021). Benzer bir çalışma yürüten Kartal ve ark.'nın (2020) çalışmasında ise cinsel yönelim, yaş ve cinsellik, cinsel davranış, mastürbasyon, cinsel ilişki ve cinsel memnuniyet alt boyutlarında azalma olduğu; toplumsal cinsiyet ve cinsel şiddet alt boyutlarında ise anlamlı bir azalma olmadığı belirtilmektedir (Kartal 2020). Bu çalışmada deney grubu katılımcılarının CMÖ alt boyut puanlarının tümünde anlamlı derecede düşüş olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, deney grubuna verilen web tabanlı eğitim tek başına eline alındığında literatürden farklı olarak, diğer çalışmalarda etki edilemeyen alt boyutlara da etki edildiği görülmektedir. Ancak çalışmada deney ve kontrol grubu son test puanları kıyaslandığında toplumsal cinsiyet ve cinsel davranış alt boyutlarında anlamlı derecede farklılık olmadığı görülmektedir. Dolayısıyla, deney grubunda diğer çalışmaların etki edemediği alt boyutlara etki edilme sonucunun rastlantısal olduğu da düşünülebilir. Çalışmanın bütünü kapsamında benzer tasarımlı herhangi bir çalışmaya literatürde rastlanmadığından, kontrol grubunun dahil edildiği bulgular tartışılamamıştır.

5.3. Üreme Sağlığı Eğitimine Özgü Oluşturulan Bilgi ve Riskli Davranışlar Formu'na İlişkin Bulguların Tartışılması

Literatürde, web tabanlı üreme sağlığı eğitiminin CS/ÜS konusunda bilgi ve riskli cinsel davranışlara etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda, literatür tartışmasında öğrencilerle yapılmış olan ve bu çalışmada kullanılan formun içeriğini oluşturan kadın-erkek anatomisi ve fizyolojisi, doğurganlığın düzenlenmesi, CYBE ve bu konularla ilişkili riskli davranışlarla ilgili çalışmalara yer verilmiştir.

Öğrencilerle yapılan çalışmalarda, üniversite öğrencilerinin CS/ÜS konuları, güvenli/riskli cinsel davranışlar, CYBE'lerin bulaşma yolları ve korunma yolları hakkında bilgi düzeylerinin düşük veya orta düzeyde olduğu görülmektedir (Uğurlu ve Karahan 2021; Warner ve ark. 2018; Aykan ve ark. 2017; Menon ve ark. 2016; Bakır ve Beji 2015; Vural ve ark. 2015). Bununla birlikte 18-24 yaş arasında olan genç yetişkinlerle yapılan bir başka çalışmada da hem kadın hem de erkeklerin cinsel sağlık

bilgilerinin, CYBE, HIV bulaşması, kondom kullanımı, doğum kontrolü, Pap-smear testi, HPV, HPV aşısı, kendi kendine meme/testis muayenesi gibi konulardaki bilgi düzeylerinin beklenenden daha düşük olduğu belirtilmektedir (Burrel ve ark. 2019). Cinsel işlev, doğurganlık ve üreme, yaşam boyu cinsellik, cinsel azınlık sağlığı, toplum ve cinsellik ve cinsel sağlıkta güvenlik konularını tıp fakültesi öğrencilerinde inceleyen bir çalışmada; öğrencilerin, 6 bilgi kategorisinin 4'ünde bilgi değerlendirmesinde genel olarak geçme oranının altında performans gösterdiği ifade edilmektedir. Katılan öğrenci sayısının 1.014 olduğu bu çalışmada, ortalama %66 oranında doğru cevap alındığı ve genel olarak öğrencilerin güvenlik ve korunma ile ilgili sorulardan en düşük puanı aldıkları bildirilmektedir (Warner ve ark. 2018). Uğurlu ve Karahan'ın (2021) çalışmasında sağlık bilimleri öğrencilerinin dahi en düşük doğru yanıt oranlarının CYBE (%45,6) ve güvenli cinsel davranış (%53,5) ile ilgili sorulardan oldukları ifade edilmektedir (Uğurlu ve Karahan 2021). Yapılan bir çalışmada öğrencilerin CYBE'ye karşı koruyucu olan bariyer yöntemlerden kondom kullanımını ve tek eşliliğin önemini yaklaşık yarısının bilmediği belirtilmektedir (Aykan ve ark. 2017). Bir başka çalışmada, cinsel olarak aktif olan öğrencilerin yalnızca %59,6'sının son cinsel ilişkisinde prezervatif kullandığı, dolayısıyla üniversite öğrencilerinin CYBE'ler açısından riskli cinsel davranışlarda bulunduğu ifade edilmektedir (Mavhandu-Mudzusi ve Tesfay Asgedom 2016). Bu çalışmada literatürde ayrı ayrı ele alınan konuların bütününü içeren bir form kullanılmıştır. Maksimum puanı 47 olan bu formdan öğrencilerin almış olduğu ön test puan ortamalarının orta düzeyde olması ile (27 puan, %58 doğru yanıt oranı ve 30,08 puan, %64 doğru yanıt oranı) diğer çalışmalarla benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Literatür incelendiğinde gençlerle yapılmış olan kontrol gruplu girişimsel bir çalışmada, grubun %30 ve %36'sının üniversite öğrencisi olduğu ifade edilmektedir. Üstündağ'ın (2017) çalışmasında, bu gruba bireysel olarak yüzyüze CS/ÜS eğitimi verildiği ve eğitim sonucunda CS/ÜS bilgi düzeylerinde anlamlı bir artış olduğu bildirilmektedir (Üstündağ 2017). Bu çalışmada deney grubundaki sonuçların literatüre benzer şekilde anlamlı olduğu görülse de çalışmalar arasında örneklem grubunun aynı yaş aralığında olması ve CS/ÜS eğitimi verilmiş olması haricinde örneklem seçimi, ADDIE modeline temellendirilmiş web tabanlı eğitim kullanılması ve bilgi düzeyi ile birlikte riskli davranışların da ölçülmüş olması farklılık göstermektedir. Benzer bir çalışma literatürde yer almadığından tartışmaya dahil edilememiştir. Bu çalışmanın bulguları girişim sonrasında deney ve kontrol grubu arasında ÜS/BDF puanlarının

anlamlı derecede farklı olduğunu göstermektedir. **Yapılan web tabanlı üreme sağlığı eğitiminin, üreme sağlığına ilişkin bilgi ve riskli davranışlar formundan elde edilen puan ortalamasını artırma hedefinde etkili olduğu görülmüştür. H_{1b} kabul edildi.**

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç:

Bu çalışma üniversite öğrencilerine verilen ADDIE modeline temellendirilmiş web tabanlı üreme sağlığı eğitiminin cinsel mitlere inanma durumu ve riskli davranışlar üzerine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

Çalışma hipotezlerine göre üniversite öğrencilerinde;

- H_{1a} ve H_{1b} kabul edildi.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar ise aşağıdaki şekildedir;

- Çalışma örneklemindeki kişilerin yaş ortalaması deney grubu için 19,72±1,98, kontrol grubu için 19,89±1,74 (min 18 - maks 24) olarak bulgulandı. Deney grubunun %70,8'inin, kontrol grubunun %68,8'inin kadın olduğu saptandı. Her iki grupta da çekirdek aile yapısına sahip olma, Büyükşehir'de yaşama, geliri giderine denk olma ve şuanda aile/akraba yanında yaşama oranları en yüksekti. Deney ve kontrol gruplarında yer alan üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi (Tablo 4-1).
- Çalışma örneklemindeki öğrenciler çeşitli fakültelerdendi. Deney grubunun çoğunluğunu Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Hemşirelik Fakültesi öğrencileri oluştururken; kontrol grubunun çoğunluğunu Hemşirelik Fakültesi ve Mühendislik Fakültesi öğrencileri oluşturmaktaydı. Her iki grupta da en az katılım oranı görülen fakülte Veterinerlik'ti. Gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi (Tablo 4-1).
- Deney ve kontrol gruplarına CS/ÜS bilgi düzeyleri sorulduğunda kendi bilgi düzeylerini 0 ve 10 arasında sırasıyla ortalama 5,29±1,97 ve 5,83±2,00 olarak ifade ettikleri bulgulandı. Deney grubundaki kişilerin %97,9'u, kontrol grubundaki kişilerin %83,3'ü üniversitede CS/ÜS birimi olması gerektiğini düşünmekteydi. Grupların CS/ÜS ile ilgili bilgilerini en çok medya ve internetten aldığı, en az ise babadan aldıkları saptandı. Her iki grupta da CS/ÜS konularının en çok arkadaşla, en az ise babalar ile

konuşulduğu bulgulandı. Örneklemi oluşturan kişilerin çoğu aile ile CS/ÜS konularını konuşabilme durumlarını "sınırlı konuşabilme" ile ifade etti. Hemcins ile konuşabilmede "konuşabilirim" ifadesi ve karşı cins ile konuşabilmede ise "sınırlı konuşabilirim" ifadesi en çok tercih edilen seçenekti (Tablo 4-2).

