



Araştırma

2024; 33 (3): 377-386

SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNE GÖRE VERİLEN AKRAN EĞİTİMİNİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN
HASTALIKLAR BİLGİ DÜZEYİ VE SAĞLIK ALGISI ÜZERİNE ETKİSİ
THE EFFECT OF PEER EDUCATION GIVEN ACCORDING TO THE HEALTH PROMOTION MODEL ON SEXUALLY
TRANSMITTED DISEASES KNOWLEDGE LEVEL AND HEALTH PERCEPTION

Filiz POLAT¹, Leyla DELİBAŞ²¹Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Osmaniye, Türkiye²Bielefeld Üniversitesi, Klinikum Lippe Hastanesi, Bilafat, Almanya**ÖZ**

Bu araştırma gençlere sağlığı geliştirme modeline göre verilen akran eğitiminin, cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi düzeyi ve sağlık algısı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Tek grup ön test son test modeli ile yarı deneysel olarak yapılan araştırma Ekim 2021-Temmuz 2022 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmada 56 öğrenci akran eğitmeni olarak belirlendi. Olasılıksız örnekleme yöntemiyle seçilen 560 öğrenciye ön test uygulandı ve eğitim verildi. Ön testten 15 gün sonra 476 kişiye ikinci test, 10 hafta sonra 464 kişiye son test uygulandı. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Cinsel Temasla Bulaşan Hastalık Bilgi Testi (CTBHBT) ve Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) kullanıldı. Araştırmadaki gençlerin CTBHBT ön test ile 2.test toplam puan ortalaması arasında farkın anlamlı olduğu ($p<0.001$), 2.test ile son test toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı ($p=0.190$). SAÖ ön test ile 1.test toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p=0.011$), 2.test ile son test toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p=0.067$). Gençlere sağlığı geliştirme modeline göre verilen akran eğitiminin gençlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerini ve sağlık algılarını artırdığı belirlendi.

ABSTRACT

This research was conducted to determine the effect of peer education given to young people according to the health promotion model on the level of knowledge of sexually transmitted diseases and health perception. The research, which was conducted as a quasi-experimental with a single group pre-test post-test model, was conducted between October 2021 and July 2022. In the research, 56 students were determined as peer educators. Pre-test was administered and training was given to 560 students selected by non-probability sampling method. The second test was administered to 476 people 15 days after the pre-test, and the post-test was administered to 464 people 10 weeks later. Personal Information Form, Sexually Transmitted Disease Knowledge Test (CTBHBT) and Health Perception Scale (SAS) were used to collect data. It was determined that the difference between the CTBHBT pre-test and 2nd test total score averages of the young people in the study was significant ($p<0.001$), while the difference between the 2nd test and post-test total score averages was not significant ($p=0.190$). It was determined that the difference between the PSA pretest and 1st test total score averages was significant ($p=0.011$), while the difference between the 2nd test and post test total score averages was not significant ($p=0.067$). It was determined that peer education given to young people according to the health promotion model increased young people's level of knowledge about sexually transmitted diseases and their perception of health.

Anahtar kelimeler: Akran eğitimi, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, genç, sağlığı geliştirme modeli, sağlık algısı

Keywords: Peer education, sexually transmitted diseases, youth, health promotion model, health perception

Sorumlu Yazar: Doç. Dr. Filiz POLAT, filizmermer@yahoo.com, 0000-0001-8326-9504, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Osmaniye, Türkiye.

Makale Geliş Tarihi : 22.09.2023
Makale Kabul Tarihi: 09.07.2024

Yazar: Dr. Leyla DELİBAŞ, leyladlbs@gmail.com, 0000-0002-9529-5459

GİRİŞ

Dünyada her gün, bir milyondan fazla kişiye cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların bulaştığı, bunların çoğunda gelişmekte olan ülkelerde olduğu tahmin edilmektedir.¹Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) en fazla 20-24 yaş, ikinci sıklıkta ise 15-19 yaş grubunda görüldüğü için gençler açısından önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dolayısıyla, gençler küresel olarak her yıl tüm yeni cinsel yolla bulaşan hastalıkların yarısından fazlasının yükünü omuzlamaktadır.^{2,3}

CYBH'nin gençlerde daha fazla görülmesinin temel nedeni, bu hastalıklar ve korunma yolları hakkındaki bilgi eksikliğidir.³ Gelişmekte olan ülkelerde cinsel eğitim programlarının yeterli olmaması, gençlerin CYBH hakkında sağlık hizmeti almaktan utanmaları, kişisel bilgilerinin gizli tutulacağına inanmamaları, muayene saatleriyle ders saatlerinin çakışması ve ekonomik nedenler bu hastalıkların gençlerde yaygınlaşmasında etkili olan faktörlerdir.^{4,5} Ayrıca gençlerin CYBH konusunda yanlış bilgi edinmeleri ve doğru kaynaklardan bilgi almamaları bu hastalıklarla mücadeleyi güçleştirmektedir.⁶

Gençleri cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları konusunda eğitmenin etkili yöntemlerinden biri akran eğitimidir.⁷ Akran eğitimi belirli konularda eğitim almak isteyen gençlerin, uzmanlar tarafından eğitilmesi ve eğitilen gençlerin elde ettikleri bilgileri akranlarıyla paylaşması esasına dayanan bir eğitimidir. Bu eğitimde, güce dayalı olmayan stressiz bir ortam mevcuttur. Akran eğitiminde akranların birbirleriyle aynı dili konuşmalarını çekinmeden soru sorabilmelerini kolaylaştırmakta, birbirlerine destek olmaları ise başarı ve memnuniyeti artırmaktadır.⁸ Literatürdeki çalışmalar gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığıyla ilgili konuları akranlarıyla daha çok paylaştığı,^{9,10} akran eğitiminin gençlerin cinsel sağlık konusundaki bilgi ve davranışları üzerinde olumlu etkisi olduğunu göstermektedir.¹¹

Gençlere cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda verilen eğitimler, riskli davranışlar ve sağlık algısı üzerinde etkilidir.¹² Sağlık algısı; bireyin kendi sağlığıyla ilgili kişisel duygu, düşünce, beklenti ve önyargılarının birleşimidir. Bu algı, bireylerin sağlık sorumluluğunu ve davranışlarını etkilemektedir.¹³ Sağlık algısı, bireyin yaşamında yer alan sağlık davranışlarını ve bu davranışların devamlılığının sağlanmasını amaçlayan sağlığın geliştirilmesi süreciyle doğrudan ilişkili bir kavramdır.¹⁴ Sağlık geliştirme; insanların sağlığını etkileyen faktörler üzerinde kontrollerini artırarak var olan sağlık durumunu iyileştiren ve kaliteli bir şekilde yönetmesini sağlayan bir süreçtir. Sağlık geliştirme modelinin amacı ise; sağlıklı yaşam biçiminin oluşturulması, bireylerin kendi sağlık sorumluluklarını üstlenmeleri, sağlıklı davranışların planlanması ve değiştirilmesiyle sağlığın teşvik edilmesini sağlamaktır.¹⁵

