



T.C. SAğLIK BAKANLIğI
ANTALYA
İL SAğLIK MÜDÜRLÜğÜ
ANTALYA EğİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ

T.C. SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANTALYA SAğLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ

BİRİNCİ BASAMAK SAğLIK KURULUŞUNA BAŞVURAN
BİREYLERİN CİNSEL SAğLIK OKURYAZARLIğI İLE
CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR HAKKINDAKİ
BİLGİ DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEğERLENDİRİLMESİ

Dr. Hakan DÜNDAR

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANTALYA, 2024



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANTALYA
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ

T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANTALYA SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURAN
BİREYLERİN CİNSEL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE
CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR HAKKINDAKİ
BİLGİ DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Hakan DÜNDAR

Tez Danışmanı

Uzm. Dr. Ramazan VURAL

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANTALYA, 2024

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	ii
KISALTMALAR	iii
TABLO LİSTESİ	iv
ŞEKİL LİSTESİ	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
3. GEREÇ VE YÖNTEM	32
4. BULGULAR	37
5. TARTIŞMA	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	58
7. KAYNAKLAR	61

TEŞEKKÜR

Asistanlık sürecim boyunca bilgi, beceri ve deneyimlerini içtenlikle benimle paylaşan, her danıştığım da bana değerli zamanını ayırarak sabırla ve büyük bir ilgiyle yardımcı olmaya çalışan Kliniğimizin Eğitim ve İdari Sorumlusu Sayın Doç. Dr. Mehmet ÖZEN'e,

Eğitim sürecimin başlangıcından bugüne kadar, tez hazırlama aşamasında da deneyiminden, görüşlerinden ve bilgisinden faydalandığım tez danışmanım Sayın Uzm. Dr. Ramazan VURAL'a,

Bilimsel ve öğretici bir ortamda çalışmamızı mümkün kılan, örnek aldığım ve eğitimimize önemli katkılarda bulunan Doç. Dr. Remziye NUR EKE, Doç. Dr. Aysima BULCA ACAR ve Uzm. Dr. Zeynep AŞIK'a,

Bölümdeki asistan arkadaşlarıma, uzmanlarımıza, bölüm personeline ve rotasyon yaptığım bölümlerdeki değerli hocalarıma,

Benim için hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan ve bugünlere gelmemde en büyük emeği olan değerli aile üyelerim; babam Ertan DÜNDAR, annem Nermin DÜNDAR, kardeşlerim Serkan DÜNDAR ve Ceylin DÜNDAR'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Hakan DÜNDAR

Antalya, 2024

KISALTMALAR

- ABD : Amerika Birleşik Devletleri
AIDS : Acquired immune deficiency syndrome
ART : Antiretroviral tedavi
BV : Bakteriyel vajinozis
CDC : Centers for Disease Control
CİSOY : Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği
CYBH : Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
EASM : Eğitim aile sağlığı merkezi
ELISA : Enzyme linked immunosorbent assay
HAV : Hepatit A virüsü
HBV : Hepatit B virüsü
HCV : Hepatit C virüsü
HIV : Human immunodeficiency virus
HPV : Human papilloma virüs
HSV : Herpes simplex virüs
NAAT : Nükleik asit amplifikasyon testi
PIH : Pelvik inflamatuvar hastalık
RİA : Rahim içi araç
SBÜ : Sağlık Bilimleri Üniversitesi
SOY : Sağlık okuryazarlığı
VVC : Vulvovajinal kandidiyazis

TABLO LİSTESİ

- Tablo 2.1. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların sınıflandırılması ve etkenler
- Tablo 2.2. HPV alt tiplerinin onkolojik riske göre sınıflandırılması
- Tablo 3.1. Değişkenlerin basıklık çarpıklık değerleri
- Tablo 4.1. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı
- Tablo 4.2. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi ve cinsel sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları
- Tablo 4.3. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi düzeyi ölçeği sorularına verilen cevapların dağılımları
- Tablo 4.4. Katılımcıların cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeğine verdiği cevapların dağılımı
- Tablo 4.5. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi düzeyi ile cinsel sağlık okuryazarlığı puanları arasında korelasyon analizi
- Tablo 4.6. Cinsel sağlık okuryazarlığının cinsel yolla bulaşan hastalık bilgi düzeyi üzerine etkisi
- Tablo 4.7. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi düzeyi ve cinsel sağlık okuryazarlığı puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu
- Tablo 4.8. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi düzeyi ve cinsel sağlık okuryazarlığı puanları ile yaş arasında korelasyon analizi

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 3.1. Araştırma modeli

Şekil 4.1. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi ve cinsel sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları

Şekil 4.2. Cinsel sağlık okuryazarlığı ile cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi düzeyi arasındaki regresyon



ÖZET

Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Bireylerin Cinsel Sağlık Okuryazarlığı ile Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Giriş: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH); genellikle cinsel ilişki sonrası akut semptom ve bulgularla başlayıp sıklıkla kronikleşen enfeksiyon hastalıklarıdır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar önemli morbidite ve mortaliteye sebep olmaktadır. Son yıllarda cinsel yolla bulaşan hastalıkların görülme sıklığı artmıştır. Bu artışa cinsel olgunluk yaşının küçülmesi, evlilik öncesi cinsel ilişkinin yaygınlaşması önemli katkıda bulunmaktadır. Ulaşım imkanlarının artmasına paralel olarak evlilik dışı cinsel ilişki ve partner sayısı da artmaktadır. Sık görülmeleri, zor tanı konabilmesi ve tedavi edilmedikleri zaman ciddi komplikasyonlara yol açmaları nedeni ile insan sağlığı açısından çok önemli bir yere sahiptirler.

Bu araştırmanın amacı birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran bireylerin cinsel sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi ve cinsel sağlık okuryazarlığı ile cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi, tutum, davranış özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'ne bağlı olarak hizmet vermekte olan Erdoğan Tuncay Eğitim Aile Sağlığı Merkezinde (EASM) 2024 yılı Nisan-Mayıs-Haziran-Temmuz ayları boyunca başvuran hasta ya da sağlıklı bireylerle yüz yüze görüşülerek yapılmıştır.

Yöntem: 1 Nisan-31 Temmuz 2024 tarihleri arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'ne bağlı olarak hizmet vermekte olan Erdoğan Tuncay EASM'ye başvurmuş 18 yaş üstü 323 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılarla yüz yüze görüşülerek yapılmış tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışmada cinsel yolla bulaşan hastalıklar ölçeği ve cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği gerekli izinler alınarak kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 323 hastanın yaş ortalaması $35,010 \pm 9,581$ olarak bulunmuştur. En küçük yaş 18 ve en büyük yaş 60 yıldır. Hastaların %62,2'sinin kadın, %64,7'sinin evli, %37,8'inin lise mezunu olduğu görülmüştür. Katılımcıların %25,1'i

ev hanımıyken, %94,7'si daha önce hiçbir CYBH geçirmemiştir. Yapılan analizde erkek ve kadın katılımcılar arasında CYBH bilgisi ($p=0,760$) ve cinsel sağlık okuryazarlığı puanları ($p=0,453$) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yaş grupları arasında yapılan karşılaştırmalarda, 18-31 yaş grubundaki katılımcıların hem CYBH bilgisi ($p=0,000$) hem de cinsel sağlık okuryazarlığı ($p=0,004$) puanlarının, diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Medeni durum analizinde, bekar katılımcılar hem CYBH bilgisi ($p=0,000$) hem de cinsel sağlık okuryazarlığı ($p=0,002$) puanlarında, evli ve ayrı/boşanmış katılımcılardan anlamlı derecede daha yüksek puanlar almıştır. Eğitim durumu incelendiğinde, eğitim seviyesi arttıkça CYBH bilgisi ($p=0,000$) ve cinsel sağlık okuryazarlığı ($p=0,000$) puanlarının da arttığı belirlenmiştir. Lisansüstü eğitim mezunları bu iki değişkende en yüksek puanları alırken, ilkökul mezunları en düşük puanlara sahiptir. Gelir düzeyi ile ilgili bulgular, geliri giderinden fazla olan katılımcıların, diğer gruplara göre daha yüksek CYBH bilgisi ($p=0,000$) ve cinsel sağlık okuryazarlığı ($p=0,000$) puanlarına sahip olduğunu göstermektedir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon geçirme durumu dikkate alındığında, bu tür bir enfeksiyon geçirmiş katılımcıların cinsel sağlık okuryazarlığı puanlarının ($p=0,021$), enfeksiyon geçirmemiş katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak, CYBH bilgisi açısından bu gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sonuç: Katılımcıların CYBH konusunda bilgi düzeyleri oldukça düşüktür. Analiz sonuçları CYBH bilgisi ile cinsel sağlık okuryazarlığı puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu bulgu cinsel sağlık okuryazarlığının artırılmasının, bireylerin CYBH hakkındaki bilgilerini de arttırabileceği ve dolayısıyla daha sağlıklı davranışlar sergilemelerine katkıda bulunabileceğini göstermektedir. Bu konuda yapılacak daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır. İçerdiği veriler dolayısıyla çalışmamız ileride yapılacak olan çalışmalara ışık tutacaktır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel sağlık okuryazarlığı, aile sağlığı merkezi, birinci basamak, bilgi düzeyi

ABSTRACT

Evaluation of the Relationship between Sexual Health Literacy and the Level of Knowledge about Sexually Transmitted Diseases of Individuals Admitted to A Primary Health Care Organization

Introduction: Sexually transmitted diseases (STDs); are infectious diseases that usually begin with acute symptoms and signs after sexual intercourse and often become chronic. Sexually transmitted diseases cause significant morbidity and mortality. The incidence of STDs has increased in recent years. The decreasing age of sexual maturity and the prevalence of premarital sexual intercourse contribute significantly to this increase. In parallel with the increase in transportation opportunities, the number of sexual relationships and partners outside of marriage is also increasing. They have a very important place in terms of human health because they are frequently seen, difficult to diagnose, and cause serious complications if left untreated.

The aim of this research is to determine the sexual health literacy level of individuals admitting to a primary health care institution and to examine the relationship between sexual health literacy and knowledge, attitudes and behavioral characteristics about STDs. It is planned to conduct face-to-face interviews with patients or healthy individuals who apply to Erdoğan Tuncay Education Family Health Center (EASM), which is affiliated with the Family Medicine Clinic of Health Sciences University (SBÜ) Antalya Training and Research Hospital, during the months of April-May-June-July in 2024.

Methods: A total of 323 participants over the age of 18 who admitted to the Erdoğan Tuncay Education Family Health Center, which operates under the Antalya Training and Research Hospital Family Medicine Clinic between April 1 and July 31, were included in the study. It is a descriptive and cross-sectional study conducted by face-to-face interviews with participants. The sexually transmitted diseases scale and the sexual health literacy scale were used in the study with the necessary permissions.

Results: The mean age of the 323 patients included in the study was determined as 35.010 ± 9.581 years. The minimum age is 18 and the maximum age is 60 years. It

was observed that 62.2% of the patients were female, 64.7% were married, and 37.8% were high school graduates. While 25.1% of the participants were housewives, 94.7% had never had an STD before. In our analysis, no statistically significant difference was found between male and female participants in terms of STD knowledge ($p=0.760$) and sexual health literacy scores ($p=0.453$). In comparisons between age groups, it was seen that both STD knowledge ($p=0.000$) and sexual health literacy ($p=0.004$) scores of participants in the 18-31 age group were significantly higher than those in other age groups. In the marital status analysis, single participants scored significantly higher than married and separated/divorced participants on both STD knowledge ($p=0.000$) and sexual health literacy ($p=0.002$). When the education level was examined, it was determined that as the education level increased, the STD knowledge ($p=0.000$) and sexual health literacy ($p=0.000$) scores also increased. While postgraduate graduates have the highest scores in these two variables, primary school graduates have the lowest scores. Findings regarding income level show that participants with higher income than expenses had higher STD knowledge ($p=0.000$) and sexual health literacy ($p=0.000$) scores than other groups. Considering the status of having a sexually transmitted infection, it was determined that the sexual health literacy scores of the participants who had such an infection ($p=0.021$) were higher compared to the participants who had not had the infection. However, no significant difference was found between these groups in terms of knowledge about sexually transmitted diseases.

Conclusion: Participants' knowledge level about STDs is quite low. The analysis results show that there is a significant relationship between STD knowledge and sexual health literacy scores. This finding shows that increasing sexual health literacy can also increase individuals' knowledge about STDs and thus contribute to their healthier behaviors. More comprehensive studies are needed on this subject. This study will shed light on future studies due to the data it contains.

Key words: Sexually transmitted diseases, sexual health literacy, family health center, primary health, knowledge level.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına göre cinsellik; iletişimi ve sevgiyi zenginleştiren fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal niteliklerin bileşiminden oluşur (1). Cinsellik doğumdan önce başlayan ve yaşam boyunca devam eden, insanların değerlerine, inanışlarına, duygularına, kişiliklerine, tutumlarına, davranışlarına, fiziksel görünümüne ve içinde yaşadığı topluluklara göre şekillenen bir kavramdır. Sadece cinsel organları değil, tüm bedeni ile zihni içerir (2). Cinsellik, bedensel boyutla sınırlı kalmayıp; duygusal, entelektüel ve sosyal bütünlüğü sağlayarak kişisel gelişimi, iletişimi ve sevgi paylaşımını olumlu bir şekilde zenginleştirip güçlendiren bir olgudur. Bu karmaşık durum, psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, hukuki, tarihi, manevi, biyolojik ve ruhsal faktörlerin etkileşimiyle şekillenmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre cinsel sağlık, yalnızca hastalık, işlev bozukluğu veya engellilik olmamasını değil, aynı zamanda duygusal, zihinsel ve sosyal açıdan cinsellikle ilgili bir iyilik halini de ifade eder. Cinsel sağlık, cinsellik ve cinsel ilişkilerde herhangi bir kısıtlama, istismar veya şiddet olmaksızın keyifli ve güvenli deneyimlerin sağlanabilmesi için olumlu ve saygılı bir yaklaşım gerektirir. Cinsel sağlığın elde edilmesi ve sürdürülmesi, tüm bireylerin cinsel haklarına saygı gösterilmesini, korunmasını ve hayata geçirilmesini zorunlu kılar. Buna göre cinsel sağlık;

-Sadece hastalığın yokluğu değil, genel bir iyilik halidir.

-Şiddet ve ayrımcılığı içermeyen güven ve saygıyı kapsar.

-Belirli insan haklarının yerine getirilmesine bağlıdır.

-Yalnızca üreme çağını değil, gençlik, erişkinlik ve yaşlılık da dahil kişinin tüm insan hayatını kapsar.

-Çeşitli cinsellik ve cinsel ifade biçimleri aracılığı ile tanımlanabilir.

-Eleştirel toplumsal cinsiyet değerleri, rolleri, beklentileri ve güç dinamiklerinden etkilenir (3).

Sağlık okuryazarlığı (SOY) ise, bir bireye tıbbi bilgi verildiğinde, o bireyin bu bilgiyi anlaması, yorumlaması ve buna uygun şekilde davranabilme yeteneği olarak tanımlanabilir. Sağlık okuryazarlığı, yalnızca bir broşürü okumak ve anlamakla sınırlı kalmayıp; bireylerin kendi sağlık durumlarını tanımlayabilmeleri, hastalıklarını bilmeleri, sağlıklarına dair doğru kararlar alabilmeleri ve sağlık sistemini etkili bir şekilde kullanarak bu sistemden nasıl faydalanacaklarını bilmelerini gerektiren kapsamlı bir alandır (4).