- Çalışmadaki kadın öğrencilerin CS/ÜS ile ilgili bilgilerini %70,1 oranında medya ve internetten aldıkları, hiçbirinin babalarından bilgi almadığı ve CS/ÜS konularını babaları veya erkek kardeş/abileri ile konuşmadıkları görüldü. Kimse ile CS/ÜS konularını konuşmayan kadınların oranı ise %22,4 (n= 15) olarak belirlendi. Çalışmaya dahil edilen erkek öğrencilerin %96,6'sının medya ve internetten bilgi aldıkları bulgulandı. Bununla birlikte, anneden ve/veya babadan bilgi alan erkeklerin olduğu belirlendi. Erkeklerin CS/ÜS konularını en sık arkadaşlarıyla konuştukları saptandı. Erkeklerin hiçbirinin CS/ÜS konularını kız kardeş/ablaları ile konuşmadıkları görüldü. Kimse ile CS/ÜS konularını konuşmayan erkeklerin oranı %34,5 (n= 10) olarak belirlendi. Hem kadın hem de erkeklerin aile ve karşı cins ile konuşma durumunu çoğunlukla "sınırlı konuşabilme" ile ifade ettikleri, hemcinsleri ile konuşabilme durumunlarını ise yüksek oranda ifade ettikleri belirlendi (Tablo 4-3).
- Deney grubunun ön test CMÖ puanı 55,02±15,14 iken, kontrol grubunun ön test CMÖ puanı 54,83±14,32 olarak saptandı. CMÖ ön değerlendirme sonuçları ele alındığında iki grubun benzer olduğu belirlendi. Son test CMÖ puanı deney grubu için 40,10±13,28, kontrol grubu için 54,68±14,28 olarak bulgulandı. Eğitim verilen grupta CMÖ puanındaki farkın hem grup içi hem de gruplar arası istatiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptandı ($p<0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4-4).
- Deney ve kontrol grubunun CMÖ alt boyut puanlarının tamamında ilk değerlendirme sonuçları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi. İki grup kıyaslamasında son değerlendirme puanlarında CMÖ alt boyutlarından cinsel yönelim, yaş ve cinsellik, mastürbasyon, cinsel şiddet, cinsel ilişki ve cinsel memnuniyet için istatiksel olarak anlamlı

derecede fark olduğu saptanırken; toplumsal cinsiyet, cinsel davranış alt boyutlarında ise anlamlı derecede fark olmadığı saptandı (Tablo 4-5).

- Deney grubunun ön test ÜS/BDF puanı 30,08±7,86 iken, kontrol grubunun ön test ÜS/BDF puanı 27,00±8,60 olarak saptandı. İlk değerlendirme sonuçları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi. Son test ÜS/BDF puanıdeney grubu için 39,85±5,29, kontrol grubu için 27,60±8,70 olarak bulgulandı. Eğitim verilen grupta ÜS/BDF puanındaki farkın hem grup için hem de gruplar arası istatiksel olarak anlamlı derecede fark olduğu saptandı (p<,001; p<0,01) (Tablo 4-6).

Öneriler

- Cinsel mit ve riskli davranışlar için gençlerin erken yaşlardan itibaren bilgilendirilmesine yönelik çalışmaların yapılması,
- Cinsel mitler ve CS/ÜS konusunda gençlerin bilgi düzeyini artıracak ve riskli davranışlarını azaltacak proje/eğitimlerin oluşturulması,
- Planlanan proje ve eğitimlerde gençlerin güvenini sağlayacak sağlık profesyonelleri ve hemşirelerin yer alması,
- Arkadaş/hemcins ile cinsel sağlık hakkında sık konuşulmasından dolayı konuyla ilgili akran eğitimlerinin desteklenmesi,
- Medya ve internet kullanımının oldukça yüksek oranlarda görülmesinden dolayı bu alandaki cinsel mitler ve riskli davranışlara yönelik platformların profesyonellerce daha etkin kullanılması,
- Aile ile cinsel sağlık konularını konuşanların düşük oranlarda olmasından dolayı ailelerin de çocukları ile nasıl ve neler konuşması gerektiğine dair yapılandırılmış bir eğitim/danışmanlık almasına yönelik çalışmaların yapılması,
- Farklı eğitim düzeylerindeki 18-24 yaş arasındaki genç yetişkinlerle benzer araştırmaların yürütülmesi,
- Farklı yaş gruplarındaki gençlerle benzer araştırmaların yapılması,

- Cinsel mitler ve CS/ÜS konusunda gençlerin bilgi ve riskli davranışlarının yaşamlarına olan etkisini belirlemek amacıyla epidemiyolojik çalışmaların yapılması,
- Web tabanlı üreme sağlığı eğitimi verilen müdahaleli çalışmaların uzun vade sonuçlarının izlenmesi ve bu kapsamda yapılan çalışmaların literatüre kazandırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aggarwal, A. K. ve Bento, R. (2002). Web-Based Education. In M. Khosrow-Pour, D.B.A. (Ed.), *Web-Based Instructional Learning.* USA: IGI Global; 55-77.

Ajayi, A.I. ve Ezegbe, H.C. (2020). Association between sexual violence and unintended pregnancy among adolescent girls and young women in South Africa. *BMC Public Health,* 20(1), 1-10.

Ancheta, R., Hynes, C. ve Shrier, L. A. (2005). Reproductive health education and sexual risk among high-risk female adolescents and young adults. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology,* 18(2), 105-111.

Apay, S. E., Akpınar, R. B. ve Arslan, S. (2013a). Öğrencilerin cinsel mitlerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 16(2), 96-102.

Apay, S. E., Nagorska, M., Akpınar, R. B., Celik, A. S., ve Binkowska-Bury, M. (2013b). Student comparison of sexual myths: two-country case. *Sexuality and Disability,* 31(3), 249-262.

Aronowitz, T., Lambert, C. A. ve Davidoff, S. (2012). The role of rape myth acceptance in the social norms regarding sexual behavior among college students. *Journal of Community Health Nursing,* 29(3), 173-182.

Asare, M. (2015). Using the theory of planned behavior to determine the condom use behavior among college students. *American Journal of Health Studies,* 30(1), 43.

Aşcı, Ö. ve Gökdemir, F. (2021). Hemşirelik öğrencilerinde cinsel mitler ve hasta cinselliğini değerlendirmeye yönelik tutumlar. *Sağlık ve Toplum,* 31(1), 100-109.

Aydoğdu, S. G. M., Uzun, B. ve Öztürk, D. M. (2019). Ebelik öğrencilerinin evlilik dışı cinsel ilişki hakkındaki görüş ve tutumları. *Androloji Bülteni*, 21, 97-104.

Aygin, D., Açıl, H., Yaman, Ö. ve Çelik Yılmaz, A. (2017). Üniversitede okuyan kadın öğrencilerin cinsel mitler ile ilgili görüşleri. *Androloji Bülteni,* 19(2), 44-49.

Aykan, Ş. B., Altindiş, M., Ekerbiçer, H., Aslan, F. G. ve Altindiş, S. (2017). Üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanımı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili farkındalıkları. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 3(1), 1-5.