Türkiye'de gençlere yönelik cinsel/üreme sağlığı (CS/ÜS) hizmetleri istenilen düzeyde verilememektedir.⁹ Ebeveynler cinsel sağlık/üreme sağlığını ilgilendiren konuları çocukları ile konuşmaktan çekinmekte ve gençlerin çoğu cinsel sağlık ile ilgili bir sorunu olduğunda sağlık çalışanlarıyla paylaşmaktan utanmaktadır. Akran eğitiminde gençlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve korunma yolları hakkında akranlarıyla daha kolay konuşabilmesi ve eğitimin sağlığı geliştirme modeline dayanırılması eğitimin etkinliğini artırabilir. Bu nedenle bu çalışma, gençlere sağlığı geliştirme modeline göre veri-

len akran eğitiminin cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi düzeyi ve sağlık algısı üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın hipotezi

H₀: Gençlere sağlığı geliştirme modeline göre verilen akran eğitiminin cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi düzeyi ve sağlık algısı üzerine etkisi yoktur.

H₁: Gençlere sağlığı geliştirme modeline göre verilen akran eğitiminin cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi düzeyi ve sağlık algısı üzerine etkisi bulunmaktadır.

Araştırmanın tipi, zamanı ve katılımcılar

Bu araştırma, tek grup ön test son test deneme modelinin kullanıldığı yarı deneysel bir çalışmadır. Araştırma Ekim 2021 ile Temmuz 2022 tarihleri arasında Hasan Kalyoncu Üniversitesi Meslek Yüksekokulu'nda yapıldı. Araştırmanın yapıldığı üniversitede toplam 8000 öğrenci öğrenim görmektedir. Çalışmada eğitimler; araştırmanın yapıldığı üniversitenin sağlık ile ilgili bölümleri dışında öğrenim gören öğrencilere verileceği için Meslek Yüksekokulu'nun Diyaliz Bölümü (158), Anestezi Bölümü (153) İlk Yardım ve Acil Bakım Bölümü (179) ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin Hemşirelik Bölümü(433), Beslenme ve Diyetetik Bölümü (196), Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü (157) öğrencileri çalışma kapsamına alınmadı. Böylece çalışma evrenimiz 6734, örneklemimiz ise evreni bilinen örneklem hesaplamasına göre; %5 hata payı ve %95 güven aralığında 364 kişi olarak hesaplandı. Ancak çalışmamızda daha fazla öğrenciye eğitim vermeyi hedeflediğimiz için çalışma 464 öğrenci ile tamamlandı.

Çalışmada araştırmanın yapıldığı üniversitenin meslek yüksekokulu Diyaliz, Anestezi ve İlk ve Acil Yardım Bölümlerinde öğrenim gören ve gönüllü olan 56 öğrenci akran eğitmeni olarak belirlendi. Her bir akran eğitimcisininin 10 öğrenci, toplam olarak 560 öğrenciye ulaşılması hedeflendi. Eğitim verilecek bireyler, araştırmanın yapıldığı üniversitenin sağlıkla ilgili olmayan bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerden oluşturuldu. Akran eğitimcilerinden eğitim alacak örneklem grubunu, olasılık dışı örnekleme yöntemiyle seçilen 560 öğrenci oluşturdu ve eğitimden önce öğrencilere ön test uygulandı (Şekil 1). Ön testten sonra 31 kişi çalışmadan ayrıldı ve ikinci test 476 kişiye uygulandı. İkinci testten sonra 12 kişi çalışmadan ayrıldığı için son test 464 kişiye uygulandı.

Dahil etme kriterleri

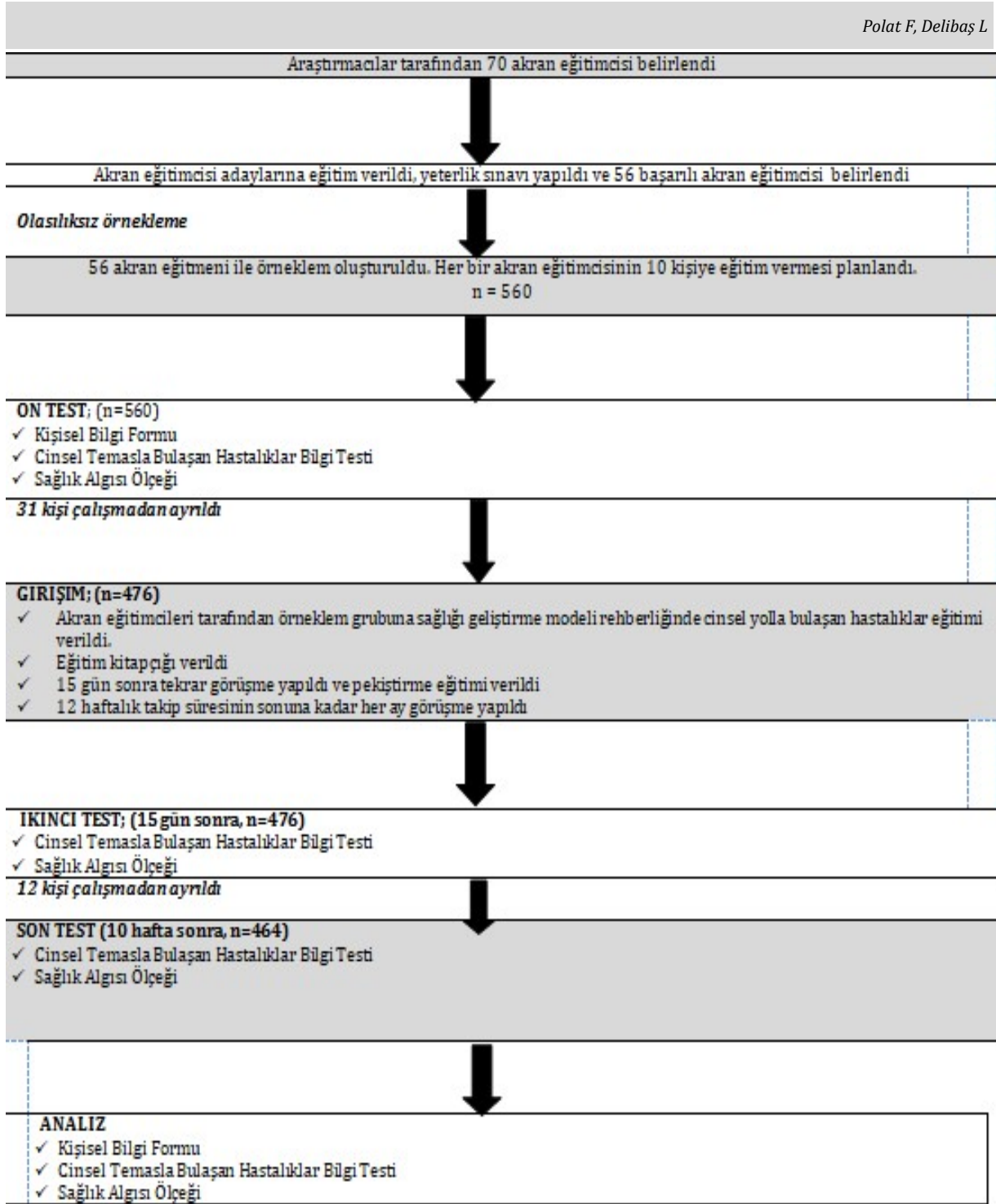
Araştırmanın yapıldığı üniversitenin öğrencisi olup, sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim görmeyen, konu ile ilgili eğitim almayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler çalışmaya dahil edildi.

