

# ÜNİVERSİTE GENÇLERİNİN CİNSEL SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER: BİR TANIMLAYICI ÇALIŞMA<sup>1</sup>

## Factors Affecting University Youth's Sexual Health Search Behavior: A Descriptive Study

Arş. Gör. Nuran COŞKUN

Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara/Türkiye

Doç. Dr. Elif GÜRSOY

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Eskişehir/Türkiye

### ÖZET

Bu çalışma, üniversite gençlerinin cinsel sağlık arama davranışını gösterme durumları ve bu davranışları etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmış kesitsel bir çalışmadır. Veriler literatür bilgisi, araştırmacının deneyimi ve uzman görüşü doğrultusunda hazırlanan anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırma, Türkiye'de bir devlet üniversitesi olan Ordu Üniversitesi öğrenim gören, 18-24 yaş aralığında olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 745 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların cinsel sağlık arama davranışlarını etkileyen faktörler incelendiğinde; yaş, cinsiyet, gelir durumunu algılamak, sağlık kuruluşunu yeterli bulma, cinsel deneyim ve baba eğitim durumu ile cinsel sağlık arama davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Sonuç olarak, 21 yaş ve üzeri olan, kadın, gelir durumunu orta olarak algıyan, sağlık kuruluşlarını yeterli bulmayan, cinsel deneyimi olmayan ve baba eğitim durumu lise ve üzeri olan öğrencilerin cinsel sağlık arama davranışını gösterdikleri belirlenmiştir. Ailenin yaklaşımı, öğrencilerin bilinçlendirilmesi ve sağlık kurumlarının güvenilir ve etkin hizmet sunmasının öğrencilerin cinsel sağlık arama davranışını pozitif yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

**Keywords:** Gençlik, Cinsel Sağlık, Sağlık Arama Davranışı

### ABSTRACT

This study is a cross-sectional study conducted to evaluate the state of university youth showing sexual health seeking behavior and the factors affecting these behaviors. The data were collected with face-to-face interview method using the questionnaire form prepared by the researcher based on the relevant literature, the experience of the researcher and expert opinion. The study was carried out with 745 students aged 18-24, who were studying in Ordu University is a state university studying in Turkey, and who agreed to participate in the research. When the factors affecting sexual health search behavior of the participants were examined, a statistically significant relationship was found between age, gender, income level, finding health facilities adequate, sexual experience and the father's education status and sexual health search behavior ( $p<0.05$ ). As a result, it was determined that students who are aged 21 and over, women, who do perceive the income status as medium, who do not find health facilities adequate, who do not have sexual experience, and who have a high education level of father or higher, seek sexual health behavior. It is thought that attitude of the family, the awareness of the students and the reliable and efficient service of healthcare institutions are thought to positively affect the students' sexual health search behavior.

**Keywords:** Youth, Sexual Health, Health Search Behavior

### 1. GİRİŞ

Gençlik dönemi kişinin bağımlı çocukluktan bağımsız yetişkinliğe geçtiği ve yaşamında önemli bir yer tutan hassas bir dönemdir (Özaydın, 2015). Dünya nüfusunun %40'ından fazlasını 25 yaş altı genç grup oluşturmaktadır (UNESCO, 2015). Avrupa İstatistik Ofisi (Eurostat)'nin verilerine göre, genç nüfus oranı Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde yaklaşık olarak %17,2'dir (eurostat, 2018), Türkiye'de ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, genç nüfus toplam nüfusun % 16,1'ini oluşturmaktadır (TÜİK, 2017). Bu veriler bize toplumların önemli bir oranını gençlerin oluşturduğunu göstermektedir. Gençlik dönemi gelişimi açısından hassas ve kritik bir dönemdir. Gençlerin, sosyal damgalanma, kontrasepsiyonun sağlanmasını önleyen yasa ve politikalar, evli olmayanların kürtaj yaptırılmaması, sağlık hizmeti verenlerin yargılayıcı tutumları ve özellikle de bilgi eksikliği nedeniyle cinsel ve üreme sağlığı açısından özel ihtiyaçları vardır (Salam vd., 2016). Gençlik döneminde toplumsal baskı ve kültürün etkisiyle özellikle

<sup>1</sup> 19-22 Aralık 2019 tarihinde Ankara'da düzenlenen 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde Sözlü Bildiri olarak sunulmuştur

bizim ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili alanlarda bilgi eksikliği yaşanmaktadır (Çelik, Dağlar, & Demirel, 2013). Gençler yaşadıkları sorunlar karşısında neler yapması ve nereye başvurması gerektiğini bilmedikleri için çevresinden veya internetten bulduğu yanlış uygulamalarla sorunlarına çözüm aramaktadırlar. Bunun sonuçları ise kişinin hayatını tehlikeye atacak kadar ağır olabilmektedir. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA)'nın raporunda, Dünya genelinde son zamanlarda gençlerin ihtiyaçlarına odaklanılmasına rağmen, halen gençlerin ihtiyaç duydukları cinsel sağlık bilgisi ve hizmetine ulaşamadığı bildirilmektedir. Bu raporda çoğu ülkede sağlık eğitimi ve hizmetlerin okul ortamında verildiği ve halen okul dışındaki milyonlarca adölesan ve gencin bu hizmetlerden yararlanamadığı ifade edilmektedir (UNFPA, 2014). Çalışmanın yapıldığı Ordu Üniversitesi'nde ise öğrencilere Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı bünyesinde hemşirelik, psikolojik danışma ve rehberlik ve beslenme ve diyet hizmetleri verilmektedir. Öğrencilere yönelik cinsel sağlık hizmeti verilmemektedir.