Baghaie, R., Rasouli, D., Rahmani, A., Mohammadpour, Y. ve Jafarizade, H. (2012). Effect of web-based education on cardiac disrhythmia learning in nursing student of

Urmia University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education,* 12(4), 240-248.

Baker, A. M., Jahn, J. L., Tan, A. S., Katz-Wise, S. L., Viswanath, K., Bishop, R. A. ve Agénor, M. (2021). Sexual health information sources, needs, and preferences of young adult sexual minority cisgender women and non-binary individuals assigned female at birth. *Sexuality Research and Social Policy,* 18(3), 775-787.

Bakir, N. ve Beji, N. K. (2015). Öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeyleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 10-16.

Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A. B., Tunçalp, Ö., Beavin, C. ve ark. (2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health*, 8(9), e1152-e1161.

Berro Pizzarossa, L. (2018). Here to stay: the evolution of sexual and reproductive health and rights in international human rights law. *Laws,* 7(3), 29.

Birlik, T., Engin, E. ve Öztürk Turgut, E. (2019). Üniversite öğrencilerinin cinsel tutumlarinin incelenmesi. *Journal of International Social Research*, 12(64).

Blakey, E. P. ve Aveyard, H. (2017). Student nurses' competence in sexual health care: A literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 3906-3916.

Braeken, D. ve Rondinelli, I. (2012). Sexual and reproductive health needs of young people: matching needs with systems. In*ternational Journal of Gynecology & Obstetrics,* 119, S60-S63.

Brittain, A. W., Williams, J. R., Zapata, L. B., Pazol, K., Romero, L. M. ve Weik, T. S. (2015). Youth-friendly family planning services for young people: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(2), S73-S84.

Burrell, C. N., Sharon, M. J., Bassler, J. ve Davidov, D. M. (2019). Gender differences in sexual health knowledge among emerging adults in acute-care settings. *Journal of Osteopathic Medicine,* 119(5), 289-298.

Bylow, H., Karlsson, T., Lepp, M., Claesson, A., Lindqvist, J. ve Herlitz, J. (2019). Effectiveness of web-based education in addition to basic life support learning activities: A cluster randomised controlled trial. *PloS One*, 14(7), e0219341.

Byron, P. (2017). Friendship, sexual intimacy and young people's negotiations of sexual health. *Culture, Health & Sexuality*, 19(4), 486-500.

Campbell, P. (2004). The role of nurses in sexual and reproductive health. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 30(3), 169-170.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2020). *Sexual Activity and Contraceptive Use Among Teenagers Aged 15–19 in the United States, 2015–2017*. Erişim: 01.11.2021, https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db366.htm

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2021a). *Fact Sheet: Information for Teens and Young Adults: Staying Healthy and Preventing STDs*. Erişim: 29.10.2021, https://www.cdc.gov/std/life-stages-populations/stdfact-teens.htm

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2021a). *Unintended Pregnancy*. Erişim: 30.10.2021, https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/unintendedpregnancy/index.htm

Çetin, Ö. ve Aslan, E. (2019). Adölesanlarda sık görülen jinekolojik sorunlar. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi,* (2), 33-43.

Creel, L. ve Perry, R. J. (2003). *Improving the quality of reproductive health care for young people.* Erişim: 30.10.2021, Washington DC Population Reference Bureau: https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=2671&context=departments_sbsr-rh

Davis, A. L. (2013). Using instructional design principles to develop effective information literacy instruction: The ADDIE model. *College & Research Libraries News,* 74(4), 205-207.

Davul, Ö. E. ve Yazıcı, A. E. (2019). Üniversite yaşamının cinsel mit ve tutumlara etkisi. *Cukurova Medical Journal,* 44(4), 1432-1441.

Desrosiers, A., Betancourt, T., Kergoat, Y., Servilli, C., Say, L. ve Kobeissi, L. (2020). A systematic review of sexual and reproductive health interventions for young people in humanitarian and lower-and-middle-income country settings. *BMC Public Health,* 20, 1-21.

Duan, Y. P., Wienert, J., Hu, C., Si, G. Y. ve Lippke, S. (2017). Web-based intervention for physical activity and fruit and vegetable intake among Chinese university students: a randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research,* 19(4), e106.

Evans, D. T. (2013). Promoting sexual health and wellbeing: the role of the nurse. *Nursing Standard,* 28(10).

Evers, C. W., Albury, K., Byron, P. ve Crawford, K. (2013). Young people, social media, social network sites and sexual health communication in Australia:" This is funny, you should watch it". *International Journal of Communication,* 7, 18.

Eyüboğlu, D. ve Eyüboğlu, M. (2018). Küçük yaşta evlendirilmek istenen çocuklarda psikiyatrik bozukluklar ve sosyodemografik özellikler. *Klinik Psikiyatri*, 21, 122-129.

Fışkın, G. ve Beji, NK. (2014). Cinsel fonksiyonun değerlendirilmesi ve hemşirenin rolü. *Androloji Bülteni,* 56, 73-76.

Gebhard, J., ve Trimiño, D. (2012). *Reproductive Rights, International Regulation.* Erişim: 29.10.2021, Oxford University Press: https://www.corteidh.or.cr/tablas/r16912.pdf

Glasier, A., Gülmezoglu, A. M., Schmid, G. P., Moreno, C. G., ve Van Look, P. F. (2006). Sexual and reproductive health: a matter of life and death. *The Lancet,* 368(9547), 1595-1607.

Gölbaşı, Z. (2005). Adölesan dönem üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 100-108.

Grindlay, K., Dako-Gyeke, P., Ngo, T. D., Eva, G., Gobah, L., Reiger, S. T. ve ark. (2018). Contraceptive use and unintended pregnancy among young women and men in Accra, Ghana. *PloS One*, 13(8), e0201663.

Güler, Ö. Ü. K. ve Tüysüz, B. (2021). Cinsel mitler ve toplumsal cinsiyet rolleri tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Social Research and Behavioral Sciences,* 7(14).

Haruna, H., Hu, X., Chu, S. K. W., Mellecker, R. R., Gabriel, G. ve Ndekao, P. S. (2018). Improving sexual health education programs for adolescent students through game-based learning and gamification. *International Journal of Environmental Research and Public Health,* 15(9), 2027.

Ilesanmi, O. S., Ige, O. K. ve Alele, F. O. (2014). Religiousity and risky sexual behaviour among undergraduates in south west Nigeria. *Mediterranean Journal of Social Sciences,* 5(23), 2345-2345.

İpek, İ., Sözcü, Ö. F. ve Ziatdinov, R. (2013). Birleştirilmiş e-öğrenme tasarımı modeli ve hızlı öğretim tasarımı stratejileri. *Akademik Bilişim Konferansı,* Antalya-Türkiye

Işık, B. (2011). *Hemşirelik eğitiminde simülasyon yazılımının psikomotor beceri öğrenimine ve kaygı düzeyine etkisi* (Doktora tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kalembo, F. W., Zgambo, M. ve Yukai, D. (2013). Effective adolescent sexual and reproductive health education programs in sub-Saharan Africa. *Californian Journal of Health Promotion,* 11(2), 32-42.

Kanakis, G. A. ve Goulis, D. D. (2015). Male contraception: a clinically-oriented review. *Hormones,* 14(4), 598-614.

Karadeniz, Ş., Karataş, S. ve Kılıç, E. (2004). Öğretim amaçlı internet ortamlarının tasarımı ve temel ilkeleri. *Milli Eğitim Dergisi*, 161.

Karataşlı, V., Kanmaz, A. G., İnan, A. H., Budak, A. ve Beyan, E. (2019). Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction,* 48(5), 347-350.

Kartal, B. (2020). Cinsel sağlık eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitlerine etkisi. *Androloji Bülteni,* 22(3), 167-171.

Kaya, F., Serin, Ö. ve Genç, A. (2007). Eğitim fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin cinsel yaşamlarına ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,* 6(6), 441-448.

Kocagöz, S. Z. (2008). *Cinsel işlev bozukluğu tipleri ve cinsel mitler arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi..