Veri toplama

Veriler eğitimciler tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak Ekim 2021 ile Ağustos 2022 tarihleri arasında toplandı. Araştırma yapılacak öğrencilere eğitimden önce ön test uygulandı, ön testten 15 gün sonra ikinci test, ikinci testten 10 hafta sonra son test uygulandı. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Cinsel Temasla Bulaşan Hastalık Bilgi Testi ve Sağlık Algısı Ölçeği kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacıların hazırladıkları bu form kişilerin yaş, cinsiyet, medeni durum vb. bilgileri içeren toplam 9



Şekil 1: Çalışma Akış Şeması

sorudan oluşmaktadır.

Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Testi (CTBHBT)

Kanada'da öğrencilere verilen cinsel sağlık eğitiminin, eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeylerini karşılaştırmak amacıyla kullanılan bir testtir.¹⁶ Kırk maddeden oluşan bu testin Türkçe'ye uyarlanması, ülkemiz şartlarına ve Türk öğrencilere uygun olmayan dört maddesi çıkarılarak 36 maddeye indirilmiştir. Sorular, "Doğru", "Yanlış" ve "Bilmiyorum" şeklindedir. Anketin Cronbach's güvenilirlik katsayısı 0.81'dir.¹⁷ Bizim çalışmamızda da Cronbach's güvenilirlik katsayısı 0.78 olarak

bulundu.

Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ)

Diamond ve ark. (2007)¹⁸ geliştirdiği ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Kadıoğlu ve Yıldız (2009) tarafından yapılmıştır.¹⁹ Beşli likert tipinde olan ölçek onbeş madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeleri olumlu, 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeleri olumsuz ifadelerdir. Olumlu ifadeler "çok katılıyorum= 5", "Katılıyorum= 4", "Kararsızım= 3", "katılmıyorum= 2", "Hiç katılmıyorum= 1" şeklinde, olumsuz ifadeler ise ters puanlanmaktadır. Ölçekten en az 15 puan, en fazla 75 puan

alınmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alpha Değerleri; Kontrol merkezi 0.90; Öz farkındalık 0.91; Kesinlik 0.91; Sağlığın önemi 0.82'dir.¹⁹ Bizim çalışmamızda da Cronbach Alpha Değerleri: Kontrol merkezi 0.88; Öz farkındalık 0.90; Kesinlik 0.91; Sağlığın önemi 0.80 olarak bulundu.

Veri analizi

Veriler SPSS 24.0 istatistik programında değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (yüzde, frekans, minimum, maksimum, standart sapma), verilerin normal dağılıma uygunluğunu belirlemek için Kolmogorov Smirnov testi uygulandı ve verilerin normal dağılım gösterdiği belirlendi. Ayrıca iki bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, üç ve daha fazla bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında ANOVA testi ve tekrarlı ölçümlerde varyans analizi kullanılmıştır. Anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Post-Hoc Multiple Comparisons testlerinden Bonferroni testi kullanıldı. Varyansların homojenliğini test etmek için Levene's testi yapıldı, $p>0.05$ olduğu için homojen olarak kabul edildi. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ değeri kabul edildi.

Etik

Araştırmanın yürütülebilmesi için Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Fen Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik kurul izni (Etik Kurul No:2021/E.4174), Hasan Kalyoncu Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü'nden kurum izni alındı. Çalışmayı yürütmek için gönüllü akran eğitmeni öğrencilerden ve katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alındı.

Akran Eğitimcilerin Seçimi ve Eğitimin Uygulanması

Araştırmacılar tarafından araştırmaya gönüllü olan Meslek Yüksekokulu'nun sağlıkla ilgili bölümlerinde öğrenim gören 70 öğrenci (Diyaliz Programı: 20, Anestezi Programı: 25, İlk ve Acil Yardım Programı:25) öğrenci akran eğitimcisi adayı olarak belirlendi. Akran eğitimci adayları 14 kişiden oluşan 5 gruba ayrıldı. Her

bir gruba araştırmacı tarafından bir iş günü ve günde iki seans olacak şekilde sağlığı geliştirme modeli doğrultusunda hazırlanan cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve korunma yolları hakkında eğitim verildi. Her bir seans 40 dakika sürdü ve seanslar arasında 10 dakika ara verildi. Eğitimler toplam iki hafta ve dört seans olacak şekilde verildi. Eğitim sonunda akran eğitimcilerini belirlemek için 40 sorudan oluşan bir yeterlik sınavı uygulandı. Sınavdan 100 üzerinden 80 puan alan 56 öğrenci (Diyaliz Programı: 16 öğrenci, Anestezi Programı: 18 öğrenci, İlk ve Acil Yardım Programı: 22 öğrenci) akran eğitimcisi olarak belirlendi. Akran eğitimcisi öğrencilerinin 21'i 1. sınıf, 35'i 2. sınıf öğrencisiydi. Araştırmacılar tarafından sağlığı geliştirme modeline göre hazırlanan eğitim kitapçıkları, akran eğitimcilerine eğitim verdikleri öğrencilere vermeleri için teslim edildi. Akran eğitimcileri eğitim verecekleri kişileri belirledikten sonra bu kişilere eğitimden önce ön test uyguladı. Ön testten sonra akran eğitimcileri planlanan eğitimi kendi akran gruplarına aktardılar ve eğitimin sonunda katılımcılara eğitim kitapçığını verdiler. Bireysel ve yüz yüze yapılan akran eğitimleri sonrasında akran eğitimcileri, eğitim verdikleri kişilere 15 gün sonra ikinci testi, ikinci testten 10 hafta sonra son testi uyguladı. Akran eğitimcisi öğrenciler gerektiğinde araştırmacılarla iletişime geçerek sorunlarını ve eğitim sürecini değerlendirdiler.

