

# Sağlık İnanç Modeli Çerçevesinde Gençlerde Kondom Kullanımını Etkileyen Faktörler

Sinem Cankardaş  
İstanbul Arel Üniversitesi

Ahmet Tosun  
Okan Üniversitesi

## Özet

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin cinsel ilişki sırasında kondom kullanma davranışını gerçekleştirmelerinde sağlık inançlarının etkisi olup olmadığı incelenmiştir. Bu amaçla İstanbul ve İzmir’de yer alan yedi farklı üniversitede okuyan, cinsel deneyimi olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü toplam 299 öğrenciye AIDS Sağlık İnanç Ölçeği ve AIDS’ten Korunma Özyeterlilik Ölçeği uygulanmıştır. Yordayıcı ve yordanan değişkenler arasında yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda sadece kişilerin kondom kullanma özyeterliliklerinin, kondom kullanma davranışını anlamlı olarak yordadığı görülmüştür. Bunun yanında AIDS’ten korunma özyeterliliği ve AIDS Sağlık İnanç açısından kadınlar ve erkekler arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Kadınların, kondom kullanımına yönelik fayda algısının ve AIDS’ten korunma özyeterliliklerinin erkeklerden daha yüksek olduğu görüldükçe, cinsellikle ilgili konuları aile ile konuşabilme özyeterliliğinin erkeklerde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Kondom kullanımı, sağlık inanç modeli, özyeterlilik, AIDS

## Abstract

In this study, the effect of university students’ health beliefs on their condom usage during sexual intercourse was explored. For this purpose, AIDS Health Belief Scale and Self-Efficacy Scale for AIDS Prevention was applied to total of 299 students. Data was collected from voluntarily-participated students who had sexual intercourse experience. The study was conducted in seven universities in Izmir and Istanbul. Logistic regression analysis was used between predictor and predicted variables. Results indicated that only condom use self-efficacy of individuals was predictive of their condom use behaviour. In addition, self-efficacy of AIDS prevention and AIDS health belief was significantly different between males and females. Perceived benefit of condom use and self-efficacy of AIDS prevention was higher for females compared to males. On the other hand, self-efficacy of males about talking on sexual issues in family setting was higher than females.

**Key words:** Condom use, health-belief model, self-efficacy, AIDS

**Yazışma Adresi:** Sinem Cankardaş, İstanbul Arel Üniversitesi, Tepekent Yerleşkesi Türkoba Mah. Erguvan Sokak No:26/K Tepekent, Büyükçekmece/İstanbul

**E-posta:** sinem.cankardes@gmail.com

**Yazar Notu:** Bu araştırma, ilk yazarın yüksek lisans tezinin bir özetidir. İkinci yazar, tez danışmanıdır.

AIDS (Acquired Immun Deficiency Syndrome), HIV (Human Immunodeficiency Virus) virüsünün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. HIV ile enfekte bireyler Türkiye’de ilk kez 1985 yılında bildirilmiş olup, UNAIDS kuruluşunun hazırladığı raporda Haziran 2009 itibarıyla HIV enfeksiyonlu birey sayısının 3898 olduğu belirtilmiştir. Dünyanın hemen her yerinde olduğu gibi Türkiye’de de AIDS en çok genç yaş gruplarını etkilemektedir. Tespit edilen HIV enfeksiyonlu bireylerin yarısının 15-39 yaş aralığında olduğu bilinmektedir. Genç nüfus; cinsel açıdan aktif oluşu, farklı yaşantılara ve güvenli olmayan davranışlara açık oluşu ile cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve AIDS açısından risk grubunda görülmektedir (Ateş, 2005).

HIV virüsünün yayılmasını engellemede güvenli cinsel davranışların önemi çok büyüktür. Sağlık inanç modeli, güvenli cinsel davranış ve güvenli cinsellik yaşamaya niyetini araştırmada en çok kullanılan modellerden birisidir. Sağlık İnanç Modeline göre, ergenler HIV/AIDS kapabileceklerini düşünüyor (algılanan yakınlık), bu enfeksiyonu kapma sonucunda çok ciddi sorunlar yaşayacaklarını öngörüyor (algılanan ciddiyet), kondom kullanımı veya tek bir partner ile cinsel ilişki kurarak AIDS’ten korunabileceklerini düşünüyor (algılanan fayda) ve kondom kullanımı ile ilgili engellerin az olduğuna inanıyorlarsa (algılanan engeller) güvenli cinselliği sağlayan davranışları sergileme olasılıkları daha yüksektir (Iriyama, 2006). Ayrıca modelin alt bileşenlerinden olan öz yeterlilik, aktif kondom kullanımı ve kondom kullanma niyetini en iyi tahminleyen bileşenlerden biri olarak görülmektedir (Baele, 2001). Prochaska, DiClemente ve Norcross’a (1992) göre öz yeterlilik, başarılı bir davranış değişikliğini sağlama ve sürdürme için gereklidir. Bradford ve Beck’e göre düzenli olmayan kondom kullanımının nedenlerinden biri de özyeterliliğin düşük olmasıdır. Bireyin beklenen sağlık davranışını gerçekleştirebilmesinin, yani kondomu doğru şekilde takması ve kullandıktan sonra doğru şekilde atmasının, kişinin özyeterlilik seviyesine bağlı olduğu belirtilmiştir (Alarape, 2008).

Türkiye’de Sağlık Bakanlığının istatistiklere göre yaptığı açıklamada, heteroseksüel cinsel ilişki sonucu AIDS bulaşma oranı %57, homoseksüel cinsel ilişki sonucu bulaşma oranı %9, kan yolu ile madde kullanımı sonucu bulaşma oranı %4 olarak bildirilmiştir. Sağlık İnanç Modeli ışığında üniversite öğrencileri ile yapılmış bir çalışmada “Kendiniz için AIDS’i ne ölçüde tehdit olarak algılıyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtlara göre, AIDS’i kendisi için önemli bir tehdit olarak algılayanların oranı yüzde 54.8 bulunmuştur (Ateş, 2005). Yapılan bir başka araştırmada da, 150 üniversite öğrencisinin yüzde 78’i kendisini AIDS açısından risk altında görmediğini belirtmiştir. Bu bulgular, gençlerin önemli bir kısmının kendilerini HIV/AIDS riskinden uzak algıladıklarını işaret etmektedir.

Bir üniversitenin eğitim fakültesi birinci sınıflarında yapılan bir başka çalışmada da, araştırmaya katılan gençlerin sadece %62.8’inin ilk cinsel ilişki sırasında kondom kullandığı bilgisine ulaşılmıştır (Kaya, Serin ve Genç, 2007). Üniversite son sınıf öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada da öğrencilerin %67.1’inin birden fazla cinsel partneri olduğu ve cinsel deneyimi olan öğrencilerden sadece %29.8’inin kondom kullandığı tespit edilmiştir (Efe ve Taşkın, 2006).

Sağlık İnanç Modeli, insanların harekete geçmeleri için motive edilmeleri gerektiği temeline dayandığından, birincil önleme (kondom kullanımını artırarak hamilelik, AIDS ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmayı amaçlayan programlar) ve ikincil önleme (HIV ve AIDS’in erken teşhis ve tedavisini amaçlayan programlar) hedef programları ile yakından alakalıdır (Omungo, 2008). Yapılacak olan çalışmada da gençlerin kondom kullanımını etkileyen algılarının tespit edilmesi amaçlanmıştır. Buna göre gençlerin kondom kullanımından sağlayacağı faydaya ilişkin algısı, AIDS’e yakalandığı durumda ciddi sonuçları olacağına dair algısı, kendisinin AIDS’e yakalanabileceğine dair algısı ve AIDS’ten korunma öz-yeterliliği arttıkça kondom kullanma sıklığının artacağı; kondom kullanma davranışını sağlık inanç modelinin beş alt boyutunun da yordayacağı ön görülmektedir. Elde edilecek bilgilerin, gençlere yönelik oluşturulacak “AIDS’e karşı korunma ve kondom kullanımı” temalı koruyucu programların ve eğitim programlarının hazırlanmasında yol gösterici olacağı düşünülmüştür.

## Yöntem

**Örneklem** Araştırmanın evrenini AIDS açısından önemli bir risk grubu olması nedeniyle 18-26 yaş arası cinsel açıdan aktif üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini oluşturulurken ‘kolayda örnekleme’ (*convenience sampling*) yöntemi kullanılmıştır. Çalışma İzmir ve İstanbul’da bulunan 7 farklı üniversitede (Ege Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir Üniversitesi, Okan Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi, Doğu Üniversitesi, Yeditepe Üniversitesi) 2010-2011 Öğretim Yılında eğitimine devam eden öğrenciler ile yürütülmüştür. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayandırılmıştır ve veriler araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 418 öğrenciden toplanmıştır. Bu öğrenciler arasından cinsel deneyimi olmayan (108) ve anketi yarım bırakan (11) öğrencilerin anketleri araştırmaya dahil edilmemiş, sadece cinsel deneyimi olan 207’si erkek, 92’si kız olmak üzere toplam 299 öğrenciden elde edilen veriler değerlendirmeye alınmıştır.