Yapılan çalışmalarda sağlık hizmeti kullanımının yetişkinlikte ve ileri yaşlarda arttığı fakat gençlerin sağlık hizmetini daha az kullandığı belirtilmektedir (Kılıç & Çalışkan, 2013). Sağlık arama davranışı (SAD), kişinin sağlığını kaybettiğinde bir çözüm bulabilmek için herhangi bir sağlık kuruluşuna gitmeden önce gösterdiği davranışlardır. Ayrıca kişinin sağlığını korumak, sürdürmek, geliştirmek ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve yaptığı davranışların bütünüdür (Esin & Aktaş, 2012; Önder, 2014; Yetgin, 2014). Cinsel sağlık arama davranışı (CSAD) ise aynı şekilde cinsel sağlık alanında gösterilen sağlık arama davranışıdır. SAD, sağlık hizmetinin kullanımını belirleyen bir kavramdır. SAD eğer kişide gelişmezse, "uygunsuz başvuru" olarak tanımlanan durumlar oluşabilir. Uygunsuz başvuru, ciddi belirtilere rağmen doktora başvurmama veya önemsiz belirtilerle doktora başvurma şeklinde ortaya çıkabilmekte, dolayısıyla bu durum tanı ve tedaviyi geciktirmekte ve istenmedik sonuçlar doğurabilmektedir. Bu şekilde sağlık bakım hizmetlerinin uygunsuz kullanımı, sağlık bakım maliyetini artırmakta ve aynı zamanda bakım kalitesini de düşürmektedir (Akpak, Yüksel, Kabanlı, & Günvar, 2015). "Başvuru süresi" SAD göstermede önemli bir etkidir. Yapılan çalışmalar bir sağlık kuruluşuna başvuru süresi uzadıkça ölümlerinde arttığını göstermektedir (Akpak vd., 2015).

CSAD'nı etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar; aile, din, gelir düzeyi ve çalışma koşulları, eğitim, kültür ve değerler, cinsiyet ve toplumsal sınıftır (Köroğlu & Köroğlu, 2015; Tekin, 2007; Yetgin, 2014). Aile içinde yaşanan bir kriz, çevrede ki kişilerin yardım alma konusunda yaptırımın olması, kişisel ilişkilerin ve fiziksel aktivitelerinin engellendiğini hissetme, mesleğini yerine getirememe ve belirtiler için kendine ekstra zaman tanıma gibi faktörler kişinin SAD'nı ve doktora gitme sürecini etkileyebilir (Önder, 2014). Ayrıca hastalığın şiddeti ve süresi de sağlık arama davranışını etkiler. Ani ortaya çıkan şiddetli ağrıya neden olan ve yaşamı sekteye uğratan rahatsızlıklarda kişi sağlık arama davranışını daha erken gösterecektir (Yetgin, 2014). Burada kişinin hastalık belirtilerine nasıl bir anlam yüklediği ve hastalığı ne kadar önemsendiği önemlidir. Yine toplumda çok görülen hastalıklarla ilgili duyarlılık fazladır ve kişi daha çok bilgi edinip sağlık arama davranışı gösterebilir (Önder, 2014; Tekin, 2007). Sosyal mesafe konması, küçük düşürülme ve damgalanma gibi durumlarda önemlidir (Mechanic, 1995). Kişi bu gibi durumlarda bir sağlık hizmeti almak yerine kendi kendine uygulamalar yapmayı tercih edecektir. Kişiler hastalandığında çevresindeki danışma sistemini kullanarak doktora gitmeden önce sorularına cevap bulmaya çalışır (Nazlı, 2007). Fakat bunun her zaman olumlu sonuçları olamayabilir. Yapılan çalışmalar çevrede ki danışılan kişilerin yardım arama kararını verirken hem acele edilmesini hem de kararı vermeyi geciktirdiğini söylemektedir (Helman, 1981). Eğer kişiler cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili güvenilir ve doğru bilgi, tutum ve davranışları gençlik döneminden itibaren edinirlerse ilerleyen yaşlarda anne ve baba olarak kendi cinsel sağlıklarının yanında yetiştirdikleri çocuklarının sağlıklarına da olumlu katkıda bulunabilirler (SB, AÇSAP, & UNFPA, 2005). Cinsel sağlık alanında edindikleri doğru ve güvenilir bilgi ışığında neler yapacaklarını, yardım ve hizmet için nerelere başvuracaklarını bildikleri için sağlıklarıyla ilgili arama davranışı gösterebileceklerdir.

## 2. YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, gençlerin cinsel sağlık alanında sağlık arama davranışı gösterip göstermediklerini ve cinsel sağlık arama davranışını göstermelerine etki eden faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### 2.2. Araştırmanın Türü

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmıştır.



### 2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ordu Üniversitesinde öğrenim gören 4.335 öğrenci, örneklemi ise araştırmaya katılmayı kabul eden 745 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilecek örneklem sayısı, evrenin bulunduğu durumlarda örneklem hesaplama formülüne göre belirlenmiş olup tabakalı rastgele örnekleme yöntemi olan Neyman Dağıtımını kullanılarak hesaplanmıştır.

### 2.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında üniversite gençlerinin sosyodemografik özelliklerine ve cinsel sağlık arama davranışını etkileyen faktörlere ilişkin 32 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket formu araştırmacının deneyimleri ve literatür taraması sonucunda (Akın vd., 2003; Duman vd., 2016; Karabulutlu & Kılıç, 2011; UNFPA, 2007) geliştirilmiştir. Anket formu gençlerin sosyodemografik özelliklerini, cinsel sağlık arama davranışını ve cinsel sağlık arama davranışını etkileyen faktörleri içeren sorulardan oluşmaktadır. Araştırmaya başlamadan önce, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu 35 üniversite öğrencisine uygulanarak pilot çalışması yapılmıştır. Pilot çalışma sonrasında anketin son şekli verilmeden önce uzman görüşü alınmıştır. Anket yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, araştırmanın amacı anlatılıp, aydınlatılmış onamları alındıktan sonra uygulanmıştır. Anket uygulaması yaklaşık 15 dk. sürmüştür.

### 2.5. Verilerin analizi

Verilerin analizinde IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, ki kare analizleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir. Değişkenlerin CSAD üzerindeki etkisinin incelenmesinde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Lojistik regresyonda enter modeli kullanılarak anlamsız değişkenler tek tek çıkarılarak analiz tekrarlanmıştır. Hosmer Lemeshow testi ile uyum iyiliğine bakılmıştır.

### 2.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için; Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul onayı ve Ordu Üniversitesi Rektörlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerden aydınlatılmış onam alınmıştır.