Cinsel sağlık okuryazarlığı, cinsel sağlığın korunması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma açısından son derece önemlidir. İnsanların, cinsel yaşam kalitelerini sürdürebilmeleri, karşılaşılabilecekleri cinsel sağlık sorunlarını tanımaları ve bu sorunların erken tanı ve tedavisini sağlamak için bilgi edinmeleri gerekmektedir (5).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), otuzdan fazla farklı bakteri, virüs ve parazitin sebep olduğu, genellikle cinsel temas yoluyla yayılan çeşitli klinik sendromlar ve enfeksiyonları kapsamaktadır. Bu hastalıklar hem kadınlar hem de erkekler için akut sağlık sorunlarına, infertiliteye, sakatlığa ve hatta ölüme yol açabilmektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, özellikle cinsel olarak aktif bireylerde yaygın bir şekilde görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre, dünya genelinde her gün 1 milyondan fazla, yılda ise toplamda 374 milyon yeni tedavi edilebilir CYBH vakası kaydedilmektedir. Her ne kadar CYBH'leri asemptomatik dönemlerinde tespit edebilen yüksek hassasiyetli testler mevcut olsa da orta ve düşük gelirli ülkelerde yaşayan bireyler, ulaşım ve ekonomik nedenlerden dolayı bu testlere erişim sağlayamamaktadır. Bunun yanı sıra, CYBH'lerin yaygınlığı ve tedavi süreçlerinin uzunluğu ekonomik yükü daha da artırmaktadır. Bu nedenle, CYBH tedavi yöntemlerinin yanı sıra sağlık geliştirme ve koruyucu önlemlerin artırılması son derece önemlidir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda eğitim ve danışmanlık verilmesi, bireylerin bu hastalığı tanımasını ve korunmasını sağlarken cinsel partnerlerini de korunmaya teşvik etme olasılığını artırabilir (6).

Cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemek ve kontrol altında tutmak aşağıdaki beş temel maddeye bağlıdır:

1. Cinsel sağlık değerlendirmesi yaparak, risk altındaki bireylerin cinsel davranışlarında olumlu değişikliklerin sağlanması.
2. Uygun önleme hizmetlerinin sunulması aracılığıyla kişilerin eğitilmesi ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi.
3. Aşı ile önlenabilir CYBH riski taşıyan bireylerin, maruziyet öncesi aşılarla erişimlerinin sağlanması.
4. Asemptomatik enfekte kişilerin yanı sıra, CYBH ile ilişkili semptomlar gösteren bireylerin tespit edilmesi; bu kişilerin tanı, tedavi, danışmanlık ve takibinin yapılması.
5. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile enfekte olan kişilerin cinsel partnerlerinin değerlendirilmesi, tedavisi ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması.

Bu yaklaşımlar, CYBH'nin daha etkin bir şekilde kontrol altına alınmasını hedeflemektedir (7).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, aile ve toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir ve ekonomik açıdan önemli bir yük oluşturabilir. Epidemiler kontrol altına alınamazsa, tedavi için yapılan harcamalar da ulusal geliri olumsuz etkileyerek artış gösterecektir.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bireylere verilen eğitimlerin yetersiz olması, turizm sektörünün hızla gelişmesi ve bu alanda insan ilişkilerinin artması, seks sektöründe çalışanların ve bu kişilerle temasta bulunanların sayısının artması riskleri artırmaktadır. Ayrıca, devlet denetimindeki kayıtlı genelevlerdeki seks işçileri ile birlikte, sokaklarda kayıt dışı çalışanların sayısının fazlalığı ve seks işçileri ile cinsel ilişkide kondom kullanımının yaygın olmaması, ülkemizde CYBH riskini önemli ölçüde artırmaktadır (8).

Bu çalışma katılımcıların cinsel SOY ile CYBH hakkında bilgi, tutum ve davranışları arasındaki ilişkiyi ölçerken aynı zamanda katılımcılara farkındalık kazandıracak ve konuyla ilgili bilmediklerini öğrenme, yanlış bilinenleri düzeltme fırsatı sunacaktır. Çalışmanın amacı, birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran kişilerin cinsel SOY'sini belirlemek ve cinsel SOY ile CYBH hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Kılavuzlarda SOY'a dair pek çok tanım bulunmaktadır. Avrupa Birliği Sağlık Okuryazarlığı Araştırması Konsorsiyumu'nun belirttiği tanıma göre SOY, genel okuryazarlıkla bağlantılıdır. Bu, bireylerin hayat kalitelerini sürdürmek veya geliştirmek adına sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi ve genel sağlık iyileştirmeleriyle ilgili kararlar alabilmeleri ve değerlendirmelerde bulunabilmeleri için gerekli olan sağlık bilgisine ulaşma, anlama, analiz yapma ve uygulama becerilerini kapsamaktadır. Dolayısıyla, sağlık okuryazarlığı, insanların bilgi düzeyi, motivasyonu ve yeterliliklerini önemli ölçüde etkileyen bir alan olarak öne çıkmaktadır (9).

Sağlık okuryazarlığı, DSÖ'ye göre, bireylerin sağlık durumlarını koruyup geliştirebilmeleri için gereken sağlık bilgisine ulaşma, bu bilgiyi kavrama ve kullanma yetenekleri ile isteklerini ifade eden bilişsel ve sosyal becerilerdir (10). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011 yılında yayımladığı Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü'nde SOY terimini şu şekilde tanımlamıştır: Bireylerin, sağlıklı yaşamı teşvik edecek ve sürdüreceği şekilde bilgiye erişme, bu bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ile motivasyonlarını belirleyen bilişsel yetenekleridir (11). Bu bağlamda, sağlık okuryazarlığı, bireylerin yaşamları boyunca doğru kararlar alabilmeleri ve bu süreçte aktif bir şekilde yargıda bulunabilmeleri için gerekli olan bilgiye erişimlerini, motivasyonlarını ve becerilerini içerir (12).

Gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde gerçekleştirilen araştırmalar, sağlık okuryazarlık seviyesinin genellikle düşük olduğunu ortaya koymuştur. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde erişkin nüfusun yaklaşık %50'si sağlık bilgilerini anlamakta ve bunları uygulamaya koymakta zorluk çekmektedir (13). Düşük SOY, bireylerin sağlık bilgisine erişimini kısıtlamakta, koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluklar yaşanmasına sebep olmakta, sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamamaya yol açmakta ve hastalık yönetimi ile ilaç kullanımı hatalarını artırarak kronik hastalıkların mortalite oranlarının yükselmesine neden olmaktadır. Bu

nedenle, toplumda SOY düzeyini arttırmak amacıyla birçok ülkenin sağlık bakanlıkları tarafından çeşitli eylem planları ve yasal düzenlemeler hazırlanmış ve uygulanmaya sunulmuştur (14).

Sağlık okuryazarlığı, temel olarak bireylerin okuryazarlık düzeyleriyle bağlantılı olsa da, yapılan araştırmalar sağlık sisteminin karmaşıklığının ve kullanıcıların sıklıkla karşılaştığı tıbbi terimlerin, bireylerin yüksek okuryazarlık seviyelerine sahip olsalar bile SOY becerilerini olumsuz etkilediğini göstermektedir (15).

Sağlık okuryazarlığı, kültürel ve sosyal faktörler ile sağlık ve eğitim sistemleriyle etkileşim içinde olan dinamik bir kavramdır. Bu etkileşim, sağlık sonuçları ve maliyetleri üzerinde doğrudan bir etki yaratmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi, kişilerin yaşam kalitelerini yükseltmekte ve sağlık sahasında eşitlik ile sürdürülebilirliği sağlamaya yönelik önemli adımlar atılmasına olanak tanımaktadır. Yetersiz SOY'ye sahip bireyler ile bu alanda daha bilinçli olanlar karşılaştırıldığında, gereksiz hastane giderlerinin ve gereksiz tetkik yaptırma oranlarının yükseldiği, hastaneye yatış sayılarının arttığı saptanmıştır. Aynı zamanda, düşük SOY düzeyine sahip bireyler, sağlık hizmetlerine erişim ve bu hizmetleri kullanma konusunda zorluklar yaşamaktadır (9).

Sağlık okuryazarlığının tüm dünyadaki durumu ele alındığında, ülkelerin gelişmişlik düzeyinden bağımsız yaygın olarak yetersiz olduğu saptanmıştır (16). Türkiye'de yirmi üç şehirde yapılan sağlık okuryazarlığı çalışmasında toplumun sadece üçte birinin yeterli ve iyi düzeyde sağlık okuryazarı olduğu belirlenmiştir (17).

2.1.1. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırması

Sağlık okuryazarlığının tanımlanması gibi, sınıflandırılması konusunda da bazı karmaşalar yaşanmaktadır. Bu alanda çalışan araştırmacılar, çeşitli kriterleri göz önüne alarak farklı sınıflandırma önerileri sunmuşlardır (18).

Bu farklı gruplandırmalarda en yaygın ve en güvenilir 2000 yılında Nutbeam'ın üç farklı basamaklı modelidir:

- 1) Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı
- 2) İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı
- 3) Kritik Sağlık Okuryazarlığı (19).

2.1.1.1. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı

Kişilerin sağlıkla ilgili temel okuma ve yazma becerileri üzerine inşa edilmektedir. Bu seviyedeki kişiler, kendilerine verilen sözlü ve yazılı sağlık bilgilerini anlayabilir, sağlık tehlikelerini kavrayabilir ve sağlık hizmetlerinden ne şekilde yararlanacaklarını bilirler (20).

2.1.1.2. İletişimsel sağlık okuryazarlığı

Bu aşama, kişilerin sağlık sunucuları ile etkili bir şekilde iletişim kurabilmesi için sosyal ve bilişsel yetilere sahip olmalarını gerektirir. Kişiler, çeşitli sağlık girişimlerinden elde ettikleri bilgilerle öz sağlıklarını koruma konusunda fayda sağlayabilir ve değişen sağlık sistemlerinde becerilerini kolaylıkla uygulayabilirler (20).

2.1.1.3. Kritik sağlık okuryazarlığı

Sınıflandırmanın en üst düzeyini temsil eder. Bu düzey, bireylerin bilişsel ve sosyal becerilerinin yanı sıra eleştirel düşünme yeteneğine sahip olmasını gerektirir. Bu yetenekler sayesinde bireyler, sağlık bilgilerini eleştirel bir şekilde analiz edebilir ve yorumlayabilir; bireysel ve toplumsal sorunları tespit edip çözüm odaklı yaklaşımlar geliştirebilirler. Ayrıca, sağlığın sosyal, politik ve ekonomik boyutlarını anlayıp değerlendirme kapasitesine de sahiptirler (21).

2.1.2. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Etkileyen Faktörler

Genel olarak; sosyodemografik, sosyokültürel ve psikososyal faktörlerin yanı sıra genel okuryazarlık durumu, kişisel özellikler, hastalık deneyimleri ve sağlık hizmeti sistemi ile ilgili etmenler, SOY üzerinde etkili olmaktadır (18).

Sağlık okuryazarlığı düzeyine etki eden sosyodemografik faktörler arasında yaş, cinsiyet, ırk, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu yer almaktadır. İleri yaş grubundaki bireyler, kadınlar, siyah ırktan olanlar, bekar kişiler ile eğitim ve gelir düzeyi düşük olanlarda SOY daha düşük seviyede görülmektedir (22, 23).

Kültür, dil ve siyasal gler gibi sosyal ve çevresel faktörler, SOY düzeyine etki eden önemli unsurlar olarak öne çıkmaktadır. Bu bağlamda, kültürel etmenler arasında

göçmenlik, etnik grup ve dil farklılığı gibi unsurlar da bulunmaktadır. Bu tür özellikler, sağlıkla ilgili bilgileri anlama, okuma ve yazma yetkinliğini zorlaştırabilmektedir (24).

Genel okuryazarlık düzeyi SOY ile yakından bağlantılıdır; ancak yüksek bir okuryazarlık düzeyinin, mutlaka yüksek bir SOY düzeyine sahip olmak anlamına gelmediği de unutulmamalıdır. Araştırmalar, düşük okuryazarlık seviyesindeki bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama konusunda zorluk yaşadığını ortaya koysa da, yüksek okuryazarlığa sahip kişilerin de SOY'sinin yetersiz olabileceği sonucuna varmıştır (25).

Sağlık okuryazarlığını etkileyen kişisel faktörler arasında işitme, görme ve konuşma yeteneklerinin yanı sıra hafıza, anlamlandırma, sosyal, fiziksel ve bilişsel beceriler de bulunmaktadır. Bu becerilerin azalması, sonuç olarak yetersiz SOY'ye yol açmaktadır (18).

Hastalıkla ilgili deneyimler, hastalığın süresi, tipi, şiddeti, tedavinin karmaşıklığı, olası komplikasyonlar ve diğer mevcut hastalıkların varlığı gibi faktörlerle şekillenmektedir. Hastalık süreci uzadıkça, tedavi süreçleri daha karmaşık hale geldikçe ve farklı hastalıklar ortaya çıktıkça, bireylerin SOY seviyesi de olumsuz yönde etkilenir (20).

Sağlık okuryazarlığı seviyesine etki eden önemli faktörlerden biri, sağlıklı iletişim kurmaktır. Bireylerin eğitim düzeyleri dikkate alınarak gerçekleştirilen tedavi süreci, ilaçların kullanımıyla ilgili bilgilerin şemalar veya açıklayıcı başlıklar aracılığıyla sunulmasıyla daha etkili hale gelir. Bu yaklaşım, sağlıklı iletişimin sağlanmasına katkıda bulunarak bireylerin SOY'sini artırmaktadır.

Bireylerin SOY üzerinde önemli bir etkisi olan bir diğer faktör ise medyadır. Medya, sağlıkla ilgili bilgileri hedef kitlenin anlayabileceği şekilde basit bir dille sunabilir. Ancak bu durum, bazı bireyler tarafından yanlış anlaşılmalara yol açabilir. Kişiler, sağlık sorunları konusunda yalnızca birkaç basit cümle ile bilgilendirildiklerini düşünerek var olan rahatsızlıklarını önemsemeyebilir ve doktor randevusu almakta tereddüt edebilirler. Medya aracılığıyla sağlık konusunda bilgi edinmiş bireylerin, bu bilgi seviyelerinin yüksek olduğunu düşündüklerinde çevrelerindeki insanları yönlendirme ihtimalleri, SOY'de medyanın dikkate alınması gereken önemli bir

mesele olduğunu ortaya koymaktadır. Avrupa Birliği Sağlık Okuryazarlığı Araştırması'na göre, kişilerin bilgiyi anlama ve kullanma yetenekleri, öğrenme güçlükleri, kendilerini ifade edebilme becerileri, araştırma yetenekleri, internet ve medya kullanma becerileri ile merak gibi birçok faktör, bireylerin SOY düzeyini etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır (26).

2.1.3. Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı Sonuçları

Sınırlı SOY toplam sağlık bakımına yıllık %3,0-5,0 oranında ek mali yük getirmektedir (27). Bu bireyler, sağlık bilgilerini anlama ve verilen talimatları uygulama konusunda zorluk yaşamaktadırlar. Sonuç olarak, sağlık hizmetlerinden etkili bir şekilde yararlanmada sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Yeterli olmayan SOY, sağlık hizmetlerinin kullanımına, sağlık çıktılarına ve sağlık maliyetlerine etki ettiği gibi sağlık davranışlarını da doğrudan etkilemektedir. Bunlar;

- Koruyucu sağlık hizmetlerinin yetersiz kullanımı,
- Bireylerin kendi tıbbi durumlarını anlamalarında karşılaştıkları güçlükler,
- Semptomlar ortaya çıktığında sağlık hizmetine başvuruda yaşanan gecikmeler,
- Tıbbi talimatlara uyumda zorlanmalar,
- Öz-bakım yeterliliğinin azalması,
- Sağlık bakım maliyetlerinde artış,
- Mortalite oranlarının yükselmesidir (27).

Yetersiz SOY'ye sahip bireyler, hipertansiyon, diyabet ve astım gibi sık karşılaşılan kronik hastalıkları yönetmede zorluk yaşamaktadırlar. Bu durum, ilaçların doğru ve zamanında kullanılmasında da sıkıntılara yol açmaktadır. Örneğin, bir astım hastasının doktorun belirlediği şekilde ilacını kullanamaması, yalnızca tedavisinin etkinliğini azaltmakla kalmamakta, aynı zamanda doktoru üzerindeki yükü de önemli ölçüde artırmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düşük olan kişiler, genellikle mahcubiyet, korku ve özgüven eksikliği gibi duygularla başa çıkmaya çalışırken gerçek bilişsel kapasitelerini gizleme eğilimindedirler. Bu durum, pek çok hastanın doktor veya sağlık çalışanıyla rahat bir iletişim kurmasını engelleyerek kendilerini tam olarak ifade etmelerine zorluk çıkarmaktadır (28).