Eğitim kitapçığı

Eğitim kitapçığının hazırlanmasında akran eğitiminin etkili olduğuna dair kanıt değeri yüksek çalışmalar kullanıldı.^{6,20,21} Eğitim kitapçığında gençlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için yapması gerekenler sağlığı geliştirme modelinin bileşenlerine göre hazırlandı (Tablo 1).

BULGULAR

Araştırmadaki gençlerin yaş ortalamasının 22.39 ± 3.4

Tablo 1. Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Verilen Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH) Eğitimi Kitapçığının İçeriği

Bireysel özellikler ve deneyimler	CYBH' dan korunmak için yapılması gerekenler, korunma yolları ve doğru olan cinsel davranışları eksiksiz uygulamaları gerektiği anlatıldı. Eğitim sonrasında gençlerden bu hastalıkları ne kadar önemsediklerini ve bilgi sahibi olduklarını, yanlış veya eksik davranışlarını göz önünde bulundurularak kendilerini değerlendirmeleri önerildi.
Yarar algısı	CYBH'dan korunmanın bireysel, sosyal ve toplumsal faydaları anlatıldı. Eğitimde verilen önerilere uyulduğunda bu hastalıklardan korunabileceklerine inanmaları gerektiği belirtildi.
Engel algısı	CYBH'dan korunmak için uyması gereken kuralları hayatlarının bir parçası haline getirmeleri, cinsel sağlık açısından yanlış inançları ve davranışları varsa onları doğru davranışlarla değiştirmeleri önerildi.
Öz yeterlik	CYBH'dan korunma konusunda bilgi sahibi değilse sorun etmemeleri gerektiği, doğru cinsel davranışları uygulamanın faydalı olacağını düşünmeleri, kurallara uymaları ve kendilerine güvenmeleri gerektiği belirtildi.
Kişisel etkiler	Çevrelerindeki insanlara CYBH ve korunma yolları hakkında bilgi vermeleri, dikkat edilmesi gerekenler konusunda birbirlerine destek olmaları gerektiği belirtildi. CYBH konusunda kitap/dergi okuyarak edindikleri bilgileri birbirleriyle paylaşmaları önerildi.
Durumsal etkiler	CYBH açısından sağlıklı çevre koşullarını düzeltmeleri ve genital hijyen kurallarına uymaları gerektiği söylendi. CYBH belirtilerinin varlığında utanmadan doktora gitmeleri gerektiği belirtildi.
Aktiviteyle ilgili etki	CYBH'dan korunma yollarına dikkat ettiğinde bu hastalıklardan korunacağına inanmalarının, sağlıklı cinsel davranışların devamlılığını sağlayacağı belirtildi.
Davranış çıktısı	CYBH'dan korunmak için yaptığı uygulamaları gözden geçirmeleri ve başarılı olup olmadıklarını değerlendirmeleri gerektiği belirtildi. Hastalık belirtileri geliştiğinde eksik ve yanlış cinsel davranışlarını bulup doğru olanlarla değiştirmeleri gerektiği söylendi.

CYBH: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (n=464)

			n	%
Cinsiyet				
Kadın			276	59.5
Erkek			188	40.5
Mezun olunan lise türü				
Normal Lise (Anadolu/Fen/Düz Lise)			334	72.0
Sağlık Meslek Lisesi			130	28.0
Okuduğu Bölüm				
Eğitim Fakültesi			77	16.6
Güzel Sanatlar ve Mimarlık Fakültesi			61	13.1
İletişim Fakültesi			68	14.7
Hukuk Fakültesi			57	12.3
Mühendislik Fakültesi			76	16.4
İktisadi ve İdari, Sosyal Bilimler Fakültesi			59	12.7
Adalet Programı (Meslek Yüksek Okulu)			66	14.2
Kaçıncı sınıftasınız				
1. sınıf			73	15.7
2. sınıf			131	28.3
3. sınıf			170	36.6
4. sınıf			90	19.4
Aile Tipi				
Çekirdek			365	78.7
Geniş	99	21.3		
Anne eğitimi				
Okuryazar değil			48	10.3
Okuryazar	52	11.2		
İlkokul			142	30.6
Ortaokul			97	20.9
Lise			100	21.6
Yüksekokul			25	5.4
Lise			100	21.6
Yüksekokul			25	5.4
Baba eğitimi				
Okuryazar değil			14	3.0
Okuryazar			33	7.1
İlkokul			106	22.8
Ortaokul			90	19.4
Lise			146	31.5
Yüksekokul			75	16.2
Gelir durumu				
Gelir giderden fazla			150	32.3
Gelir gidere eşit			299	64.4
Gelir giderden az			15	3.2
Toplam			464	100

(Min:18- Max:30) ve %59.5'inin kadın olduğu belirlendi. Katılımcıların %72'sinin normal lisesi mezunu, % 6.6'sının Mühendislik Fakültesi'nde öğrenim gördüğü, % 36.6'sının 3.sınıf öğrencisi, %78.7'sinin çekirdek aileye sahip olduğu, %30.6'sının annesinin ilkokul ve % 31.5'inin babasının lise mezunu olduğu, %64.4'ünün gelirinin giderine eşit olduğu belirlendi (Tablo 2).

Çalışmaya katılanların cinsiyete ($p=0.043$), okuduğu bölüme ($p=0.026$), aile tipine ($p=0.012$) ve baba eğitim düzeyine göre Sağlık Algısı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), okuduğu sınıf ($p=0.872$), anne eğitimi ($p=0.026$) ve gelir durumuna ($p=0.081$) göre Sağlık Algısı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 3).

Çalışmaya katılanların cinsiyete ($p<0.001$), okuduğu bö-

lümüne ($p=0.002$), okuduğu sınıfa ($p<0.001$), anne eğitim düzeyine ($p<0.001$) ve gelir durumuna göre ($p<0.003$) Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Testi toplam puan ortalamaları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), aile tipine ($p=0.060$) ve baba eğitim ($p=0.323$) düzeyine göre Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Testi toplam puan ortalamaları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 3).