## 3. BULGULAR

**Tablo 1.** Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin

		N (745)	%
Yaş	20 ve altı	320	44.1
	21 ve üzeri	406	<b>55.9</b>
Cinsiyet	Kadın	431	57.9
	Erkek	314	42.1
Okuduğu Fakülte	Sağlık	187	25.1
	Sosyal	252	33.8
	Fen	306	41.1
Okuduğu Sınıf	3.sınıf ve altı	577	77.4
	4.sınıf ve üzeri	168	22.6
Medeni Durum	Evli	7	0.9
	Bekar	738	99.1
Aile Tipi	Çekirdek	584	<b>78.4</b>
	Geniş	133	17.9
	Parçalanmış	28	3.8
En Uzun Süre Yaşanılan Yer	Köy	142	19.1
	İlçe	293	39.4
	İl merkezi	309	<b>41.5</b>
Gelir Düzeyi Algılama	Kötü	190	26.1
	Orta	393	53.9
	İyi	146	20.0
Anne Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	536	<b>71.9</b>
	Lise ve üzeri	209	28.1
Baba eğitim durumu	İlköğretim ve altı	407	<b>54.9</b>
	Lise ve üzeri	335	45.1
Cinsel Davranışlarda Aile Kültürünün Etkisi	Önemsiz	199	27.0
	Önemli	372	<b>50.4</b>
	Fikri Yok	167	22.6

Araştırmaya katılan öğrencilerin %55.9'unun 21-24, %44.1'inin ise 18-20 yaş arasında olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %57.9'unun kadın, %42.1'inin erkek olduğu belirlenmiştir. Çekirdek aileye sahip olma oranının %78.4 ve öğrencilerin en uzun süre yaşadığı yerin ise %41.5 oranında il merkezi olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin en fazla oranda anne (%71.9) ve baba eğitim durumlarının (%54.9) ilkököl ve altı olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %50.4'ü cinsel sağlık davranışlarında aile etkisinin önemli olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

**Tablo 2.** Üniversite Öğrencilerinin CSAD'larının Dağılımı

CSAD GÖSTERME DURUMU		N (745)	%
Kendi kendine çözüm arıyor	Evet	148	19.9
	Hayır	597	80.1
Yakın çevresi ile paylaşıyor	Evet	264	35.4
	Hayır	481	64.6
Bir sağlık kuruluşuna gidiyor	Evet	541	72.6
	Hayır	204	27.4
İnternet ve medyadan yardım alıyor	Evet	352	47.2
	Hayır	393	52.8

Öğrenciler bir sorunu olduğunda %72,6 ile en yüksek oranda bir sağlık kuruluşuna gideceğini, 2.sırada (%47,2) internet ve medyadan ve 3.sırada ise (%35,4) yakın sosyal çevresinden yardım alacağını belirtmişlerdir. 4.sırada öğrencilerin %19,9'u kendi kendine uygulamalar yaptığını ifade etmişlerdir (Tablo 2).

**Tablo 3.** Öğrencilerin Yaşı, Cinsiyeti ve Cinsel Deneyimi Olup Olmaması ile CSAD'ları Arasındaki İlişki

		YAŞ				Ki Kare	p
		20 ve altı		21 ve üzeri			
		N	%	N	%		
Kendi kendine çözüm arıyor	Hayır	257	80.3	325	80.0	0.000	1.000
	Evet	63	19.7	81	20.0		
Yakın çevresi ile paylaşıyor	Hayır	197	61.6	270	66.5	1.694	0.193
	Evet	123	38.4	136	33.5		
Bir sağlık kuruluşuna gidiyor	Hayır	100	31.3	97	23.9	4.536	0.033
	Evet	220	68.8	309	76.1		
İnternet ve medyadan yardım alıyor	Hayır	167	52.2	215	53.0	0.017	0.896
	Evet	153	47.8	191	47.0		
		CİNSİYET				Ki Kare	p
		Kadın		Erkek			
		N	%	N	%		
Kendi kendine çözüm arıyor	Hayır	372	86.3	225	71.7	23.595	<0.001
	Evet	59	13.7	89	28.3		
Yakın çevresi ile paylaşıyor	Hayır	250	58.0	231	73.6	18.555	<0.001
	Evet	181	42.0	83	26.4		
Bir sağlık kuruluşuna gidiyor	Hayır	113	26.2	91	29.0	0.565	0.452
	Evet	318	73.8	223	71.0		
İnternet ve medyadan yardım alıyor	Hayır	248	57.5	145	46.2	8.95	0.003
	Evet	183	42.5	169	53.8		
		CİNSEL DENEYİM				Ki Kare	p
		Evet		Hayır			
		N	%	N	%		
Kendi kendine çözüm arıyor	Hayır	106	68.8	478	83.1	15.587	<0.001
	Evet	48	31.2	97	16.9		
Yakın çevresi ile paylaşıyor	Hayır	101	65.6	366	63.7	3,872	0,049
	Evet	53	34.4	209	36.3		
Bir sağlık kuruluşuna gidiyor	Hayır	50	32.5	148	25.7	2.780	0.095
	Evet	104	67.5	427	74.3		
İnternet ve medyadan yardım alıyor	Hayır	64	41.6	318	55.3	9.202	0.002
	Evet	90	58.4	257	44.7		

Çalışmamızda öğrencilerin yaşı, cinsiyeti ve cinsel deneyimi olup olmaması, gelir algısı ve baba eğitim durumu ile CSAD'ları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). 21 yaş ve üzeri öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bir sorun yaşadığında bir sağlık kuruluşuna gitme oranının (%76.1), 20 ve altı yaş grubuna göre (%68,8) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Erkeklerin daha fazla kendi kendine uygulama yaptığı saptanmıştır. Erkeklerde internet ve medyadan yardım alma oranının (%53.8), kadınlarda ise cinsel sağlıkla ilgili sorunlarını yakın çevresi ile paylaşma oranının

(%42.0) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsel deneyimi olan gençlerin daha fazla kendi kendine uygulama yaptığı ve internet ve medyadan daha fazla yardım aldığı (%58.4) saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 4.** Öğrencilerin Sağlık Kuruluşlarını Yeterli Bulma Durumu, Gelir Algısı ve Baba Eğitim Durumu ile CSAD'ları Arasındaki İlişki