Katılımcılar arasında kız-erkek sayısının eşitlenememesi araştırmanın bir kısıtlılığı olduğu gibi, aynı zamanda kız öğrencilerin çoğunlukla araştırmaya katılmayı reddetmesi, araştırmaya katılmayı kabul eden

kız öğrencilerin cinsel deneyim oranının erkeklerden daha düşük olması da sosyo-kültürel bir duruma işaret etmektedir. Türk toplumunun sosyo-kültürel yapısı ve cinsellikle ilgili bazı değer yargıları nedeni ile cinsellik konusunda kızlar ve erkekler arasında farklı yaklaşımlar olduğu bilinmektedir (Pinar ve ark., 2009). Ülkemizde üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, kız öğrencilerin hem evlilik öncesi flörtün ötesine karşı olma hem de cinsel deneyime tamamen karşı olma oranı erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (Pinar ve ark., 2009). Geçmişe göre karşılaştırıldığında, kadınlar arasında bekaretin önemi azalırken erkeklerde aynen devam ettiği görülmektedir. İzmir’de yapılan bir çalışmada evlilik öncesi cinsel ilişkiyi onaylamama oranı her iki cinsiyet için de değerlendirildiğinde erkeklerde kadınlardan daha fazla bulunmuştur (Aras ve ark., 2007).

#### Veri Toplama Araçları

Veri toplamak amacıyla çalışmada *Demografik Bilgi Formu*, *AIDS’ten Korunma Öz-Yeterlilik Ölçeği (T-AÖY-27)* ve *AIDS Sağlık İnanç Ölçeği (ASİÖ)* kullanılmıştır. Bu ölçeklerle elde edilen soru formu toplam 47 maddeden oluşmaktadır.

**Demografik Bilgi Formu.** Dört sorudan oluşan bu form, katılımcılara yaş, cinsiyet, cinsel deneyim ve kondom kullanım sıklığını sormaktadır. Kişilerin kondom kullanım sıklığını belirlemek için yaşadıkları cinsel ilişkilerde kondom kullanma durumlarını “her seferinde”, “hemen hemen her seferinde”, “nadiren” ve “hiç” seçeneklerinden birini seçerek değerlendirmeleri istenmiştir. Yapılmış benzer çalışmalarda üç aylık periyodun genel kullanım alışkanlığını yansıtmakta yeterli olabileceğinin düşünüldüğü görülmüştür. Bu nedenle kondom kullanım sıklığını belirlemek için ölçeğin uygulanma tarihinden geriye dönük üç aylık periyot baz alınmıştır.

**AIDS’ten Korunma Öz-yeterlilik Ölçeği (TAÖY-27).** AIDS’ten Korunma Öz-Yeterlilik Ölçeği, 27 sorudan oluşan, 5’li likert tipi bir ölçektir. Farklı koşullar altında cinsel ilişkiyi reddedebilme, potansiyel partnere soru sorabilme, kondomu doğru şekilde ve farklı koşullar altında kullanabilme ve aile ile ilişkili boyut olmak üzere toplam dört alt ölçekten oluşmaktadır. İlk olarak Kasen, Vaughan ve Walter (1992) tarafından 15-19 yaşları arasındaki gençler üzerinde denenecek 22 sorudan oluşacak şekilde geliştirilmiştir ve iç tutarlılığı  $\alpha = .91$  olarak bulunmuştur. Lopez, Salinas ve Landero (1999) tarafından geniş bir lise örneklem grubunda tekrar test edilen ölçeğin bazı maddeleri değiştirilmiş ve madde sayısı 22’den 27’ye çıkarılmıştır ve iç tutarlılığı .91 olarak bulunmuştur. Lopez ve Rubia (2001) yaptıkları çalışmada ölçeğin 27 soruya çıkartılmış hali kullanılmış ve iç tutarlılığı bu sefer .89 bulunmuştur. Ölçeğin 27 maddelik hali Bulduk ve Erdoğan (2008) tarafından Türkçeye çevrilerek 18-30 yaş arasındaki üniversite öğrencileri

üzerinde test edilmiş ve gençlerde HIV/AIDS’e karşı öz-yeterliliği değerlendirmede ölçeğin geçerli ve güvenilir ( $\alpha = .93$ ) bir araç olduğu belirtilmiştir.

Yapılan bu çalışmada da ölçeğin toplam iç geçerliliği yüksek bulunmuştur ( $\alpha = .84$ ). Alt ölçekler için bulunan alfa değerleri de sırasıyla şu şekildedir: Cinsel ilişkiyi reddetme .87, potansiyel partnere soru sorabilme .76, kondom kullanma .81 ve aile ile ilişkili boyut için .46.

**AIDS Sağlık İnanç Ölçeği (ASİÖ).** AIDS Sağlık İnanç Ölçeği, Zagumny ve Brady (1998) tarafından AIDS açısından riskli davranışları, sağlık inanç modelinin dört bileşeni açısından ölçmek için geliştirilmiştir. Toplam 16 sorudan oluşan 6’lı likert tipi bu ölçek, sağlık inanç modeline uygun olarak dört alt boyuttan oluşmaktadır: HIV’den korunmaya yönelik algılanan engeller, korunma yöntemlerine yönelik algılanan fayda, HIV bulaşmasının ciddiyetine yönelik algı ve HIV bulaşmasına yatkınlık ile ilgili algı. Zagumny ve Brady (1998), yaptıkları çalışmada ölçeğin toplam iç tutarlılığını .82 olarak tespit etmişlerdir.

Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması bu çalışmada yapılmıştır. Bu çalışmada, önce AIDS Sağlık Ölçeğinin maddeleri üç akademisyen tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanmış hali Ege Üniversitesinde yapılan 64 kişilik bir pilot çalışma ile test edilmiştir. Soruların anlaşılır bulunması üzerine, pilot çalışmada toplanan verilerin arasında “cinsel deneyimi olma” koşulunu sağlayan deneklerin veri formları da çalışmaya dahil edilmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması, toplanan veri üzerinden yapılmıştır. Ölçeğin tüm maddelerinin olumlu olduğu varsayılarak yapılan güvenilirlik analizinde iç tutarlılık .62 olarak bulunmuştur. Algılanan Engeller alt boyutuna ait sorular olan 13., 14., 15. ve 16. soruların madde toplam korelasyonunun .20’nin altında kaldığı ve 13., 14., 15. maddelerin atıldığı durumda toplam ölçek güvenilirliğinin arttığı görülmüştür. Madde on üç ve on altı arasındaki soruların ifadelerinin olumsuz olarak da değerlendirilebileceği düşünülerek, bu sorular ters çevrilerek yeniden analiz yapılmıştır. Bu durumda güvenilirlik düzeyi .587 bulunmuştur. Yapılan madde analizi sonucu, ölçeğin Algılanan Engeller alt boyutuna ait sorular olan 13., 14., 15. ve 16. maddelerin madde toplam korelasyonunun .20’nin altında olması, ölçeğin güvenilirliğini düşürmesi ve ölçeğe katkısı olmaması sebebiyle ölçeğe alınmamasına karar verilmiştir. Algılanan Engeller alt boyutunun ölçekten çıkarılması sonucu, geri kalan toplam 12 maddenin genel güvenilirliği .67 olarak bulunmuştur.

Türkçeye çevrilen ölçeğe yapılan KMO ve Barlett analizi sonucunda KMO değerinin 0.72; Barlett değerinin ise .05’ten küçük olduğu, faktör analizinin yapılabilir olduğu görülmüştür. Yapılan faktör analizinin sonucunda 5., 6., 7. ve 8. maddeler Hastalığın Ciddiyeti alt boyu-

tuna; 1., 2., 3. ve 4. maddeler Algılanan Yatkinlik alt boyutuna, 9., 10., 11. ve 12. maddeler de Algılanan faydalar alt boyutuna dâhil olmuştur. Sonuçlar Tablo 1'deki gibidir.

### İşlem

Araştırmanın verileri, Eylül 2010 - Haziran 2011 tarihleri arasında üniversitelerin kampüslerine gidilerek toplanmıştır. Araştırmaya katılım gönüllük esasına dayalı tutulmuştur. Katılımcılara araştırmanın içeriği ve amacı araştırmacı tarafından anlatıldıktan sonra bilgilendirilmiş onam formu kendilerine verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden kişilere sonrasında anket formu verilerek, anketi kendi başlarına doldurmaları sağlanmıştır. Gizliliği sağlamak için doldurulan anketlerin, araştırmacı tarafından oluşturulmuş dört bir yanı kapalı, üzerinde ancak bir anketin geçebileceği kadar açıklık olan bir kutuya, katılımcılar tarafından atılması istenmiştir. Her katılımcıya, araştırmaya katılmayı kabul ettiği için teşekkür edilmiş ve araştırma ile ilgili her türlü sorularını sorabilecekleri iletişim bilgileri kendilerine verilmiştir.