Kornides, M. L., Kitsantas, P., Lindley, L. L. ve Wu, H. (2015). Factors associated with young adults' pregnancy likelihood. *Journal of Midwifery & Women's Health,* 60(2), 158-168.

Kostrzewa, K. (2008). The sexual and reproductive health of young people in Latin America: Evidence from WHO case studies. *Salud pública de México,* 50(1), 10-16.

Kukulu, K., Gürsoy, E. ve Sözer, G. A. (2009). Turkish university students' beliefs in sexual myths. *Sexuality and Disability,* 27(1), 49-59.

Louie, K. S., De Sanjose, S., Diaz, M., Castellsague, X., Herrero, R., Meijer, C. J. ve ark. (2009). Early age at first sexual intercourse and early pregnancy are risk factors for cervical cancer in developing countries. *British Journal of Cancer,* 100(7), 1191-1197.

Lowry, R., Robin, L. ve Kann, L. (2017). Effect of forced sexual intercourse on associations between early sexual debut and other health risk behaviors among US high school students. *Journal of School Health,* 87(6), 435-447.

Machiyama, K., Casterline, J. B., Mumah, J. N., Huda, F. A., Obare, F., Odwe, G. ve ark. (2017). Reasons for unmet need for family planning, with attention to the measurement

of fertility preferences: protocol for a multi-site cohort study. *Reproductive Health,* 14(1), 1-11.

Magnusson, B. M., Crandall, A. ve Evans, K. (2019). Early sexual debut and risky sex in young adults: The role of low self-control. *BMC Public Health,* 19(1), 1-8.

Mancini, I., Giacomelli, G. ve Meriggiola, M. C. (2021). The male role in family planning today. In Gemzell-Danielsson, K. (eds) *Female and Male Contraceptio*. Springer, Cham: 401-414.

Martin, P., Alberti, C., Gottot, S., Bourmaud, A. ve de La Rochebrochard, E. (2020). Expert opinions on web-based peer education interventions for youth sexual health promotion: Qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(11), e18650.

Martyniuk, U., Dekker, A., Sehner, S., Richter-Appelt, H. ve Briken, P. (2015). Religiosity, sexual myths, sex taboos, and pornography use: A cross-national comparison of Polish and German university students. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace,* 9(2).

Mavhandu-Mudzusi, A. H. ve Tesfay Asgedom, T. (2016). The prevalence of risky sexual behaviours amongst undergraduate students in Jigjiga University, Ethiopia. *Health Sa Gesondheid,* 21, 179-186.

Menon, J. A., Mwaba, S. O., Thankian, K. ve Lwatula, C. (2016). Risky sexual behaviour among university students. *International STD Research & Reviews*, 4(1), 1-7.

Michie, L., Cameron, S. T., Glasier, A., Wellings, K. ve Loudon, J. (2014). Myths and misconceptions about intrauterine contraception among women seeking termination of pregnancy. *J Fam Plann Reprod Health Care*, 40(1), 36-40.

Moradi, A., Salimi, M., Esfarjani, S. V. ve Haghighizadeh, M. H. (2017). Effect of Web-based education on knowledge and preventive behaviors of Iron Deficiency Anemia among high school girls. *Journal of Clinical and Analytical Medicine,* 1, 445.

Morris, J. L. ve Rushwan, H. (2015). Adolescent sexual and reproductive health: The global challenges. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 131, S40-S42.

Morrison, G. R., Ross, S. M., Kemp, J. E. ve Kalman, H. (2010). Designing Effective Instruction. *John Wiley & Sons.*

Mutua, M. K., Wado, Y. D., Malata, M., Kabiru, C. W., Akwara, E., Melesse, D. Y. ve ark. (2021). Wealth-related inequalities in demand for family planning satisfied among married and unmarried adolescent girls and young women in sub-Saharan Africa. *Reproductive Health,* 18(1), 1-13.

Newman, K. ve Helzner, J. F. (1999). IPPF charter on sexual and reproductive rights. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine,* 8(4), 459-463.

Örüklü, C., Dağcı, D. G. ve Çakmak, S. (2021). Üniversite öğrencilerinin cinsel mitlere bakış açısı ve ilişkili faktörler. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (13), 71-87.

Öz, H. G., Yangin, H. B. ve Sözer, G. A. Cinsel sağlık dersinin hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitleri üzerine etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,* 30(6), 400-408.

Özerbaş, M. A. ve Kaya, A. B. (2017). Öğretim tasarımı çalışmalarının içerik analizi: ADDIE Modeli Örneklemi. *Journal of Turkish Educational Sciences*, 15(1).

Petruzziello, A., Marigliano, S., Loquercio, G., Cozzolino, A. ve Cacciapuoti, C. (2016). Global epidemiology of hepatitis C virus infection: An up-date of the distribution and circulation of hepatitis C virus genotypes. *World journal of gastroenterology,* 22(34), 7824.

Poduval, S., Marston, L., Hamilton, F., Stevenson, F. ve Murray, E. (2020). Feasibility, acceptability, and impact of a web-based structured education program for type 2 diabetes: Real-world study. *JMIR Diabetes*, 5(1), e15744.

Raj, A. (2010). When the mother is a child: the impact of child marriage on the health and human rights of girls. *Archives of Disease In Childhood*, 95(11), 931-935.

Reis, M., Ramiro, L., de Matos, M. G. ve Diniz, J. A. (2011). The effects of sex education in promoting sexual and reproductive health in Portuguese university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 29, 477-485.

Sade, G., Özkan, H. ve Koç, Ö. (2019). Erkek üreme sağlığı sorunları ve ebelik yaklaşımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi,* 28(4), 253-258.

Saloranta, T., Gyllenberg, F., But, A., Gissler, M., Laine, M. K. ve Heikinheimo, O. (2021). Use of universally offered family planning services – a cohort study in the city of Vantaa, Helsinki metropolitan area, Finland. *Scandinavian Journal of Public Health*. https://doi.org/10.1177/14034948211002745

Santhya, K. G. (2011). Early marriage and sexual and reproductive health vulnerabilities of young women: a synthesis of recent evidence from developing countries. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology,* 23(5), 334-339.

Scalzi, L. V., Hollenbeak, C. S., Mascuilli, E. ve Olsen, N. (2018). Improvement of medication adherence in adolescents and young adults with SLE using web-based

education with and without a social media intervention, a pilot study. *Pediatric Rheumatology,* 16(1), 1-10.

Shokri Gheshlaghi, A., Olfati, F. ve Oveisi, S. (2017). *Effectiveness of web-based education on students' knowledge and attitudes about reproductive health* (Yüksek Lisans Tezi). Qazvin University of Medical Sciences.

Şimşek, Ç. (2015). *Sağlık çalışanlarının cinsel mit inançlarının cinsel doyumlarına etkisi* (Yüksek Lisans Tezi) Marmara Üniversitesi.

Snow, A. F., Vodstrcil, L. A., Fairley, C. K., El-Hayek, C., Cummings, R., Owen, L. ve ark. (2013). Introduction of a sexual health practice nurse is associated with increased STI testing of men who have sex with men in primary care. *BMC Infectious Diseases*, 13(1), 1-7.

Solikhah, S. N. (2015). Knowledge and behaviour about adolescent reproductive health in Yogyakarta, Indonesia. *International Journal of Public Health*, 4(4), 326-331

Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., ve ark. (2018). Accelerate progress sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher Lancet Commission. *The Lancet,* 391(10140), 2642-2692.

Stokes, T. ve Mears, J. (2000). Sexual health and the practice nurse: a survey of reported practice and attitudes. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 26(2), 89-92.

