

# BİR ÜNİVERSİTENİN ECZACILIK FAKÜLTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARA İLİŞKİN BİLGİLERİ



Arş. Gör. Başak Demirtaş

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu  
Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

## Özet

Bu çalışma 2000-2001 öğretim yılında Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgilerini belirlemek ve bu öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgilerine etki eden sosyo-demografik faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı türde bir araştırmadır. Öğrencilerin tamamının (%100.0) AIDS'in adını bildikleri saptanmıştır, bunu ikinci sırada %56.7 oranıyla genital herpes cevabı izlenmektedir. Gonore'nin (bel soğukluğu) adını bilenlerin oranı ise %7.5'tir. HIV/AIDS'in bulaşma yollarından "cinsel yol" ve "kan yoluyla" bulaşma öğrenciler tarafından daha büyük oranda bilinmektedir. Öğrencilerin %67.2'si cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgiyi televizyondan aldıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %26.9'unun bilgi düzeylerinin düşük (13-17), %55.2'sinin orta (18-23), %17.9'unun iyi (24+) olduğu saptanmıştır. Annenin öğrenim düzeyi ile bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Anne öğrenim düzeyi ortaokul üstünde olan öğrencilerin bilgi düzeyinin, daha yüksek oranda (%26.8) "iyi" olduğu saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, korunma, üniversite öğrencileri

## Summary

This study was done to determine the knowledge of sexually transmitted diseases of the first year students at the Faculty of Pharmacy of Hacettepe University in the 2000-2001 educational period and to examine the socio-demographic factors which affect their knowledge about these diseases. It is a descriptive study. It was found out that 100% of the students knew the name of AIDS, that 56.7% knew genital herpes and that 7.5% knew gonorrhoea. The transmission of HIV/AIDS through sex and blood is more known by the students than other ways of transmission. 67.2% of the students stated that what they learned about sexually transmitted diseases was through television. It was determined that 26.9% of the students had a low level of knowledge (13-17), that 55.2% had a fair level of knowledge (18-23) and that 17.9% had a good level of knowledge (24+). It was found out that there was a statistically significant difference between the level of knowledge of the student and the level of education of his/her mother. The levels of knowledge of the students go up when their mothers have an education higher than eight years.

**Key words:** Sexually transmitted diseases, prevention, university students

## Giriş

Bir toplumun bedensel yönden sağlıklı bireylere sahip olması çok önemlidir. Bu nedenle bireyler hastalıklardan korunmalı, hastalananlara erken tanı hizmeti verilmeli, tedavileri yapılmalıdır. Bulaşıcı hastalıklar söz konusu olunca erken tanı ve tedavi daha büyük bir önem kazanmaktadır. Çünkü bulaşıcı hastalıklar çeşitli şekillerde sağlam kişilere bulaşarak bir anda toplumu tehdit eden boyutlara ulaşabilmektedir. Bula-

şıcı hastalıklar ortaya çıktıktan sonra alınan önlemler kimi zaman yetersiz kalabilmekte, daha büyük boyutlarda sağlık sorunlarına ve hatta yaşamın yitilmesine neden olabilmektedir (1). Cinsel yolla bulaşan hastalıkların (CYBH) görülme sıklığı özellikle son 15 yıl içerisinde yeniden artmaya başlamıştır.

Cinsel yolla bulaşan hastalığı olanların yaklaşık üçte biri 25 yaşın altındadır. Son yapılan tahminler dünya nüfusunun yaklaşık %30'unun 10 ile 24 yaş

Cinsel yolla bulaşan hastalığı olanların yaklaşık üçte biri 25 yaşın altındadır.



arasında bulunduğu ve Afrika gibi bazı bölgelerde nüfusun yaklaşık yarısının (%45) 15 yaşın altında olduğu yolundadır. Ayrıca dünyanın sürekli artan genç nüfus oranının büyük bölümü gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. 1980'de genç nüfusun %77.6'sı gelişmekte olan ülkelerde bulunmaktayken, 2000 yılına gelindiğinde bu oran %83.5'e çıkmıştır. Genel olarak, ergenlik çağındakiler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar nedeniyle kliniklere başvuranların %10 ile %20 kadarını oluşturmaktadır (2).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, Afrika ülkelerinin %49'unda kısırlık nedenidir. Tüm bu hastalıkların fizyolojik, ekonomik ve sosyal sorunlara neden olması sonucu kadının ve erkeğin yaşam kalitesi düşmektedir. Ayrıca bu gibi hastalıklar ülke için de büyük ekonomik yük getirmektedirler. Yedi majör cinsel yolla bulaşan hastalık ile ilişkili üreme kaybı için yapılan tıbbi bakım maliyetinin Amerika'da 1994'de 10 trilyon dolar olduğu gösterilmiştir (2).