Sağlık okuryazarlığı düşük bireylerin, sağlık sektörü üzerindeki toplam maliyetlere her sene ek yük getirdiği belirtilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde, bu durumun etkilerini araştırmak amacıyla gerçekleştirilen bir araştırmada, SOY'nin hem hastalar hem de doktorlar üzerindeki etkileri incelenmiş ve SOY düzeyinin artırılması hedeflenmiştir. Araştırma sonuçları, yetersiz SOY'ye sahip hastaların hastalığın seyriyle ilgili olumsuz iletişim sorunları yaşadığını göstermiş ve katılımcıların, kendilerini ifade etmede zorluk çektiği ve tıbbi durumları ile tedavi süreçlerini yeterince anlayamadığı tespit edilmiştir. Ayrıca, çalışmanın bulgularına göre, SOY'si düşük olan kişilerin hastaneye yatma riski de artış göstermektedir (29).

Koruyucu sağlık hizmetleri ile SOY arasındaki ilişkiye bakıldığında, düşük SOY'nin tarama testlerinin uygulanmasında engel oluşturduğu gözlemlenmektedir. Örneğin, İngiltere'deki kolon kanseri tarama programında, kişilere tarama hakkında bilgi veren yazılı materyaller evlerine gönderilmektedir. Ancak, birçok kişi bu taramaları kabul etmemekte veya yaptırmamaktadır. Bu durum, genellikle yetersiz veya sınırlı SOY ile bağlantılıdır (30).

Araştırmalar, fiziksel hareketsizlik, sigara kullanımı ve sağlıksız beslenme gibi olumsuz sağlık alışkanlıklarının yetersiz SOY ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, düşük SOY düzeyine sahip çocukların büyüdülerinde alkol ve sigara gibi zararlı alışkanlıklara yönelme olasılıklarının daha yüksek oranda olduğu belirtilmektedir. Düşük SOY'ye sahip annelerin, çocuklarını daha kısa süre emzirmeleri ve uygun besinlerle besleme şanslarının azalması da bu durumun bir parçasıdır (31, 32).

2.1.4. Sağlık Okuryazarlığını İyileştirmeye Yönelik Yaklaşımlar

Bireylerin SOY'si genel olarak yetersiz bir seviyededir. Bu durum hem bireylerin hem de toplumların SOY'sinin artırılmasını zorunlu kılmaktadır. Sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik çabalarda sağlık çalışanları ve politika yapıcıları önemli bir role sahiptir.

Sağlık çalışanlarının hastalarla etkili bir iletişim kurmaları, hastalıkları ve tedavi yöntemlerini aktarırken sade ve anlaşılır bir dil kullanmaları, bireylerin SOY'sini önemli ölçüde artırmaktadır. Ayrıca, hastaları bilgilendirirken onların en iyi şekilde

kavrayacakları görsel ve işitsel yöntemleri kullanmaları ve hastaları sorgulamalarının da hastalık konusunda bireylerin iyileşmelerine katkı sağladığı gözlemlenmektedir. Bunun yanı sıra, SOY seviyesinin artırılması, bireylerin kendi sağlık sorumluluklarının bilincinde olmaları ile doğrudan ilişkilidir (33).

Bireylerin sağlıkla ilgili konularda bilgi sahibi olmaları ve kendilerini ifade edebilmeleri, haklarını savunup korumaları açısından büyük önem taşımaktadır. Her birey, potansiyel bir hasta olarak değerlendirildiğinden, hasta sorumluluğunun temel amacı, insanların her söyleneni sorgusuz sualsiz yerine getirmeleri değil, ne yapmaları gerektiğini bilen bilinçli bireyler yetiştirmektir. Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin, doktorlara karşı çekindiği ve sağlık problemlerini tam olarak anlayamamasalar bile ilaç kullanımı ve tedavi talimatları hakkında tekrar bilgi istemekten kaçındıkları ifade edilmektedir. Hastaların yalnızca kendilerine söylenenlerle yetinmemeleri, kafalarında oluşan soruları utanmadan hekimlerine sormaları önemlidir. Bu noktada hastalar, doktorlarının kendilerini etkilemesini değil, doğru bir şekilde yönlendirmelerini beklemelidir (34, 35). Bireylerin sağlığını geliştirmek ve SOY düzeyini yeterli seviyeye çekebilmek için şu yaklaşımlar tavsiye edilmektedir:

–Kişilere SOY ile ilgili eğitimler erken yaşlarda vermeye başlanmalı ve çocuğa sağlıkla ilgili temel kavramların aktarımı sağlanmalıdır.

–Sağlığın geliştirilmesi kavramı okul eğitimi yıllarında verilmeli, ders ve ders dışı etkinliklerde kişilere sağlık üzerinde etkili olan çevresel ve bireysel faktörlerden söz edilmelidir.

–Yetişkin dönemdeki bireylere eğitim verirken anlaşılır ve sade bir dil kullanılmaya özen gösterilmelidir. Bir yetişkinin sağlık konusunda bilgi düzeyinin yüksek olması diğer aile bireylerinin ve çocuklarının eğitimi bakımından olumlu katkı yapmaktadır.

–Bireylerin ilgi alanları ve eğitim düzeyleri göz önünde bulundurularak çok çeşitli programlar geliştirilmelidir. Eğitim sürecinde, işitsel ve görsel araçlarla birlikte yazılı materyallerden de faydalanılmalıdır.

–Katılımcılar eğitim içerisinde aktif rol üstlenmelidir.

–Sağlıklı bireyler olmak için yeni sağlıkla ilgili gelişmeler takip edilmeli ve sağlığı geliştirici yeni yöntemler uygulanmalıdır.

Toplumun SOY düzeyini artırmak için yalnızca bireysel çabalar yetersiz kalmaktadır. Bunun için, sağlık sektörü başta olmak üzere eğitim, sivil toplum kuruluşları, medya ve iletişim sektörü gibi çeşitli alanların davranış ve tutumlarının yanı sıra akademik çevrelerin de ortak bir çaba göstermesi gerekmektedir (29).

2.2. CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, sıklıkla ani belirtilerle başlayan ve zamanla kronikleşen enfeksiyonlardır. Bu hastalıklar, bakteriyel, viral, protozoal, fungal veya paraziter etkenlerin neden olduğu ve insanlardan insanlara vajinal, anal veya oral seks yoluyla bulaşan hastalıkların genel adıdır. Tarih boyunca, insan sağlığına fizyolojik, psikolojik ve ekonomik açıdan önemli zararlar verdikleri için enfeksiyon hastalıkları arasında dikkat çekici bir yere sahiptirler (36).

Uzun zamandır bilinen, ancak özellikle 1980'li yıllarda İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) enfeksiyonunun ortaya çıkmasıyla tekrar gündeme gelen CYBH, dünya genelinde giderek artan bir önem kazanmıştır. Bu enfeksiyonlar, özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorunu teşkil etmenin ötesinde, sosyal ve ekonomik sorunlara da yol açmaktadır. Bu durum, CYBH'leri ciddi bir halk sağlığı meselesi haline getirmektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar dünyada birçok ülkede bildirim zorunlu hastalıklar arasında yer almaktadır. Ülkemizde de bu hastalıklardan bazıları bildirim zorunlu hastalıklar grubundadır. Ancak kayıt ve bildirim sisteminin yetersiz oluşu, ülke verilerinin ve sürveyansın yetersiz olmasına neden olmaktadır (37). Hastalıkların genellikle asemptomatik bir seyir izlemesi, bireylerin tıbbi yardım talep etmemesi, hastaların kimliklerini gizlemeleri, ilgisizlik ve hekimlerin hastalık bildirimlerini ihmal etmeleri gibi etkenler, CYBH'lerin gerçek oranlarının tam olarak bilinmemesine sebep olmaktadır.

Önemli fiziksel ve psikolojik etkileri olabilen bu hastalıkların tedirgin edici semptomları, lokal veya sistemik komplikasyonları olabilmektedir. HIV, Hepatit B virüsü (HBV) ve Hepatit C virüsü (HCV) morbidite, erken ölüm ve yaşam boyu

enfeksiyona neden olabilir. Human papilloma virüs (HPV); kadınlarda dünyada en yaygın görülen 2. kanser türü olan serviks kanserine neden olmaktadır (38).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan özellikle tedavi edilmemiş olanların komplikasyonları sonucunda oluşan (pelvik inflamatuvar hastalık (PIH), infertilite, ektopik gebelik, serviks kanseri gibi) sağlık problemleri sağlık kaynakları üzerinde ciddi bir yük oluşturmaktadır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar insan nüfusunun sağlığı için de önemli bir tehdit oluşturmaktadır ve bu nedenle bu hastalıkların önlenmesi öncelik gerektirmektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi ve kontrol altında tutulması genel halk sağlığı yararına olmaktadır. Bu durum; bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine evrensel ulaşım sağlamakla ilgili sürdürülebilir kalkınma hedeflerine yönelik ilerlemeye katkı sağlamaktadır (1).

Tablo 2.1. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların sınıflandırılması ve etkenler

SINIFLANDIRMA	ETKEN	HASTALIK
Bakteri	Neisseria gonorrhoeae	Gonore
	Chlamydia trachomatis	Klamidya
	Treponema pallidum	Sifiliz
	Haemophilus ducreyi	Şankroid
	Gardnerella vaginalis	Bakteriyel vajinozis
Virüs	HIV	AIDS
	HSV (Tip 1 ve 2)	Genital herpes
	Human papilloma virüs	Genital siğiller
	Hepatit B virüs	Hepatit B
	Hepatit C Virüs	Hepatit C
Mantar	Candida albicans	Vulvovajinit
Protozoon	Trichomonas vaginalis	Trichomonaz (trichomoniasis)

2.2.1. Sifiliz

Sifiliz, *Treponema pallidum subspecies pallidum* adlı spiroket grubuna ait bir mikroorganizmanın neden olduğu cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur. Bu enfeksiyon, belirgin semptomlar gösteren veya göstermeyen çeşitli evrelerde seyrebilmektedir. Çeşitli semptomların ve asemptomatik dönemlerin varlığı, hastalığın kontrolü ve eradikasyonunda zorluklar yaratmaktadır. Ülkemizde bildirim zorunlu hastalıklar arasında yer almasına rağmen, hastaların hastaneye başvuruğunun düşük olması ve bildirim sisteminin etkin bir şekilde çalışmaması, hastalığın gerçek yaygınlığı ve buna eşlik eden olası diğer CYBH'ye dair veri eksikliğine yol açmaktadır (39).

Sifiliz, üç evreye sahip bir hastalıktır: primer, sekonder ve latent evre. Primer evrede, etkenin vücuda girmesi ile birlikte şankırın (primer lezyonun) oluşması arasında geçen süre genellikle 3-4 hafta civarındadır. Primer sifiliz, klasik olarak enfeksiyonun bulunduğu bölgede ağrı olmadan bir ülser veya şankır olarak kendini gösterir. Bu lezyonlar genellikle yaklaşık 10 mm genişliğinde, hafif kırmızı renkte ve belirgin bir çeperle sarıdır. Şankır 2 aylık sürede ya hiçbir iz bırakmadan ya da ince bir skar dokusu ile kaybolmaktadır (40).

Şankır hastalığının ortaya çıkmasından yaklaşık 2-8 hafta sonra, bakterinin vücuda yayılmasıyla birlikte ikinci döneme ait belirtiler gelişmeye başlar. Bu evrenin en belirgin bulgusu, cilt ve mukozalarda ortaya çıkan yaygın döküntülerdir. Başlangıçta maküler nitelikte olan bu döküntüler, avuç içleri ve ayak tabanları da dahil olmak üzere tüm vücut yüzeyini kaplayarak rozeol adıyla anılmaktadır. Rozeollere yaygın lenfadenopatiler eşlik edebilir. Bu dönemde, kondüloma lata olarak bilinen gri-beyaz renkli ya da eritemli plaklar meydana gelir. Bu plakların yüzeyi kolaylıkla erozyona uğrayabilir ve içinde barındırdığı pek çok bakteri nedeniyle bulaşıcı özellik taşır. Ayrıca, saçlı derideki lezyonlar nedeniyle saç, sakal, kaş ve kirpiklerde güve yenisi tarzında döküntüler de gözlemlenir. Sekonder evrede ateş, halsizlik, boğaz ağrısı sık görülen semptomlardır. Sekonder sifilizin tüm bulguları tedavili veya tedavisiz birkaç haftada geriler (41).

Latent evrede, sekonder sifiliz tedavi edilmediği takdirde hastalığın ilk bir yıl içinde bazı olgularında relaps gelişebilir. Bu süre zarfında hasta bulaştırıcıdır; ilk relapsların

%90'ı genellikle birinci yıl içerisinde ortaya çıkar. Latent dönem sonrasında geç latent dönem başlar ve bu aşamada bulaşıcılık söz konusu değildir. Geç latent dönemin görülme sıklığı ise oldukça nadirdir (40). Konjenital sifiliz, hastalığın her aşamasında fetüsün enfekte olmasına neden olabilese de bulaşma olasılığı en yüksek olan dönem erken sifiliz dönemidir. Bu olasılık, zamanla azalma göstermektedir. Gebeliğin ilk dört ayında in utero enfeksiyon riski oldukça azdır. Bu sebeple, bu sürede annenin tedavi alması, fetüsün enfekte olma ihtimalini önemli ölçüde azaltacaktır (41).

Sifiliz bildiri zorunlu bir hastalıktır. Sifiliz için tanı yöntemleri; karanlık alan mikroskopisi ve serolojik testlerden oluşmaktadır. Mikroskopla karanlık alan değerlendirmesi spiroketlerin mukozal lezyondan doğrudan incelenmesine olanak verdiği için direkt tanı koymaya olanak sağlar. Serolojik testler treponemal ve nontreponemal olarak sınıflandırılmaktadır. Non-treponemal testler (Venereal Disease Research Laboratory Tests [VDRL], Rapid Plasma Reagin Test [RPR]) kandaki kardiyolipin antikorlarını tespit eden tarama testleri olarak bilinmektedir. VDRL ve RPR testleri sadece ilk şankr geliştikten sonra pozitif olmaktadır. VDRL ve RPR testleri pozitif olduğunda kandaki *T. pallidum*'a karşı antikorları tespit eden treponemal testlerle (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Assay [FTA- ABS], *T. Pallidum* Particle Agglutination Assay [TPHA]) doğrulanmaktadır (42).

Sifilizin her evresinde tedavide ilk seçenek olarak paranteral penisilin önerilir. Henüz direnç bildirilmemiştir. Tek doz 2,4 milyon ünite benzatin penisilin intramuskuler uygulanır (43).

2.2.2. Gonore

Halk arasında “bel soğukluğu” olarak bilinen gonorenin etkeni *Neisseria gonorrhoeae*'dir ve doğal konakçısı yalnızca insandır. *N. gonorrhoeae* hareketsiz, sporsuz, gram negatif diplokoklardır.

Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre dünya çapında, yılda yaklaşık 82,4 milyon enfeksiyondan sorumlu olan bu bakteri, küresel ölçekte CYBH'ler arasında üçüncü sıradadır (44). En yüksek insidans Asya, Afrika, Latin Amerika ve Karayip bölgelerindedir. Eşcinsel erkeklerde gonore insidansının yüksek olduğu Avrupa ülkeleri ve ABD'de insidansın arttığı rapor edilmiştir (45).