Sully, E., Biddlecom, A., Darroch, J. E., Riley, T., Ashford, L. S., Lince-Deroche, N. ve ark. (2020). *Adding it up: investing in sexual and reproductive health 2019.* Erişim: 26.10.2021, https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019.pdf

T. C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Genel Müdürlüğü. (2010). *Cinsel sağlık ve üreme sağlığı sağlık sektörü için ulusal stratejik eylem planı.* Erişim: 29.10.2021, https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap9.pdf

T. C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) (2017). *Türkiye viral hepatit önleme ve kontrol programı 2018-2023*. Erişim: 30.10.2021, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/duyurular/Turkiye_Viral_Hepatit_Onleme_ve_Kontrol_Programi/Turkiye_Viral_Hepatit_Onleme_ve_Kontrol_Programi_TR.pdf

T. C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) (2021). *Bulaşıcı hastalık istatistikleri.* Erişim: 29.10.2021, https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasicihastaliklar-anasayfa

Taşkın, L. ve Zeyneloğlu S. (2016). Cinsel sağlık/üreme sağlığı. İçinde L. Taşkın, (Ed.), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (15. Baskı), Ankara: Akademisyen Kitabevi; 17-33.

Tavakoli, F., Haghdoost, A. A., Shahesmaeili, A., Ghalekhani, N., Khezri, M., Mehmandoost, S. ve ark. (2021). Frequency, correlates and consequences of early sexual intercourse among Iranian men who inject drugs. *Sexuality & Culture*, 1-12.

Teitelman, A. M., Bohinski, J. M. ve ark. Boente, A. (2009). The social context of sexual health and sexual risk for urban adolescent girls in the United States. *Issues in Mental Health Nursing,* 30(7), 460-469.

Terzioglu, F., Kok, G., Guvenc, G., Ozdemir, F., Gonenc, I. M., Hicyilmaz, B. D. ve ark. (2018). Sexual and reproductive health education needs, gender roles attitudes and acceptance of couple violence according to engaged men and women. *Community Mental Health Journal,* 54(3), 354-360.

Topuz, Ş. ve Arguvanlı Çoban, S. (2020). Midwifery students' sexual myths and associated factors. *International Social Sciences Studies Journal,* 6(74), 5193-5199.

Turi, E., Merga, B. T., Fekadu, G. ve Abajobir, A. A. (2020). Why too soon? Early initiation of sexual intercourse among adolescent females in Ethiopia: evidence from 2016 Ethiopian Demographic and Health Survey. *International Journal of Women's Health,* 12, 269.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2020). *Toplumsal cinsiyet istatistikleri 2020*. Erişim: 24.04.2022, https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/toplumsal_cinsiyet_istatistikleri_2020.pdf

Türkiye İstatistik Kurumu. TÜİK (2021a). *Gelir ve yaşam koşulları araştırması 2020*. Erişim: 26.04.2022, https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Gelir-ve-Yasam-Kosullari-Arastirmasi-2020-37404#:~:text=T%C3%BCrkiye'de%20y%C4%B1ll%C4%B1k%20ortalama%20hanehalk%C4%B1,69%20bin%20349%20TL%20oldu.&text=T%C3%BCrkiye'de%20y%C4%B1ll%C4%B1k%20ortalama%20e%C5%9Fde%C4%9Fer,bin%20428%20TL'ye%20y%C3%BCkseldi.

Türkiye İstatistik Kurumu. TÜİK (2021b). *İstatistiklerle aile*. Erişim: 26.04.2022, https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Aile-2020-37251#:~:text=T%C3%BCrkiye'de%202020%20y%C4%B1l%C4%B1nda%20toplam,%C3%A7ocuklardan%20olu%C5%9Fan%20hanehalklar%C4%B1n%C4%B1n%20olu%C5%9Fturdu%C4%9Fu%20g%C3%B6r%C3%BCld%C3%BC.

Türkiye İstatistik Kurumu. TÜİK (2022). *Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçları*. Erişim: 27.04.2022, https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2021-45500#:~:text=Di%C4%9Fer%20bir%20ifadeyle%2C%20T%C3%BCrkiye'de,ve%2014%2C3%20ya%C5%9Fl%C4%B1ya%20bakmaktad%C4%B1r.&text=N%C3%BCfus%20yo%C4%9Funlu%C4%9Fu%20olarak%20tan%C4%B1mlanan%20%22bir,ki%C5%9Fi%20artarak%20110%20ki%C5%9Fiye%20y%C3%BCkseldi.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) (2019). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 (TNSA)*. Erişim: 31.10.2021, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_tnsa_analiz_ve_rapor-56

Uğurlu, M. ve Karahan, N. (2022). Sexual health knowledge and influencing factors among health science students at a state university in Turkey. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 27(1), 75-82.

United Nations (UN). (2013). *Definiton of youth*. Erişim: 22.04.2022, https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf

United Nations (UN). (2015). *The 2030 agenda for sustainable development*. Erişim: 14.06.2020, https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) (2021). *Child marriage*. Erişim: 02.11.2021, https://www.unicef.org/protection/child-marriage

Üstündağ, A. (2017). Cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitiminin gençler üzerinde etkisinin değerlendirilmesi. *Başkent University Journal of Education*, 4(1), 1-10.

Vikram, K. (2021). Early marriage and health among women at midlife: Evidence from India. *Journal of Marriage and Family*, 83(5), 1480-1501.

Vural, P. İ., Bakir, N. ve Oskay, Ü. (2015). Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusundaki bilgi düzeyleri. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi,* 2(2), 58-70.

Vurgeç, B. A. (2020). Üniversite öğrencilerinin cinsel mitlere ilişkin inanç ve tutumları. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(3), 392-403.

Wang, S.K. ve Hsu, H.Y. (2008). Using ADDIE Model to Design Second Life activities for Online Learners. İçinde C. Bonk, M. Lee & T. Reynolds (Eds.), *Proceedings of E-Learn 2008--World Conference on E-Learning in Corporate, Government, Healthcare, and Higher Education*. Las Vegas, Nevada, USA: Association for the Advancement of Computing in Education (AACE); 2045-2050.

Warner, C., Carlson, S., Crichlow, R. ve Ross, M. W. (2018). Sexual health knowledge of US medical students: A national survey. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(8), 1093-1102.

Weinstock, H. S., Kreisel, K. M., Spicknall, I. H., Chesson, H. W. ve Miller, W. C. (2021). STI prevalence, incidence, and costs in the United States: New estimates, new approach. *Sexually Transmitted Diseases*, 48(4), 207.

Wiklander, M., Strandquist, J., Obol, C. M., Eriksson, L. E., Winterling, J., Rodriguez-Wallberg, K. A. ve ark. (2017). Feasibility of a self-help web-based intervention targeting young cancer patients with sexual problems and fertility distress. *Supportive Care in Cancer,* 25(12), 3675-3682.

Wong, L. P. (2012). An exploration of knowledge, attitudes and behaviours of young multiethnic Muslim-majority society in Malaysia in relation to reproductive and premarital sexual practices. *BMC Public Health*, 12(1), 865.

World Health Organization (WHO) (2008). *Integrating poverty and gender into health programmes: a sourcebook for health professionals: module on sexual and reproductive health.* Erişim: 14.06.2020, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206996/9789290613893_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization (WHO) (2016). *Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe–leaving no one behind.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe: Erişim: 21.11.2021, http://www.euro.who.int/en/health-topics/Lifestages/sexual-and-

reproductive-health/publications/2016/action-plan-for-sexual-and-reproductive-health-towards-achieving-the2030-agenda-for-sustainable-development-in-europe-leaving-no-one-behind-2016

World Health Organization (WHO) (2018). *Family planning a global handbook for providers.* Erişim: 21.11.2021, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf?sequence=1

World Health Organization (WHO) (2020a). *Adolescent pregnancy.* Erişim: 02.11.2021, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

World Health Organization (WHO) (2020b). *Family planning/contraception methods.* Erişim: 04.11.2021, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception

World Health Organization (WHO) (2021a). *Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021.* Erişim: 29.10.2021, https://www.who.int/publications/i/item/9789240027077

World Health Organization (WHO) (2021b). *Sexual and reproductive health*. Erişim: 04.11.2021, https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/sexual-and-reproductive-health

Yadav, K., Agarwal, M., Shukla, M., Singh, J. V. ve Singh, V. K. (2020). Unmet need for family planning services among young married women (15–24 years) living in urban slums of India. *BMC Women's Health,* 20(1), 1-17.