		SAĞLIK KURULUŞLARINI YETERLİ BULMA						Ki Kare	P
		Evet		Hayır		Fikrim Yok			
		N	%	N	%	N	%		
Kendi kendine çözüm arıyor	Hayır	111	84.1	161	78.2	325	80.0	1.809	0.405
	Evet	21	15.9	45	21.8	81	20.0		
Yakın çevresi ile paylaşıyor	Hayır	92	69.7	115	55.8	273	67.2	9.661	0.008
	Evet	40	30.3	91	44.2	133	32.8		
Bir sağlık kuruluşuna gidiyor	Hayır	31	23.5	64	31.1	108	26.6	2.542	0.280
	Evet	101	76.5	142	68.9	298	73.4		
İnternet ve medyadan yardım alıyor	Hayır	84	63.6	95	46.1	213	52.5	9.924	0.007
	Evet	48	36.4	111	53.9	193	47.5		
		GELİR ALGISI						Ki Kare	P
		Kötü		Orta		İyi			
		N	%	N	%	N	%		
Kendi kendine çözüm arıyor	Hayır	147	77.4	322	81.9	114	78.1	2.074	0.355
	Evet	43	22.6	71	18.1	32	21.9		
Yakın çevresi ile paylaşıyor	Hayır	135	71.1	233	59.3	104	71.2	11.132	0.004
	Evet	55	28.9	160	40.7	42	28.8		
Bir sağlık kuruluşuna gidiyor	Hayır	54	28.4	107	27.2	38	26.0	0.241	0.887
	Evet	136	71.6	286	72.8	108	74.0		
İnternet ve medyadan yardım alıyor	Hayır	82	43.2	207	52.7	94	64.4	14.068	0.001
	Evet	108	56.8	186	47.3	52	35.6		
		BABA EĞİTİM DURUMU						Ki Kare	P
		İlköğretim ve altı		Lise ve üzeri					
		N	%	N	%				
Kendi kendine çözüm arıyor	Hayır	323	79.4	272	81.2			0,282	0,596
	Evet	84	20,6	63	18,8				
Yakın çevresi ile paylaşıyor	Hayır	276	67,8	203	60,6			3,872	0,049
	Evet	131	32,2	132	39,4				
Bir sağlık kuruluşuna gidiyor	Hayır	110	27,0	93	27,8			0,020	0,888
	Evet	297	73,0	242	72,2				
İnternet ve medyadan yardım alıyor	Hayır	208	51,1	183	54,6			0,778	0,378
	Evet	199	48,9	152	45,4				

Çalışmamızda öğrencilerin sağlık kuruluşlarını yeterli bulma durumu, gelir algısı ve baba eğitim durumu ile CSAD'ları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Sağlık kuruluşlarını yeterli bulmayan öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili sorunlarını daha fazla oranda yakın çevresi ile paylaştığı (%44.2) ve internet ve medyadan daha fazla yardım aldığı (%53.9) saptanmıştır. Gelir algısı orta olan öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili sorunlarını yakın çevresi ile paylaşma oranının (%40.7) ve gelir algısı kötü olan öğrencilerin ise internet ve medyadan yardım alma oranının (%56.8) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Baba eğitim durumu lise ve üzeri olan öğrencilerin yakın çevresi ile paylaşma oranının (%39,4) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

**Tablo 5.** Öğrencilerin Sağlık Kuruluşuna Gitme Durumu İle İlişkili Faktörler

Değişkenler	p	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)		Cox & Snell R <sup>2</sup>	Nagelkerke R <sup>2</sup>
			Alt sınır	Üst sınır		
Yaş	0,029	2,718	1,107	6,673	0,241	0,339
Bilimsel Kaynak	0,001	8,141	2,463	26,911		
Korunma yöntemi kullanma	0,021	0,260	0,083	0,817		
Kolay ulaşılabilir bir yerde olmalı	0,011	0,302	0,120	0,761		
Sağlık personeli önyargısız ve anlayışlı olmalı	0,007	0,289	0,117	0,713		
Omnibus test ki kare=39,111 p=0,000						

Uygulanan lojistik regresyon analizi sonucunda, öğrencilerin yaş, cinsel sağlıkla ilgili bilgiyi bilimsel kaynaktan öğrenme, korunma yöntemi kullanma, hizmet almayı kolaylaştıran faktörlerden kolay ulaşılabilir bir yerde olma ve sağlık personeli önyargısız ve anlayışlı olmalı durumunun bir sağlık kuruluşuna gitme üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Yaşı 21 ve üzeri olanların bir sağlık kuruluşuna gitme durumu, yaşı 20 ve altı olanlara göre 2,7 kat daha fazladır. Cinsel sağlıkla ilgili bilgiyi bilimsel



kaynaktan öğrenen öğrencilerin öğrenmeyenlere göre bir sağlık kuruluşuna gitme durumu 8,1 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Korunma yöntemi kullananların bir sağlık kuruluşuna gitme durumu kullanmayanlara göre 3,8 kat daha fazladır. Hizmet almayı kolaylaştıran faktörlerden sağlık kuruluşunun kolay ulaşılabilir bir yerde olmasını düşünen öğrencilerin bir sağlık kuruluşuna gitmeme durumu 3,3 kat fazla iken, sağlık personeli önyargısız ve anlayışlı olması gerektiğini düşünen öğrencilerin bir sağlık kuruluşuna gitmeme durumunun ise 3,4 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