Cinsel yolla bulaşan hastalığa neden olan ajanlar vücuda vajen, serviks, üretra, rektum ve farenks gibi mukoza ile kaplı bölgelerden girerler. Her türlü korunmasız yapılan cinsel temas en önemli bulaşma yoludur. Hepatit B virüsü (HBV), insan immün yetmezlik virüsü (HIV) gibi virüsler kanda yoğun bulunma nedeniyle kan transfüzyonları ile de bulaşabilmektedir. Kondom kullanılmaksızın gerçekleştirilen cinsel ilişki sonucu vajinaya atılan belli miktardaki enfekte semen, kadının tek bir ilişki sonucu hastalığı kapma şansını artırır. Örneğin eşlerden birinin enfekte olduğu durumda, tek bir cinsel ilişki sonucu gonorenin bulaşma riski yaklaşık olarak erkeklerde %25, kadınlarda ise %50'dir. Ayrıca HIV/AIDS hastalığı hariç tutulursa kadınlarda Pelvik İnflamatuvar Hastalık (PID), dış gebelik, kronik pelvik ağrı, kısırlık ve servikal kanser gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkların uzun vadeli sonuçları oldukça ciddi seyreder (3).

Toplumumuzda cinsellikle ilgili konular ayıp sayıldığından gençler bu konuda genellikle arkadaşlarıyla konuşmakta ve yanlış bilgiler yayılabilmektedir (4).

Bu çalışma üniversite gençlerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgilerini belirlemek ve bu öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgilerine etki eden sosyo-demografik faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Üniversite birinci sınıf öğrencilerinin seçilmesinin nedeni, cinsel yolla bulaşan hastalık yaşının daha genç yaşlara inmesi, Türkiye'nin genç nüfusa sahip olması, genç nüfusun gelişimsel özellikleri gereği risk grubunda yer almasıdır.

### **Araştırmanın Amaçları**

1. 2000-2001 öğretim yılında Hacettepe Üniversitesinin Eczacılık Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgilerini belirlemek,
2. Bu öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerine etki eden sosyo-demografik faktörleri belirlemektir.

### **Yöntem**

Araştırma, tanımlayıcı türde bir araştırmadır. Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi birinci sınıfta bulunan 90 öğrenci araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur. Araştırma 67 öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri anket kullanılarak toplanmıştır. Eczacılık Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine ilişkin ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgilerini saptamaya yönelik toplam 36 soru bulunmaktadır. Ankette cinsel yolla bulaşan hastalıkların neler olduğu, bulaşma yolları ve korunmak için önlemler, cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi kaynakları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar tedavi edilmediğinde ortaya çıkabilecek sorunlara yönelik 28 adet bilgi sorusu yer almaktadır. İlk sekiz soru ise tanıtıcı bilgilere yönelik sorulardan oluşmaktadır. Anketin hazırlanmasında konu ile ilgili literatür taranmış ve üreme sağlığı konusunda uzman kişilerin görüşleri alınmıştır.

Araştırmanın ön uygulaması 11 Mayıs 2001 tarihinde, aynı üniversitenin farklı bir bölümünde birinci sınıfta bulu-

nan 10 öğrenci üzerinde yapılmış ve yerterince anlaşılır olmayan sorular belirleterek gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra son şekli verilmiştir.