Kuluçka dönemi 2 ile 8 gün arasındadır. *N. gonorrhoeae* başlıca korunmasız vajinal, anal veya oral ilişki yoluyla bulaşmaktadır. Sıklıkla 15-25 yaş aralığındaki bireyleri etkileyen gonore, kadın bireylerde %50 oranında asemptomatik endoservisit, erkek bireylerde ise %90 oranında semptomatik üretrit ortaya çıkarmaktadır. Rektal ve farengal enfeksiyonlar ise genellikle belirti göstermez (46). Homoseksüel erkeklerde asemptomatik rektal enfeksiyon oldukça yaygındır. Bu enfeksiyon, erkeklerde genellikle 2-7 gün süren bir inkübasyon döneminin ardından başlar ve başlangıçta süte benzer bir akıntı ile devamında yeşil, bol pürülan akıntı, dizüri ve meatusta eritem gibi belirtilerle kendini gösterir. Kadınlarda ise enfekte olduktan yaklaşık 10 gün sonra semptomlar ortaya çıkar. Bu semptomlar arasında pürülan akıntı, adet arası kanamalar, dizüri, dismenore, disparoni ile birlikte vulvada yanma ve kızarıklık bulunur (46). *N. gonorrhoeae* enfeksiyonu olan kadınlarda, enfeksiyon doğum sırasında bebeklerine geçmektedir ancak hamilelik sırasında geçiş olmamaktadır. Yenidoğanın konjonktivası, doğum kanalından geçiş sırasında yüksek derecede bulaşa maruz kalmaktadır ve konjonktivanın enfekte olmasıyla oftalmiya neonatorum denilen klinik tablo görülmektedir (47).

Akut üretrit belirtileri gösteren erkek hastalarda, akıntı örneklerinin Gram boyanması ile bol miktarda polimorfonükleer lökositlerin ve hücre içi ile dışı yerleşimli Gram negatif diplokokların varlığı tanı koymada yardımcı olabilir. Tanıyı kesinleştirmek için, yeterli seviyede alınan akıntı numuneleri selektif besiyerlerine (Modifiye Thayer Martin, Martin-Lewis, GC-Lect, New York City medium) ekilerek bakterilerin izole edilmesi gerekmektedir. Bu süreçte bakterinin antibiyotik duyarlılık testleri de gerçekleştirilebilir (48).

Günümüzde çoğu ülkede gonore enfeksiyonunun ampirik birinci basamak tedavisi için ikili antimikrobiyal tedavi (çoğunlukla intramüsküler Seftriakson 1 kez 250-500 mg ve oral Azitromisin 1-2 gr olarak) tek seçenek olarak önerilmektedir. Doksisisiklin (günde 2 kez 100 mg, oral, 7 gün boyunca) Azitromisin alerjisi varlığında kullanılabilir (48).

Hastalıklardan korunmanın en etkili yolu, kondom kullanmak ve güvenli cinsel ilişki yöntemlerine başvurmaktır. Gonore belirtileri gösteren bireylerle temastan kaçınmak da büyük önem taşır. Ayrıca, cinsel ilişkilerin öncesinde ve sonrasında antibiyotik

kullanmak hem gonore hem de sifilizden koruyucu bir önlem olarak değerlendirilebilir. Ancak, bu tür bir uygulama gonokokların direnç kazanma riskini artırabileceğinden rutin bir yöntem olarak önerilmez (49).

2.2.3. Klamidya

Klamidya hastalığının etkeni *Chlamydia trachomatis*'tir. *C. trachomatis*; genital veya oral mukozaya bulaşabilen ve genellikle asemptomatik olan gram negatif zorunlu hücre içi bir bakteridir. 1990'lı yılların sonlarından bu yana Avrupa ve ABD'de en sık bildirilen CYBH etkeni olarak bilinmektedir (50). Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Sürveyans Raporu 2011'e göre, Avrupa'da en sık bildirilen CYBH klamidya enfeksiyonlarıdır; 2009 yılında, Avrupa Birliği/Avrupa Ekonomik Bölgesi üyesi 23 ülkeden toplam 343.958 klamidya olgusu bildirilmiştir. Klamidya enfeksiyonlarının hızı 185/100,000 olarak bildirilmiştir (51).

Hastalığın bulaş yolu, enfekte bireylerin veya taşıyıcıların cinsel ilişki sırasında vajinal veya üretrik sıvılarıyla temas etmeleri ile olur. Kuluçka dönemi ise genellikle 7 ila 14 gün sürer. Hastalığın belirtileri mevcut olduğu sürece bulaşıcılık devam eder. Tedavi edilmediğinde, semptomu olmayan kişiler de hastalığı yayma riski taşımaktadır (52).

Klamidya genellikle asemptomatik bir seyir izler. Kadınlarda pürülan vajinal akıntı ve kanama eğiliminde olan "et" kırmızısı bir serviks görüntüsü ortaya çıkabilir. Erkeklerde ise en sık görülen belirtiler, penisten gelen akıntı ve idrar yaparken hissedilen yanmadır (53).

Komplikasyonlar arasında PIH, infertilite, ektopik gebelik, kronik pelvik ağrı, HIV bulaşma riskinin artması, olumsuz sonuçlanan gebelik ve yenidoğan sorunları, epididimit ve reaktif artrit bulunmaktadır. Ayrıca dünya çapında körlüğün başlıca enfeksiyöz nedeni olan *C. trachomatis* aynı zamanda "trahom" adı verilen oküler bir enfeksiyona neden olmaktadır (54).

Centers for Disease Control (CDC) 25 yaş altında olup cinsel hayatı hareketli olan kadınlarda ve daha ileri yaşlarda olup risk gruplarına giren kadınlarda yıllık *C. trachomatis* taraması tavsiye etmektedir. *C. trachomatis*'in ürogenital enfeksiyonlarının tanısı kadınlarda sabah toplanan ilk idrar tahlilinden veya endoserviks, vajen sürüntü örnekleri ile teşhis edilebilmektedir. Erkeklerde ise üretral

enfeksiyonun tanısı bir üretral sürüntü örneği veya sabah ilk idrar örneği test edilerek konabilmektedir. Nükleik asit amplifikasyon testi (NAAT) ile tanı koyabilmek için erkeklerde sabah toplanan ilk idrar ve kadınlarda vajinal sürüntü örneği Chlamydia taraması için en uygun ürogenital örnek tipleridir (55).

Klamidya hastalığının tedavisinde eş-partner tedavisi oldukça önemlidir. Tedavide Azitromisin veya doksisisiklin kullanılabilir. Bir hafta süre ile cinsel ilişkide bulunulmamalıdır (56).

2.2.4. Bakteriyel Vajinozis

Bakteriyel vajinozis (BV), 15 ile 44 yaşlar arasındaki kadınlar arasında en yaygın vajinal hastalıklardan biridir. Bu durumun sıklıkla *Gardnerella vaginalis* enfeksiyonu ile ilişkili olması nedeniyle, hastalığa bazen "gardnerella vajiniti" adı da verilmektedir (49).

Bakteriyel vajinozis, sağlıklı vajinal florada bulunan laktobasillerin azalması sonucu vajinal pH' nın yükselmesiyle ortaya çıkar. Hastaların yaklaşık yarısında herhangi bir belirti görülmezken, semptomatik vakalarda genellikle kötü kokulu vajinal akıntı şikayeti ön plandadır. Diğer anormal vajinal akıntı nedenlerinden farklı olarak BV' de vajinal sekresyonlarda lökosit çok nadiren bulunur. Ayrıca vulvada yanma ve kaşıntı gibi rahatsızlıklar genellikle söz konusu değildir (57).

Bakteriyel vajinozis erken membran rüptürü, preterm eylem, koryoamniyonit, abort sonrası ateş, post histerektomi ateşi, postpartum endometrit ve PIH'e neden olmaktadır. Vajinal duş, birden fazla partner, spermisit içeren kondomlar, rahim içi araç (RİA), gonore ve klamidya gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, genital yol enfeksiyonları, endometrial biyopsi ve teröpatik abortusları içeren invazif girişimler vb. risk faktörlerini oluşturur (57).

Vakaların yarısı semptom göstermez. Semptom gösterenlerde çürümüş balık kokusu, koyu kıvamda olmayan beyazımsı ve homojen vajinal akıntı saptanır. Vajinada ağrı, kaşıntı ve irrigasyon bulunmaz. Tanıda Amsel ve arkadaşlarına göre aşağıdaki dört kriterin üçü bulunmalıdır. Bunlar:

- a) Homojen, ince, beyaz akıntı varlığı

- b) Mikroskopik incelemede ipucu (Clue cell) hücrelerinin görülmesi
- c) Vajina pH'nın 4.5 un üstünde olması (normal değeri 3,8-4,5 arasındadır)
- d) %10 potasyum hidroksit ile çürümüş balık kokusu varlığı

Bakteriyel vajinozis tedavisi, enfeksiyonun semptomatik olduğu durumlarda, hastanın cerrahi bir müdahale geçireceği hallerde ve asemptomatik gebelerin erken doğumunu önlemek amacıyla önem taşır. Cinsel partnerin tedavi edilmesine ise gerek yoktur. Bu süreçte genellikle metronidazol tercih edilmektedir (58).

2.2.5. Şankroid

Şankroid hastalığı *Haemophilus ducreyi* etkeninin rol oynadığı cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur. Genellikle Asya, Afrika ve Latin Amerika'nın yoksul kesimlerinde yaygın olarak görülmektedir. Bu durum, belirli bir toplulukta sosyoekonomik durum ile şankroid insidansı arasında yakın bir ilişki olduğuna işaret etmektedir (59). Birleşmiş Milletler HIV ve AIDS Programı ve DSÖ, dünya genelinde yıllık olarak yaklaşık 6 milyon şankroid vakası olduğunu ve erkeklerin kadınlara oranla üç kat daha fazla etkilendiğini tahmin etmektedir. Bu durum, asemptomatik taşıyıcılığın, gözden kaçan lezyonların ve enfekte seks işçilerinin fazla sayıda erkekle cinsel ilişkiye girmesinin bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Enfekte bir erkekte kadına tek bir cinsel ilişki yoluyla bulaşma olasılığı %35 iken, enfekte bir kadından erkeğe bulaşma olasılığı %30 olarak bildirilmiştir. En sık görülen yaş grubu ise 20-29 yaş aralığındadır.

H. ducreyi enfeksiyonu, cinsel ilişki sırasında epidermis üzerinde meydana gelen mikroabrazyonlar sonrası genital bölgede ortaya çıkar. Bu enfeksiyon, 1-2 gün içinde hızla ağrılı bir ülser dönüşen inflamatuvar bir papül ile başlar. Genital bölgenin yanı sıra, uyluk ve kalçalarda da lezyonlar gelişebilir (60).

Tanı koymak için akıntıdan kültür alınması ve mikroskopik inceleme yapılması önerilmektedir. Tedavide azitromisin veya seftriakson tercih edilir (59).

2.2.6. Human Papilloma Virüs

Human papilloma virüs; cilt, ağız, genital temas yoluyla veya cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon etkeni olarak bilinmektedir. İnsanların çoğu hayatının bir noktasında

HPV'ye maruz kalmakta ve bu virüsle enfekte olmaktadır. Bu durum dünya çapında yaygın görülmektedir (61).

HPV'nin 40'dan fazla alt tipi vardır ve bu alt tipler genital sistemi enfekte etme potansiyeline sahiptir. Bu enfeksiyonların çoğu herhangi bir semptom vermez ya da subklinitir. Gözle seçilebilen siğillere çoğunlukla HPV Tip 6 ve 11 sebep olur. HPV tip 16, 18, 31, 33, 35, 45, 58, 59 ve 66 enfeksiyonlarına çoğunlukla servikal neoplaziler eşlik eder. Human papilloma virüs onkojenik bir virüstür. Benign lezyonlarının tekrarması, kesin bir tedavi seçeneğinin olmayışı ve yüksek tedavi maliyeti nedeniyle önemli bir sosyoekonomik yüke neden olmaktadır (62).

Tablo 2.2. HPV Alt Tiplerinin Onkojenik Riske Göre Sınıflandırılması

Risk	HPV Alt Tipleri
Yüksek	16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68
Olası Yüksek	26, 53, 66, 73, 82
Düşük	6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81, CP6108

Dokuz valanlı HPV aşısı koyu renkle belirtilen tiplere karşı etkili olmaktadır.

Human papilloma virüsün inkübasyon süresi değişkenlik gösterir, bu da enfeksiyon kaynağını belirlemeyi zorlaştırmaktadır. Human papilloma virüsün bulaşından sonra genital siğillerin gelişmesi için tahmini inkübasyon süresi 2 hafta ile 8 ay arasında değişir. Genital siğiller, genellikle genital bölgede küçük şişlikler veya tümsekler şeklinde ortaya çıkar. Bu siğiller, boyut olarak küçük ya da büyük, yapısal olarak kabarık ya da düz, hatta karnabahar şeklinde olabilir (63). Subklinik hastalığın saptanmasında %3-5'lik asetik asit damlatılarak, kolposkopi yardımıyla serviksin değerlendirilmesi, lezyonların tanımlanmasını kolaylaştırır. Anogenital siğillerin yaklaşık %28'i üç dört ay içerisinde tedavisiz iyileşebilmektedir. Spontan gerileme göstermeyenler nadiren de olsa invaziv yassı hücreli kansere dönüşebilmektedir (64). Genital HPV enfeksiyonu, serviks, vulva ve vajinada intraepitelyal lezyonların oluşmasına yol açabilir; bu lezyonlar zamanla maligniteye dönüşme riskini taşır. Dünyada kadınlar arasında en sık görülen ikinci kanser türü ise serviks kanseridir (65). Cinsel partner sayısının fazla olması, genç yaş, cinsel yolla bulaşan başka bir

enfeksiyonun varlığı, uzun dönem doğum kontrol hapı kullanımı, sigara kullanımı ve immünsüpresyon HPV enfeksiyonu için bilinen yüksek risk faktörleridir (66).

Human papilloma virüs enfeksiyonlarının tanısı, yapılacak fizik muayene ile mümkündür. Büyük ve papillomatöz lezyonlar genellikle kolayca tanınabilir. Kolposkopik değerlendirme, lezyonların daha iyi anlaşılmasına yardımcı olmaktadır. Olağan dışı durumlar için karanlık alan mikroskopisi kullanarak detaylı bir araştırma yapmak gereklidir. Atipik veya kalıcı lezyonlar söz konusu olduğunda biyopsi alınarak tanının doğrulanması ve potansiyel neoplazmaların dışlanması önemlidir. Görünür lezyonlar var olduğu sürece, enfeksiyonun cinsel ilişki yoluyla bulaştığı kabul edilmektedir (67).

Human papilloma virüs tedavisi anormal hücreleri ortadan kaldırmak veya tahrip etmek için ablatif yöntemleri (Kriyoterapi, lazer vaporizasyonu, elektrokoterizasyon, sıcak ve soğuk koagülasyonu) veya eksizyonel yöntemleri (Loop elektrocerrahi eksizyon prosedürü (LEEP), lazer konizasyonu, soğuk bıçak konizasyonu) içermektedir (68). HPV virüsünü yok eden bir tedavi olmamakla beraber siğiller semptomatik olarak tedavi edilmektedir. Antimitotik bir ilaç olan Phodofilox siğilleri tahrip etmektedir. Hamilelikte kullanımı konusunda kesin bir bilgi olmayıp lokal reaksiyonlar gelişebilmektedir. Ek olarak kriyoterapi yönteminde ısı yoluyla siğillerin tahrip edilmesi mümkün olmaktadır (69).

Genital siğillerden korunmada kondom kullanımı her zaman yeterli olmayabilir. Kondomun kapatmadığı lezyonlardan bulaş olabilir. Human papilloma virüsten korunmanın bir diğer etkili yöntemi ise aşılamadır (65).

Human papilloma virüs ile ilişkili hastalığın önlenmesi için; 2 valanlı aşı Cervarix® (Glaxo Smith Kline Biologicals, Belçika), 4 valanlı aşı Gardasil® / Silgard® (Merck & Co., ABD / Sanofi Pasteur MSD, Fransa) ve 9 valanlı aşı Gardasil 9® (Merck & Co., ABD) olmak üzere üç adet profilaktik HPV aşısı ruhsatlanmıştır. Aşıların en üst düzeyde etkin olması için aşılamının daha önceden bu virüs ile hiç karşılaşmamış 9-26 yaş arasındaki tüm kadınlara yapılması gerekmektedir. Human papilloma virüs aşısı şuanda Türkiye ulusal aşı takviminde yer almamaktadır ve yapılması tamamen ailenin talebine bağlı olup ücretlidir (70).