### Bulgular

Yapılan çalışmada, araştırmaya katılanların %68.9'u erkektir ( $n = 299$ ). Katılımcıların yaşlarının ortalaması  $22.8 \pm 2$  olarak bulunmuştur. *Katılımcıların kondom kullanıp kullanmama durumlarını belirleyebilmek amacı ile* kondom kullanma sıklığı "Hiç" ve "Nadi-

ren" olanlar kondom kullanmayan, "Hemen Hemen Her Seferinde" ve "Her Seferinde" olanlar kondom kullanan olarak gruplandırılmıştır. Sonuçta tüm katılımcılar arasında kondom kullanım oranı %54.5 olarak saptanmıştır. Cinsiyete göre kondom kullanım oranına bakıldığında; kadınlar arasında kondom kullanma oranı %57 iken bu oranın erkeklerde %53.7 olduğu görülmüştür. Katılımcılara ait demografik bilgilere ilişkin bulgular Tablo 2'de gösterildiği gibidir.

Verilerin normal dağılıma uygunluğunu test etmek üzere yapılan Kolmogorov-Smirnov Z testi sonucunda sadece cinsel ilişkiyi reddedebilme ve kondomu doğru kullanabilme alt boyutları normal dağılım gösterdiği ( $p > .05$ ), diğer alt boyutların normal dağılım göstermediği ( $p < .05$ ) tespit edilmiştir. Bunun sonucunda nonparametrik istatistikler kullanılmıştır.

### Kondom Kullanımı ve Cinsiyet Açısından ASIÖ ve T-AÖY-27 Ölçeklerinden Alınan Puanların Karşılaştırılması

Yapılan çalışmada ASIÖ ve T-AÖY-27 ölçeğinden alınan puanların, kondom kullanma durumuna göre karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 3'te gösterilmiştir. Buna göre kondom kullanan kişilerin, kondom kullanmadan algıladıkları fayda, cinsel ilişkiyi reddedebilme öz-yeterliliği, kondom kullanma öz-yeterliliği ve AIDS'ten korunma öz yeterlilik toplam puanlarının ortalamalarının, kondom kullanmayanlardan anlamlı düzeyde fazla olduğu görülmüştür ( $p < .05$ ).

**Tablo 1.** AIDS Sağlık İnanç Ölçeğine Uygulanan Faktör Analizi Sonuçları

Alt Boyut	Madde	Faktör Yüğü	Varyans	Cronbach's Alpha
Hastalığın Ciddiyeti	5) AIDS ölümcül bir hastalıktır.	0.524	20.403	0.787
	6) AIDS olmaksızın başka bir ölümcül hastalığın olmasını tercih ederim.	0.815		
	7) AIDS yüzünden ölmektense şiddetli bir ölüm (silahla vurulmak, trafik kazası... vs.) şekliyle ölmeyi tercih ederim.	0.86		
	8) AIDS büyük olasılıkla bir insanın yakalanabileceği en kötü hastalıktır.	0.832		
Algılanan Yatkinlik	1) AIDS olma olasılığımın yüksek olduğunu düşünüyorum.	0.501	16.635	0.644
	2) AIDS olmaktan korkuyorum.	0.693		
	3) Partnerim heteroseksüel olsa bile HIV kapabileceğime inanıyorum.	0.806		
	4) Tek bir partner ile cinsel ilişki yaşıyor olsam bile AIDS'e yakalanabileceğime inanıyorum.	0.731		
Algılanan Faydalar	9) Prezervatif (kondom) kullanımının AIDS'e yakalanma riskini önemli ölçüde azalttığını düşünüyorum.	0.684	15.360	0.518
	10) Hali hazırda kondom bulundurmaya değeçesine inanıyorum.	0.701		
	11) Tek bir partner ile cinsel ilişki yaşayarak AIDS'e yakalanma riskinin azaltılabileceğini düşünüyorum.	0.531		
	12) Kondomun olmadığı durumda, kondom temin etmek için cinsel aktiviteyi kesmeye değer.	0.522		
Toplam Varyans %52.40				

**Tablo 2.** Katılımcıların Demografik Özellikleri

	N	%
Yaş		
20 ve altı	35	11.7
21	44	14.7
22	52	17.4
23	55	18.4
24	43	14.4
25	45	15.1
26	25	8.4
Cinsiyet		
Erkek	206	68.9
Kadın	93	31.1
Kondom Kullanımı*		
Kullanmayan	136	45.5
Kullanan	163	54.5
Son 3 ay içerisindeki ilişkide kondom kullanma sıklığı		
Hiç	83	27.8
Nadiren	53	17.7
Hemen Hemen Her Seferinde	86	28.8
Her Seferinde	77	25.8

Not. n = 299

\*Kondom Kullanma Sıklığı "Hiç" ve "Nadiren" olanlar kondom kullanmayan, "Hemen Hemen Her Seferinde" ve "Her Seferinde" olanlar kondom kullanan olarak gruplandırılmıştır.

Her iki ölçekten de alınan toplam puanların ve alt boyutlardan alınan puanların cinsiyet açısından karşılaştırılmasına ait sonuçlar Tablo 4'te gösterilmiştir. Buna göre erkeklerin sadece cinsellikle ilgili aileleri ile konuşabilmelerine ait puan ortalamaları kadınlarınkinden yüksek görünürken ( $p = .04$ ); kadınların algılanan faydalar, öz-yeterlilik toplam puanı ( $p = .00$ ), cinsel ilişkiyi reddedebilme ( $p = .01$ ), partnere soru sorabilme ( $p = .00$ ) ve kondom kullanabileceğine dair öz-yeterlilik ( $p = .00$ ) puan ortalamaları, erkeklerden anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur.

#### **AIDS Sağlık İnanıcı Ölçeği Alt Boyutları ve AIDS'ten Korunma Özyeterlilik Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki**

AIDS Sağlık İnanıcı Ölçeği alt boyutları ve AIDS'ten Korunma Özyeterlilik Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Spearman korelasyon analizi sonucunda elde edilen anlamlı korelasyonlar Tablo 5'teki gibidir. Buna göre algılanan yakınlık ile diğer boyutlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ( $p > .05$ ). Hastalığın ciddiyeti alt boyutu ile sadece algılanan fayda alt boyutunun pozitif korelasyon gösterdiği ( $r = .19, p < .01$ ) gözlenmiştir. Genel olarak bakıldığında kondom kullanmanın yararlı olduğuna dair algı arttıkça cinsel ilişkiyi reddedebilme ve kondom kullanma özyeterliliğinin de arttığı görülmektedir ( $p < .01$ ).

#### **Kondom Kullanımını Yordayan Değişkenlerin Tespiti**

AIDS'ten korunma öz-yeterlilik ve AIDS sağlık inancı alt ölçeklerinin kondom kullanımını yordayıp yordamadığına bakmak amacıyla çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

**Tablo 3.** Ölçek Toplam Puan ve Alt Boyutlarının Kondom Kullanma Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Kondom kullanmayan (n = 136)		Kondom kullanan (n = 163)		MW	p
	Ort.	S	Ort.	S		
AIDS Sağlık İnanıcı Toplam Puanı	44.037	9.756	46.362	9.086	9673.5	0.058
Algılanan Yakınlık	11.500	4.697	11.730	4.855	10808.5	0.711
Hastalığın Ciddiyetine Yönelik Algı	15.978	5.935	16.331	5.393	10800.0	0.702
Algılanan Faydalar	16.559	4.273	18.301	3.468	8375.5	0.000**
AIDS'ten Korunma Özyeterlilik Toplam Puanı	79.007	16.408	88.528	15.054	7859.0	0.000**
Cinsel İlişkiyi Reddedebilme	29.772	10.579	32.503	10.260	9180.0	0.010**
Kondom Kullanma Özyeterliliği	24.279	6.819	30.969	5.418	4920.5	0.000**
Aile ile İlişkili Boyut	8.492	3.544	8.540	3.263	10857.0	0.759
Potansiyel Partnere Soru Sorabilme	16.463	4.059	16.515	3.672	10890.5	0.790