Araştırmanın uygulaması ise 15.05.2001 tarihinde yapılmıştır. Ön uygulama sonunda soru kağıdının yarım saat içinde cevaplanabileceği görülmüş, öğrenciler anketi araştırmacının gözetiminde doldurmuşlardır. Uygulama için kurumdan yazılı, öğrencilerden sözlü izin alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi SPSS paket programı 9.0 da yapılmıştır. "Cinsel yolla bulaşan hastalık türleri" ve "cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı alınacak önlemler" ile ilgili sorular çoktan seçmeli ve birden fazla seçenek işaretlenebilecek sorular olduğu için bilgi sorularının toplam puanı 42'dir. Her bir doğru yanıt bir puan değerindedir. Bu şekilde, her bir öğrencinin puanı hesaplanmıştır En yüksek 32, en düşük 13 puan alındığı görülmüştür. Puanlama aşamasında istatistik ve üreme sağlığı konusunda uzman kişilerin görüşleri alınmıştır. Alınan tüm puanların ortalaması 20.37; standart sapması 3.12'dir (20.37±3.12). 18-23 aralığındaki puanlar orta, 13-17 aralığındaki puanlar "düşük", 24 ve üzerindeki puanlar ise "iyi" olarak gruplanmış ve bilgi düzeyi olarak belirtilmiştir. Öğrencilerin bilgi düzeylerine göre demografik özellikleri arasındaki ilişki gerekli çapraz tablolar ile değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirmesi için yüzdellik, Kay-kare (Chi-Square) ve aritmetik ortalama kullanılmıştır. Bilgi düzeyi ve bağımsız değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı Kay-kare testiyle değerlendirilmiştir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, en uzun süre yaşanan yerleşim yeri, annenin öğrenim düzeyi, babanın öğrenim düzeyi, ailede sağlıkla ilgili bir alanda çalışan birinin olması, bilgi alınan kaynaklar, araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

## Bulgular ve Tartışma

Tablo 1'de öğrencilerin bazı sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır. Öğrencilerin %56.7'sinin 19 yaşında oldukları görülmektedir. Kız öğrenciler %65.7 oranındadır. Öğrencilerin %92.5'i be-

kardır. En uzun süre yaşadıkları yerleşim yeri %68.7 oranında ildir ve %36.0 oranında orta Anadolu bölgesinde yaşadıkları görülmektedir. Öğrencilerin %31.3'ünün annesi lise mezunudur, babalarının öğrenim durumunun ise %68.7 oranında yüksekokul-üniversite olduğu görülmektedir (Tablo 1).

**Tablo 1: Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş</b>		
18	8	11.9
19	38	56.7
20	18	26.9
21+	3	4.5
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	23	34.3
Kadın	44	65.7
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	3	4.5
Bekar	62	92.5
Erkek/kız arkadaşla yaşama	2	3.0
<b>En uzun süre yaşanan yerleşim yeri</b>		
İl	46	68.7
İlçe	19	28.3
Köy	2	3.0
<b>En uzun süre yaşanan bölge</b>		
Batı	7	10.4
Güney	15	22.4
Kuzey	7	10.4
Doğu	7	10.4
Orta	24	36.0
Cevapsız	7	10.4
<b>Annenin öğrenim durumu</b>		
Okur-yazar değil	5	7.5
Okur-yazar	2	3.0
İlkokul	12	17.9
Ortaokul	7	10.4
Lise	21	31.3
Yüksekokul-üniversite	20	29.9
<b>Babanın öğrenim durumu</b>		
Okur-yazar	1	1.5
İlkokul	6	9.0
Ortaokul	2	3.0
Lise	12	17.8
Yüksekokul-üniversite	46	68.7
<b>TOPLAM</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

Xyaş=19.28

SD yaş= 0.87

CYBH konusunda, anlaşılır şekilde hazırlanmış bilgilerin yer aldığı eğitim broşürü ve el kitapçıkları geliştirilip öğrencilere dağıtılabilir.



Tablo 2’de öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıkların adını bilme durumlarına göre dağılımı yer almaktadır ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan hangilerinin adını bildikleri konusuna yanıt aranmıştır. Öğrencilerin tamamının (%100.0) AIDS’in adını bildikleri görülmektedir, bunu ikinci sırada %56.7 oranıyla genital herpes cevabı izlemektedir gonore’nin adını bilenlerin oranı ise %7.5’tir. “Diğer” seçeneğinde yer alan tetanoz, zona, şarbon hastalıklarını cinsel yolla bulaşan hastalıklar olarak belirtenlerin oranı %10.4’tür. Şankroid, sifiliz, klamidya, trikomoniasis de cinsel yolla bulaşan önemli hastalıklardandır ve öğrencilerin bunları belirtmemesi de dikkat çekicidir (Tablo 2).