2.2.7. Genital Herpes

Cinsel yolla bulaşıcı enfeksiyonlardan dünyada en sık görülenlerden biri de herpes simplex (HSV) tip 1 ve tip 2 çift sarmal DNA virüsleridir. Genital herpes, ömür boyu süren kronik bir enfeksiyon türüdür ve bu duruma iki farklı HSV neden olmaktadır: HSV-1 ve HSV-2. Genital herpes vakalarının büyük bir kısmında sorumlu olan virüs HSV-2'dir; ABD'de bu tür genital herpesle enfekte olan yaklaşık 50 milyon kişi bulunmaktadır. Ancak, özellikle genç kadınlar ve erkeklerle cinsel ilişki yaşayan erkekler arasında, anogenital herpes enfeksiyonlarının giderek artan bir oranda HSV-1 ile ilişkilendirildiği gözlemlenmektedir (71).

Virüsün kuluçka süresi 2 ile 14 gün arasında değişmektedir. Herpes simplex virüs, vücuda girdikten sonra enfeksiyona yol açarak ömür boyu vücutta kalır. Erkeklerde en sık görülen yerleşim yerleri glans, prepisyum ve penis shaftıdır; kadınlarda ise vulva ve serviks ön plandadır.

Klinik tipik olarak kadın veya erkeklerde ağız, anüs veya genital bölgedeki tek bir lezyon veya çoklu ülseratif lezyonların birleşmesini içeren ağrılı genital ülserasyonlardan oluşmaktadır. Primer HSV enfeksiyonu ateş, bilateral lenfadenopati ve ağrılı lezyonlar gibi sistemik semptomlar ile de ortaya çıkabilmektedir. Ağrılı lezyonlar veziküllerle karakterizedir ancak birkaç gün sonra derin olmayan bir ülsere dönüşmektedir (72).

Tip 2 herpes simpleks virüsü, yenidoğanlarda enfeksiyon oluşturma riski taşır ve bu durum, maternal-fetal geçişle gerçekleşebilir. Ayrıca, güreşçilerde herpes gladiatorum şeklinde ortaya çıkarken, çocuk bakımı ve sağlığıyla ilgilenen bireylerde parmak ucunda veziküler döküntü olarak bilinen herpetik whitlow saptanabilir. Tip 1 HSV genellikle trigeminal ganglionlarda, Tip 2 ise sakral ganglionlarda saklı olarak kalır. Herhangi bir duygusal stres, virüsün reaktive olmasına neden olabilir. Ancak, virüs tekrarladığında, geçmişte oluşan bağışıklık sayesinde genellikle daha hafif seyreder (73).

Herpes simplex virüs; rüptüre bir vezikül veya mukokutanöz bir lezyondan doğrudan sürüntü göndererek NAAT ile teşhis edilmektedir. Tanı duyarlılığı çok düşük olduğu için hücre kültürü önerilmemektedir. Herpes simplex serolojileri geçmiş maruziyeti

gösterdiği için akut enfeksiyon için kullanılmamaktadır. Tanı için altın standart olarak artık HSV DNA tespiti kullanılmaktadır (73).

Herpes simplex virüsü tamamen iyileştiren bir tedavi mevcut değildir. Kullanılan ilaçlar, yalnızca hastalığın süresini kısaltmaya ve tekrar etme sıklığını azaltmaya yardımcı olur. Antiviral tedavi, bulaşma riskini düşürse de kesin bir koruma sağlamaz. Bu tedavi sürecinde genellikle asiklovir tercih edilir. Sık sık tekrarlayan vakalarda, profilaktik amaçla sürekli asiklovir kullanımı da önerilmektedir. Tedavide Asiklovir 400 mg, günde 3 kez veya 200 mg, günde 5 kez; Valasiklovir 500 mg, günde 2 kez; Famsiklovir 250 mg, günde 3 kez önerilmektedir ve tedavi süresi 5-10 gündür. Genital herpes enfeksiyonunun doğal seyrini hiçbir tedavi değiştirmemektedir. Oral ajanlardan daha az etkili olduğu ve kolayca direnç oluşturduğu için topikal ajanlar önerilmemektedir. Hastanın kusma nedeniyle ilacı yutamadığı veya tolere edemediği durumda intravenöz tedavi önerilmektedir (73).

2.2.8. Hepatit B ve Hepatit C

Hepadnaviridae ailesinin *Orthohepadnavirus* genusunda yer alan HBV çift zincirli bir DNA virüsüdür. DNA polimeraz içerir (74). Hepatit B ve hepatit C virüs enfeksiyonları yılda tahmini 1,4 milyon ölüme neden olmakta ve tüm dünyada akut ve kronik karaciğer hastalığının (Örn. siroz ve hepatoselüler karsinom) başlıca nedenleri arasında gelmektedir. Günümüzde kronik HBV enfeksiyonu ile 248 milyon insan yaşamaktadır. Seksen milyonunun aktif viral enfeksiyon olduğu, HCV antikor pozitifliği olan 110 milyon insanın olduğu tahmin edilmektedir (75).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yıllık ortalama 21.000 Amerikalı HBV ile enfekte olmaktadır. Hepatit B ile enfekte bebeklerin yaklaşık %90'ında kronik enfeksiyon gelişirken, yetişkinlerin sadece %2-6'sı kronikleşmektedir. Kronik enfeksiyon riski enfeksiyonun alınma yaşı ile doğrudan ilişkili olmaktadır (76).

Hepatit B virüsünün kuluçka süresi ortalama 70 gündür. Hepatit B başlıca enfekte olmuş kan, tükürük, menstrüel, vajinal ve seminal sıvılar dahil çeşitli vücut sıvılarının cilt veya mukoza maruziyeti ile yayılmaktadır. Dünyanın birçok bölgesinde perinatal bulaş HBV için önemli bir yoldur. Horizontal bulaş da HBV için önemlidir ve bu bulaşma yolunda aile içi ve özellikle çocuktan çocuğa geçiş söz konusu olmaktadır.

Özellikle aşılanmamış eşcinsel erkeklerde ve birden fazla cinsel partneri olan veya seks işçileriyle temasta olan bireylerde HBV hem cinsel hem de oral yolla bulaşabilmektedir. Bulaşma ayrıca enfekte kanla kontamine olmuş jilet ve benzeri sterilize edilmemiş enjektörler, iğneler, dövme, vücut piercingi ve akupunkturda kullanılan iğneler gibi araçlardan; cerrahi ve diş prosedürleri sırasında çok az miktarda kan veya sıvının yanlışlıkla vücuda enjekte edilmesinden de kaynaklanabilmektedir (75).

Hepatit B virüs enfeksiyonunun klinik evrelerini belirlemek için; HBsAg dışında anti-HBc total ve anti-HBc IgM, HBeAg, hepatit B antikorları, HBe ve yüzey antijenine karşı antikorlar (anti-HBe ve anti-HBs) ve HBV DNA'ya karşı antikorlar gibi bir dizi HBV markeri serolojik olarak kullanılabilir. HbsAg pozitif ise hasta enfeksiyonu geçirmekte, negatif ise hastada enfeksiyon bulunmamaktadır. Bağışıklık durumunu da belirlemek için anti-HBs ve hepatit B çekirdek antikor (anti-HBc) test edilmektedir (76).

Bu belirteçler aynı anda test edildiğinde; akut enfeksiyonu kronik enfeksiyondan ayırt etmek, hastalığı evrelemek, tedaviden faydalanabilecek kişileri tanımlamak, hastalığın ilerlemesini veya antiviral tedaviye yanıtı izleyebilmek ve bununla birlikte HBV'ye karşı bağışıklama veya yeniden bağışıklamadan yararlanacak bireyleri tespit etmek için bir test profilini ortaya koymaktadır (75).

Daha önce HBV aşısı yaptırmamış tüm gebe bireylerde CDC, HBsAg taraması yapılmasını önermektedir. Ülkemizde 1998 yılından beri tüm yenidoğan bebeklere 0. 1. ve 6. aylarda olmak üzere 3 doz HBV aşısı yapılmaktadır. Ülkemizde HBV aşısı rutin aşılama şemasında olmasına rağmen gebelerde HBsAg taraması yapılmakta olup HBsAg pozitifliği saptanırsa bebeğe doğumda aşı ile beraber hepatit B immünglobülini yapılmaktadır (49).

Tanı genellikle virüsün antijeninin ve bu antijene karşı gelişen antikorların belirlendiği serolojik testler aracılığıyla konulur. Hepatit B virüsü için üç temel antijen ve bu antijenlere karşı üretilen üç farklı antikor bulunmaktadır.

1. HBsAg: HBV yüzey antijenidir.
2. HBcAg: HBV çekirdek antijenidir.
3. HBeAg: HBV zarf antijenidir.

Akut HBV hastalığında, serumda HBsAg ve HBeAg parametreleri genellikle pozitifdir. Çoğu zaman, her iki parametre de üç ay içinde negatifleşir, ancak bazı durumlarda HBsAg altı aya kadar pozitif kalabilir. Eğer HBsAg altı aydan fazla pozitifse, bu durum taşıyıcılık geliştirilmiş olduğunu gösterir. Bulaşıcılık açısından önemli bir gösterge, HBeAg durumudur. HBeAg pozitif olduğunda bulaşıcılık riski yüksek, anti-HBe pozitifse bu risk düşüktür (77).

Hepatit B ve HCV enfeksiyonlarında hedef organ karaciğerdir. Karaciğer hücreleri virüs ile enfekte olduktan sonra işlevlerini kaybetmeye başlarlar. Genellikle kuluçka süresinin ardından belirtiler ortaya çıkar. Bu belirtiler arasında halsizlik, yorgunluk, iştahsızlık, bulantı ve kusma bulunur; ayrıca sağ üst karında hafif bir ağrı da hissedilebilir (78).

Akut Hepatit B virüsü için spesifik bir tedavi bulunmamaktadır. Genellikle enfeksiyon kendiliğinden sınırlanır ve vakaların %90-95'i doğal olarak iyileşir. Kronik enfeksiyon durumlarında ise interferon tedavisi verilebilir. Ayrıca, antiretroviral ilaçların da HBV tedavisinde olumlu sonuçlar verdiği araştırmalarla kanıtlanmıştır.

Hepatit C virüs enfekte olmuş bir partnerle cinsel temas yoluyla bulaşabilmekte fakat en yaygın bulaşma yolu intravenöz uyuşturucu kullanıcıları tarafından kullanılan iğneler ve enjektörler aracılığıyla olmaktadır (76). Hepatit C cinsel yolla bulaşma riski HIV pozitif olan kişilerde (özellikle eşcinsel erkeklerde) daha fazladır. Hepatit C enfeksiyonu için risk grubundaki bireylerde, HBV ve HIV dahil olmak üzere diğer kan yoluyla bulaşan enfeksiyonların görülme riski daha fazladır (75).

Dünya çapında HCV enfeksiyonunun tanısı ve taraması için kişide başlangıç olarak anti-HCV antikörlerini tespit eden serolojik Enzim İmmünoassay Testi (EIA) önerilmektedir. Karaciğer enzimlerinden biri olan alanin transaminazın (ALT) serum seviyesi karaciğer hasarının ilk değerlendirmesi için bir biyobelirteç olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Seroloji veya yüksek ALT düzeylerine dayanarak konulan ilk tanı, genellikle virüsün genomik RNA'sını hastanın serumundan veya plazmasından tespit eden yüksek hassasiyetli moleküler tanı analizleri ile doğrulanmaktadır (79).

İlaç bağımlılığı geçmişi olan, sıklıkla kan ve kan ürünleri transfüzyonu yapılan veya 1992 yılından önce kan veya organ transplantasyonu yapılmış gebelerde CDC, Anti

HCV bakılmasını önermektedir. Yüksek risk altında olan kadın ve erkeklerde, HIV pozitif kişilerde, eşcinsel erkeklerde HBV ve HCV için tarama önerilmektedir. Ek olarak 1945-1965 yılları arasında doğan herkese HCV taraması önerilmektedir (76).

2.2.9. HIV/AIDS (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)

Acquired Immune Deficiency Syndrome(AIDS), HIV virüsünden kaynaklanan ve gerekli tedbirler alınmadığı takdirde hızla yayılan bir hastalıktır. Bu durum, küresel bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. HIV'in iki tipi vardır: HIV-1 ve HIV-2. HIV-1, Afrika, Asya, Avrupa, Kuzey ve Güney Amerika'da yaygın olarak görülürken, HIV-2 daha çok Batı Afrika'da yaygındır. Her iki virüs de AIDS'e yol açmakta, ancak HIV-2 ile enfekte olan bireylerde klinik belirtiler daha geç ortaya çıkmakta ve ölüm oranı daha düşük olmaktadır (80).

Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı (UNAIDS), 13 Temmuz 2023 tarihinde yayımladığı Küresel HIV ve AIDS İstatistikleri-2023 Raporu'na göre, dünya genelinde 39 milyon kişi HIV ile yaşamaktadır. Ayrıca, her gün yaklaşık 4.000 yeni HIV enfeksiyonu teşhisi konmaktadır. Ülkemizde Kasım 2023 itibarıyla doğrulama testi pozitif olarak tespit edilen 39.437 HIV-pozitif birey ve 2.295 AIDS vakası bulunmaktadır. HIV/AIDS, bildirilmesi zorunlu hastalıklar arasında yer almaktadır ve 1985 yılındaki ilk vaka bildiriminden bu yana düzenli olarak sörveyansı yapılmaktadır. Bireylerin ayrımcılık ve damgalanmaya maruz kalmamaları adına, HIV enfeksiyonunun bildirilmesinde hasta güvenliği ve birey haklarına özen göstermek büyük bir önem taşımaktadır. Bu bağlamda, HIV/AIDS nedeniyle sağlık kurumlarına başvuran, tedavi ve test süreçlerinden geçen hastalarımızın kimlik bilgileri kodlanarak bildirilmektedir; böylece bireylerin isim, soyisim ve T. C. kimlik numarası gibi kişisel verileri korunmaktadır (81).

Cinsel ilişki, kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu, parenteral temas ve enfekte bir anneden bebeğe geçiş gibi yollarla HIV bulaşabilir. Bu bulaşma süreçlerinde en etkili olan unsurlar kan, genital sıvılar ve anne sütüdür. Diğer vücut salgılarının bulaşma riski ise pratikte oldukça düşük kabul edilir. Bulaşma tehditi virüsün vücut sıvısındaki oranına, temas süresine, virüsün hücrelere tutunma özelliğine ve virüsle karşılaşan bireyin insan lökosit antijeni yapısına bağlı olarak değişiklik gösterir (82). Bu enfeksiyon, dünya genelinde en çok cinsel yolla bulaşan hastalıktır. Virüsün

tanımlandığı ilk yıllarda yayılım, esas olarak homoseksüel cinsel ilişkilerle gerçekleşirken zamanla bu oran azalmış ve gelişmekte olan ülkelerde heteroseksüel cinsel temas önemli bir bulaşma yolu haline gelmiştir. Korunmasız cinsel ilişki sırasında, enfekte bir erkekten kadına virüsün geçme riski, enfekte bir kadından erkeğe geçme riskinin 20 katıdır (83).

Human immunodeficiency virüs ile ilişkili enfeksiyonlar, asemptomatik taşıyıcılıktan hayatı tehdit eden fırsatçı enfeksiyonlar ve malignitelere kadar uzanan geniş bir klinik yelpaze sunar. Human immunodeficiency virüs enfeksiyonunun seyrinin genellikle 8-12 yıl sürdüğü görülür. Bu sürecin başlangıcında, primer HIV enfeksiyonu döneminde belirtiler genellikle spesifik değildir ve HIV antikorları negatif olduğundan, enfeksiyonun erken dönem teşhisi oldukça zordur. Kronik asemptomatik evre ise virüsün kısmen kontrol altına alındığı, süresinin ise konağın hücresel bağışıklık yanıtına bağlı olarak değiştiği bir dönemdir. Son aşama olan AIDS döneminde, HIV proteinlerinin sürekli sentezlenmesi, enfekte hücrelerde viral replikasyonun devam etmesi ve ardından bu hücrelerin yok edilmesi bağışıklık sistemini ciddi şekilde zayıflatır. Bu süreç sonucunda, fırsatçı enfeksiyonlar ve tümörlerle karakterize edilen AIDS klinik tablosu ortaya çıkar. Tedavi verilmeyen bireylerde, AIDS'in gelişim zamanı genellikle 10-11 yıl civarındadır. Bu evrede, CD4 sayısı 200/mm³'ün altına düşmüş olup, AIDS ile ilişkili tüm hastalıklar görülebilir (84).