#### 4. TARTIŞMA

Araştırmamızda öğrencilerin CSAD olarak en fazla sağlık kuruluşuna gittiği belirlenmiştir (Tablo 2). CSAD olarak sağlık kuruluşuna gitmek en çok tercih edilmesi istenen davranıştır. Saraçoğlu ve ark.'nın yaptığı çalışmada, üniversite öğrencilerinin %73,5'inin cinsel sağlıkla ilgili sağlık kuruluşlarına gitmediği ve %62,2'sinin ise cinsellikle ilgili konuları arkadaşlarına danışmayı tercih ettiği saptanmıştır (Saraçoğlu, Erdem, Doğan, & Tokuç, 2014). Öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili sorunlarında internet ve medyayı ikinci sırada tercih etmesi (Tablo 2) bilgiye kolay ulaşım yolu olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili konuları mahrem olarak düşündüğü ve gizleme eğiliminde olduğu için internet ve medyayı daha çok kullandığı düşünülmektedir. Coğrafi uzaklık nedeniyle ya da ekonomik nedenlerden dolayı sağlık kuruluşuna gidemeyen kişiler için, internet kullanımı en kolay ve ucuz yol olarak görülmektedir (Özer, Şantaş, & Budak, 2012). Nepal'de yapılan bir çalışmada, adolesan kadınların damgalanma, sağlık kuruluşlarına uzaklık, sağlık kuruluşlarının yetersizliği, mahremiyete önem verilmemesi, ve hizmet sunanların saygısız davranışları nedeniyle sağlık kurumlarına gitmek yerine sorunlarını daha çok arkadaşları ile paylaştıkları yada geleneksel şifacıları tercih ettikleri belirtilmektedir (Mattebo vd., 2019). Sağlık sitelerini kullanma durumlarının araştırıldığı bir çalışmada, gençlerin, eğitim düzeyi yüksek olanların, kendi sağlık durumunun öznel bir değerlendirmesini yapmak isteyenlerin, uzun dönemli bir sakatlığı ya da kronik hastalığı olanların ve genel pratisyen hekim ziyareti yapanların sağlıkla ilgili web sitelerini daha çok ziyaret ettikleri saptanmıştır. Ayrıca internette sağlıkla ilgili bilgi arayan kadınların oranının erkeklere oranla daha fazla olduğu belirtilmektedir (Andreassen vd., 2007). Çalışmamızda öğrencilerin bir sorunu olduğunda yakın çevresinden yardım alma oranının üçüncü sırada olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Üniversite öğrencilerinin yaş dönemleri nedeniyle cinsel sağlıkla ilgili sorunlarını aileleri ile daha fazla paylaştıkları düşünülmektedir. Ayrıca öğrencilerin, ebeveynlerinin cinsellikle ilgili daha fazla deneyime sahip olduğunu düşündükleri için ebeveynlerinden daha fazla yardım istediği varsayılabilir. Sağlık arama davranışı ile yetişkinlerle yapılan bir çalışmada yaş arttıkça kişinin yakın aile üyelerinden oluşan danışma sistemini daha fazla kullandığı saptanmıştır (Schoenberg, Amey, Stoller, & Muldoon, 2003). Cinsel sağlık eğitiminin okul ve diğer sağlık kuruluşlarının yanı sıra ailede de verilmesi gerektiği bilinmektedir. Fakat bizim gibi toplumlarda cinselliğin aile içinde konuşulması tabu olarak görüldüğü için diğer kişi ve kurumların verdiği eğitimler daha fazla önem kazanmaktadır (Gürsoy & Gençalp, 2010). Çalışmamızda öğrencilerin beşte birinin cinsel sağlıkla ilgili bir sorun yaşadığında kendi kendine çözüm bulduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Şatıroğlu ve ark. yaptığı nitel bir çalışmada, vajinal akıntı şikayeti olan kadınların sağlık kuruluşuna başvurmalarının yanı sıra geleneksel yöntemleri de sık kullandığı belirtilmektedir. Kadınların geleneksel yöntemleri seçme nedenleri incelendiğinde; ailesi ve yakın çevresinin tavsiyesi, doktorun verdiği tedaviden memnun olmaması, eşinin doktora gitmesini engellemesi, utanması ve hastalığını ciddiye almaması olduğu belirtilmektedir (Şatıroğlu, Hıdıroğlu, & Karavuş, 2012).

Araştırmamızda, öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bir sorun yaşadığında bir sağlık kuruluşuna gitme oranının yaş ile birlikte arttığı saptanmıştır (Tablo 3). Bu durumun yaşın artması ve bu sürede aldığı eğitimin katkısıyla olduğu ya da yaşla birlikte cinsel deneyimin artması ve devamında korunma yöntemi ihtiyacının da artmasından kaynaklandığı varsayılmaktadır. UNFPA'nın 2007'de yaptığı çalışmada gençlerin artan yaş, öğrenim durumu ve gelir düzeyi ile birlikte üreme ve cinsel sağlıkla ilgili bilgilerinin de artış gösterdiği bildirilmektedir (UNFPA, 2007). Literatürdeki çalışma sonuçlarının çalışma sonucumuzla benzer olduğu görülmektedir. Bu çalışmalar artan yaşla birlikte öğrencilerin cinsel sağlık bilgisinin arttığını göstermektedir (Akın vd., 2003; Aslan, Bektaş, Başgöl, Demir, & Vural, 2014). Nijerya'da yapılan bir çalışma sonucuna göre, yaşla birlikte sağlık arama davranışının arttığı ve yaşlı kadınların yaşlı erkeklere göre daha fazla sağlık arama davranışı gösterdiği belirlenmiştir (Atchessi, Ridde, Abimbola, & Zunzunegui, 2018). Gebelerin sağlık bakım arama davranışının araştırıldığı bir çalışma sonucuna göre ise yaşı 20 ve üzeri olan gebelerin yaşı 20 ve altı olan gebelere göre sağlık arama davranışının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Islam & Masud, 2018). Araştırma sonuçlarımıza göre, kadınların erkeklere oranla daha fazla CSAD gösterdiği belirlenmiştir. Erkeklerin CSAD olarak daha çok