Ceylan ve arkadaşları (2002) yaptıkları bir çalışmada HIV/AIDS’in (%75.9) en çok bilinen cinsel yolla bulaşan hastalık olduğunu saptamışlardır ve bu çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir (5). Aras ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2004), HIV/AIDS %89.5, gonore %36.2, genital herpes %7.3 oranında bilinmektedir (6). Aydın’da yapılan bir çalışmada (1999), HIV/AIDS %94.5, gonore %49.3 oranında bilinen hastalıklardır (7). Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre (1995), cinsel yolla bulaşan hastalıklar olarak HIV/AIDS %98, gonore %8 oranında bilinmektedir (8) ve bu çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. AIDS’in adının daha çok bilinmesinin, bu hastalığın toplumda en çok söz edilen ve eğitimlerde en çok üzerinde durulan hastalık olmasından ileri geldiği dü-

şünülebilir. Oysa gonore ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkların adını bilme oranının daha düşük olduğu dikkat çekmektedir. Özellikle gonore tedavi edilmediği durumlarda infertiliteye neden olabilen ciddi bir hastalıktır (9,10). “Diğer” seçeneğinde az bir oranda da olsa (%10.4) tetanoz, zona ve şarbon cevaplarını vermeleri bu konuda yanlış bilgi sahibi olduklarını düşündürülebilir.

Ayrıca bu çalışmada öğrenciler tarafından Hepatit B yanıtının verilmediği de dikkat çekmektedir. Hepatit B virüsü, kan ve diğer vücut sıvıları ile temas yoluyla geçebilmektedir. Gençlerin Hepatit B konusundaki bilgi, inanış ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmış bir çalışmada (2005), sağlık personeli ve gençlerle görüşülmüştür. Sağlık personelinin yaklaşık %25’i gençlerin Hepatit B’nin bulaşma yolları konusunda yanlış bilgisi olduğunu ifade etmişlerdir ve bilgi yetersizliği gençlerle olan görüşme ile de doğrulanmıştır. Sağlık personelinin yaklaşık %81’i gençlerin Hepatit B konusunda eğitilmeleri gerektiğini, %25’i ebeveynlerin de eğitilmesi gerektiğini ifade etmiştir (11). Bu çalışmada ve aynı konuda yapılan benzer çalışmalarda da Hepatit B konusunda bilgi yetersizliğinin olması bilgi gereksinimini göstermesi bakımından anlamlıdır. Hepatit B, gonore gibi diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkların eğitim programlarında daha kapsamlı olarak ele alınmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Tablo 3’de öğrencilerin HIV/AIDS’in bulaşma yollarına ilişkin bilgilerine göre dağılımı yer almaktadır ve HIV/AIDS’in

**Tablo 2: Öğrencilerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Adını Bilme Durumlarına Göre Dağılımı (n=67)\***

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Adı	Sayı	%
AIDS	67	100.0
Genital herpes	38	56.7
Genital siğiller	36	53.7
Bakteriyel vajinozis	33	49.3
Gonore	5	7.5
Diğer**	7	10.4

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

\*\*Tetanoz, zona, şarbon gibi hastalıkları CYBH olarak ifade edenler.

**Tablo 3: Öğrencilerin HIV/AIDS'in Bulaşma Yollarına İlişkin Bilgilerine Göre Dağılımı (n=67)\***

HIV/AIDS' in bulaşma yollarına ilişkin bilgiler	Sayı	%
Cinsel yolla	64	95.5
Kan yoluyla	58	86.6
Başkasının kullandığı enjektörler	7	10.4
Doğum sırasında	5	7.5
Sosyal ilişki	3	4.5
Diğer**	2	3.0

\*Birden fazla cevap verilmiştir.