Yaya, S. ve Bishwajit, G. (2018). Age at first sexual intercourse and multiple sexual partnerships among women in Nigeria: A cross-sectional analysis. *Frontiers in Medicine,* 5, 171.

Yilmaz, D. V., Emül, T. G., Uzel, A., Değirmenci, F., Buldum, A., Aksu, A. ve ark. (2020). Determination of Nursing Students' Sexual Myths. *Archives Of Health Science and Research,* 7(1), 8-14.

FORMLAR

FORM-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu araştırma "Üniversite öğrencilerine verilen web tabanlı üreme sağlığı eğitiminin cinsel mitlere inanma durumu ve riskli davranışlar üzerine etkisini" incelemek amacıyla planlandı. Eğitim programı tarafımca yürütülecektir.

Bu formda, sizlerin bazı sosyo-demografik özellikleriniz ve üreme sağlığı ile ilgili görüşlerinizi içeren sorular bulunmaktadır. Tüm soruları cevaplama süresi yaklaşık 20 dakikadır. Lütfen sizi ***en iyi tanımlayan ifadeyi*** işaretleyiniz. Sorulara tüm samimiyetinizle yanıt vermeniz önemlidir. Lütfen her bir soruyu dikkatle okuyarak cevaplayınız.

Verdiğiniz her bilginin ***gizli*** kalacağını temin eder, katkılarınız için teşekkür ederim.

Güzin ÜNLÜ

□ **Bilgilendirilmiş onam formunu okudum, çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.**

1. Adınız-Soyadınız veya Rumuz:.....
2. Cinsiyetiniz nedir? a) Kadın b) Erkek
3. Kaç yaşındasınız ? .....
4. Öğrenim gördüğünüz fakülte/yüksekokul: …….
5. Öğrenim gördüğünüz bölüm: ……
6. Medeni durumunuz nedir? a) Evli b) Bekar
7. Aile tipiniz nedir?
   a) Geniş aile b) Çekirdek aile c) Diğer .....
8. Gelir düzeyinizi belirtiniz.

   a) Gelir > giderimden fazla
   b) Gelir = giderime denk
   c) Gelir < giderimden az
9. Yaşamınızın çoğunu geçirdiğiniz yer?

   a) Köy-kasaba b) İlçe c) İl d) Büyükşehir/Metropol (Ankara, İstanbul/İzmir)

10. Şu anda nerede kalıyorsunuz?
( ) Yurtta
( ) Arkadaşımla evde
( ) Kız/erkek arkadaşımla evde
( ) Aile/akraba yanında
( ) Diğer (Belirtiniz):……

10. Anneniz kaç sene eğitim aldı: …

12. Babanız kaç sene eğitim aldı: …

13. Üreme sağlığı / cinsel sağlık ile ilgili bilgileri nereden ya da kimden aldınız? (Birden fazla cevap işaretleyebilirsiniz)

( ) Anneden

( ) Babadan

( ) Kardeşlerden

( ) Öğretmenden

( ) Arkadaşlardan

( ) Medya ve internetten

( ) Sağlık personeli

( ) Diğer .....

14. Üreme sağlığı / cinsel sağlık ile ilgili konuları kiminle konuşursunuz. Birden fazla cevap işaretleyebilirsiniz)

( ) Konuşmam

( ) Annemle

( ) Babamla

( ) Kız kardeşimle / Abla

( ) Erkek kardeşimle /Abi

( ) Arkadaşlarımla

( ) Diğer.....

15 Üreme sağlığı / cinsel sağlık konuları ***ailem ile*** rahat konuşabilirim.

a) Konuşabilirim b) Sınırlı konuşabilirim c) Konuşamam

16. Üreme sağlığı / cinsel sağlık konularını ***hem cinslerimle*** rahat konuşabilirim.

a) Konuşabilirim b) Sınırlı konuşabilirim c) Konuşamam

17. Üreme sağlığı / cinsel sağlık konuları ***karşı cinsle*** rahat konuşabilirim.

a) Konuşabilirim b) Sınırlı konuşabilirim c) Konuşamam

18. Üniversitede cinsellik ve üreme sağlığı birimi olması gerekli midir?

a) Evet b) Hayır

19. Üreme sağlığı/cinsel sağlık konusunda bilgi düzeyinizi belirtiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Çok yetersiz Çok yeterli

20. Üreme sağlığı ve cinsel sağlık hakkında en çok bilgiye ihtiyaç duyduğunuz alan sizce nelerdir. ***Lütfen belirtiniz.***

……

……

FORM-2: CİNSEL MİTLER ÖLÇEĞİ

Cinsellikle ilgili olarak aşağıda verilen ifadelerden her birini okuyarak size uygun olan seçeneği (X) şeklinde işaretleyiniz. Lütfen hiçbir maddeyi boş bırakmayınız.

Teşekkür ederiz.

	İFADELER	Asla Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Kısmen Katılıyorum (4)	Kesinlikle Katılıyorum (5)
1	Eşcinsellik bir hastalıktır.					
2	Eşcinsellik tedavi edilmelidir.					
3	Eşcinseller toplum için zararlıdır.					
4	Eşcinsel erkekler kadın gibi davranır.					
5	Bireyin cinsel yönelimi dış görüntüsünden (giyimi, konuşması, davranışları) anlaşılır.					
6	Erkekler matematik gibi zeka gerektiren işlerde kadınlardan daha başarılıdır.					
7	Ev işleri kadınların görevidir.					
8	Erkeğin kararları kadınlara göre daha gerçekçi / mantıklıdır.					
9	Erkekler kadınlardan daha rekabetçidir.					
10	Kadınlar yardıma muhtaçtır.					
11	Erkek olmak, kadın olmaktan daha değerlidir.					
12	Yaşlı bireylerin cinsel ilişkide bulunması doğru değildir.					
13	Yaşlanma ile birlikte cinsel yaşam sona erer.					
14	Menopoza girmek (adetten kesilmek), kadının cinsel yaşamını sona erdirir.					
15	Doyumlu bir cinsel yaşam için genç olmak şarttır.					
16	Cinsel ilişkinin her aşaması erkeğin kontrolünde olmalıdır.					
17	Kadın, cinsel ilişkide eşinin isteklerine göre hareket etmelidir.					
18	Cinsel ilişkide eşini memnun etmek kadının görevidir.					
19	Mastürbasyon yapmak fiziksel hastalıkların gelişmesine neden olur.					
20	Mastürbasyon yapmak psikolojik sorunlara neden olur.					
21	Eşlerden birinin rızası dışında gerçekleşen cinsel ilişki "tecavüz" sayılmaz.					
22	Erkek çocuklar tecavüz kurbanı olmazlar.					
23	Tecavüze uğrayan erkek çocukları büyüdüklerinde eşcinsel olurlar.					
24	Kadınlar dış görünüşleri / giyimleri ile cinsel şiddetin ortaya çıkmasına neden olurlar.					
25	Cinsellik, cinsel ilişki (cinsel birleşme) demektir.					
26	Eşlerin cinsel hazzı yaşayabilmeleri için cinsel ilişki şarttır.					
27	Cinsel ilişki mutlaka orgazmla (haz / tatmin) sonuçlanmalıdır.					
28	Kadınlar yalnızca “cinsel ilişki” yoluyla orgazma ulaşabilirler.					