Araştırmaya katılanların CTBHBT ön test toplam puan ortalamasının 17.0 ± 7.1 , 2.test toplam puan ortalamasının 23.1 ± 6.6 , son test toplam puan ortalamasının 23.7 ± 6.3 olduğu belirlendi. SAÖ ön test toplam puan ortalamasının 48.8 ± 8.1 , 2.test toplam puan ortalamasının 49.6 ± 7.2 , son test toplam puan ortalamasının 50.3 ± 7.3 olduğu saptandı. SAÖ Kontrol Merkezi Alt Bo-

Tablo 3. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Testi (CTBHBT) Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=464)

	n	SAÖ			CTBHBT		
		Ön Test	Son Test	Önemlilik	Ön Test	Son Test	Önemlilik
Cinsiyet							
Kadın	27	48.3±7.3	49.3±6.1	*t=4.127 p=0.043	20.0±6.7	24.0±6.4	t=6.135 p<0.001
Erkek	6	49.6±9.2	50.0±8.6		14.8±6.5	21.8±6.7	
Okuduğu Bölüm							
Eğitim Fakültesi	40	45.9±6.8	51.4±7.8	**F=2.414 p=0.026	19.0±7.4	22.4±6.5	F=3.593 p=0.002
Güzel Sanatlar ve Mimarlık Fakültesi	86	48.9±7.6	51.1±8.2		15.7±7.7	22.6±6.8	
İletişim Fakültesi	93	47.9±8.8	50.6±7.9		18.8±6.4	24.2±6.5	
Hukuk Fakültesi	94	50.5±8.1	50.1±7.7		17.9±6.8	22.7±6.6	
Mühendislik Fakültesi	58	48.1±6.8	48.9±6.3		19.9±5.6	23.9±6.8	
İktisadi ve İdari, Sosyal Bilimler Fakültesi	51	49.4±7.9	50.6±7.9		19.2±7.4	23.3±6.4	
Adalet Programı (MYO)	42	49.7±9.7	47.1±5.8		14.7±6.9	21.9±6.3	
Kaçıncı sınıftasınız							
1. sınıf	73	47.7±7.7	50.2±7.6	F=0.235 p=0.872	16.9±6.1	20.2±7.5	F=6.175 p<0.001
2. sınıf	13	49.3±7.7	48.6±6.9		19.4±7.2	24.1±6.2	
3. sınıf	1	48.7±8.1	50.0±6.9		17.9±6.9	23.2±6.4	
0	17						
4. sınıf	90	49.2±7.5	49.8±7.9		16.3±7.5	23.8±6.5	
Aile Tipi							
Çekirdek	36	48.9±8.3	50.2±7.3	t=6.296 p=0.012	18.1±7.2	23.3±6.6	t=3.545 p=0.060
Geniş	5	48.6±7.6	47.4±6.6		16.8±6.3	22.4±6.5	
Anne eğitimi							
Okuryazar değil	48	50.3±9.9	47.1±6.0	F=2.202 p=0.053	15.0±6.9	22.1±6.3	F=5.041 p<0.001
Okuryazar	52	48.5±6.8	49.1±6.3		20.2±5.5	24.4±6.5	
İlkokul	14	48.0±8.2	48.5±5.9		18.8±6.6	23.7±6.6	
2							
Ortaokul	97	50.0±8.5	50.1±7.6		18.3±6.7	22.5±6.8	
Lise	10	48.6±7.4	51.3±8.5		15.8±7.6	22.4±6.7	
0							
Yüksekokul	25	47.9±7.4	53.1±8.4		19.8±8.4	24.2±6.3	
Baba eğitimi							
Okuryazar değil	14	41.6±13.6	45.2±4.1	F=4.294 p=0.001	14.4±5.3	20.7±6.5	F=1.171 p=0.323
Okuryazar	33	49.9±8.3	47.9±6.6		16.9±7.2	24.0±6.3	
İlkokul	10	49.5±8.9	48.5±6.1		18.8±5.6	23.0±6.9	
6							
Ortaokul	90	48.1±8.6	49.4±6.5		18.4±6.9	23.4±6.7	
Lise	14	49.4±7.0	50.8±7.7		17.4±7.2	23.0±6.5	
6							
Yüksekokul	75	48.3±6.5	50.7±8.6		17.9±7.1	23.0±6.5	
Gelir durumu							
Gelir giderden fazla	15	48.3±8.2	51.5±8.1	F=2.529 p=0.081	18.2±7.3	23.0±6.5	F=5.943 p=0.003
0							
Gelir gidere eşit	29	49.0±8.1	48.8±6.6		18.1±6.8	23.2±6.7	
9							
Gelir giderden az	15	49.2±8.7	45.7±5.7		9.8±5.1	22.0±5.5	

CTBHBT= Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Testi, SAÖ= Sağlık Algısı Ölçeği,*Bağımsız gruplarda t testi,**ANOVA testi,

yutu ön test toplam puan ortalamasının 14.3±4.5, 2.test toplam puan ortalamasının 16.0±4.2 son test toplam puan ortalamasının 15.2±3.8 olduğu, Kesinlik Alt Boyutu ön test toplam puan ortalamasının 12.4±3.4, 2.test toplam puan ortalamasının 12.2±3.2, son test toplam puan ortalamasının 12.0±3.3 olduğu, Sağlık Önemi Alt Boyutu ön test toplam puan ortalamasının 11.3±2.3, 2.test toplam puan ortalamasının 11.5±2.0, son test toplam puan ortalamasının 11.5±2.2 olduğu, Öz Farkındalık Alt Boyutu ön test toplam puan ortalamasının 10.7±2.3, 2.test toplam puan ortalamasının 10.5±2.2, son test toplam puan ortalamasının 10.7±2.3

olduğu belirlendi (Tablo 4).

Araştırmadaki gençlerin CTBHBT ön test toplam puan ortalaması ile 2.test toplam puan ortalaması arasında farkın anlamlı olduğu ($p<0.001$), 2.test toplam puan ortalaması ile son test toplam puan ortalaması arasında farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p=0.190$).