\*\*Aynı kaptan yemek içmek, genetik

bulaşma yolları konusundaki bilgilerinin neler olduğuna yanıt aranmıştır. “Cinsel yolla” yanıtını verenlerin oranının %95.5, “kan yoluyla” yanıtını verenlerin oranının ise %86.6 olduğu görülmektedir. Lise öğrencilerinin HIV/AIDS konusundaki bilgilerinin araştırıldığı bir çalışmada ise, öğrencilerin %37.3’ü HIV/AIDS’in cinsel ilişki ile, %82.8’i kan yoluyla geçebileceğini belirtmişlerdir (12). Bu çalışmada, cinsel yolla bulaştığını ifade eden öğrencilerin yüzdesi daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin cinsel yönden oldukça aktif olduğu bu dönemde öğrencilerin bu konudaki bilgi düzeyinin yüksek çıkması oldukça önemlidir. Benzer ve farklı gruplar üzerinde yapılan pek çok çalışmada da HIV/AIDS’in cinsel yolla geçtiğini bilenlerin oranı yüksek bulunmuştur (13, 14, 15).

“Kullanılmış enjektör” ve “doğum” da önemli bulaşma yolları olduğu halde çalışmamızda bu konulardaki bilgilerin çok yetersiz olduğu saptanmıştır (%10.4, %7.5). “Diğer” seçeneğinde ise aynı kaptan yemek, içmek belirtilmiştir (%3.0). Aynı şekilde “sosyal ilişki yoluyla” bulaştığını ifade eden (%4.5) öğrencilerin de olması bu konularda öğrencilerin bilgi gereksinimleri olduğunu düşündürmektedir (Tablo 3). Ceylan ve arkadaşları (2002) yaptıkları bir çalışmada da, HIV/AIDS’li kişi ile aynı odada bulunmak ve HIV/AIDS’li kişinin elbiselerini kullanmak HIV/AIDS’in bulaşma yolları olarak ifade edilmiştir (5). HIV enfeksiyonu, HIV enfeksiyonlu bir kişiyle aynı bardaktan su içmek, elbiselerini kullanmak ve sosyal temasla bulaşma-

maktadır. Buna rağmen toplumun büyük bir bölümü sosyal temas ile HIV’in bulaşacağına dair korku yaşamaktadırlar (16). HIV/AIDS’in en önemli üç bulaşma yolu; kan ve kan ürünleri, cinsel yol ve anneden bebeğe bulaşma yoludur. HIV/AIDS ile savaşta en etkin yol korunmadır ve korunmaya yönelik alınacak önlemler bulaşma yollarını bilme-yi gerektirmektedir (17).

Çin’de öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıkları önleyici davranışlara yönelik algılama ve tutumları, cinsel bilgileri ve koruyucu cinsel davranışları kullanımları arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışma (2005) yapılmıştır. Öğrencilerin önleyici davranışlara yönelik algılamalarının, cinsel davranışları üzerinde önemli etkisinin olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin beşte biri, erkeklerin birden fazla cinsel eşinin olmasının bir sakıncası olmadığını ifade etmişlerdir. Bu algılamanın eşinin cinsel hikayesini bilmeyen, HIV/AIDS ve cinsel yolla bulaşan hastalıkları önleme konusunda tartışmayan öğrenciler arasında daha yaygın olduğu saptanmıştır (18). HIV/AIDS’in bulaşma yollarına ilişkin doğru bilgi sahibi olmanın, bulaşmayı önleyici davranışlara yönelik algılama ve tutumları olumlu yönde etkileyeceği, bu algılamaların da cinsel davranışlara yansıma olasılığının yüksek olacağı düşünülmektedir.

Tablo 4’te öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi aldıkları kaynaklara göre dağılımları yer almaktadır ve bu konudaki bilgilerini nereden/kimden aldıklarına yanıt aranmıştır. Öğrencilerin %79.1’inin bilgiyi yazılı dö-

Sağlık personeli tarafından CYBH konusunda akran eğitimi programlarının genişletilmesi eğitimde önemli bir yer tutmaktadır.