Erken belirtiler, gribe benzerlik gösterir. Bu belirtiler arasında boğaz ağrısı, rinit ve vücutta lekelenmeler yer alır. İlerleyen dönemlerde ise lökopeni ve idiopatik trombositopeni gibi durumlar ortaya çıkabilir. Diğer gözlemlenen semptomlar arasında ateş, gece terlemeleri, kilo azalması, tırnaklarda sararma, lenfadenopati, ağızda beyaz plaklar (oral lökoplaki) ve bademciklerde büyüme bulunmaktadır. Ayrıca, bağışıklık sisteminin zayıflaması nedeniyle ikincil enfeksiyonlar gelişme riski de söz konusudur.

Human immunodeficiency virüs vücuda girdiğinde, vücut anti-HIV antikorları üretmeye başlar. Bu antikorlar, bireyin kanında bulunan serumda tespit edilebilir. Antikorların varlığını belirlemek için Enzyme-linked Immunosorbent Assay (ELISA) testi uygulanır. Bu test, AIDS'in tarama ve tanısında son derece önemli bir testtir. ELISA testinin pozitif sonuç vermesi durumunda, antikorların hangi viral antijene karşı olduğunu belirlemek için Western blot testi yapılmaktadır. Ayrıca, dolaşımdaki

HIV antijenini saptamak için P24 antijen testi kullanılmaktadır (85). Ayrıca kendi isteğiyle test yaptırmak isteyen her bireye antikor testi yapılmalıdır. Aşağıda anti-HIV antikor testlerinin yapılmasının önerildiği durumlar belirtilmiştir.

- Eşcinsel erkekler
 - Damar içi madde bağımlılığı yaşayan bireyler
 - Çok sayıda cinsel partneri olanlar
 - Seks işçileri
 - Yukarıda belirtilen gruplarla cinsel ilişki yaşayanlar
 - CYBH geçmişi bulunan kişiler
 - HIV bulguları gösteren bireyler
 - HIV ile kontamine olma riski yüksek olan kan ve vücut sıvılarıyla temas eden bireyler
- Bu grupların her biri, HIV tarama ve önleme programlarında özel bir öneme sahiptir (86).

Halen HIV enfeksiyonu için kesin bir tedavi veya aşı bulunmamaktadır. Ancak, günümüzde antiretroviral tedavi (ART) önemli bir tedavi imkanı olarak öne çıkmaktadır. Antiretroviral tedavi, hastanın viral yükünü azaltarak, enfekte bireylerin bulaşıcılığını da önemli ölçüde düşürmektedir (87).

Standart başlangıç tedavisi iki adet Nükleozid Analoğu Reverse Transkriptaz İnhibitörü (NRTI) ile bir İntegraz İnhibitörü veya Nükleozid Olmayan Reverse Transkriptaz İnhibitörü veya Proteaz İnhibitörü gibi üçüncü bir ilaç ile kombinasyondan oluşan üç ilaçlı oral günlük tedaviden oluşmaktadır. Virüsün gücü, tolere edilebilirlik ve uygunluk temelinde mevcut kılavuzlar çoğunlukla iki NRTI kombinasyonu olarak Tenofovir Disoproksil Fumarat (TDF) formülasyonu ya da daha yeni Tenofovir Alafenamid Fumarat (TAF) formülasyonu ile Lamivudin veya Emtrisitabin ve buna ek olarak farmakolojik yükseltme gerektirmeyen bir İntegraz İnhibitörü Bistegravir, Dolutegravir veya Raltegravirden oluşan üçlü rejimi önermektedir (88).

2.2.10. Vulvovajinal Kandidiyazis (Vulvovajinit)

Vulvovajinal kandidiyazis (VVC), kadın bireylerin alt genital sistemini etkileyen anormal durumlar arasında en sık düşünülenlerden biridir. Kandida vulvovajiniti sıklıkla görülen bir sorun olmasına rağmen, gerçek insidansı tam olarak

bilinememektedir. Vulvovajinal kandidiyazisin, kadınların hayatları boyunca en az bir kez karşılaşacağı tahmin edilen en yaygın insan kandidal enfeksiyonu olduğu belirtilmektedir ve yaklaşık olarak tüm kadınların %75'inin bu durumu deneyimleyeceği öngörülmektedir (89). Etken ajanı *Candida albicans*'tır. Vajinanın normal pH seviyesi 4,5 civarındadır. Bu seviye altına düştüğünde, yüksek glikojen içeriğine sahip ortamda mantarlar rahatlıkla gelişebilmektedir. Gebelik, AIDS, kanser gibi durumlar, bağışıklık sisteminin zayıfladığı dönemler, menopoz ve obezite, ayrıca sıcaklık ve nemin arttığı dar iç çamaşırlarının kullanımı, mantar enfeksiyonlarının hızla yayılmasına zemin hazırlamaktadır (85).

Başlıca bulgular arasında vajinada kaşıntı ve tahriş, idrar yolu enfeksiyonları, vajinal ağrı ya da idrara çıkma esnasında yanma hissi yer alır. Ayrıca, kuru eritemli döküntü, beyaz peynire benzer akıntı da görülebilir. Hastalar genellikle tahriş, kaşıntı ve yanmadan şikayetçi olmaktadır.

Bir vajinal akıntı örneği, laboratuvar ortamında mikroskop altında veya mantar kültürü aracılığıyla incelenerek vajinal kandidiyazis tanısında yardımcı olabilir. Mikroskopla yapılan incelemede tomurcuklanan maya hücrelerinin gözlemlenmesi, tanının kesinleşmesini sağlar.

Akut kandidal vulvovajinit, antifungal ajanlarla tedavi edilmektedir. Çoğu vakada, bu durumun nedeni *C. albicans* türleridir ve bu mantar türü, azol antifungallere karşı belirgin bir direnç göstermemektedir. Bu nedenle, azol antifungallar bu hastalığın tedavisinde tercih edilen ilaçlardır. Antifungal tedavi, ağızdan tek doz (flukonazol 150 mg) şeklinde alınabileceği gibi, intravajinal yolla tek veya üç günlük rejimler halinde de uygulanabilir (90).

2.2.11. Trikomonas Vajiniti

Trichomonas vaginalis etkenli olan ve cinsel yolla bulaşan protozoal bir hastalıktır. Kuluçka süresi 5 ile 28 gün arasında değişmektedir ve en sık görülen vajinal hastalıkların sebeplerinden biridir. Diğer protozoaların aksine, sadece kist evresi olmayan trofozoit formunda bulunur. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, dünya çapında trichomoniasis vakalarının yılda 170-190 milyon arasında değiştiği tahmin edilmektedir (91). Dünyada yaygın olmayan CYBH arasında en çok görülenler arasında vajinit etkenleri üçüncü sırada yer almaktadır. Bu hastalıkların bulaşma yolu

çoğunlukla cinsel ilişkilerdir. Ayrıca, vajinal doğum sırasında enfekte anneden bebeğe geçişler de rapor edilmiştir (92).

T. Vaginalis enfeksiyonu; vajinal/ üretral akıntı ve koku, kaşıntı, dizüri ve disparoni gibi genital belirtilerin yanında asemptomatik olarak da görülebilmektedir. Akut vakalarda kolpitis makularis veya "çilek serviks" olarak adlandırılan patolojide; vajen ve serviks mukozası üzerinde benekli hemorajik lekeler bulunmaktadır. Erkeklerdeki enfeksiyonlar genellikle semptom vermez fakat hafif üretrit veya prostatit de görülebilmektedir. Kadınlardaki enfeksiyonlar yaklaşık %50 vakada belirti vermektedir (93). Son on yılda *T. Vaginalis*'in tedavi edilmemiş veya kalıcı enfeksiyonlarının infertilite, prostat kanseri, serviks kanseri, olumsuz gebelik veya doğum sonuçları ve HIV enfeksiyonu olasılığının artması gibi bir dizi ciddi durumla ilişkili olduğu bulunmuş olup bu durum, paraziti bulunduran hastalara tanı koyma ve tedavi etme çabalarını artırmaktadır (94).

T.vaginalis enfeksiyonunun başlıca tanısal yöntemi vajen sıvısının mikroskopik incelenmesi ile hareketli Trichomonas'ın tespitidir (94). Trichomoniasis tedavisinde Metronidazol 2 g, tek doz, Tinidazol 2 g, tek doz; Metronidazol 500 mg, günde 2 kez, 7 gün boyunca oral olarak verilmektedir. Tek doz Metronidazol (gebelik kategorisi: B) gebelikte güvenlidir fakat Tinidazol (gebelik kategorisi: C) gebelikte kullanımı önerilmemektedir (95).

2.3. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunma Yolları

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların yayılmasını önlemenin en etkili yolu, şüpheli oral, vajinal ve anal ilişkilerden kaçınmak veya enfekte olmadığı kesin olarak bilinen bir partnerle uzun vadeli, tek eşli bir ilişki yaşamaktır. Ayrıca, HIV dışındaki CYBH' ler için tedavi gören bireylere, tedavi süreci tamamlanana kadar cinsel ilişkiden kaçınmalarını öneren danışmanlık hizmetlerinin sağlanması son derece önemlidir (96).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmanın önemli yollarından biri de kondom kullanmaktır. Kondom, prezervatif olarak da bilinir ve genellikle lateks veya poliüretan gibi malzemelerden üretilir. Bu araç, sperm geçişini engellemek ve vücut sıvıları ile deri teması riskini azaltmak amacıyla kullanılır. Kondom, yalnızca gebelikten korunma aracı değil, aynı zamanda CYBH' lerden korunmada da önemli bir rol oynamaktadır. Ancak, ne yazık ki toplumumuzda kondom kullanımıyla ilgili

yaygın olan bilgisizlikler ve yanlış bilgiler nedeniyle etkili bir şekilde korunma sağlanamamaktadır (97).

Kondom kullanımı, cinsel ilişkilerde hastalık riskini azaltmasına rağmen, güvenli cinsel ilişki hakkında yeterli bilgi eksikliği, kondom teminindeki zorluklar ve kullanımına dair isteksizlik gibi sebeplerle beklenen düzeyin altında kalmaktadır. Kondomun yaygın olarak kullanılmamasının ardında yatan gerekçeler, sosyokültürel faktörlere göre farklılık göstermektedir. Buna ek olarak, kondom kullanma fikri, özellikle evlilik dışı ilişkilerde, bir güvensizlik işareti olarak algılanmakta ve bu nedenle tercih edilmemektedir (98). Sürekli ve doğru bir şekilde kullanıldığında, erkek lateks kondomları HIV, klamidya, gonore, trikomoniyaz, HPV enfeksiyonu ve bu enfeksiyonlara bağlı hastalıklar, HBV, sifiliz, genital herpes ve şankroid gibi CYBH'lerin bulaşmasını etkili bir biçimde önler. Kondom kullanımının, HIV bulaşma riskini ciddi oranda azalttığı düşünülmektedir. Lateks kondomlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korunmada en yaygın kullanılan yöntemdir (96).

Sağlık hizmeti sunan profesyoneller, hastalarına kondom kullanımı hakkında önemli bilgiler sunarken şu önerileri de iletmeleri faydalı olacaktır: Her cinsel ilişki için yeni bir kondom kullanılması gerekmektedir. Ayrıca, kondomun tırnaklar, dişler veya diğer keskin nesnelere tarafından zarar görmesini engellemek amacıyla dikkatli şekilde tutulması önemlidir. Kondom, penis erekte olduktan sonra ve partnerle herhangi bir temastan önce takılmalıdır. Ek olarak, kondomun kaymasını önlemek için, geri çekme sırasında penisin tabanında sıkıca tutulmalı ve penis hala erekte iken çıkarılmalıdır (55).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmanın bir diğer yöntemi, damak ağız koruyucusu (dental dam) kullanmaktır. Oral seks sırasında mikroorganizmaların yayılmasını önlemek amacıyla lateksten üretilen bu ince koruyucu, anal veya vajinal bölgelerde de kullanılabilir. Kayganlaştırıcı içermeyen bu ürün, koruma sağlasa da etkisi %100 değildir; özellikle HIV, HSV ve HPV gibi enfeksiyonların geçişini azaltmada etkilidir. Kullanımı kondomlar gibi tek seferliktir (97).

Maruziyet öncesi aşılamalar, HPV, HAV ve HBV enfeksiyonlarından korunmanın en etkili yollarından biridir. HPV aşısı, 11 veya 12 yaşındaki kız ve erkek çocukları için rutin olarak önerilir; ayrıca 9 yaşından itibaren uygulanabilmektedir (99).

2.4. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışma katılımcıların cinsel SOY ile CYBH hakkında bilgi, tutum ve davranışları arasındaki ilişkiyi ölçerken aynı zamanda katılımcılara farkındalık kazandıracak ve konuyla ilgili bilmediklerini öğrenme ve yanlış bilinenleri düzeltme amaçlı soru sorma fırsatı sunacaktır. Çalışmanın amacı, birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran kişilerin cinsel SOY'sini belirlemek ve cinsel SOY ile CYBH hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ

Tıpta uzmanlık tez çalışması olarak yürütülen bu çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'ne bağlı olarak hizmet vermekte olan Erdoğan Tuncay Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne (EASM) 01 Nisan 2024-31 Temmuz 2024 tarihleri arasında başvuran 18 yaşını geçmiş, iletişim kurup okuma yazması olan ve araştırmaya katılmayı kabul etmiş 323 hasta ya da sağlıklı bireylerle yüz yüze görüşülerek yapılmış tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'ne bağlı olarak hizmet vermekte olan Erdoğan Tuncay EASM'de mevcut iki birimin 18 yaş üstü kayıtlı birey sayısı 2043 kişidir. Evreni bilinen örneklem formülü ile %95 güven aralığı ve %5 örneklem hatası ile ulaşmayı hedeflediğimiz katılımcı sayısı 323 olarak hesaplanmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN UYGULANMA BİÇİMİ

Erdoğan Tuncay EASM'ye başvuran, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan bireylere araştırma hakkında detaylı bilgilendirme yapıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu imzalatılarak yazılı ve sözlü onam alındı (Ek 1). Katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemiyle anket soruları yöneltildi. 51 soruyu kapsayan anket formu; dokuz soruluk demografik bilgiler, on yedi soruluk Cinsel Sağlık Okuryazarlığı ölçeği ve yirmi beş soruluk Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ölçeğinden oluşmaktaydı. Anket sorularına yönelik bilgiler hastalardan edinildi ve hastaların yanıtları kayıt altına alındı.

3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME-DIŞLAMA KRİTERLERİ

- **Katılımcıların dahil edilme kriterleri;**
 - On sekiz yaş ve üzeri olması
 - İletişim kurabilmesi, okuryazar olması

- Araştırmaya katılmayı kabul etmesi
- **Katılımcıların dışlanma kriterleri;**
- On sekiz yaşından küçük olması
- Yeterli iletişim kuramaması, okuryazar olmaması
- Araştırmaya katılmayı kabul etmemesi şeklindedir.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada sosyodemografik veri toplama formu, cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar ölçeği kullanıldı.

3.5.1. Sosyodemografik Veri Formu

Konu ile ilgili literatür incelenerek oluşturuldu. Katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, aylık gelir, daha önce cinsel yolla bulaşan enfeksiyon geçirip geçirmediği, geçirdi ise tedavi alıp almadığı gibi soruları içeren anket formu araştırmacılar tarafından hazırlandı (Ek 2).