FORM-3: ÜREME SAĞLIĞI EĞİTİMİNE ÖZGÜ OLUŞTURULAN BİLGİ VE RİSKLİ DAVRANIŞLAR FORMU (ÜS/BDF)

1. **Overler (yumurtalıklar) kadın iç genital organlarından biridir.**
   a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok
2. **Testisler (er bezi, yumurtalıklar) erkek iç üreme organlarından biridir.**
   a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok
3. **Ovulasyon (yumurtlama) puberte (ergenlik) döneminde başlar ve menopoza kadar sürer.**
   a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok
4. **Sperm üretimi puberte (ergenlik) döneminde başlar ve yaşlılık döneminde sonlanır.**
   a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok
5. **Prostat erkekte kansere neden olur.**
   a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok
6. **Kişinin kendi cinsiyetinden kişilere yönelik ilgi ve çekim duymasına eşcinsellik (homoseksüellik) denir.**
   a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok
7. **Sperm (erkek tohum hücresi) ile ovum (kadın yumurta hücresinin) birleşmesine yumurtlama denir**.
   a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok
8. **Gebelik oluşma olasılığı adetten 14 gün önce çok yüksektir.**
   a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok
9. **"Bireylerin istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarını sağlama" doğurganlığın artırılması kavramını tanımlar.**
   a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok
10. **Gençlerin (kadın/erkek gençler) cinsel sağlık konularını bilme ve eğitim hakları vardır.**
    a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok
11. **Gebelikten korunma sadece kadının sorumluluğunda olan bir durumdur.**
    a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

12. Kendini sağlıklı olarak değerlendiren bir çiftin; bebek sahibi olmak istediğinde gebelik öncesi danışmanlık almasına gerek yoktur.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

13. İnfertilite (kısırlık) sadece kadınlarda görülen üreme sağlığı problemidir.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

14. Gebelikten en az 2 yıl sonra tekrar gebe kalınması riskli gebeliği önler.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

15. Bir kadın için 18-35 yaş arasında gebe kalmak hem kendi hem de bebeğinin sağlığı için önemlidir.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

16. Erkeğin erken yaşta baba olmasında bir sakınca yoktur.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

17. Korunmasız cinsel ilişkiden sonra kullanılabilecek gebeliği önleyici bir yöntem yoktur.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

18. Ertesi gün hapı gebeliği önlemede etkin ve güvenli bir yöntemdir.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

19. İstenmeyen gebelikte gebeliğin devamını engellemek için arkadaş/internet vb. öğrenilen alternatif yöntemleri kulllanmak güvenlidir.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

20. Geri çekme (dışarıya boşalma) yöntemi, kullanılırken gebelik gelişebilir.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

21. Rahim içi araç genç kadınlar için kesinlikle uygun bir yöntem değildir.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

22. Her cinsel ilişkide yeni bir kondom (prezervatif) kullanılmasına gerek yoktur.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

23. Kondomun (prezervatif) delik olup olmadığı cinsel ilişki öncesi muhakkak kontrol edilmelidir.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

24. Doğum kontrol haplarının her gün düzenli bir şekilde içilmesi gerekir.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

25. Vazektomi (erkek kanallarının bağlanması) uygulanan erkekte dışarı atılmayan erkek tohum hücreleri birikip rahatsızlık hissi verir.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

26. Kondom (prezervatif) ve Rahim içi araç (spiral) gibi gebelikten koruyucu önlemler ilişki sırasında erkeği rahatsız eder.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

27. Cinsel birleşme sonrası vajinayı yıkamak gebelik oluşumunu engeller.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

28. Bireyler cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarını partner/eşinden saklama hakkı vardır.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

29. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar sadece erkekten kadına bulaşır.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

30. Bazen penis, hazne veya makattan kötü kokulu, renkli akıntı gelmesi normaldir.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

31. Gonore (bel soğukluğu) cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan biridir.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

32. Hepatit B sadece kan yolu ile bulaşır.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

33. AIDS el sıkışma gibi yakın bir temas ile kolaylıkla bulaşır.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

34. Kondom cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan kişileri korur.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

35. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tedavisinde genellikle eş/partnerin de tedavi edilmesine gerek yoktur.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

36. Kadın, eş/partnerini onurunu kırmamak adına cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu olduğunu bildiği halde bariyer yöntem (kondom, kadın kondomu vb) kullanmadan cinsel birliktelik yaşamalıdır.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

37. Erkek, eş/partnerini üzmemek adına cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu olduğunu bildiği halde bariyer yöntem (kondom, kadın kondomu vb) kullanmadan cinsel birliktelik yaşamalıdır.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

38. Ters ilişkide (makat) veya oral ilişkide cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (HIV/AIDS gibi) bulaş riski yoktur.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

39. Tek eşli olmak cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmada önemlidir.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

40. İç çamaşırları pamuklu olmalı ve günlük değiştirilmelidir.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

41. Üreme organları sabun veya kozmetik ürünlerle yıkanarak temizlenmelidir.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

42. Cinsel birleşme sonrası vajinayı yıkamak temizlik açısından önemlidir.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

43. Kuaför/güzellik salonlarında kişisel setler ile manikür/pedikür yaptırmak güvenlidir.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

44. Eş/partnerle ortak diş fırçası kullanımında bir sakınca yoktur.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

45. Kadında üreme sisteminde bir enfeksiyon görüldüğünde eşi ile birlikte tedavi olması gerekir.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

46. HIV/AIDS tedavisi olmayan öldürücü bir hastalıktır.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

47. Human/İnsan Papiloma Virüs (HPV) aşısı sadece kadınlara yönelik geliştirilen bir aşıdır.

a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok

EKLER

Ek-1: Etik Kurul Kararı

Ek-2: Ölçek Kullanım İzni

Ek-3: Kurum İzin Yazıları

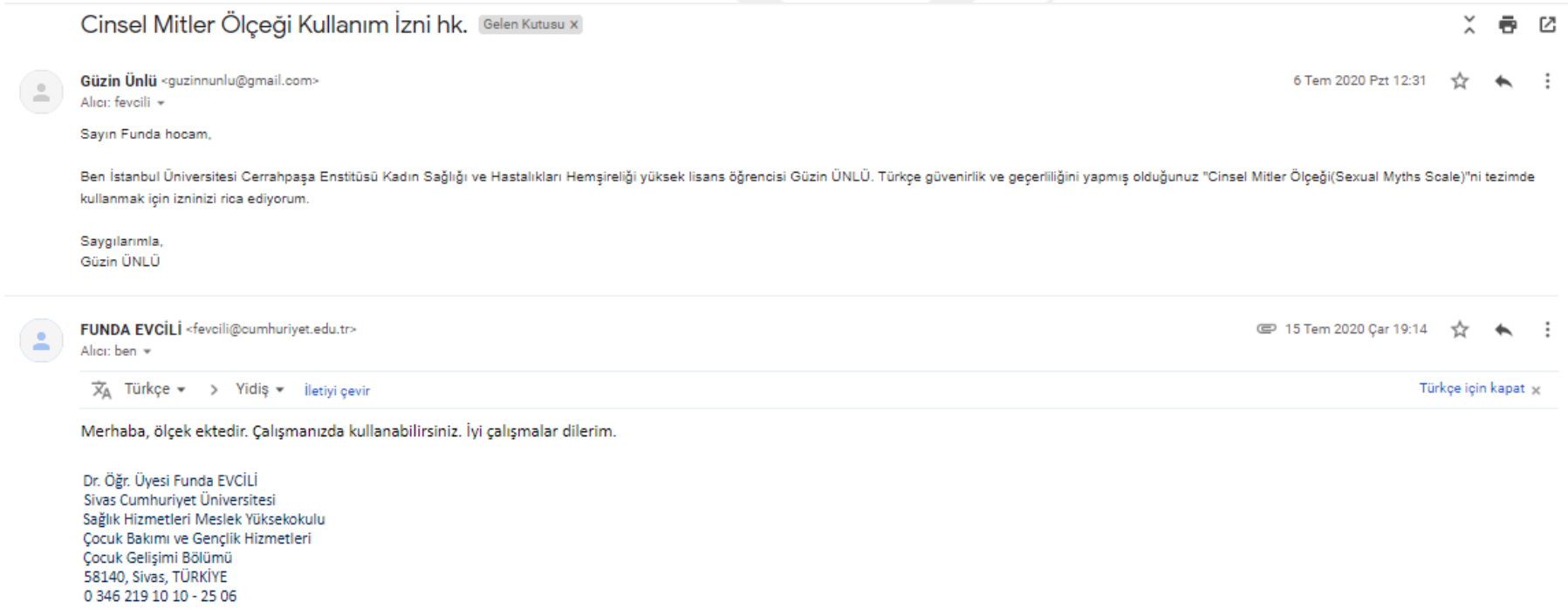
Ek-4: Cinsellik, Cinsel Terapi ve Cinsel Tedaviler Eğitimi Sertifikası

Ek-1: Etik Kurul Kararı

Ek-1: Etik Kurul Kararı (devamı)

Ek-1: Etik Kurul Kararı (devamı)

Ek-2: Ölçek Kullanım İzni



Cinsel Mitler Ölçeği Kullanım İzni hk. Gelen Kutusu x

Güzin Ünlü <guzinnunlu@gmail.com> 6 Tem 2020 Pzt 12:31
Alıcı: fevcili

Sayın Funda hocam,

Ben İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Güzin ÜNLÜ. Türkçe güvenirlik ve geçerliliğini yapmış olduğunuz "Cinsel Mitler Ölçeği(Sexual Myths Scale)"ni tezimde kullanmak için izninizi rica ediyorum.