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

**Tablo 4.** Ölçek Toplam Puan ve Alt Boyutlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

	Erkek		Kadın		MW	p
	Ort.	S	Ort.	S		
AIDS Sağlık İnancı Toplam Puanı	44.733	9.793	46.570	8.565	8609.5	0.161
Algılanan Yatkınlık	11.757	4.605	11.330	5.151	8951.5	0.363
Hastalığın Ciddiyetine Yönelik Algı	16.029	5.561	16.484	5.826	9046.0	0.440
Algılanan Faydalar	16.947	3.860	18.753	3.866	6921.0	0.000**
AIDS'ten Korunma Özyeterlilik Toplam Puanı	80.864	15.550	91.581	15.761	6020.0	0.000**
Cinsel İlişkiyi Reddebilme	28.908	9.752	36.473	10.191	5686.0	0.000**
Kondom Kullanma Özyeterliliği	27.252	6.821	29.419	7.002	7843.5	0.012*
Aile ile İlişkili	8.782	3.447	7.935	3.196	8137.0	0.036*
Potansiyel Partnere Soru Sorabilme	15.922	3.949	17.753	3.292	6761.5	0.000**

\*p &lt; .05, \*\*p &lt; .01

**Tablo 5.** AIDS'ten Korunma Özyeterlilik Ölçeği ve AIDS Sağlık İnancı Ölçeği Arasındaki Anlamlı Korelasyonlar

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. AIDS'e İlişkin Sağlık İnancı Toplam Puanı		.608**	.710**	.554**	.196**		.272**		.136*
2. Algılanan Yatkınlık	.608**								
3. Hastalığın Ciddiyeti	.710**			.194**					
4. Algılanan Faydalar	.554**	.194**			.409**	.286**	.490**		
5. AIDS'ten Korunma Özyeterlilik Toplam Puanı	.196**			.409**		.832**	.703**	.363**	.314**
6. Cinsel İlişkiyi Reddedebilme				.286**	.832**		.361**	.163**	
7. Kondom Kullanma Özyeterliliği	.272**			.490**	.703**	.361**			.159**
8. Aile ile İlişkili Boyut					.363**	.163**			
9. Potansiyel Partnere Soru Sorabilme	.136*				.314**		.159**		

\*p &lt; .05, \*\*p &lt; .01

**Tablo 6.** Yaş, Cinsiyet, ASİÖ ve T-AÖY-27'nin Kondom Kullanımına Etkisine İlişkin Lojistik Regresyon Analizi

	B	S.E.	Wald	P	Exp(B)
Algılanan Yatkınlık	.012	.030	.163	.687	1.012
Hastalığın Ciddiyeti	-.013	.025	.286	.593	.987
Algılanan Faydalar	-.014	.043	.113	.736	.986
Cinsel İlişkiyi Reddedebilme	-.007	.015	.230	.632	.993
Kondom Kullanma Özyeterliliği	.194	.028	47.350	<b>.000</b>	1.214
Aile ile İlişkili Boyut	-.041	.042	.952	.329	.960
Potansiyel Partnere Soru Sorabilme	-.049	.038	1.677	.195	.952
Yaş	.001	.072	.000	.987	1.001
Cinsiyet	.107	.326	.108	.742	1.113

**Tablo 7.** Sağlık İnanç Modelinin Kondom Kullanımını Yordayabilirliğine İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sınıflama Tablosu ( $n = 299$ )

		Tahminlenen		
		Kondom		Doğruluk Yüzdesi
		Kullanmayan	Kullanan	
Kondom	Kullanmayan	89	47	65.4
	Kullanan	36	127	77.9
Genel Yüzde				72.2

Tahminleyici değişkenlerin herbiri için Wald değeri, katsayıları, serbestlik derecesi ve olasılık değerleri Tablo 6'da; modelin tahmin sınıflandırması da Tablo 7'de gösterilmiştir. Sonuçta tüm değişkenleri içeren modelin, sabit modele göre kondom kullanmayı anlamlı olarak yordadığı görülmüştür ( $\chi^2 = 81.03, p = .00$ ). Tablo 6'da da görüldüğü üzere tüm değişkenler içerisinde bir tek kondom kullanma öz yeterliliği kondom kullanımını yordamada anlamlı bir yordayıcıdır. Tüm parametreler aynı anda gerçekleştiğinde, T-AÖY-27 ölçeği diğer alt boyutları, yaş, cinsiyet ve ASIÖ ölçeği alt boyutlarının kondom kullanımına etkisi, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Model, kondom kullananların %77.9'unu başarılı bir şekilde yordamaktayken, kondom kullanmayanların %65.4'ünü doğru yordamaktadır. Her iki grupta birlikte ele alındığında, modelin kondom kullanmayı %72.2 oranında doğru yordadığı görülmüştür.

### Tartışma

Yapılan çalışmada kondom kullanımını belirleyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılar arasında genel kondom kullanım oranının %54.5 olduğu görülmüştür. Bu oran kadınlar arasında %57, erkekler arasında %53.7'dir. Yapılan bir çalışmada cinsel deneyim yaşamış olan öğrencilerin %42.4'ü kondom kullandığını, %29.1'inin bazen kondom kullandığını, %28.6'sının ise kondom kullanmadığını belirtmiştir (Polat ve ark., 2011). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada cinsel ilişki deneyimi olanların %69.7'si cinsel ilişki sırasında korunduğunu belirtmiştir (Siyez ve Siyez, 2009). Yapılan bir başka çalışmada öğrencilerin %42.8'i kontraseptif yöntem kullandığını belirtirken, bu öğrencilerden sadece %68'i prezervatif kullandığını belirtmiştir (Pınar ve ark., 2009). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada son bir yıl içinde cinsel ilişki yaşamış olan öğrenciler arasında korunarak cinsel ilişki yaşamış olma oranı kadınlarda %70.3, erkeklerde %54.3 bulunmuştur (Çok ve ark., 2001). Yine üniversite öğrencileri ile Türkiye'de

yapılan bir çalışmada cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemek için düzenli kondom kullandığını belirtme oranı erkeklerde %61.5, kadınlarda %56.3'tür (Aras ve ark., 2006). Literatüre bakıldığında, çalışmada elde edilen oranlara benzer oranlar elde edildiği görülmektedir. Buna göre cinsel açıdan aktif üniversite öğrencilerinin hala AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından yeterli düzeyde korunmadığı söylenebilir.

Araştırmada kişilerin kondom kullanma durumları ile sağlık inançları arasındaki ilişki saptanmaya çalışılmıştır. Katılımcılardan cinsel ilişki sırasında kondom kullanarak elde edebileceği faydaların fazla olduğuna inananların kondom kullanma sıklıklarının da arttığı görülmüştür. Sağlık inanç modeli, fayda, yakınlık ve ciddiyet algısının arttığı durumlarda kişilerin kondom kullanma gibi koruyucu sağlık davranışını gerçekleştireceğini ön görmektedir. Ancak yapılan bu çalışmada sadece fayda algısının kondom kullanma davranışı ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Araştırmanın sonucunda kişinin sahip olduğu AIDS'ten korunma öz-yeterliliğinin, kondom kullanma davranışı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Kondom kullanma davranışı gösteren kişilerin, AIDS'ten korunma öz-yeterliliklerinin, kondom kullanmayan kişilere göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuç Alarape ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışma sonucunda elde ettiği bulguları destekler niteliktedir.

Aynı şekilde kondom kullananların cinsel ilişkiyi reddedebilme öz-yeterliliği ve kondomu farklı durumlarda doğru bir şekilde kullanabilme öz-yeterliliği de kondom kullanmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Kondom kullanabilme öz-yeterliliği ile ilgili bulunan sonuç benzer çalışmalarda elde edilen bulguları destekler niteliktedir. Alarape ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada da kondom kullanabilme öz-yeterliliğinin üniversite öğrencilerinin kondom kullanmasında önemli bir rol oynadığı görülmüştür. Partnerine soru sorabilme öz-yeterliliği ile kondom kullanımı arasında bir ilişki bulunamamıştır. Oysa O'Leary ve arkadaşlarının (1992) yaptıkları çalışmada, partnerine soru sorabilme

öz-yeterliliğinin kondom kullanma ile ilişkili olduğunu ve partneri ile konuşabilme öz-yeterliliği yüksek olan öğrencilerin, kondom kullanma olasılığının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Sonuçlarda görülen bu farklılığın temelinde kültüre özgü etmenler ile kondom kullanma davranışını etkileyen ilişkiel etmenler arasındaki ilişki yatıyor olabilir. Cinsel aktivite, genç kadınlar için güven, yakınlık ve sadakat anlamına gelmekteyken, genç erkekler için çoğunlukla fiziksel zevk anlamına gelmektedir. Bu açıdan bakıldığında güvenli seks ve kondom kullanımı, romantik aşk ilişkilerinde engellenmiştir; çünkü kondom, güvensizlik anlamına gelebilmekte ve korunmasız seks genellikle kişinin aşkının ifadesi olarak görülmektedir (Kırkman ve ark., 1998). Bu nedenle kondomun yakın ilişkideki genel imajı, ilişkiye pozitif etkisi olan bir şey değil, tam tersi, onu sembolik olarak lekeleyen bir şey şeklindedir. İlişkilerin vaat ettiği duygusal ve sosyal ihtiyaçlar üzerine odaklanan bir çalışmada, kondom kullanımının güven, sadakat ve yakınlık gibi ilişki idealleri ile uyumadığı görülmüştür (Corbet ve ark., 2009). Kondomlar birçok kişi için, ilişki dışı bir aktivitenin sembolüdür. Kullanımları durumunda karşı tarafa verilen mesaj 'Sen benim cinsel ilişkiye girdiğim tek kişi değilsin'dir. Kişiler genellikle bu durum ardından akla gelen acı verici sorular ve genellikle dile getirilmeyen düşünceler nedeniyle bunun kendilerine hatırlatılmalarını istemezler. Kondom kullanımının önündeki en büyük engel de bu düşüncelerin yaratacağı hislerden kaçınma arzusudur (Worth, 1989). Söz konusu bu etmenler partnerler arasında kondom kullanma hakkında konuşulabilse bile kondom kullanmayı etkiliyor olabilirler.