Tablo 4: Öğrencilerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgi Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımı (n=67)\*

Cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi alınan kaynaklar	Sayı	%
Yazılı dökümanlar	53	79.1
Televizyon	45	67.2
Arkadaş	35	52.2
Öğretmen	28	41.8
Anne	19	28.4
Sağlık personeli	5	7.5
Baba	3	4.5

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

kümanlardan aldığı, %67.2'sinin televizyondan, % 28.4'ünün annelerinden, %52.2'sinin arkadaştan, %79.1'inin yazılı dökümanlardan, %41.8'inin öğretmenlerden, % 7.5'inin sağlık personelinin aldığı görülmektedir (Tablo 4). Güler ve arkadaşları (2004) ise çalışmalarında, öğrencilerin bilgi aldıkları kaynaklar arasında ilk sırayı radyo ve televizyonun aldığını, sağlık personelinin ise en son sırayı aldıklarını saptamışlardır (12). Ceylan'ın çalışmasında arkadaş (%21.4), yazılı dökümanlar (%36.6) ve televizyon (%62.3), katılımcıların HIV/AIDS konusunda bilgi edindikleri kaynaklar arasında ilk sıralarda yer almaktadır (5). Bu çalışmada ise, yazılı dökümanlar ilk sırada gelmekte, bunu televizyon izlemektedir. Ayrıca yine her üç çalışmada da sağlık personeli en son sırayı almaktadır. Sağlık personelinin bilgi alan öğrenci yüzdesinin üç çalışmada da düşük olması dikkati çeken bir bulgudur. Oysa cinsel yolla bulaşan hastalıkları da içeren üreme sağlığı konusunda daha fazla bilgileri olması nedeniyle, öğrencilerin sağlık personelinin bilgi almalarının daha güvenilir ve doğru olacağı düşünülmektedir. Öğrencilerin öğrenci sağlık merkezinden yararlanma durumlarının incelendiği bir çalışmada, öğrenci sağlık merkezine başvurma oranları %77.4 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin %81.4'ünün öğrenci sağlık merkezinin daha da geliştirilmesi yönünde beklentileri vardır ve %7.3'ü fazla ilgilenilmediği için öğrenci sağlık merkezine başvur-

madığını belirtmiştir (19). Üniversite öğrencilerinin sağlıkla ilgili konularda bilgi gereksinimlerini belirlemek için yapılan bir çalışmada (2001), öğrencilerin %14'ünün cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi almak istediği saptanmıştır (20). Öğrencilerin sağlık personeline başvurarak bilgi almak istemeleri beklenmekle birlikte, sağlık personelinin de öğrencilere bilgi vermesi gerekmektedir. Türkiye'de gençlik danışma ve sağlık hizmeti veren merkezler mevcuttur fakat bu tür organize çalışmaların yaygın olmadığı bilinmektedir. Bu merkezlerde cinsel gelişim ve cinsel sağlık danışmanlığı kapsamında, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve korunma yolları ele alınmaktadır (21). Bu çalışmada sağlık personelinin bilgi alan öğrenci oranının düşük olması ve ifade edilen diğer çalışmalarda da cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi almak istediklerini belirtmeleri fakat fazla ilgilenilmediği için sağlık merkezine başvurmak istememeleri, hizmetlerin planlanmasında ele alınması gereken konulardır.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgiyi televizyondan ve arkadaşlarından almış olmaları, cinsellikle ilgili konuların aile içinde hâlâ rahat bir şekilde konuşulmadığını düşündürülebilir. Ayrıca çalışmamızda öğrencilerin yarıdan fazlası (%52.2) arkadaşlarından bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Bu bulgu akran eğitiminin de önemli olduğunu düşündürmektedir.

**Tablo 5: Öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerine göre dağılımı**

Bilgi düzeyleri	Sayı	%
Düşük	18	26.9
Orta	37	55.2
İyi	12	17.9
<b>TOPLAM</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

Tablo 5'te öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerine göre dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %26.9'unun bilgi düzeylerinin düşük (13-17), %55.2'sinin orta (18-23), %17.9'unun iyi (24+) olduğu görülmektedir. Bilgi sorularının toplam puanı 42'dir. Öğrencilerin aldıkları en düşük bilgi puanı 13, en yüksek bilgi puanı ise 32 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin bilgi puan ortalamaları 20'dir. (Tablo 5). Bilgi puan ortalamalarına bakıldığında öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgilerinin "orta" düzeyde olduğu söylenebilir.