Saygılarımla,
Güzin ÜNLÜ

FUNDA EVCİLİ <fevcili@cumhuriyet.edu.tr> 15 Tem 2020 Çar 19:14
Alıcı: ben

Türkçe > Yidiş İletiyi çevir Türkçe için kapat

Merhaba, ölçek ektedir. Çalışmanızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi Funda EVCİLİ
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri
Çocuk Gelişimi Bölümü
58140, Sivas, TÜRKİYE
0 346 219 10 10 - 25 06

Ek-3: Kurum İzin Yazıları

Ek-4: **Cinsellik, Cinsel Terapi ve Cinsel Tedaviler Eğitimi Sertifikası**

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE WEB TABANLI ÜREME SAĞLIĞI EĞİTİMİNİN CİNSEL MİTLER VE RİSKLİ DAVRANIŞLARA ETKİSİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%12	%11	%2	%5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%3
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
3	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
5	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	%1
7	www.acarindex.com İnternet Kaynağı	<%1
8	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<%1

Submitted to Istanbul University

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Güzin	**Soyadı**	ÜNLÜ
Doğ.Yeri		**Doğ.Tar.**	
Uyruğu		**TC Kim No**	
Email		**Tel**	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Doktora		
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	2022
Lisans	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	2019
Lise	Samiha Ayverdi Anadolu Lisesi	2014

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Araştırma Görevlisi	Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi	2022-…
2.	Araştırma Görevlisi	İstanbul Kent Üniversitesi	2019-2022
3.	Stajyer Hemşire	DRK Krankenhaus Altenkirchen-Hachenburg	2019-2019
4.	Stajyer Hemşire	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi	2019-2019

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**YÖKDİL Puanı**
İngilizce	Çok iyi	Çok iyi	Çok iyi		82,5

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı	74,59	72,35	67,82
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
Microsoft Office	İyi
SPSS	İyi

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

Uluslar arası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceeding) basılan bildiriler.

1. **Ünlü G.,** Ertopçu K. ve Blees M. (2021). Postpartum Home Care Services: The Case of Germany. 3rd International Home Care Congress, Hibrit Kongre, Türkiye-Slovenya. (Poster Bildiri).
2. **Ünlü G.** ve Güngör İ. (2020). Antenatal dönemde mobil sağlık hizmetleri. 4. Uluslararası Koru Gebelik Doğum ve Lohusalık Kongresi, Bolu, Türkiye. (Sözel Bildiri).
3. Açıkgöz G., Çiçek G., Çiriş Yıldız C., **Ünlü G**., Sökün Ayaz D., Geylani M. ve Başıbüyük M. (2020). Perceived social support, self-sensitivity and mental well-being status of nurses during covid-19 pandemia. 3rd International Clinical Nursing Research Congress, Hibrit Kongre, Avustralya-Türkiye. (Sözel Bildiri).
4. **Ünlü, G.** (2019). Family planning after the birth, 2. Ulusalararası 3. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi, Konya, Türkiye. (Sözel Bildiri).
5. **Ünlü G.** ve Varışoğlu Y. (2018). Türkiye'de yapılan tezlerde doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerin incelenmesi: sistematik derleme, 1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, İzmir, Türkiye. (Sözel Bildiri).
6. **Ünlü G**. ve Taşcı B. (2018). Obezitenin kadın kanserlerine etkileri, 1. Uluslararası 2. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, İstanbul, Türkiye. (Sözel Bildiri).
7. Taşcı B. ve **Ünlü G.** (2018). Obezitenin kadın üreme sistemine etkileri, 1. Uluslararası 2. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, İstanbul, Türkiye. (Sözel Bildiri).

Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

1. **Ünlü G.** ve Güngör İ. (2020). Antenatal dönemde mobil sağlık hizmetleri. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8 (3), 919-922. DOI: 10.33715/inonusaglik.748647
2. Varışoğlu Y. ve **Ünlü G.** (2020). Türkiye'deki tezlerde doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(1), 45-52. DOI: 10.17049/ataunihem.503312

Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan bildiri kitabında basılan bildiriler

1. **Ünlü G.,** Blees M. ve Ertopçu K. (2020). Almanya'da doğum ve doğum sonu bakım: Erasmus deneyimi. 1. Ulusal Kadın Sağlığı Kongresi, İstanbul, Türkiye. (Sözel Bildiri)
2. Margirit Coşkun A., Aktaş S. ve **Ünlü G.** (2020). Anne ve babaların doğum sonu erken dönemde ebeveynlik davranışları. 1. Ulusal Kadın Sağlığı Kongresi, İstanbul, Türkiye. (Poster Bildiri)

3. **Ünlü G.** (2018). Kadınlarda Meme Kanserinin Psikososyal Yönü, 1. Ulusal Hemşirelik Öğrencilerinin Bilime Yolculuğu Kongresi, İstanbul, Türkiye. (Poster Bildiri)
4. Aktaş S. ve **Ünlü G.** (2018). Gebelikte Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı, 36. Zeynep Kamil Jineko-Patoloji Kongresi, İstanbul, İstanbul, Türkiye. (Poster Bildiri)

Ödüller

1. Poster Bildiri Birincilik Ödülü: **Ünlü G.,** Ertopçu K. ve Blees M. (2021). Postpartum Home Care Services: The Case of Germany. 3rd International Home Care Congress, Hibrit Kongre, Türkiye-Slovenya.
2. Sözel Bildiri Üçüncülük Ödülü: Açıkgöz G., Çiçek G., Çiriş Yıldız C., **Ünlü G.,** Sökün Ayaz D., Geylani M. ve Başıbüyük M. (2020). Perceived social support, self-sensitivity and mental well-being status of nurses during covid-19 pandemia. 3rd International Clinical Nursing Research Congress, Hibrit Kongre, Avustralya-Türkiye.
3. Onur Belgesi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, 2019.
4. Akademik Başarı Bursu, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, 2017.

Bilimsel Etkinlik Organizasyonu

1. Kongre Düzenleme Kurulu Üyesi, 3rd International Home Care Congress, 9-12 Aralık 2021, Hibrit Kongre, Türkiye-Slovenya.
2. Kongre Sekreteryası, 3rd International Clinical Nursing Research Congress, 8-11 Aralık 2020, Hibrit Kongre, Avustralya-Türkiye.
3. Kongre Başkanı, 1. Ulusal Hemşirelik Öğrencilerinin Bilime Yolculuğu Kongresi, 22-23 Ekim 2018, İstanbul, Türkiye.

Alınan Mesleki Eğitim ve Kurslar

1. HEPDAK Kurum Eğitim Çalıştayı, 2021
2. Cinsellik, Cinsel Terapi ve Cinsel Tedaviler Eğitimi, Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği (CİSED), 2020-2021
3. Sağlık Profesyoneli Eğitiminde Ölçme ve Değerlendirme Kursu, Marmara Sağlık Eğitim ve Araştırma Vakfı (MARSEV), 2021
4. Jineonkoloji Hemşireliği Kursu, 3. Uluslararası 4. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi, 2021
5. Yenidoğanda Kanıt Temelli Cilt Bakımı Kursu, 2021
6. Almanca A1, MEB, 2019
7. Türk İşaret Dili, MEB, 2018 (Belge No: 16045220180056586301)
8. Temel Ekg ve Aritmi Yönetimi Eğitimi, PARDER, 2017

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Acapella, yoga**,** kitap okuma