Cinsel davranış ve tutumlar, cinsiyete göre farklılaşabildiğinden, her iki cinsiyet sağlık inançları bakımından karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak, kadınların, erkeklerle göre cinsel ilişki sırasında kondom kullanarak daha çok fayda elde edeceklerine inandıkları görülmüştür. Her iki cinsiyetin toplam sağlık inancı puanları, AIDS'e ilişkin risk algısı ve AIDS'e yakınlık algısı arasında bir farklılık görülmemiştir. Oysa Zagumny ve Brady (1998) yaptıkları çalışmada, kadınların toplam sağlık inancı puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğunu görmüşlerdir; ancak sağlık inancının alt boyutlarını cinsiyet ile karşılaştırmamışlardır. Scandell ve Wlazelek (2002), yaptıkları çalışmada kadınların yarar algısının erkeklerden daha yüksek olduğunu görmüşlerdir. Buna göre, kadınlar erkeklere göre AIDS'e yakalanmamak için risk azaltıcı davranışlar sergilemenin daha faydalı olduğuna inanmaktadırlar diyebiliriz. Her iki cinsiyetin, AIDS'ten korunma öz-yeterlilikleri karşılaştırıldığında; kadınların öz-yeterliliklerinin erkeklerden yüksek olduğu görülmüştür. Goldman ve Harlow (1993), üniversite öğrencileri arasında yaptıkları çalışmada kadınların öz-yeterliliklerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu ve her iki cinsiyette de yüksek öz-yeterliliğin güvenli cinsel davranışla ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır.

O'Leary ve arkadaşları (1992) yaptıkları çalışmada kadınların kondom kullanma konusundaki öz-yeterliliklerinin erkeklerden daha fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ulaşılan sonuçun literatürde yer alan bulguları destekler nitelikte olduğu düşünülmüştür. Diğer yandan da, Peltzer (2000) yaptığı bir çalışmada kondom kullanma öz-yeterliliğinin cinsiyet ile ilişkisinin olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Tüm bunlar bir arada ele alındığında AIDS'ten korunma için gerekenleri yapabileceğine dair inancın kadınlarda daha fazla olduğu söylenebilir. Ancak kadınların kondom kullanarak korunmadan kastettikleri durum cinsel yolla bulaşan hastalıklar olmayıp gebelik olabilir. Benzer şekilde kadınların kondomu farklı koşullar altında ve doğru kullanabilme ve potansiyel partnere soru sorabilme öz-yeterlilik algıları da yine erkeklerden yüksek bulunmuştur. Kadınlar evlilik dışı yaşadıkları cinsel ilişki sonucunda hamile kalmak istemedikleri için kondomu farklı durum ve kişilerle yaşadıkları cinsel ilişkilerde kullanabilmeyi; partnerlerine soru sorabilmeyi ve kondomu doğru şekilde kullanabilmeyi daha fazla önemsiyor ve buna dikkat ediyor olabilirler.

Yine kadınların cinsel ilişkiyi reddedebilme öz-yeterliliğinin erkeklerden daha fazla olduğu gözlenmiştir. Cinsel ilişkiyi reddedebilme öz-yeterliliği açısından cinsiyetler arasında görülen bu farklılığı değerlendirirken toplumsal sosyo-kültürel yapıyı göz önünde bulundurmak faydalı olacaktır. Türk toplumunda kadının evlilik öncesi cinsellik yaşaması desteklenmeyip erkeklerin yaşaması desteklendiğinden; kadınların cinsel ilişkiyi reddetmesi beklenirken, erkeklerin cinsel ilişki teklifini reddetmemesi beklenmektedir (Pınar ve ark., 2009). Toplumsal bu beklentilerin ve cinsiyet rollerinin, katılımcıların cevaplarını etkilemiş olabileceği düşünülmelidir.

AIDS'ten korunma öz-yeterliliğinin alt boyutlarından olan aile ile ilişkili boyut açısından cinsiyetler karşılaştırıldığında, erkek öğrencilerin cinsellikle ilgili konularda aileleri ile daha fazla konuşabildikleri görülmüştür. Önceden de sözünü ettiğimiz Türk toplumunun sosyo-kültürel yapısı nedeniyle kadınların evlilik öncesi cinsel ilişki yaşaması neredeyse yasaklanmış durumdadır ve aileler ile bu konuların konuşulması neredeyse bir tabudur (Giray ve Kılıç, 2004). Bu açıdan, cinsellikle ilgili konuları aile ile konuşabilme öz-yeterliliğinin erkeklerde kadınlardan daha fazla olması beklenen bir sonuçtur.

Sağlık inanç modeli ile kondom kullanım sıklığı arasındaki ilişki incelendiğinde, kişilerin kondom kullanmanın sağlayacağı faydalara yönelik algısı arttıkça kondom kullanma sıklıklarının da arttığı görülmüştür. Literatüre bakıldığında, Pleck, Sonenstein ve Ku (1990), yaptıkları çalışma sonucunda yüksek yarar algısının kondom kullanma niyetini artırdığını, kişisel yakınlık algısının düşük olmasının da kondom kullanma niyetini



azalttığını bulmuşlardır. Yaptığımız araştırmanın bulguları, algılanan faydalar açısından bu çalışmada elde edilen bulguları desteklerken, algılanan yatkınlık ile ilgili sonuçlar birbiri ile örtüşmemektedir. Bu durumda diyebiliriz ki kondom kullanma sıklığı, kondom kullanmanın faydalı olduğuna yönelik algı ile ilişkilidir. Ancak ilginç bir şekilde hastalığa yönelik ciddiyet algısı ve yatkınlık algısının kondom kullanma davranışı ile ilişkili çıkmadığı görülmüştür. Bireylerin bir davranışı değiştirmesi için öncelikle o davranışı değiştirmesi gerektiğinin farkına varması ve o davranışı değiştirmeye istekli olmaları gerekir (Mischel, 1971). Kişilerin yeterince korunmadığı durumda AIDS bulaşması açısından kendisi risk altında görmesi ise oldukça kaygı verici olabilir. Bununla birlikte yeterince korunmayan kişilerin AIDS hakkında “çok ciddi, ölümcül” bir hastalık şeklinde düşünmesi de oldukça kaygı vericidir. Piaget (1975) bilişsel çatışmaya verilen tepkileri sınıflarken alfa türü tepkileri tanımlamıştır. Bu tepkiyi veren kişilerin çatışma yaratacak veriyi görmezlikten gelerek kaygıyı azalttıklarını belirtmiştir (Limon, 2001). Buna göre yeterince korunmayan üniversite öğrencileri, riskli cinsel davranış sergiledikleri için AIDS açısından risk grubunda oldukları bilgisini görmezden geliyor olabilirler. Diğer yandan üniversite öğrencileri kendilerinin HIV virüsü kapmayacağına inanıyor ve sadece gebeliği önleme amacıyla kondom kullanıyor olabilirler.

Araştırma sonucunda kişilerin AIDS'ten korunabileceğine dair öz becerisine olan inancı (öz-yeterliliği) ile kişilerin kondom kullanma sıklıkları arasında ilişki olduğu görülmüştür. Buna göre kişilerin HIV bulaşına karşı kendilerini koruyabileceğine dair inançları, yaşadıkları cinsel ilişki sırasındaki kondom kullanma sıklıklarını etkilemektedir.