3.5.2. Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (CİSOY)

Bireylerin cinsel sağlık okuryazarlığını ölçmek için Sema ÜSTGÖRÜL ve arkadaşları tarafından geliştirilen CİSOY Ölçeği, toplamda 17 maddeden oluşmaktadır ve 5’li Likert tipi bir derecelendirme kullanarak katılımcıların görüşlerini değerlendirmektedir (100). Bu ölçek, “Kesinlikle Katılmıyorum” (1) ile “Kesinlikle Katılıyorum” (5) arasında bir sıralama sunmaktadır. Son beş soru, ters puanlama sistemine göre değerlendirilir. Ölçeğin genel yapısı, cinsel bilgi ve cinsel tutum olmak üzere iki ana boyuttan oluşmaktadır. Cinsel bilgi alt boyutunda 12 madde yer almakta ve bu bölümden elde edilebilecek puan aralığı en düşük 12, en yüksek ise 60 olarak belirlenmiştir. Cinsel tutum alt boyutu ise beş maddeden oluşmakta ve bu bölüm de ters kodlama ile puanlanmaktadır. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan ise 25’tir. Yüksek puanların, cinsel sağlık bilgisine yönelik olumsuz bir tutum sergilendiği anlamına geldiği kabul edilmektedir. CİSOY-Ölçeği, yeterli uyum indeksleri sunarak, hem alt boyutlardan elde edilen puanların hem de toplam dijital okuryazarlık puanının hesaplanabileceğini göstermektedir. Alt boyutlar ve genel ölçekten alınan puanların artması, yüksek cinsel sağlık okuryazarlığını işaret etmektedir. Faktörler, ölçeği oluşturan maddelerin içeriklerine göre isimlendirilmiştir.

İlk 12 soru cinsel bilgi ile ilgiliyken, son beş soru cinsel tutumu ele almaktadır; bu nedenle faktörler bu şekilde adlandırılmıştır (Ek 3). Ölçeğin kullanımları ile ilgili izinler alınmıştır.

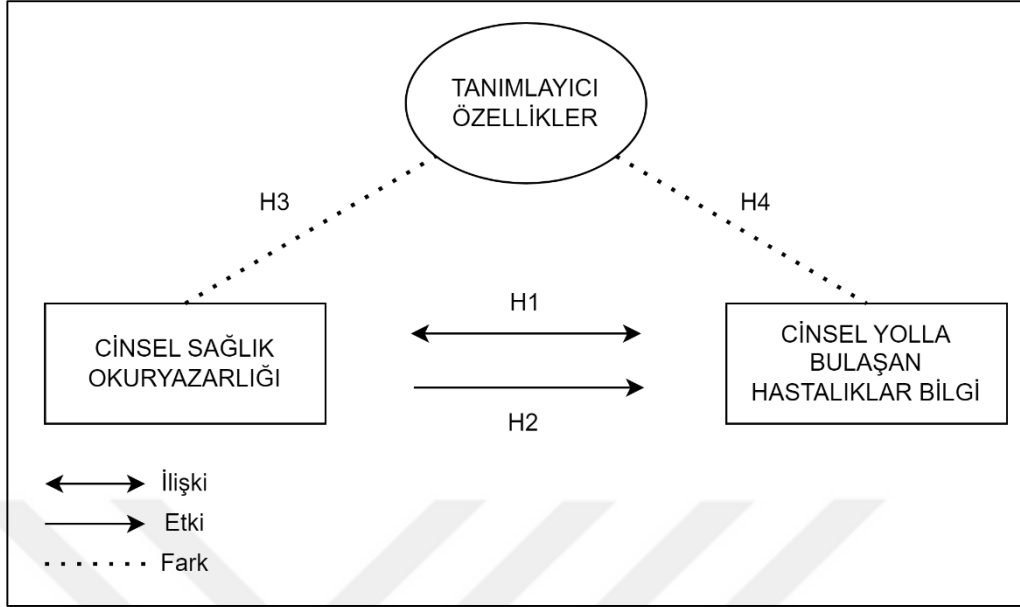
3.5.3. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Ölçeği

Bireylerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyini ölçmek amacıyla Jaworski ve Carey tarafından geliştirilmiş olan 25 soruluk ölçekte her madde için katılımcıdan doğru, yanlış ya da bilmiyorum cevaplarından birisinin vermesi istenmiştir. Ölçeğin orijinal versiyonun iç tutarlılık katsayısı $\alpha=0,86$ ve test-tekrar test güvenilirliği $r=0,88$ olarak gösterilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yalnız-Dilcen ve ark. tarafından yapılmıştır (6). Verilen doğru yanıtlar 1 puan, yanlış ya da bilmiyorum yanıtları ise 0 puandır. Ölçekten toplam alınacak en yüksek puan 25 olup en düşük puan 0'dır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Cronbach alfa değeri 0,843 olarak tespit edilmiştir (Ek 4). Ölçeğin kullanımları ile ilgili izinler alınmıştır.

3.6. ARAŞTIRMA MODELİ

Bu araştırmada, birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran bireylerin cinsel sağlık okuryazarlığı ile cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla ilişki tarama modeli kullanılmıştır. İlişki tarama modeli, iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkinin varlığını ve yönünü belirlemeyi hedefleyen bir araştırma desendir (101). Bu bağlamda, çalışmanın bağımsız değişkeni cinsel sağlık okuryazarlığı düzeyi, bağımlı değişkeni ise cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyi olarak belirlenmiştir. Ayrıca, araştırma modelinde yer alan tanımlayıcı özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi) hem cinsel sağlık okuryazarlığı hem de cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgisi üzerinde etkili olabilecek kontrol değişkenleri olarak ele alınmıştır.

Şekil 1. Araştırma Modeli



3.7. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler, IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22. 0 (SPSS INC. , Chicago, IL, USA) istatistik programı aracılığıyla bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerini belirlemek için frekans ve yüzdelik analizleri kullanılmış; ölçeğin değerlendirilmesinde ise ortalama ve standart sapma istatistiklerinden yararlanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

Tablo 3.1 Değişkenlerin Basıklık Çarpıklık Değerleri

	Basıklık	Çarpıklık
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilgi	-0,268	0,716
Cinsel Sağlık Okuryazarlığı	-0,806	-0,033

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (102), +2.0 ile -2.0 (103) arasında olması normal dağılım olarak kabul

edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Katılanların ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri aracılığıyla analiz edilmiştir. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden yararlanılmıştır. $P < 0.05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.8. ETİK KURUL ONAYI

Çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 21.03.2024 tarih ve 3/14 karar no ile onay alınmıştır. Araştırma Helsinki Bildirgesi'ne ve iyi klinik uygulamalar ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür. Çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllülere, çalışma hakkında detaylı bilgi verilip sözlü onamları alındıktan sonra Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu imzalatılarak yazılı onam alınmıştır.

4. BULGULAR

Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %62,2'si kadınlardan oluşmakta, bu da çalışmaya katılan kadınların erkeklerden (n = 122, %37,8) daha fazla olduğunu göstermektedir. Yaş dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %42,7'sinin 32-45 yaş aralığında olduğu, bunu %40,9 ile 18-31 yaş aralığındaki katılımcıların takip ettiği görülmektedir. 46-60 yaş aralığındaki katılımcılar ise %16,4 ile en düşük oranı oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması $35,010 \pm 9,581$ olarak belirlenmiştir. Bu ortalama, katılımcıların genel olarak orta yaş grubunda yer aldığını göstermektedir.

Medeni durum açısından, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun evli olduğu (%64,7) gözlenmektedir. Bekar katılımcılar %26,6 ile ikinci sırada yer almakta, ayrı veya boşanmış olanlar ise %8,7 oranında temsil edilmektedir. Eğitim durumu incelendiğinde, lise mezunlarının %37,8 ile en yüksek orana sahip olduğu, bunu %25,7 ile üniversite mezunlarının takip ettiği görülmektedir. İlkokul mezunları ise %5,9 ile en düşük orana sahiptir.

Meslek dağılımında, ev hanımlarının %25,1 ile en büyük grubu oluşturduğu, bunu %24,8 ile özel sektör çalışanlarının izlediği dikkat çekmektedir. Gelir düzeyi bakımından, katılımcıların %35,6'sının geliri giderinden az, %34,4'ünün geliri giderine denk ve %30'unun ise geliri giderinden fazla olduğu belirtilmiştir. Bu durum, katılımcıların ekonomik durumlarının farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon geçirme durumuna bakıldığında, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (%94,7) herhangi bir enfeksiyon geçirmediği, %5,3'ünün ise bu tür bir enfeksiyon geçirdiği belirtilmiştir. Enfeksiyon türü olarak mantar %52,9 ile en yaygın olanıdır. Tedavi seçenekleri arasında en sık kullanılan yöntem ise krem (%29,4) olarak belirtilmiştir.

Katılanların tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgular Tablo 4.1.'de yer almaktadır.

Tablo 4.1. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı

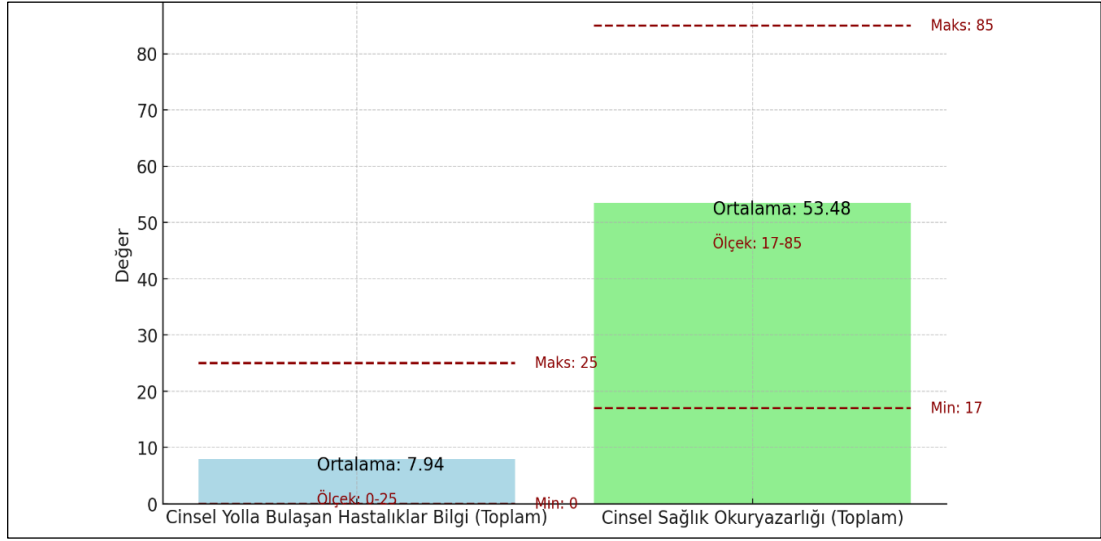
Gruplar		Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	122	37,8
	Kadın	201	62,2
Yaş grupları	18-31 yaş arası	132	40,9
	32-45 yaş arası	138	42,7
	46-60 yaş arası	53	16,4
Medeni durum	Evli	209	64,7
	Bekar	86	26,6
	Ayrı / Boşanmış	28	8,7
Eğitim durumu	İlkokul	19	5,9
	Ortaokul	52	16,1
	Lise	122	37,8
	Yüksekokul	26	8,0
	Üniversite	83	25,7
	Lisansüstü	21	6,5
Meslek	Çalışmıyor	27	8,4
	Öğrenci	17	5,3
	İşçi	36	11,1
	Ev Hanımı	81	25,1
	Özel Sektör	80	24,8
	Esnaf	19	5,9
	Memur	63	19,5
Gelir düzeyi	Geliri giderinden az	115	35,6
	Geliri giderine denk	111	34,4
	Geliri giderinden fazla	97	30,0
Önceden cinsel yolla bulaşan enfeksiyon geçirme	Hayır	306	94,7
	Evet	17	5,3
Hangi enfeksiyon geçirildiği	Mantar	9	52,9
	Hepatit	3	17,6
	HPV	5	29,4
Alındığı tedavi	Bilmiyor	3	17,6
	Fitil	3	17,6
	Krem	5	29,4
	Tablet	4	23,5
	Kriyoterapi	2	11,8
Yaş (Min=18; Maks=60)	Ort: 35,010	SS: 9,581	

Tablo 4.2.'de yer alan verilere göre, katılımcıların CYBH hakkındaki bilgi puanlarının ortalaması 7,941 olarak belirlenmiştir. Bu puan, 0 ile 25 arasında değişen bir ölçek üzerinden değerlendirilmiştir. Standart sapma ($S_s = 5,683$) ise katılımcıların bilgi düzeyleri arasında oldukça geniş bir dağılım olduğunu, yani bazı katılımcıların bu konuda çok az bilgiye sahipken, bazılarının daha fazla bilgiye sahip olabileceğini işaret etmektedir. En düşük puan 0,000, en yüksek puan ise 24,000 olarak kaydedilmiştir.

Cinsel sağlık okuryazarlığı puanları ise 53,483 ortalama ile 17-85 arası değişen bir ölçek üzerinde değerlendirilmiştir. Bu durum, katılımcıların cinsel sağlık okuryazarlık düzeylerinin genellikle orta seviyede olduğunu göstermektedir. Standart sapma ($S_s = 11,466$) ise katılımcılar arasındaki okuryazarlık seviyelerinin birbirinden farklı olduğunu ortaya koymaktadır. En düşük puan 28,000, en yüksek puan ise 85,000 olarak kaydedilmiştir. Katılımcıların cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi ve cinsel sağlık okuryazarlığına yönelik aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum düzeyleri aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4.2. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi ve cinsel sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Maks.	Ölçek Min- Maks.	Alpha
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi	323	7,941	5,683	0,000	24,000	0-25	0,890
Cinsel sağlık okuryazarlığı	323	53,483	11,466	28,000	85,000	17-85	0,900



Şekil 4.1. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi ve cinsel sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları

Tablo 4.3.'te yer alan veriler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında katılımcılara yöneltilen sorulara verilen doğru ve yanlış cevapların dağılımını göstermektedir. Genital herpesin HIV ile aynı virüs olup olmadığı sorusuna katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%78,6) yanlış ya da bilmiyorum cevabı vermiştir, bu da bu konuda bilgi eksikliğinin yaygın olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, HPV' nin HIV ile aynı virüs olup olmadığı sorusunda da katılımcıların %81,7'si yanlış veya bilmiyorum cevabı vermiştir.

Gonore tedavisi konusunda katılımcıların %51,1'i doğru bilgiye sahipken, kalan %48,9'luk kesim yanlış veya eksik bilgiye sahiptir. HIV enfeksiyonunun cinsel organlarda açık yaralar oluşturduğu inancı gibi bazı yaygın yanlış anlamalar da mevcuttur; katılımcıların %86,4'ü bu soruya yanlış ya da bilmiyorum cevabı vermiştir.

Klamidya tedavisi ve genital herpesin doğum sırasında bebeğe bulaşması gibi konularda da katılımcıların önemli bir kısmı yanlış bilgiye sahiptir (%65,6 ve %53,3 sırasıyla). Bununla birlikte, prezervatif kullanmanın HIV bulaşmasını önleyebileceği konusunda katılımcıların %75,9'u doğru bilgiye sahiptir.