Tablo 6'da öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerinin annelerinin öğrenim durumlarına göre dağılımları yer almaktadır ve annenin öğrenim durumunun öğrencilerin bilgi düzeyleri üzerindeki etkisinin ne olduğuna yanıt aranmıştır. Annesinin öğrenim durumu ortaokulun altında olanların %21.1'inin bilgi düzeyi düşük, %78.9'unun ise orta olduğu görülmektedir. Annenin öğrenim durumu ortaokulun üstündeyse bu oran sırasıyla %29.3 ve %43.9 dur. Bu grupta bilgi düzeyi iyi olanların oranı ise %26.8'dir

(Tablo 6). Annelerin öğrenim durumu ve öğrencilerin bilgi düzeyleri arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $X^2= 11.525$ ,  $p<.05$ ). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için "t" testi yapılmıştır ve buna göre farkı yaratan grup, annenin öğrenim düzeyinin ortaokul üstünde olduğu gruptur ve  $p<.05$ 'tir. Anne öğrenim düzeyi ortaokul üstünde olan öğrencilerin bilgi düzeyinin, daha yüksek oranda (%26.8) "iyi" olduğu saptanmıştır. Eğitim, kadının toplumsal konumunu belirleyen temel faktörlerden biridir ve eğitim düzeyi yükseldikçe olumlu sağlık davranışları gösterme olasılığı artmaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına göre (2003), HIV/AIDS'e ilişkin bilgi kadınların eğitim düzeyi ile yakından ilişkilidir. Ortaokul ve üstü eğitimi olan kadınların tamamına yakını AIDS'i duymuş iken, bu oran ilkökul mezunu olmayan kadınlarda %63'e düşmektedir (22). Özellikle ülkemizde halen cinsellikle ilgili konular aile içinde rahat konuşulamamakta ya da aile içinde bu konularda öncelikle anneye danışılmaktadır (6). Annenin bilgili olmasının da çocuklarının bilgisini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

**Tablo 6: Öğrencilerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Annelerinin Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı**

Öğrencilerin annelerinin öğrenim durumları	Bilgi düzeyleri							
	Düşük		Orta		İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ortaokul ↓*	4	21.1	15	78.9	—	—	19	100.0
Ortaokul	2	28.6	4	57.1	1	14.3	7	100.0
Ortaokul ↑**	12	29.3	18	43.9	11	26.8	41	100.0
<b>TOPLAM</b>	<b>18</b>	<b>26.9</b>	<b>37</b>	<b>55.2</b>	<b>12</b>	<b>17.9</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

$X^2=11.525$   $p<.05$

\*Okur-yazar değil, okuryazar, ilkökul

\*\*lise, üniversite

Ayrıca, bu çalışmada yaş, cinsiyet, en uzun süre yaşanan yer, en uzun süre yaşanan bölge, babanın öğrenim durumu, ailede sağlık alanında çalışan birinin varlığı değişkenleri ile öğrencilerin bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

### **Sonuç ve Öneriler**

Öğrencilerin %26.9'unun bilgi düzeylerinin düşük (13-17), %55.2'sinin orta (18-23), %17.9'unun iyi (24+) olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin bilgi düzeyi ile sadece annenin öğrenim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Anne öğrenim düzeyi ortaokul üstünde olan öğrencilerin bilgi düzeyinin, daha yüksek oranda (%26.8) "iyi" olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin tamamı (%100.0) HIV/AIDS'in adını bilmekte, bunu ikinci sırada %56.7 oranıyla "genital herpes" cevabı izlemektedir. Öğrencilere cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda verilen eğitimlerde gonore, sifiliz, şankroid, klamidya, trikomoniasis, HIV/AIDS, Hepatit B gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar, bulaşma yolları ve bu hastalıkların yol açacağı sağlık sorunları konuları üzerinde önemle durulması önerilir. Ayrıca CYBH konusunda, anlaşılır şekilde hazırlanmış bilgilerin yer aldığı eğitim broşürü ve el kitapçıkları geliştirilip öğrencilere dağıtılması önerilebilir.