Yapılan çalışmada Sağlık İnanç Modelinin alt boyutları ile kondom kullanma davranışı arasındaki ilişki araştırılmış ve sonuçta modelin önerdiği şekilde kişilerin hastalığın ciddiyetine yönelik algısı arttıkça, kondom kullanmaya yönelik algıladıkları faydanın da arttığı görülmüştür. Ayrıca kişilerin kondom kullanmanın faydalı olduğuna yönelik algılarının arttığı durumda, AIDS'ten korunma öz-yeterliliklerinin de arttığı görülmüştür. Bununla birlikte aile ile cinsellik ile ilgili konuları konuşabilmenin, farklı koşullar altında cinsel ilişkiyi reddedebilme öz-yeterliliğindeki artışla ilişkili olduğu görülmüş ve cinsellikle ilgili bilgi edinmenin öz-yeterliliği artırma üzerinde etkili olabileceği düşünülmüştür. Buradan anlıyoruz ki, kişilerin AIDS olma durumunda onları bekleyen ciddi durumlar ile ilgili algıları arttıkça, ilişki sırasında kondom kullanarak faydalı bir şey yaptıklarına dair algıları da artmaktadır. Diğer yandan, fayda algısı yüksek olan kişilerin, AIDS'ten kendini koruyabileceğine dair öz-yeterliliği de yüksektir diyebiliriz.

Sağlık inanç modelinin, Türk üniversite öğrencilerinin kondom kullanma davranışlarını yordamada kullanılabilir olup olmadığı anlaşılmaya çalışılmış, sonuç olarak modelin kondom kullanma durumunu %72.2 oranında yordadığı görülmüştür. Tüm model alt bileşenlerine bakıldığında, tek güvenilir yordayıcının kondom kullanma öz-yeterliliği olduğu görülmüştür. Kişilerin kondomu farklı koşullar altında da (madde, alkol etkisi altında vb.) kullanacağına, olmadığı durumda onu temin edeceğine ve temin ettiğinde de doğru bir şekilde kullanacağına yönelik öz inancı arttığında, kondom kullanma olasılığının 4.7 kat artmakta olduğu görülmüştür. Amerika'da farklı etnik gruplar arasında yapılan bir çalışmada, sağlık inanç modelinin davranışları yordama oranının farklı etnik gruplara göre değiştiği görülmüştür. Bu durumun sağlık inanç modelinin kişi merkezli bir model oluşundan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Avrupa ve Amerika toplumları genellikle daha bireyci ve kişi merkezli oldukları için modelin bu toplumlara daha uygun olması olasıdır. Bu toplumlarda kişiler kendilerini diğerlerinden ve çevrelerinden ayrı değerlendirirken, diğer toplumlarda kişiler kendilerini diğerlerine bağlı hissetmektedirler (Steers ve ark., 1996). Bahsedilen nedenden ötürü, Sağlık İnanç modelinin kondom kullanma davranışını yordama oranı, Türk toplumunun genel yapısı bireyci olmadığından yüksek bulunmamış olabilir.

AIDS açısından risk grubunda olan üniversite öğrencilerinin kondom kullanma davranışlarını etkileyen sağlık inançlarını saptamak amacıyla yapılmış olan bu çalışma sonucunda, öncelikle davranış değişikliği geliştirmek için verilecek eğitimlerin kız ve erkek öğrenciler için farklı hazırlanması gerektiği düşünülmüştür. Kız öğrencilere doğum kontrolü kadar cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmanın da önemi ve gereğini içeren eğitimler verilmesi ve ailesi ile cinsel konularda konuşamayacağını belirten bu gençlerin bilgi ihtiyacını karşılayacak eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmada kondom kullanımının sağlayacağı fayda algısının ve AIDS'in ciddi bir hastalık olduğuna yönelik algının artmasının kondom kullanım sıklığını arttırdığı ve AIDS'ten korunma öz-yeterliliğindeki artışla ilişkili olduğu görülmüştür. Buradan yola çıkılarak AIDS'ten korunma öz-yeterliliğinin kadınlardan daha düşük olması sebebiyle, erkek öğrencilere yönelik AIDS bulaşma yolları ve AIDS'in sonuçları ile ilgili eğitimler verilmesinin öz-yeterliliği arttırmada etkili olabileceği düşünülmüştür. Kondom kullanma davranışını yordayan tek değişkenin kondom kullanma öz-yeterliliği bulunması, risk grubunda olan üniversite gençlerinin güvenli cinsel davranışı benimsemelerinde öz-becerilerine olan inancın artırılmasına yönelik çalışmalar yapılması gereğini düşündürmüştür.

Araştırma kişilerin cinsel yaşamları ile ilgili sorular içerdiği için, gizliliği korumak ve doğru yanıt alımını sağlamak amacıyla olabildiğince az demografik soru sorulmuştur. Bu nedenle demografik değişkenlerde bir miktar kayıp söz konusudur. Ayrıca katılımcıların kondom kullanım sıklığını belirleyebilmek amacıyla son üç ay içerisinde yaşamış oldukları cinsel ilişkilerindeki davranışları sorulmuştur. Son üç ay içerisinde cinsel ilişki yaşamamış olan katılımcılardan yanlış cevap alınmış olabileceği düşünülmektedir. İleride benzer bir çalışma yapılması planlandığında bu durum göz önüne alınarak sorulan sorunun tekrar yapılandırılması uygun olacaktır.

Çalışmada kullanılan AIDS Sağlık İnanç Ölçeğinin algılanan engeller alt boyutunu oluşturan sorular Türkiye örnekleminde anlaşılmamakta ya da farklı değerlendirilmektedir. Söz konusu ölçek alt boyutunun çalışmamasında ölçeğin Türkçe uyarlamasında sadece çeviri yapılmış olması, geri-çeviri yapılmamış olması da etkili olmuş olabilir. Algılanan Engeller alt boyutu çalışmada yer almadığı için Sağlık İnanç Modelinin bir bütün olarak kondom kullanımını yordayıp yordamadığına bakılamamıştır. Literatüre bakıldığında Tayvanlılar ile AIDS Sağlık İnanç Ölçeği kullanılarak yapılmış bir çalışmada psikometrik problemler çıktığı görülmüş ve bunun sonucunda bu ölçeğin farklı kültürlerde çalışmıyor olabileceği kanısına varılmıştır (Peter ve ark., 2005). ASİÖ' nün Türkçe uyarlaması için tekrar bir çalışma yapılması, algılanan engeller alt boyutu için geri çeviri yöntemi ile soruların uyarlamasının yapılması, ölçeğin tekrar çalışmaması durumunda Türkiye örnekleminde uygun soruların belirlenmesi uygun olacaktır. Ayrıca Bulduk ve Erdoğan (2008) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış olan T-AÖY-27 ölçeğinin "Aile ile İlişkili Boyutu"na ilişkin iç geçerlilik değerinin Türkçe'ye uyarlama çalışmasında elde edilen değerden oldukça düşük olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan çalışmada katılımcılar sadece aktif cinsel hayatı olan üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Cinsel olarak aktif olmanın ahlaki ve sosyal sonuçları hakkında ailesi ile tartışabilen gençlerin cinsel birleşme yaşama olasılığının daha düşük olduğu; cinsel davranış standartları hakkında ailesinin kendisi ile konuştuğu ve rehberlik ettiği gençlerin cinsel perhiz yapma olasılıklarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Aspy ve ark., 2007; Guilamo-Ramos ve ark., 2006). Araştırmanın örneklemini nedeniyle ölçeğin aile ile ilişkili boyutunun yapılan uyarlama çalışmasında elde edilenden daha düşük geçerliliği elde ettiği düşünülmüştür.