SAÖ ön test toplam puan ortalaması ile 2.test toplam puan ortalaması arasında farkın anlamlı olduğu ($p=0.011$), SAÖ ön test toplam puan ortalaması ile son test toplam puan ortalaması arasında farkın anlamlı olmadığı ($p=0.382$), 2.test toplam puan ortalaması ile son test toplam puan ortalaması arasında farkın anlamlı

olmadığı saptandı ($p=0.067$) belirlendi. SAÖ Kontrol Merkezi Alt Boyutu ön test toplam puan ortalaması ile 2.test toplam puan ortalaması arasında farkın anlamlı olduğu ($p<0.001$), ön test toplam puan ortalaması ile son test toplam puan ortalaması arasında farkın anlamlı olduğu ($p=0.016$), 2.test toplam puan ortalaması ile son test toplam puan ortalaması arasında farkın anlamlı olduğu ($p<0.001$) belirlendi (Tablo 4). SAÖ Kesinlik Alt Boyutu; ön test toplam puan ortalaması ile 2.test toplam puan ortalaması arasında farkın anlamlı olmadığı ($p=1.000$), ön test toplam puan ortalaması ile son test toplam puan ortalaması arasında farkın anlamlı olmadığı ($p=0.542$), 2.test toplam puan ortalaması ile son test toplam puan ortalaması arasında farkın anlamlı olmadığı ($p=1.000$) belirlendi. SAÖ Sağlık Önemi Alt Boyutu; ön test toplam puan ortalaması ile 2.test toplam puan ortalaması arasında farkın anlamlı olmadığı ($p=0.446$), ön test toplam puan ortalaması ile son test toplam puan ortalaması arasında farkın anlamlı olmadığı ($p=0.297$), 2.test toplam puan ortalaması ile son test toplam puan ortalaması arasında farkın anlamlı olmadığı ($p=1.000$) belirlendi. SAÖ Öz Farkındalık Alt Boyutu ön test toplam puan ortalaması ile 2.test toplam puan ortalaması arasında farkın anlamlı olmadığı ($p=0.450$), ön test toplam puan ortalaması ile son test toplam puan ortalaması arasında farkın anlamlı olmadığı ($p=1.000$), 2.test toplam puan ortalaması ile son test toplam puan ortalaması arasında farkın anlamlı olmadığı ($p=0.333$), belirlendi (Tablo 4).

TARTIŞMA

Sağlığı geliştirme modeline göre verilen akran eğitiminin gençlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi düzeyini ve sağlık algısı üzerine etkisini belirlemek için yaptığımız bu çalışmada, sağlığı geliştirme modeli rehberliğinde verilen akran eğitiminin gençlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi düzeyini ve sağlık algı düzeyini artırdığı belirlendi.

Üniversite öğrencilerinin cinsel/üreme sağlığı konusunda bilgi eksikliğine bağlı görülebilecek riskli cinsel davranışların önlenmesi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunabilmeleri, istenmeyen gebeliklerin, doğum ve düşüklerle bağlı oluşabilecek sağlık sorunlarının önlenmesi dolayısıyla cinsel yönden sağlıklı olabilmeleri için cinsel/üreme sağlığı konusunda eğitimlerin düzen-

lenmesi gerekmektedir.²² Gençlerin CYBH konusunda farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin artırılması için etkili bir eğitim yöntemini kullanmak, riskli cinsel davranışların azalması, CYBH'nin önlenmesi, cinsel sağlık ve üreme sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemlidir.²³

Son yıllarda akran eğitim modeli yükseköğretimde geniş yer tutmakta, akran rehberliğinde verilen eğitim modelleri yaygınlaşmaktadır.⁸ Gençlere sağlığı geliştirme modeline göre verilen akran eğitiminin cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi düzeyi ve sağlık algısı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptığımız bu çalışma; sağlığı geliştirme modeline göre verilen akran eğitiminin gençlerin CYBH bilgi düzeyleri ve sağlık algıları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Literatürde sağlığı geliştirme modeli doğrultusunda gençlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar veya sağlık algısının artırmaya yönelik araştırmalara ulaşılamadığından çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgular ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Çalışmamızda sağlığı geliştirme modeline göre verilen akran eğitiminin, gençlerin cinsel temasla bulaşan hastalıklar bilgi düzeylerinin artırdığı belirlendi. Martin ve ark. (2020), gençlerde cinsel sağlığın geliştirilmesine yönelik yaptıkları web tabanlı akran eğitiminin, gençlerin cinsel sağlık alanında güçlenmelerini sağladığı ve uzun vadeli olumlu davranışlarını geliştirme potansiyeline sahip olduğu belirtilmiştir.²⁴ Dağ ve ark. (2012), üniversite öğrencileriyle yaptıkları bir araştırmada; akran eğitiminin öğrencilerin cinsel ve üreme sağlığı konusunda bilgi düzeylerini artırdığı belirtilmiştir.¹⁰ Ceylan ve Koç'un hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları araştırmada da akran eğitim modeline göre verilen eğitimin öğrencilerin HIV/AIDS bilgisini ve HIV/AIDS ile yaşayan kişilere yönelik olumlu tutumunu artırdığı saptanmıştır.²⁵ Kurt ve ark. hemşirelik öğrencilerinin CYBH konusunda farkındalık ve bilgi düzeylerini arttırmak için akran eğitimi yöntemini kullandıkları araştırma sonunda, akran eğitimi alan grubun bilgi düzeylerinde artış olduğu gözlenmiştir.²⁴ Ghasemi ve ark. yaptıkları sistematik derlemede de; CYBH gibi adölesan sağlığına yönelik olarak verilen çeşitli sağlık konularında akran eğitim yönteminin kullanılmasının adölesanların bilgi düzeylerini arttırmada etkili olduğu bildirilmiştir.⁷ Santos'un yaptığı araştırmada ise; akran eğitimi ve mo-

Tablo 4. Katılımcıların Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Testi (CTBHBT) ve Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) Toplam ve Alt Puanlarındaki Değişim (n=464)

	Ön test (X±SD)	2. test (X±SD)	Son test (X±SD)	F	P*	Ön test-2. test	P**	Ön test- Son. test	2.test - Son test
CTBHBT	17.0±7.1 ^a	23.1±6.6 ^b	23.7±6.3 ^c	150.426	p<0.001	p<0.001	p<0.001		0.190
İleri analiz						a>b	a>c		
SAÖ	48.8±8.1 ^a	49.6±7.2 ^b	50.3±7.3	5.471	0.008	0.011	0.382	0.067	
İleri analiz						a>b			
Kontrol Merkezi Alt Boyutu	14.3±4.5 ^a	16.0±4.2 ^b	15.2±3.8 ^c	16.595	p<0.001	p<0.001	0.016		p<0.001
İleri analiz						a>b>c			
Kesinlik Alt Boyutu	12.4±3.4	12.2±3.2	12.0±3.3	1.052	0.344	p>0.05	0.542		p>0.05
Sağlığın Önemi Alt Boyutu	11.3±2.3	11.5±2.0	11.5±2.2	1.714	0.181	0.446	0.297		p>0.05
Öz Farkındalık Alt Boyutu	10.7±2.3	10.5±2.2	10.7±2.3	1.509	0.222	0.450	p>0.05		0.333