internet ve medyayı kullandığı, kadınların ise daha çok yakın çevresinden yardım istediği saptanmıştır (Tablo 3). Türkiye’de erkek öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili hizmet veren kuruluşlara ulaşamadığı için internet ve medyayı daha fazla kullandıkları düşünülmektedir. Ayrıca erkek öğrencilerin ataerkil toplum yapısı nedeniyle cinsel sağlıkla ilgili sorunlarında doktora başvurmayı erkekliklerine bir tehdit olarak gördükleri için reddettiği ya da ertelediği varsayılmaktadır. Çetin ve ark.’nın yaptığı bir çalışmada, internetin yaygın kullanımıyla erkeklerin daha fazla porno film izleyerek cinsel sağlıkla ilgili bilgi edindiği belirtilmektedir (Çetin vd., 2008). Yapılan bir çalışmada kadınların erkeklere göre, rahatsızlandıklarında çevrelerinden daha fazla yardım istediği vurgulanmıştır (Stoller & Wisniewski, 2003). Yapılan diğer bir çalışmada ise erkeklerin yardım arama davranışını bir güç kaybı olarak gördüğü için kadınlara oranla daha az yardım aradığı belirtilmektedir (Atchessi vd., 2018). Aslan ve ark. yaptığı çalışmada ise cinsel sağlıkla ilgili verilen hizmetten yararlanan öğrencilerin çoğunun kız öğrenciler olduğu belirlenmiştir (Aslan vd., 2014). Britanya’da 16-44 yaş arası kadın ve erkeklerde seksüel fonksiyon bozuklukları ve yardım arama davranışının araştırıldığı bir çalışmada, erkeklerin sadece %10,5 ve kadınların ise %21’inin önceki yıl içerisinde yardım aradığı saptanmıştır (Mercer vd., 2003). Literatür incelendiğinde, bazı çalışmalarda çalışmamızın aksine kadınların yardım arama davranışının erkeklere oranla daha az olduğu görülmüştür. Güney Afrika’da cinsiyetin sağlık arama davranışı üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada, gençlerin sadece %27’sinin sağlık bakım aradığını ve kadınların sağlık bakım arama oranının daha düşük olduğu belirtilmektedir (Otwombe, Dietrich, & Laher, 2015). Hindistan’da yapılan bir çalışmada, cinsiyetin sağlık arama davranışı üzerine etkisi incelenmiştir. Bu çalışmaya göre, kadınlar alternatif tedaviye daha fazla yönelirken, erkekler daha fazla resmi sağlık hizmetini tercih etmiştir. Kadınların sosyal destekten daha fazla yararlandığı ve etkili olmadığını bilseler de alternatif tedaviye yönelmek zorunda oldukları belirtilmiştir. Bu çalışmada yoksul ve dezavantajlı kadınların zengin kadınlara kıyasla daha az sağlık arama davranışı gösterdiği ve resmi sağlık hizmetlerinden daha az yararlandığı saptanmıştır (Das, Angeli, Krumeich, & van Schayck, 2018). Araştırma sonucumuza göre sağlık kuruluşunu yeterli bulmayan öğrencilerin internet ve medyayı daha fazla kullandığı ve daha çok yakın çevresinden yardım aldığı belirlenmiştir (Tablo 4). Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda gençlerin cinsel sağlıkla ilgili yapılan eğitim ve hizmete gerek duymadığı, utandığı ve nereye başvurmaları gerektiğini bilmedikleri için hizmet alamadıkları vurgulanmaktadır (Aslan vd., 2014; Karabulutlu & Kılıç, 2011). Aslında gençlerin mevcut sağlık kuruluşlarında cinsel sağlıkla ilgili özelleşmiş alanların eksik olması nedeniyle ve bu hizmeti veren sağlık kuruluşlarını da bilmediği için internet ve medyayı daha çok kullandığı ve çevresinden yardım istediği düşünülmektedir. Araştırmamızda cinsel deneyimi olan öğrencilerin daha fazla kendi kendine çözüm bulduğu ve internet/medyadan yardım aldığı belirlenmiştir (Tablo 3). Cinsel deneyimi olan öğrencilerin ayıplanmaktan ya da yargılanmaktan korktukları için kendi kendine çözüm bulduğu ve interneti daha fazla kullandığı düşünülmektedir. Sağlık personelinin veya halkın damgalayıcı tutumları kişinin özgüvenini azaltıp tedavinin gecikmesine ya da önlenmesine neden olabilmektedir (Benz, Reed, & Bishop, 2019). Fakat bizim çalışma sonucumuzun aksine yapılan bir çalışmada cinsel deneyimi olan ve korunma yöntemi kullanan gençlerin sağlık sorumluluğunu ölçen ölçeklerden yüksek puan aldıkları saptanmıştır (Bozhüyük, 2010). Korunma yöntemi kullanan öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili konularda farkındalıklarının fazla olduğu söylenebilir. Araştırma sonuçlarımıza göre, gelirini orta olarak nitelendiren öğrencilerin daha çok yakın çevresinden yardım aldığı, kötü olarak nitelendirenlerin ise internet ve medyayı daha fazla kullandığı saptanmıştır (Tablo 4). Ekonomik yetersizlikler sağlık arama davranışını etkileyen önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (Atchessi vd., 2018; Yetgin, 2014). Gelir algısını kötü olarak değerlendiren öğrencilerin ekonomik yetersizlik nedeniyle sağlık kuruluşu yerine internetten yardım almayı tercih ettiği varsayılmaktadır. Kişinin yeterli geliri varsa sağlık arama davranışının devamı olarak bir sağlık kuruluşuna daha rahat ulaşacağı düşünülmektedir. Çalışmamızın bulguları literatürdeki çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir. Sağlık Bakanlığı’nın yaptığı “Sağlık Arama Davranışı” araştırmasında, gebelerin sağlık kuruluşundan doğum öncesi bakım almasını engelleyen etmenlerin arasında ekonomik yetersizliğin en önemli faktörlerden birisi olduğu vurgulanmıştır (SB, 2007). Akpak ve ark.’nın rahatsızlanan çocuklar için sağlık hizmeti arama davranışını araştırdığı bir çalışmada, ekonomik durumun iyi olmasının sağlık kuruluşuna gitmeyi kolaylaştırıcı bir etken olduğu belirlenmiştir (Akpak vd., 2015). Ergen hamilelerle yapılan bir çalışmada, gebelerin mesafe ve maliyet açısından daha erişilebilir olduğu için geleneksel sektörü daha çok kullandığı saptanmıştır. Yani gebeler sağlık kuruluşuna ekonomik yetersizlik nedeniyle gitmemektedirler (Atuyambe, Mirembe, Annika, Kirumira, & Faxelid, 2009). Sosyoekonomik düzeyi düşük bir ülkede yapılan çalışmada, kişilerin işe devam edebilmek için hızlı ve etkili bir tedaviye ihtiyaç duyduğu ve bu nedenle yerel eczaneleri daha çok tercih ettiği vurgulanmaktadır (van der Heijden vd., 2019). Pakistan da yapılan bir çalışmada, Pakistan gibi sosyo-ekonomik düzeyi düşük

ülkelerde sağlık kuruluşuna gitmek yerine, kendi kendine ilaç kullanımı, geleneksel uygulamalar ve şifacıların daha çok tercih edildiği belirtilmektedir (Anwar, Green, & Norris, 2012). Singapur'da yapılan bir araştırmada ise düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip kişilerin, sağlık taramalarına daha az katıldığı ve primer bakım için doktorlar yerine alternatif tedavi uygulayan kişileri daha çok tercih ettiği belirtilmektedir (Chan, Lee, & Low, 2018).

Araştırmamızda anne eğitim durumunun CSAD üzerine anlamlı bir etkisi olmadığı, baba eğitim durumunun ise etkisi olduğu belirlenmiştir. Baba eğitim durumu yüksek olan öğrencilerin bir sorunu olduğunda daha fazla oranda yakın çevresi ile paylaştığı saptanmıştır (Tablo 4). Hacettepe Üniversitesi ve Dicle Üniversitesi'nde yapılan araştırmanın çalışmamızla benzer olduğu görülmektedir. Babaların eğitim düzeyi arttıkça gençlerin cinsel sağlıkla ilgili konuları babaları ile daha rahat konuştuğu saptanmıştır (Akin vd., 2003). Ülkemizde ki ataerkil yapı ve cinsellikle ilgili konuların ayıp olarak görülmesi nedeniyle gençlerin annelerine göre babaları ile bu konuları daha az konuştukları düşünülmektedir. Gençlerin ebeveynleri ile cinsellik hakkında konuşmalarını inceleyen bir çalışmada, gençlerin bu konuları daha çok anneleriyle konuştukları ve babaları ile bu konuları konuşmadıkları vurgulanmıştır. Bu durumun annelerin daha çok evde olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir (Eroğlu & Gölbaşı, 2005). Yapılan başka bir çalışmada da gençlerin babaları ile üreme ve cinsel sağlık konularını hiç konuşmadıkları belirlenmiştir (Karabulutlu & Kılıç, 2011).