### Kaynaklar

- Alarape, A. I., Olapegba, P. O. ve Chovwen, C. O. (2008). Condom use among students: The influence of condom self-efficacy, social norms and affective attitude towards condom. *Journal of Social Sciences*, 17(3), 237-241.
- Aras, S., Orcin, E., Ozan, S. ve Semin, S. (2007). Sexual behaviours and contraception among university students in Turkey. *J. Biosoc. Sci.*, 39, 121-135.
- Aspy, C. B., Vesely, S. K., Oman, R. F., Rodine, S., Marshall, L. ve McLeroy, K. (2007). Parental communication and youth sexual behavior. *Journal of Adolescence*, 30, 449-466.
- Ateş, D., Karahan, A. ve Erbaydar, T. (2005). Üniversite öğrencileri güvenli cinselliği nasıl algılıyor? *STED*, 14(6), 130-134.
- Baele, J., Dusseldorp, E. ve Maes, S. (2001). Condom use self-efficacy: Effect on intended and actual condom use in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 28, 421-431.
- Bulduk, S. ve Erdoğan, S. (2008). Reliability and validity of a Self-Efficacy Scale for AIDS Prevention among Turkish university students. *International Journal of Human Sciences*, 2(5), 1-17.
- Corbett, A. M., Dickson-Gomez, J., Hilario, H. ve Weeks, M. R. (2009). A little thing called love: Condom use in high-risk primary heterosexual relationships. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 41(4), 218-224.
- Çok, F., Gray, E. ve Ersever, H. (2001). Turkish university students' sexual behaviour, knowledge, attitudes and perceptions of risk related to HIV/AIDS. *Culture, Health & Sexuality*, 3(1), 81-99.
- Efe, Ş. Y. ve Taşkın, L. (2006). Üniversite son sınıf öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi ve davranışları. *Sağlık ve Toplum*, 16(2), 90-100.
- Giray, H. ve Kılıç, B. (2004). Bekar kadınlar ve üreme sağlığı. *STED*, 13(8), 286-289.
- Goldman, J. A. ve Harlow, L. L. (1993). Self-perception variables that mediate AIDS- preventive behaviour in college students. *Health Psychology*, 12, 489-498.
- Guilamo-Ramos, V., Jaccard, J., Dittus, P. ve Bouris, A. M. (2006). Parental expertise, trustworthiness and accessibility: Parent-adolescent communication and adolescent risk behavior. *Journal of Marriage and Family*, 68(5), 1229-1246.
- Iriyama, S., Nakahara, S., Jimb, M., Ichikawa, M. ve Wakai, S. (2006). AIDS health beliefs and intention for sexual abstinence among male adolescent students in Kathmandu, Nepal: A test of perceived severity and susceptibility. *Public Health*, 121, 64-72.
- Kaya, F., Serin, Ö. ve Genç, A. (2007). Eğitim fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin cinsel yaşamlarına ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 441-448.
- Kirkman, M., Rosenthal, D. ve Smith, A. M. A. (1998a). Adolescent sex and the romantic narrative: Why some young heterosexuals use condoms to prevent pregnancy but not disease. *Psychology, Health & Medicine*, 3(4), 355-370.
- Limon, M. (2001). On the cognitive conflict as an instructional strategy for conceptual change: A critical appraisal. *Learning and Instruction*, 11(4-5), 357-380.
- Mischel, T. (1971). Piaget: Cognitive conflict and the motivation of thought. *Cognitive Development and Epistemology*, 311-355.
- O'Leary, A., Goodhart, F., Jemmott, L. S. ve Boccher-Lattimore, D. (1992). Predictors of safer sex on the college campus: A social cognitive theory analysis. *Journal of American College Health*, 40, 254-263.
- Omungo, P. A. (2008). Sexual relationships, risk perception and condom use at the University of Nairobi. *International Journal of Health Science*, 1(3), 80-87.
- Peltzer, K. (2000). Factors affecting condom use among South African University students. *East African Medical Jour-*

- nal, 77(1), 46-52.
- Peter, L., Jane, M. S. ve Zemon, V. (2005). The health belief model, sexual behaviours and HIV risk among Taiwanese immigrants. *AIDS Education and Prevention*, 17(5), 469-483.
- Pınar, G., Doğan, N., Ökdem, Ş., Algier, L. ve Öksüz, E. (2009). Özel bir üniversitede okuyan öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bilgi tutum ve davranışları. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 105-113.
- Pleck, J. H., Sonenstein, F. L. ve Ku, L. C. (1990). Contraceptive attitudes and intention to use condoms in sexually experienced and inexperienced adolescent males. *Journal of Family Issues*, 11(3), 294-312.
- Pleck, J. H., Sonenstein, F. L. ve Ku, L. C. (1991). Adolescent males' condom use: Relationships between perceived cost - benefits and consistency. *Journal of Marriage and Family*, 53(3), 733-745.
- Polat, S., Yüzer, S. ve Başer, M. (2011). Turkish male university students' knowledge and attitudes about use of condom. *HealthMED*, 5(3), 633-638.
- Prochaska, J. O. ve Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38-48.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. ve Norcross, J. C. (1992). Self change: Social psychological and clinical perspectives. Y. Klar, J. D. Fisher, J. M. Chinsky ve A. Nadler, (Ed.), *In search of the structure of change* içinde (87-114). New York: Springer.
- Scandell, D. J. ve Wlazelek, B. (2002). A validation study of the AIDS Health Belief Scale. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 11(1), 41-49.
- Siyez, D. M. ve Siyez, E. (2009). Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Türk Üroloji Dergisi*, 35(1), 49-55.
- Steers, W. N., Elliott, E., Nemiro, J., Ditman, D. ve Oskamp, S. (1996). Health beliefs as predictors of HIV-preventive behaviour and ethnic differences in prediction. *The Journal of Social Psychology*, 136(1), 99-110.
- UNAIDS. (2009). *AIDS epidemic update: December 2009 (1. baskı)*. Switzerland: WHO Library.
- Worth, D. (1989). Sexual decision-making and AIDS: Why condom promotion among vulnerable women is likely to fail. *Studies in Family Planning*, 20(6), 297-307.
- Zagumny, M. J. ve Brady, B. D. (1998). Development of the AIDS Health Belief Scale (AHBS). *AIDS Educ. Prev.*, 10(2), 173-179.

## Summary

# Factors Affecting Condom Use in Young People in the Frame of Health Belief Model

Sinem Cankardaş  
İstanbul Arel University

Ahmet Tosun  
Okan University

AIDS (Acquired Immun Deficiency Syndrome) is an infectious disease caused by HIV (Human Immunodeficiency Virus) virus. Although HIV-infected individuals were reported for the first time in Turkey in 1985, it was reported in the report prepared by UNAIDS institution that the number of HIV-infected individuals was 3898 as of June 2009. Also, AIDS mostly affects younger age groups in Turkey as is almost anywhere in the world. It is known that half of the detected HIV-infected individuals are in 15-39 age range. The young population is seen in risk group in terms of being sexually active, being open to different experiences and unsafe behaviors along with sexually transmitted infections and AIDS (Ateş, 2005).

The importance of safe sexual behaviors in preventing the spread of the HIV virus is great. The health belief approach is one of the commonly used approaches in the investigation of safe sexual behavior and safe sexual life intentions. According to the Health Belief Approach, adolescents' possibility of exhibiting behaviors that provide safe sexuality is higher if they think that they can get HIV/AIDS (perceived susceptibility), they foresee that they will have very serious problems as a result of being infected (perceived seriousness), they think that they can prevent AIDS (perceived benefits) by using condom or having sexual relationship with a single partner, and they believe that obstacles related to condom use are less (perceived barriers) (Iriyama, 2006). In addition, the self-efficacy of the sub-components of the approach is regarded as one of the components ideally estimating the active condom use and condom use intention (Baelle, 2001). The fact that the individual performs the expected health behavior, in other words, wearing a condom properly and disposing it properly after the use, was reported to depend on the person's self-efficacy level (Alarape, 2008).

Health Belief Approach is closely associated with primary prevention (programs aiming at protection from

pregnancy, AIDS and sexually transmitted diseases by increasing condom use) and secondary prevention (programs aiming at early diagnosis and treatment of HIV and AIDS) target programs as it is based on the fact that it is necessary for people to be motivated for taking action (Omungo, 2008). Determining the young people's perceptions affecting the condom use was aimed in the study to be carried out. Accordingly, it is envisaged that the condom use frequency will increase as long as young people's perception regarding the benefits from condom use, the perception that serious consequences will arise in the case of being infected with AIDS, the perception that they can be infected with AIDS and their self-efficacy for AIDS prevention increase. Also, the condom use behavior is envisaged to be predicted by five sub-dimensions of health belief approach. The information to be obtained is considered to be guiding in the preparation of prevention programs and training programs under the theme of 'Prevention of AIDS and condom use' that will be created for the youngsters.

### Method

#### Sample

The population of the research was composed of sexually active university students between 18-26 years of age because they were a significant risk group in terms of AIDS. Convenience sampling method was used while creating the sample of the research. The study was carried out with students continuing their education at 7 different universities in Izmir and Istanbul during 2010-2011 academic year. Participation in the research was based on a voluntary basis, and data were collected from a total of 418 students who agreed to participate in the research. Among these students; the questionnaires of those students without sexual experience (108) and those who left questionnaires incomplete (11) were excluded

from the research, and data obtained from a total of 299 students including only 207 males and 92 females with sexual experiences were assessed.

### Materials

Demographic Information Form, Turkish Self-Efficacy Scale for AIDS Prevention (T-SEA-27) and AIDS Health Belief Scale (AHBS) were used in the research to collect data. The questionnaire form obtained with these scales consisted of 47 items.

**Demographic Information Form.** Consisting of four questions, this form questioned the participants' age, gender, sexual experiences and condom use frequency. People were asked to assess their states of condom use in sexual intercourses they had by choosing one of the options of 'each time, almost each time, rarely and never' to determine people's frequency of condom use. It was observed in similar studies carried out that three-month period was considered to be sufficient to reflect the general usage habit. Therefore, three-month period applied retrospectively from the implementation date of the scale was taken as a basis to determine the frequency of condom use.