CTBHBT=Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Testi, SAÖ= Sağlık Algısı Ölçeği,*Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi, **Bonferroni test,($p<0.05$)

dellemenin cinsel sağlık hakkında bilgi ve anlayışı artırma ve sağlıklı cinsel davranışlar konusunda etkili olduğu saptanmıştır.¹¹ Yine bu konuda ergenlerle yapılan başka bir araştırma, cinsel tutumların akranlar arası bilgi alışverişinden etkilendiğini göstermiştir.²⁶ Elde ettiğimiz bulgu literatürle benzerlik göstermektedir. Gençlerin akranlarıyla çekinmeden ve utanmadan daha rahat iletişim kurmaları ve konu hakkında daha rahat konuşabilmeleri, cinsellik konusunda sıkılmadan soru sorabilmeleri, yargılanma korkularının olmaması, eğitimin sohbet ortamı havasında verilmesi, yaş itibarı ile birbirlerini daha iyi anlamaları eğitimin etkinliğini artırmış olabilir. Akran eğitimi, çeşitli olumlu sağlık davranışlarını teşvik etmek ve davranış değiştirmek için aynı grubun üyelerine bilgi ve deneyim aktarımı ile sonuçlanan en etkili halk sağlığı stratejisidir.²⁷

Bu çalışmada sağlığı geliştirme modeline göre verilen akran eğitimin gençlerin sağlık algısını artırdığı belirlendi. Tosunöz'ün araştırmasında sağlığı geliştirme dersinin, öğrencilerin sağlık algılarını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirdiği,²⁷ Kürtüncü ve ark. yaptıkları çalışmada ergenlere riskli sağlık davranışları hakkında verilen eğitimin, olumlu sağlık algısı geliştirilmesi ve riskli davranışlardan korunmada etkili olduğu belirtilmiştir.¹² Cevizci ve ark. yaptıkları çalışmada da; dezavantajlı öğrencilerin sağlık algılarını geliştirmeye yönelik verilen eğitimin öğrencilerin sağlık algısının gelişmesinde etkili olduğu görülmüştür.²⁸ Amini ve ark. araştırmasında ise; akran eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin sağlığı geliştirici davranışları üzerinde olumlu etkisi olduğu saptanmıştır.²⁹ Elde ettiğimiz bulgu literatürle benzerlik göstermektedir. Hem sağlığı geliştirme modelini temel alan akran eğitiminin sonuç üzerinde etkili olduğunu düşünmekteyiz. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi uygulamalarının akranlar tarafından sunulması, ergenlere ulaşmak için umut verici bir strateji olarak vurgulanmaktadır.³⁰ Akranları eğitimci olarak kullanan müdahaleler, genellikle bilgiyi, tutumları, inançları ve algıları geliştirir. İkili akran desteği davranış değişikliğini etkiler ve akran danışmanlığı fiziksel sağlık sonuçları üzerinde umut verici etkiler gösterir.³¹

SONUÇ

Sağlığı geliştirme modeline göre verilen akran eğitiminin, gençlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi düzeyini ve sağlık algısı artırmada etkili bir yöntem olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda; gençlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeyini ve sağlık algısını artırmak için sağlığı geliştirme modelini temelli akran eğitimleri farklı kültürdeki genç gruplara verilmeli ve akran eğitimleri yaygınlaştırılmalıdır. Ayrıca gençlerin ihtiyaçları ve önerileri doğrultusunda farklı konularda da sağlığı geliştirme modelini temel alan akran eğitimlerin planlanması ve verilmesi önerilir.

Araştırmamız, sağlığı geliştirme modeline göre verilen akran eğitiminin etkili olduğunu gösteren, geniş bir genç kitlesine eğitim verilen yarı deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın sınırlılıkları ise; çalışmanın tek grup ön test/son test olarak tasarlanması nedeniyle kontrol grubunun olmaması, belli bir tarih aralığında bir üniversitede öğrenim gören öğrencilerle yapılması ve çalışmada elde edilen sonuçların bu örneklem grubuna genellenebilmesidir.

Etik Komite Onayı: Araştırmanın yürütülebilmesi için Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Fen Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik kurul izni (Etik Kurul No:2021/E.4174), Hasan Kalyoncu Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü'nden kurum izni alındı.

Bilgilendirilmiş Onam: Çalışmayı yürütmek için gönüllü akran eğitmeni öğrencilerden ve katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Yazar Katkıları: Fikir-FP, LD; Tasarım-FP; Denetleme-FP; Kaynaklar-FD; Malzemeler-FP, LD; Veri Toplama ve/veya İşleme-LD, FP; Analiz ve/veya Yorum-LD, FP; Literatür Taraması-FP; Yazıyı yazan- FP, LD; Eleştirel İnceleme-FP.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu araştırma herhangi bir finansman kuruluşundan/sektörden maddi destek almamıştır.

Teşekkür: Bu çalışmaya katkıda bulunan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Ethics Committee Approval: In order to conduct the research, ethical committee approval was obtained from Osmaniye Korkut Ata University, Scientific Research and Publication Ethics Committee (Ethics Committee No: 2021/E.4174) and institutional permission was obtained from Hasan Kalyoncu University, Vocational School Directorate.

Informed Consent: Written and verbal consent was obtained from volunteer peertutor students and participants to conduct the study.

Peer Review: External independent

Author Contributions: Concept - FP, LD; Design - FP; Supervision - FP; Sources: FD; Materials: FP, LD; Data Collection and/or Processing - LD, FP; Analysis and/or Interpretation - LD, FP; Literature Review - FP; Writing - FP, LD; Critical Review - FP.

Conflict of Interest: There is no conflict of interest between the authors.

Financial Support: This research did not receive financial support from any funding agency/industry.