Çalışmamızda öğrencilerin sağlık kuruluşuna gitmesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi için lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan lojistik regresyon analizine göre, yaşı 21 ve üzeri olanların yaklaşık iki kat daha fazla sağlık kuruluşuna gittiği belirlenmiştir. Yaşla birlikte artan bilgi ve deneyimin bu sonuç üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir. Cinsel sağlıkla ilgili bilimsel kaynaktan yararlanan öğrencilerin sağlık kuruluşunu tercih etme oranının yaklaşık 8 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin bilimsel kaynaklardan daha doğru ve güvenilir bilgiye ulaştığı için daha fazla oranda sağlık kuruluşuna gitmeyi tercih ettikleri varsayılmaktadır. Korunma yöntemi kullanan öğrencilerin yaklaşık 4 kat daha fazla sağlık kuruluşuna gitmeyi tercih ettiği bulunmuştur. Öğrencilerin sağlık kuruluşuna korunma yöntemi edinmek için ya da korunma yöntemi kullanan öğrencilerin CYBE veya gebelik endişesi gibi nedenlerden dolayı daha fazla sağlık kuruluşuna gittiği düşünülmektedir. Sağlık kuruluşunun kolay ulaşılır bir yerde ve sağlık personelinin önyargısız ve anlayışlı olmasını isteyen öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili sorunu olduğunda sağlık kuruluşuna gitmeme durumu yaklaşık 3 kat daha fazladır. Öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili hizmet veren sağlık kuruluşlarının ve personelin yeterli olmadığını düşündükleri için sağlık kuruluşuna gitmediği varsayılmaktadır (Tablo 5).

## 5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızın sonucuna göre, sağlık kuruluşunu yeterli bulmayan öğrencilerin internet ve medyadan yardım aldığı ve cinsel sağlıkla ilgili sorunlarını daha çok yakın çevresi ile paylaştığı belirlenmiştir. Bu nedenle sağlık kuruluşlarının gençlere yönelik cinsel sağlık hizmeti verecek şekilde düzenlenmesi gerektiği belirlenmiştir. Araştırmanın yapıldığı üniversitede öğrencilere yönelik cinsel sağlık ve sağlık okuryazarlığı eğitimlerinin verilmesiyle öğrencilerin internet ortamında doğru ve güvenilir bilgiye nasıl ulaşacaklarının öğrenebileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda beklenilenin aksine cinsel sağlık arama davranışına anne eğitim durumunun bir etkisi olmadığı fakat baba eğitim durumunun etkisi olduğu görülmüştür. Öğrencilerin yaklaşık beşte birinin cinsel sağlıkla ilgili sorunları olduğunda kendi kendine çözüm aradığı bulunmuştur. Sonuç olarak, ailenin yaklaşımı, öğrencilerin bilinçlendirilmesi ve sağlık kurumlarının güvenilir ve etkin hizmet sunması öğrencilerin cinsel sağlık arama davranışını pozitif yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

- Akin, A., Özvarış, Ş. B., Ertem, M., Hodoğlugil, N. Ş., Saka, G., Aslan, D., & Çelik, K. (2003). "Adölesanların Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler" Projesi. Web adresi: [www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/adolesan.pdf](http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/adolesan.pdf). Erişim tarihi: 01.02.2018
- Akpak, F., Yüksel, N. S., Kabanlı, A., & Günvar, T. (2015). Rahatsızlanan Çocuklar İçin Sağlık Hizmeti Arama Davranışları: Başvuru Süresi ve Etkileyen Faktörler, *Türk Aile Hek Derg*, 19(2):108- 115.
- Andreassen, H. K., Bujnowska-Fedak, M. M., Chronaki, C. E., Dumitru, R. C., Pudule, I., Santana, S., & Wynn, R. (2007). European Citizens' Use of E-health Services: A Study of Seven Countries, *BMC Public Health*, 7(1):1-7.





- Anwar, M., Green, J., & Norris, P. (2012). Health-Seeking Behaviour in Pakistan: A Narrative Review of The Existing Literature, *Public health*, 126(6):507-517.
- Aslan, E., Bektaş, H., Başgöl, Ş., Demir, S., & Vural, P. I. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Konusundaki Bilgi Düzeyleri Ve Davranışları, *STED*, 23(5):174-182.
- Atchessi, N., Ridde, V., Abimbola, S., & Zunzunegui, M.-V. (2018). Factors associated with the healthcare-seeking behaviour of older people in Nigeria, *Archives of gerontology and geriatrics*, 79:1-7.
- Atuyambe, L., Mirembe, F., Annika, J., Kirumira, E. K., & Faxedid, E. (2009). Seeking Safety and Empathy: Adolescent Health Seeking Behavior During Pregnancy and Early Motherhood in Central Uganda, *Journal of adolescence*, 32(4):781-796.
- Benz, M. B., Reed, K. P., & Bishop, L. S. (2019). Stigma and help-seeking: The interplay of substance use and gender and sexual minority identity, *Addictive behaviors*. 97:63-69
- Bozhüyük, A. (2010). Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi, *Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana*.
- Chan, C. Q. H., Lee, K. H., & Low, L. L. (2018). A Systematic Review of Health Status, Health Seeking Behaviour and Healthcare Utilisation of Low Socioeconomic Status Populations in Urban Singapore, *International journal for equity in health*, 17:1-21.
- Çelik, D. B., Dağlar, G., & Demirel, G. (2013). Adolesanda jinekolojik sorunlar ve üreme sağlığı üzerine etkileri, *Şişli Etfal Tıp Bülteni*, 47(4):157-166.
- Çetin, S. K., Bildik, T., Erermis, S., Demiral, N., Özbaran, B., Tamar, M., & Aydın, C. (2008). Erkek Ergenlerde Cinsel Davranış ve Cinsel Bilgi Kaynakları: Sekiz Yıl Arayla Değerlendirme, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4):390-397.
- Das, M., Angeli, F., Krumeich, A. J., & van Schayck, O. C. (2018). The Gendered Experience with Respect to Health-Seeking Behaviour in an Urban Slum of Kolkata, India, *International journal for equity in health*, 17:1-14.
- Duman, B. N., Yılmazel, G., Topuz, Ş., Başci, A. B., Koçak, D. Y., & Büyükgöneç, L. (2016). Üniversiteli Gençlerin Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlığa İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları, *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi*, 3(1):19-32.
- Eroğlu, K., & Gölbaşı, Z. (2005). Cinsel eğitimde ebeveynlerin yeri: ne yapıyorlar, ne yaşıyorlar?, *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 8(2):12-21.
- Esin, M. N., & Aktaş, E. (2012). Çalışanların sağlık davranışları ve etkileyen faktörler: sistematik inceleme, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(2):166-176.
- eurostat. (2018). Youth Population. Web adresi: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/youth/data/database>  
Erişim adresi: 12.02.2018
- Evren, H. (2008). Trakya Üniversitesi Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları Ve Sağlık Hizmeti Kullanımları, *Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne*.
- Gölbaşı, Z. (2003). Sağlıklı Gençlik ve Toplum için Bir Adım: Cinsel Sağlık Eğitimi. *Aile ve Toplum*, 2(6).
- Gürsoy, E., & Gençalp, N. S. (2010). Cinsel Sağlık Eğitiminin Önemi, *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 6(23):29-36.
- Helman, C. G. (1981). Disease Versus Illness in General Practice, *Journal of the Royal College of General Practitioners*, 31(230):548-552.
- Islam, M. M., & Masud, M. S. (2018). Health care seeking behaviour during pregnancy, delivery and the postnatal period in Bangladesh: Assessing the compliance with WHO recommendations, *Midwifery*, 63:8-16.
- Karabulutlu, Ö., & Kılıç, M. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2):39-45.