**Turkish Self-Efficacy Scale for AIDS Prevention (T-SEA-27).** Self-Efficacy Scale for AIDS Prevention is 5-point Likert-type scale consisting of 27 questions. It consisted of a total of four subscales including being able to refuse to have sexual intercourse under different conditions, being able to ask questions to the potential partner, being able to use a condom properly under different conditions, and the family-related dimension.

**AIDS Health Belief Scale (AHBS).** AIDS Health Belief Scale was developed by Zagumny and Brady (1998) to measure risky behaviors with regard to AIDS in terms of four components of the health belief approach. This 6-point Likert-type scale with a total of 16 questions consisted of four sub-dimensions in accordance with the health belief approach. These are as following: Perceived barriers to HIV prevention, perceived benefits of prevention methods, the perception of the seriousness of HIV transmission and perception related to the susceptibility to HIV transmission. Zagumny and Brady (1998) found the total internal consistency of the scale as .82 in their study.

The Turkish adaptation of the scale was performed in this study. In this study, firstly, the items of AIDS Health Scale were translated into Turkish by three academicians. The Turkish version of the scale was tested with a pilot study of 64 people. Upon the fact that questions were found to be comprehensible, the data forms of the subjects who fulfilled the requirement of "having sexual experience" among the data collected in the pilot study were also included in the study. The validity and reliability study of the scale was carried out on the basis

of the data collected. Internal consistency was found to be .62 in the reliability analysis performed by assuming that all items of the scale were positive. It was observed that the item total correlation of the questions of 13, 14, 15 and 16 of Perceived Barriers sub-dimension remained below .20; and the total scale reliability increased when the items of 13, 14 and 15 were removed. As a result of the item analysis performed, the questions of 13, 14, 15 and 16 of Perceived Barriers sub-dimension of the scale were decided to be excluded from the scale because of the fact that the item total correlation of them remained below .20, that they decreased the reliability of the scale and that they made no contribution to the scale. As a result of removing the Perceived Barriers sub-dimension from the scale, the overall reliability of the remaining total of 12 items was found to be .67.

### Procedure

The research data were collected by going to the university campuses between the dates of September 2010 - June 2011. Participation in the research was based on a voluntary basis. To ensure privacy, participants were asked to throw the questionnaire forms filled out into a box created by the researcher that was closed from all sides with a space, through which only one questionnaire form could pass.

### Results

In this study, 68.9% of those who participated in the study were male ( $I = 299$ ). The average age of the participants was found to be  $22.8 \pm 2$ . *In order to determine the participants' states of condom use and non-use*, those with condom use frequency of "Never" and "Rare" were classified as those who did not use condom, and those with condom use frequency of "Almost Each Time" and "Each Time" were classified as those who used condom. In conclusion, the condom usage rate among all participants was determined to be 54.5%. When analyzing the condom usage rate by gender; while condom usage rate was found to be 57% among women, this rate was found to be 53.7% among men.

It was observed in the study that the averages of total points of the perceived benefits from condom use, self-efficacy of being able to refuse sexual intercourse, self-efficacy of using condom and self-efficacy for AIDS prevention of people using a condom were significantly higher compared to those who did not use a condom ( $p < .05$ ). When the points obtained from both scales were compared in terms of gender, while men's point averages of only being able to talk to their families about sexuality appeared higher than women's ( $p = .04$ ); the point averages of women's perceived benefits, self-efficacy total point ( $p = .00$ ), being able to refuse sexual intercourse

( $p = .01$ ), being able to ask question to the partner ( $p = .00$ ) and self-efficacy about using condom ( $p = .00$ ) were found to be significantly higher than men's.

When analyzing the relationship between the sub-dimensions of AHBS and the sub-dimensions of T-SEA-27, it was observed that the ability to refuse sexual intercourse and condom use self-efficacy increased as the perception that condom use was useful increased ( $p < .01$ ).

Multivariate logistic regression analysis was performed to observe whether the subscales of self-efficacy for AIDS prevention and AIDS health belief predicted the condom use. Accordingly, only a single self-efficacy of condom use among all variables was found to be a significant predictor in predicting condom use. Moreover, it was observed that the approach predicted the condom use correctly at the rate of 72.2%.

### Discussion

The overall condom usage rate was found to be 54% among participants who participated in the research, which was carried out to determine the factors predicting the condom use. Accordingly, it could be said that sexually active university students did not protect themselves sufficiently against AIDS and other sexually transmitted diseases.

As a result of the research, it was observed that participants' frequencies of condom use increased when they believed that they would get more benefits by using a condom during sexual intercourse. The health belief approach foresees that people will perform preventive health behaviors such as condom use in cases where benefit, susceptibility and seriousness perceptions increase. However, only the perception of benefit was found to be associated with condom use behavior in this study.

No relationship was found between the self-efficacy of being able to ask a question to the partner and the condom use in the study performed. However, O'Leary et al. (1992) determined in their study that the self-efficacy of being able to ask a question to the partner was associated with the condom use, and the possibility of using a condom of the students with high self-efficacy of talking to the partner was higher. The relationship between relational factors affecting the culture-specific factors and the condom use behaviors may lie at the bottom of this difference observed in the results. Although sexual activity means confidence, intimacy, and loyalty for young women, it usually means physical pleasure for young men. While viewing from this aspect, safe sex, and condom use are prevented in romantic love affairs because condom may mean lack of confidence, and unprotected sex is generally seen as the expression of one's love (Kirkman et al., 1998). Therefore, the general im-

age of the condom in a close relationship is not something that has a positive effect on the relationship; on the contrary, it is something that symbolically dishonors it. In a study focused on the emotional and social needs promised by relationships, it was observed that condom use did not comply with the ideals of relationship such as confidence, loyalty, and intimacy (Corbet et al., 2009). Condoms are a symbol of extramarital activity for many people. The message given to the opposite side is "You are not the only person with whom I have had sexual intercourse" when it is used. People usually don't want to be reminded about this due to the painful questions that come to mind and the unmentioned thoughts after this situation. The biggest barrier in front of condom use is the desire to avoid feelings to be created by these thoughts (Worth, 1989). These factors in question may affect the condom use between partners even if they talk about using a condom.

Sexual behaviors and attitudes were compared in terms of health beliefs of both genders as they might differ by gender. Consequently, it was observed that women believed they would get more benefits by using a condom during sexual intercourse compared to men. Accordingly, the belief about being able to do the necessary for AIDS prevention can be said to be higher among women. However, the situation referred to women as prevention by using a condom is not sexually transmitted diseases; it may be pregnancy. Likewise, women's perceptions of being able to use a condom properly under different conditions and the self-efficacy of being able to ask questions to the potential partner were also found to be higher than men's. Women may pay more attention and care about being able to use condoms in sexual intercourses they have in different situations and with different people, being able to ask questions to the partner and the proper use of condom as they don't want to become pregnant as a result of extramarital sexual intercourses.

Nevertheless, women's self-efficacy of refusing sexual intercourse was observed to be higher than men's. Considering the communal socio-cultural structure will be useful while assessing this difference seen between genders in terms of self-efficacy of being able to refuse sexual intercourse. In Turkish society, although women are expected to refuse sexual intercourse, men are not expected to refuse sexual intercourse because of the fact that while women are not supported to have premarital sexual intercourses; men are supported to have premarital sexual intercourses (Pinar et al., 2009). It should be considered that these social expectations and gender roles could have affected the answers of the participants.

When genders were compared in terms of the family-related dimension from the sub-dimensions of self-efficacy for AIDS prevention, it was observed that male students could mostly talk with their families about

sexuality. Women are nearly prohibited from experiencing premarital sexual intercourse, and talking with the family about these issues is almost a taboo due to the Turkish society's socio-cultural structure we also mentioned previously (Giray & Kılıç, 2004). In this respect, the fact that the self-efficacy of being able to talk with the family about sexuality issues is higher among men than women is an expected result.

As a result of this study carried out to determine the health beliefs of university students, who are in a risk group for AIDS, affecting the condom use behaviors, trainings to provide to develop behavioral change are considered to be prepared separately for male and female students. It is believed that providing female students with trainings including the need and importance of protecting from sexually transmitted diseases as well as birth control, and providing training and consultancy services that will meet the information need of these

young people stating that they cannot talk to their families about sexuality issues are necessary. It was observed in the study that the increase in the perception of benefit from condom use and the perception that AIDS was a serious disease increased the frequency of condom use, and it was associated with the increase in self-efficacy for AIDS prevention. Based on this, it is believed that providing trainings to male students about the ways of AIDS transmission and the consequences of it could be effective about increasing the self-efficacy due to the fact that males' self-efficacy for AIDS prevention is less than women's. The fact that the self-efficacy of condom use was found to be the only variable predicting the condom use behavior gave rise to the thought that the studies which are aiming to increase the beliefs of self-efficacy of university students who are in the risk group, should be carried out to adopt them safer sexual behaviors.