Acknowledgement: We would like to thank all participants who contributed to this study.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs). [https://www.who.int/en/newsroom/factsheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/en/newsroom/factsheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)). Published June 2019. Accessed June 29, 2020. (Erişim Tarihi: 12.01.2023)
2. Folasayo AT, Oluwasegun AJ, Samsudin S, Saudi SNS, Osman M, Hamat AR. Assessing the knowledge level, attitudes, risky behaviors and preventive practices on sexually transmitted diseases among university students as future health care providers in the central zone of Malaysia: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14:159-172. doi:10.3390/ijerph14020159
3. Ergün G, Çakır C. Sağlık Yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin cinsel sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranış özelliklerinin incelenmesi. *Acibadem*

- Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;6(2):99-104. Erişim Tarihi: 27.04.2023
4. Özkan H, Taşgın ZDÜ, Apay SE. Cinsellikle ilgili eğitim alan ve almayan öğrencilerin cinsel sağlık bilgi düzeylerinin karşılaştırılması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 3(1):11-21. Erişim tarihi: 27.04.2023
 5. Abdul R, Gerritsen AAM, Mwangome M, Geubbels E. Prevalence of self-reported symptoms of sexually transmitted infections, knowledge and sexual behaviour among youth in semi-rural Tanzania in the period of adolescent friendly health services strategy implementation. *BMC Infect Dis*. 2018;18(1):229. doi:10.1186/s12879-018-3138-1
 6. Türk R, Bıçakçı H. Hemşirelik bölümü birinci sınıf öğrencilerine verilen cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. 2018;14:22-44. doi:10.17367/JACSD.2018.3.4
 7. Ghasemi V, Simbar M, Fakari FR, Naz MG, Kiani Z. The effect of peer education on health promotion of Iranian adolescents: A systematic review. *Int J Pediatr*. 2019;7(3):9139-9157. doi:10.22038/ijp.2018.36143.3153
 8. Aşçı Ö, Gökdemir F, Çiçekoğlu E. Efficiency of training on reproductive health provided by peer trainers to nursing students. *HSP*. 2016;3(3):173-183.
 9. Bulut A, Yiğitbaş Ç, Çelik G. Genital hygiene behaviors from perspective of nursing students. *Medical Journal of Ankara Training and Research Hospital*. 2019;52(3):227-232. Erişim Tarihi: 28.04.2024
 10. Dağ H, Dönmez S, Şirin A, Kavlak O. The effect of peer education on university students' knowledge of sexual health. *Anatolian Journal of Nursing and Health Sciences*. 2012;15(1): 10-17. Erişim Tarihi: 28.04.2024
 11. Santos DML. Promoting safer sexual behaviours by employing social cognitive theory among university students: A pilot study of a peer modelling programme. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1804. doi:10.3390/ijerph17051804
 12. Kürtüncü M, Uzun M, Ayoğlu FN. Ergen eğitim programının riskli sağlık davranışları ve sağlık algısına etkisi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*. 2015;5(2):187-195. doi:10.5961/jhes.2015.121
 13. Alkan SA, Özdelikara A, Boğa NM. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(2):11-21. Erişim tarihi:28.04.2024
 14. Çaka SY, Topal S, Suzan ÖK, Çınar N, Altınkaynak S. Hemşirelik öğrencilerin sağlık algısı ile özgüvenleri arasındaki ilişki. *Journal of Human Rhythm*. 2017;3(4):199-203. Erişim tarihi:27.04.2024
 15. Polat F, Aylaz R. The effect of exercise training based on the health promotion model on menopausal symptoms. *Perspect in Psychiatr Care*. 2022;58:1160-1169. doi:10.1111/ppc.12917
 16. Yıldırım ŞN, Arslan ÇG. Adölesanlarda öz-bakım gücü-sağlığı geliştirme arasındaki ilişki ve öz-bakım gücünü etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2021;8(1):29-34. doi:10.31125/hunhemsire.906938
 17. Siyez DM, Siyez E. Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Türk Üroloji Dergisi*. 2009;35(1):49-55. Erişim tarihi:29.04.2024
 18. Diamond JJ, Becker JA, Arenson CA, Chambers CV, Rosenthal MP. Development of a scale to measure adults' perceptions of health: Preliminary findings. *Journal of Community Psychology*. 2007;35(5):557-561. doi:10.1002/jcop.20164
 19. Kadioğlu H, Yıldız A. Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2012;32(1):47-53. doi: 10.5336/medsci.2010-21761.
 20. Diao H, Pu Y, Yang L, Li T, Jin F, Wang H. The impacts of peer education based on adolescent health education on the quality of life in adolescents: A randomized controlled trial. *Qual Life Res*. 2020;29(1):153-161. doi:10.1007/s11136-019-02309-3.
 21. Kaya A, Güven ŞT, Dalgıç Aİ. The use of education in Turkey based on the health promotion model in nursing research studies. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2020;15(3):195-201. doi:10.5222/HEAD.2018.195
 22. Aydın M. Lisans öğrencilerinin cinsel sağlık eğitimi ve cinsel sağlık ile ilgili bilgi ve görüşleri. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*. 2019;5(1):1-13.
 23. Kurt G, Açıksoz S, Arslan H. Evaluating the effectiveness of the two training methods for increasing nursing students' knowledge level on sexually transmitted diseases. *The Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2021;15(1):33-41. doi:10.21763/tjfm.788356
 24. Martin P, Alberti C, Gottot S, Bourmaud A, de La Rochebrochard E. Expert opinions on web-based peer education interventions for youth sexual health promotion: Qualitative Study. *J Med Internet Res*. 2020;24:22(11):e18650. doi:10.2196/18650
 25. Ceylan E, Koç A. Effect of peer education model on nursing students' knowledge and attitudes to wards HIV/AIDS. *Nurse Education Today*. 2021;99:1-19. doi:10.1016/j.nedt.2021.104808
 26. Widman L, Choukas-Bradley S, Helms SW, Prinstein MJ. Adolescent susceptibility to peer influence in sexual situations. *Journal of Adolescent Health*. 2016;58:323-329. doi:10.1016/j.jadohealth.2015.10.253.
 27. Tosunöz İK. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık alguları, sağlığı geliştirme dersi ile geliştirilebilir mi? *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;10(1): 71-83. doi:10.46971/ausbid.776410
 28. Cevizci S, Uludağ A, Babaoğlu ÜT ve ark. Dezavantajlı öğrencilerde sağlık algısının ve psikososyal becerilerin geliştirilmesi: Okul tabanlı bir müdahale çalışması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2015;14(1):39-48. doi:10.5455/pmb1-1394612857
 29. Amini R, Maghsodi M, Khodaveisi M, Soltanian AR. The effect of peer education on health promotion

- behaviors of nursing students in Hamadan University of Medical Sciences. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2018;26(1):11-18. doi:10.30699/sjhnmf.26.1.11
30. Wehner SK , Tjørnhøj-Thomsen T , Bonnesen CT , Madsen KR , Jensen MP, Krølner RF. Peer mentors' role in school-based health promotion: Qualitative findings from the young&active study. *Health Promotion International*. 2022;37(2):daab089. doi:10.1093/heapro/daab089.
 31. Ramchand R, Ahluwalia SC, XenakisL, Apaydin E, Raaen L, Grimm G.A systematic review of peer-supported interventions for health promotion and disease prevention. *Preventive Medicine*. 2017;101:156-170. doi:10.1016/j.ypmed.2017.06.008.