- Kılıç, D., & Çalışkan, Z. (2013). Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Davranışsal Model, NEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2:192-206.
- Köroğlu, C. Z., & Köroğlu, M. A. (2015). Sağlık Arama Davranışı ve Sosyal Belirleyicileri Üzerine Bir Değerlendirme, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 8(41):803-811.
- Mattebo, M., Bogren, M., Brunner, N., Dolk, A., Pedersen, C., & Erlandsson, K. (2019). Perspectives on adolescent girls' health-seeking behaviour in relation to sexual and reproductive health in Nepal. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 20:7-12.
- Mechanic, D. (1995). Sociological dimensions of illness behavior, *Social science & medicine*, 41(9):1207-1216.
- Mercer, C. H., Fenton, K. A., Johnson, A. M., Wellings, K., Maccowall, W., McManus, S., . . . Erens, B. (2003). Sexual Function Problems and Help Seeking Behaviour in Britain: National Probability Sample Survey, *Bmj*, 327:426-427.
- Nazlı, A. (2007). Tıbbi Yardım Aramada Etkili Bir Sosyal Olgu: Danışma Sistemi, Sağlık ve Toplum Dergisi, 17(1):9-16.
- Otwombe, K., Dietrich, J., & Laher, F. (2015). Health-Seeking Behaviours by Gender Among Adolescents in Soweto, South Africa, *Glob Health Action*, 8:1-9.
- Önder, R. (2014). Sağlık Arama Davranışı ve Etki Eden Etkenler, Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın.
- Özaydın, N. (2015). Adolesan Sağlığı "Koruyucu Hekimlik ve Erken Tanı", Medikal Akademi, İstanbul.
- Özer, Ö., Şantaş, F., & Budak, F. (2012). Sağlık Web Sitelerinin Kullanım Düzeylerinin İncelenmesi: Örnek Bir Uygulama, Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi, 1(4):128-140.
- Salam, R. A., Faqqah, A., Sajjad, N., Lassi, Z. S., Das, J. K., Kaufman, M., & Bhutta, Z. A. (2016). Improving adolescent sexual and reproductive health: A systematic review of potential interventions, *Journal of Adolescent Health*, 59(4):11-28.
- Saraçoğlu, G. V., Erdem, İ., Doğan, S., & Tokuç, B. (2014). Youth Sexual Health: Sexual Knowledge, Attitudes, and Behavior Among Students at a University in Turkey, *NöroPsikiyatri Arşivi*, 51:222-228.
- SB. (2007). Sağlık Arama Davranışı Araştırması Ana Raporu, Web adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/304> Erişim tarihi: 03.02.2018
- SB, AÇSAP, & UNFPA. (2005). Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı-Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejiler ve Eylem Planı 2005-2015, Web adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/açsap9.pdf> Erişim tarihi: 17.02.2018
- Schoenberg, N. E., Amey, C. H., Stoller, E. P., & Muldoon, S. B. (2003). Lay Referral Patterns Involved in Cardiac Treatment Decision Making among Middle-Aged and Older Adults, *The Gerontologist*, 43(4):493-502.
- Stoller, E. P., & Wisniewski, A. A. (2003). The Structure of Lay Consultation Networks: Managing Illness in Community Settings, *Journal of Aging and Health*, 15(3):482-507.
- Şatıroğlu, N., Hıdıroğlu, S., & Karavuş, M. (2012). Vajinal Akıntı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları Saptamaya Yönelik Niteliksel Bir Çalışma, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(5):545-558.
- Tekin, A. (2007). Sağlık-Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri (Burdur Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Isparta.
- TÜİK. (2017). İstatistiklerle Gençlik, Web adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27598> Erişim tarihi: 17.01.2018
- UNESCO. (2015). Yapılandırılmış Cinsel Sağlık Eğitimi Küresel İnceleme Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu

Web adresi: [http://sagliktagenc.org/zile/uploads/2018/01/UNESCO-CSE\\_Report\\_2015\\_Turkce.pdf](http://sagliktagenc.org/zile/uploads/2018/01/UNESCO-CSE_Report_2015_Turkce.pdf) Erişim tarihi: 23.01.2018

UNFPA. (2007). Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması Raporu. Web adresi: [sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/304](http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/304) Erişim tarihi: 19.02.2018

UNFPA. (2014). The State of World Population 2014. Web adresi: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP14-Report\\_FINAL-web.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP14-Report_FINAL-web.pdf) Erişim tarihi: 24.01.2018

van der Heijden, J., Gray, N., Stringer, B., Rahman, A., Akhter, S., Kalon, S., . . . Biswas, A. (2019). 'Working to stay healthy', health-seeking behaviour in Bangladesh's urban slums: a qualitative study, BMC public health, 19:1-13.

Yetgin, S. (2014). Karabük İlinde Gebelerde Sağlık Arama Davranışı İle İlgili Bir Araştırma, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