Öğrencilerin %67.2'sinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgiyi televizyondan aldıkları saptanmıştır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda okullarda ve televizyon programlarında eğitimler düzenlenmesi ve sağlık personeli tarafından akran eğitimi programlarının genişletilmesi önerilir.

### **Kaynaklar**

1. Bertan M, Güler Ç. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Özışık Ofset, Ankara, 1995.
2. Şahin N. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar: Dünyada ve Türkiye'deki Durum. Sağlık ve Toplum, Temmuz-Aralık 1998; 61-67.
3. İnanç N. Türk Toplumunda Sekse İlişkin Sorunlar ve Sağlık Personelinin Rolü. Türk Hemşireler Dergisi 1983; Sayı 4.

4. Aksayan S, Hayran O, Odabaşı M, Özcan B. Adolesanlarda Cinsellik Bilgi Düzeyi ve Eğitim Gereksinimleri. Kadın Doğum Dergisi 1990;6(3).
5. Ceylan S, Açikel C, Kılıç S, Kır T, Hasde M. Genç Erişkin Erkeklerin AIDS Konusunda Eğitimleri. Sağlık ve Toplum 2002; 12(2):36-42.
6. Aras Ş, Orçin E. Dokuz Eylül Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsel Bilgi, Tutum ve Davranış Özellikleri. Sağlık ve Toplum 2004;14(1):78-87.
7. Özeruz B. Lise ve Yüksek Öğrenime Devam Eden Öğrencilerin Cinselliğe İlişkin Bilgi Düzeylerinin Araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 1999.
8. Vicdan K. Üreme Sağlığı ve Gençlerin Cinsel Eğitim Sorunları. Gençlik Cinsel Eğitim ve Üreme Sağlığı Kitabı. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul 1995;13-18.
9. Gökmen O, Birgili N. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Önlenmesi: Türkiye ve Dünyadaki Durum. Aktüel Tıp Dergisi 2001; 6(1):56-59.
10. Karaçam Z. Genital Herpes ve Hemşirelik Bakımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1997; 4(1):51-60.
11. Slonim A.B, Roberto A.J. Adolescents' knowledge, beliefs and behaviors regarding hepatitis B: Insights and implications for programs targeting vaccine-preventable diseases. Journal of Adolescent Health 2005;36 (3):178-186.
12. Güler N, Bekar M, Ulusoy H. Lise Öğrencilerinin HIV/AIDS Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, HIV/AIDS Dergisi 2004; 7(3):87-91.
13. Özhan N, Emiroğlu N. Üniversite Öğrencilerinin AIDS Konusundaki Bilgi ve Tutumları. III.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas 24-26 Haziran 1992; 678-705.
14. Uner S, Turan S, Ankara'da Lise Son Sınıf Öğrencilerinin HIV/AIDS Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni 2000;Sayı:4.
15. Savaşer S. Lise Öğrencilerinin AIDS'e Bakışı. Hemşirelik Forumu. Toplum Sağlığı Özel Sayısı 2000;3(4): 1-9.
16. Duyan V. HIV/AIDS'e İlişkin Damgalama ve Sosyal Destek. Sağlık ve Toplum 2001; 11(1):3-11.
17. Özhan N. HIV/AIDS'den Korunma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 5(2):41-47.

18. Cottrell L, Stanton B. Perceptions regarding preventive sexual practices and communication with sexual partners among Chinese college students, *Preventive Medicine* 2005;40(2):189-196.
19. Pınar G, Pınar T, Yıldız A, Dalgıç N. Hacettepe Üniversitesi Merkez Kampüsü Öğrencilerinin Öğrenci Sağlık Merkezinden Yararlanma Durumları. *Sağlık ve Toplum* 2001; 11(3):61-64.
20. Şahin U, Görgülü S. Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Sorunları, Sağlıkla İlgili Konularda Bilgi Gereksinimleri ve Hemşirelerden Beklentileri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001;8(2):101-111.
21. Seyrek V. Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmeti Merkezinde Hizmet Sunumu. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara 20-23 Nisan 2005;92-93.
22. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması* 2003.

***HATAM web sayfamızı  
ziyaret ettiniz mi?***

**• YENİLENDİ •**

<http://www.hatam.hacettepe.edu.tr>