Tablo 4.3. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi düzeyi ölçeği sorularına verilen cevapların dağılımları

İfade	Doğru (n/%)	Yanlış (n/%)	Bilmiyorum (n/%)
Genital herpesin (genital uçuk) sebebi HIV'i (AIDS) meydana getiren virüs ile aynıdır	69 / 21,4	47 / 14,5	207 / 64,1
Gonorenin (bel soğukluğu) tedavisi vardır	165 / 51,1	8 / 2,5	150 / 46,4
Bir kişinin cinsel yolla bulaşan hastalığı varsa HIV'e (AIDS) yakalanması daha kolaydır	143 / 44,3	34 / 10,5	146 / 45,2
Human papilloma virüs (HPV) sebebi HIV'i (AIDS) meydana getiren virüs ile aynıdır	59 / 18,3	54 / 16,7	210 / 65,0
Anal yolla cinsel ilişki, bireyin hepatit B'ye yakalanma riskini artırır	129 / 39,9	49 / 15,2	145 / 44,9
HIV (AIDS) enfeksiyonundan kısa süre sonra cinsel organlarda (penis ya da vajina) açık yaralar meydana gelir	44 / 13,6	172 / 53,3	107 / 33,1
Klamidiyanın tedavisi vardır	111 / 34,4	10 / 3,1	202 / 62,5
Genital herpesi olan bir kadın bebeğine doğum sırasında bu enfeksiyonu bulaştırabilir	151 / 46,7	22 / 6,9	150 / 46,4
Bir kadın vücudunu gözlemleyerek gonoreni(bel soğukluğu) olup olmadığını söyleyebilir	49 / 15,2	109 / 33,7	165 / 51,1
Human papilloma virüs (HPV) genital siğillere sebep olabilir	145 / 44,9	6 / 1,8	172 / 53,3
Prezervatif kullanmak, HIV bulaşmasına karşı koruyabilir	245 / 75,9	12 / 3,7	66 / 20,4
Human papilloma virüs (HPV) kadınlarda kansere yol açabilir	113 / 35,0	11 / 3,4	199 / 61,6
Bir erkeğin genital siğile yakalanması için vajinal yolla seks yapması gerekir	63 / 19,5	150 / 46,4	110 / 34,1
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar erkeklerde kadınlara göre daha ciddi sağlık problemlerine yol açabilir	100 / 31,0	64 / 19,8	159 / 49,2
Bir kadının vajinasından kötü kokulu bir akıntı gelirse klamidy enfeksiyonu olduğunu söyleyebilir	26 / 8,0	96 / 29,7	201 / 62,2
Eğer bir kişinin HIV testi pozitif ise bu test kişinin ne kadar hasta olduğunu da gösterir	102 / 31,6	61 / 18,9	160 / 49,5
Gonoreden (bel soğukluğu) korunmak için aşı vardır	73 / 22,6	81 / 25,1	169 / 52,3
Bir kadın cinsel yolla bulaşan hastalığı olup olmadığını vücudundaki değişikliklere bakarak anlayabilir.	66 / 20,4	102 / 31,6	155 / 48,0
Genital herpesi olan bir kişi ancak açık yaralar varsa cinsel partnerine enfeksiyon bulaştırabilir	54 / 16,7	118 / 36,6	151 / 46,7
Klamidyadan korunmak için aşı vardır	63 / 19,5	72 / 22,3	188 / 58,2
Bir erkek hepatit B olup olmadığını bedenindeki değişiklikler ile anlayabilir	82 / 25,4	78 / 24,1	163 / 50,5
Geçmişte gonore(bel soğukluğu) geçiren biri hastalığa karşı bağışıklık kazanır	85 / 26,3	63 / 19,5	175 / 54,2
Human papilloma virüs (HPV) HIV'e (AIDS) neden olabilir	59 / 18,3	94 / 29,1	170 / 52,6
Bir erkek cinsel ilişki sonrası genital bölgesini yıkayarak kendini genital siğillerden koruyabilir	126 / 39,0	90 / 27,9	107 / 33,1
Hepatit B'den korunmak için aşı vardır	243 / 75,2	7 / 2,2	73 / 22,6

Tablo 4.4.'te yer alan veriler, katılımcıların cinsel sağlık okuryazarlığı ile ilgili ifadelere verdikleri cevapların dağılımını göstermektedir. Katılımcıların %54,4' cinsel sağlık hakkında yeterli bilgiye sahip olduklarını belirtirken, %21,7'si bu ifadeye katılmadıklarını belirtmiştir.

Katılımcıların %46,5'i cinsel sağlık hakkında uzman görüşlerinin videolarını izlemeyi tercih etmediklerini ifade ederken, %26,3' kararsız olduğunu belirtmiştir. Sosyal medyanın takip edilmesi konusunda da benzer bir eğilim görülmektedir; katılımcıların %49,5'i sosyal medyayı cinsel sağlık ile ilgili takip etmediklerini ifade etmiştir.

Yeni gelişmeleri takip etme konusunda katılımcıların %47,4' cinsel sağlık ile ilgili gelişmeleri takip etmediğini belirtmiş, %26,3' ise bu konuda kararsız kalmıştır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve bu hastalıklardan korunma yolları ile ilgili gelişmeleri takip edenlerin oranı ise %26,1'de kalmıştır.

Katılımcıların %51,4' kendi cinsiyetlerine ait cinsel sağlık sorunlarını takip ettiklerini belirtirken, %27,0'ı bu konuda ilgi göstermediklerini ifade etmiştir. Sağlık Bakanlığı ve DSÖ'nün cinsel sağlık konusundaki güncel bilgilerini takip etme oranı ise oldukça düşüktür (%18,9).

Cinsel sağlık hakkında düzenli olarak bilimsel yayın veya kitap okuma alışkanlığı ise katılımcılar arasında oldukça düşük kalmaktadır; %66,2'si bu ifadeye katılmadığını belirtmiştir. Cinsel sağlık sorunlarının tedavisini araştıran katılımcıların oranı ise %45,2 olarak kaydedilmiştir. Cinsel sağlık ile ilgili alınan önlemlerin yeterliliği konusunda araştırma yapan katılımcıların oranı da %36,5 ile sınırlıdır.

Katılımcıların %61,3' cinsel sağlık hakkında öz değerlendirme yaptığını belirtirken, %22,9'u kararsız kalmıştır. Cinsel sağlık hakkında konuşmaktan çekinen katılımcıların oranı ise %11,2'dir.

Tablo 4.4. Katılımcıların Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine Verdiği Cevapların Dağılımı

	Keşiflikli		Kadınlık		Kadınlık		Kadınlık		Kadınlık		Ort	Ss
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Cinsel sağlık hakkında yeterli bilgiye sahibim	12	3,7	58	18,0	77	23,8	130	40,2	46	14,2	3,430	1,056
Cinsel sağlık hakkında uzman görüşlerinin videolarını takip eder izlerim	40	12,4	110	34,1	85	26,3	64	19,8	24	7,4	2,760	1,130
Cinsel sağlık ile ilgili sosyal medyayı takip ederim	52	16,1	108	33,4	77	23,8	68	21,1	18	5,6	2,670	1,142
Cinsel sağlık ile ilgili yeni gelişmeleri yakından takip ederim	49	15,2	104	32,2	85	26,3	71	22,0	14	4,3	2,680	1,106
Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan (aids, bel soğukluğu vb) korunma yolları ile ilgili yeni gelişmeleri yakından takip ederim	52	16,1	110	34,1	77	23,8	68	21,1	16	5,0	2,650	1,128
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (aids, bel soğukluğu vs) hakkında yeni gelişmeleri ve tedavileri yakından takip ederim	56	17,3	114	35,3	75	23,2	65	20,1	13	4,0	2,580	1,113
Kendi cinsiyetime ait cinsel sağlık sorunlarını takip ederim	28	8,7	59	18,3	70	21,7	114	35,3	52	16,1	3,320	1,195
Sağlık Bakanlığının ve Dünya Sağlık Örgütünün cinsel sağlık hakkındaki güncel bilgilerini takip ederim	77	23,8	105	32,5	80	24,8	51	15,8	10	3,1	2,420	1,107
Düzenli olarak cinsel sağlık hakkında bilimsel yayın veya kitap okurum	97	30,0	117	36,2	78	24,1	25	7,7	6	1,9	2,150	0,999
Cinsel sağlık sorunlarının tedavisini araştırırım	30	9,3	78	24,1	69	21,4	112	34,7	34	10,5	3,130	1,170
Cinsel sağlık ile ilgili alınan önlemlerin yeterli veya yararlı olup olmadığı sürekli araştırırım	35	10,8	77	23,8	93	28,8	92	28,5	26	8,0	2,990	1,132
Cinsel sağlık hakkında öz değerlendirme yaparım	14	4,3	37	11,5	74	22,9	125	38,7	73	22,6	3,640	1,084
Cinsel sağlık hakkında konuşsam yanlış anlaşılacağımı düşündüğüm için bu konuda kimseyle konuşmam	99	30,7	103	31,9	95	29,4	20	6,2	6	1,9	2,170	0,995
Utandığım için cinsel sağlık hakkında konuşmayı tercih etmem	87	26,9	111	34,4	89	27,6	29	9,0	7	2,2	2,250	1,020
Cinsel sağlık hakkında bir şeyler okurken utanırım	133	41,2	109	33,7	64	19,8	14	4,3	3	0,9	1,900	0,927
Cinsellik hakkında konuşma olan ortamlarda durmayı tercih etmem	91	28,2	94	29,1	90	27,9	36	11,1	12	3,7	2,330	1,111
Cinsel sağlık sorunum (vajinismus, erken boşalma, cinsel yolla bulaşan hastalık gibi) olursa kimse ile paylaşmam	88	27,2	103	31,9	93	28,8	31	9,6	8	2,5	2,280	1,045

Tablo 4.5'da yer alan korelasyon analizi sonuçları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgisi ile cinsel sağlık okuryazarlığı puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Pearson korelasyon katsayısı (r) 0,545 olarak bulunmuş olup, bu değer iki değişken arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğunu ifade etmektedir. Başka bir deyişle, katılımcıların cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyi arttıkça, cinsel sağlık okuryazarlığı puanlarının da arttığı gözlemlenmektedir. Bu ilişki istatistiksel olarak oldukça anlamlıdır (p=0,000), bu da sonuçların tesadüfen ortaya çıkmadığını, gerçekten iki değişken arasında anlamlı bir bağ olduğunu göstermektedir. Katılanların cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeyi ile cinsel sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.5. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Düzeyi İle Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Puanları Arasında Korelasyon Analizi

		Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilgi
Cinsel Sağlık Okuryazarlığı	r	0,545**
	p	0,000

**<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

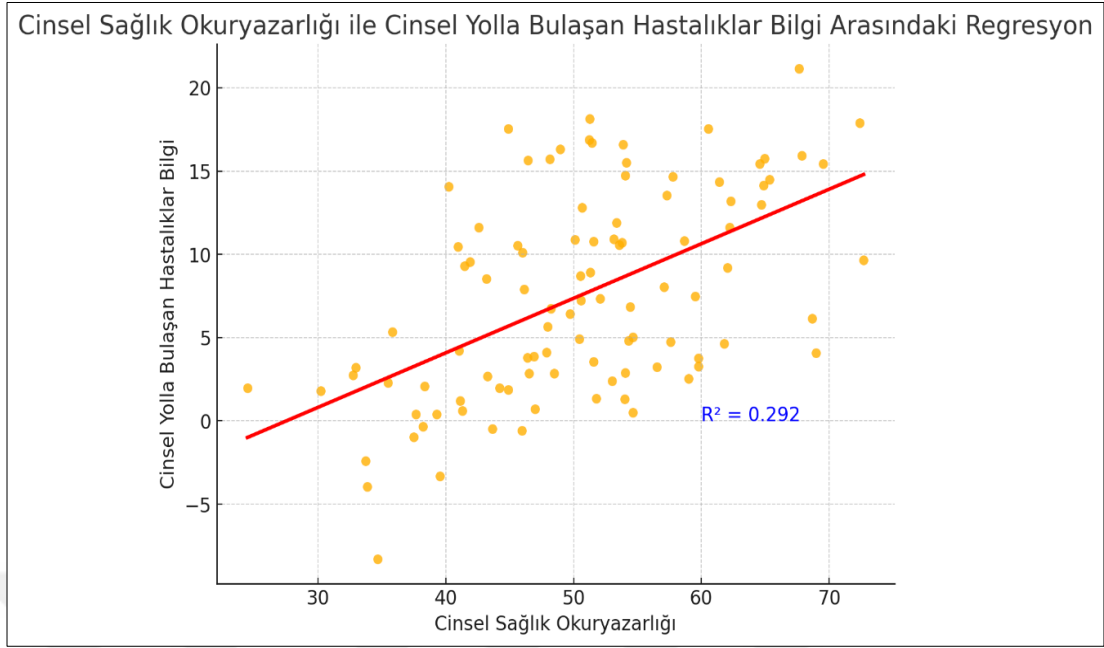
Tablo 4.6'deki veriler, cinsel SOY'un CYBH bilgisi üzerindeki etkisini inceleyen regresyon analizi sonuçlarını göstermektedir. Analiz sonucunda, cinsel SOY'nin CYBH bilgisi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur. Cinsel SOY bağımsız değişkeninin standart edilmemiş katsayısı (B) 0,270 olarak belirlenmiştir, bu da cinsel SOY puanındaki her bir birim artışın, CYBH bilgisi puanını 0,270 puan artıracığını göstermektedir. Standart edilmiş katsayı (β) 0,545 olarak hesaplanmış olup, bu da cinsel sağlık okuryazarlığının CYBH bilgisi üzerindeki etkisinin orta düzeyde ve pozitif yönde olduğunu ifade etmektedir. t değeri 11,657 olarak bulunmuş ve bu değer istatistiksel olarak oldukça anlamlıdır (p=0,000). Bu bulgular, cinsel sağlık okuryazarlığının CYBH bilgisi üzerinde güçlü ve anlamlı bir etkisi olduğunu göstermektedir. Modelin açıklayıcılığına bakıldığında, R^2 değeri 0,295 olarak

bulunmuştur. Bu, cinsel SOY'nin CYBH bilgisi üzerindeki varyansın %29,5'ini açıkladığını ifade etmektedir. F değeri 135,878 olup, bu da modelin genel olarak istatistiksel açıdan anlamlı olduğunu göstermektedir ($p=0,000$). Durbin-Watson değeri ise 1,450 olarak hesaplanmış, bu da modelde otokorelasyon olmadığını ve sonuçların güvenilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.6. Cinsel Sağlık Okuryazarlığının Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Düzeyi Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	-6,515	1,268		-5,137	0,000	-9,010	-4,020
Cinsel Sağlık Okuryazarlığı	0,270	0,023	0,545	11,657	0,000	0,225	0,316

*Bağımlı Değişken=Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Toplam, $R=0,545$; $R^2=0,295$; $F=135,878$; $p=0,000$; Durbin Watson Değeri=1,450



ŞEKİL 4.2. Cinsel Sağlık Okuryazarlığı İle Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Düzeyi Arasındaki Regresyon

Tablo 4.7.'deki sonuçlar, CYBH bilgisi ve cinsel SOY puanlarının, katılımcıların demografik özelliklerine göre nasıl farklılaştığını göstermektedir. Analizlerde p değerleri de dikkate alınarak, farklılıkların istatistiksel anlamlılığı değerlendirilmektedir.

Cinsiyet bakımından yapılan analizde, erkek ve kadın katılımcılar arasında CYBH bilgisi ($p=0,760$) ve cinsel SOY puanları ($p=0,453$) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Erkeklerin ortalama CYBH bilgisi $8,066 \pm 5,652$, kadınların ise $7,866 \pm 5,715$ olarak belirlenmiştir. Benzer şekilde, erkeklerin cinsel SOY puanı ortalaması $54,098 \pm 11,522$, kadınların ise $53,110 \pm 11,445$ 'tir.

Yaş grupları arasında yapılan karşılaştırmalarda, 18-31 yaş grubundaki katılımcıların hem CYBH bilgisi ($p=0,000$) hem de cinsel SOY ($p=0,004$) puanlarının, diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Özellikle, 32-45 yaş arası ve 46-60 yaş arası gruplardaki katılımcılar bu iki değişkende daha düşük ortalamalara sahiptir.

Medeni durum analizinde, bekar katılımcılar hem CYBH bilgisi ($p=0,000$) hem de cinsel SOY ($p=0,002$) puanlarında, evli ve ayrı/boşanmış katılımcılardan anlamlı derecede daha yüksek puanlar almıştır.

Eğitim durumu incelendiğinde, eğitim seviyesi arttıka CYBH bilgisi ($p=0,000$) ve cinsel SOY ($p=0,000$) puanlarının da arttığı belirlenmiştir. Lisansüstü mezunları bu iki değişkende en yüksek puanları alırken, ilkokul mezunları en düşük puanlara sahiptir.

Meslek grupları açasından bakıldığında, memurların hem CYBH bilgisi ($p=0,000$) hem de cinsel SOY ($p=0,000$) puanlarının, diğer meslek gruplarına göre en yüksek olduğu saptanmıştır. Özellikle ev hanımları en düşük puanları almıştır.

Gelir düzeyi ile ilgili bulgular, geliri giderinden fazla olan katılımcıların, diğer gruplara göre daha yüksek CYBH bilgisi ($p=0,000$) ve cinsel SOY ($p=0,000$) puanlarına sahip olduğunu göstermektedir.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon geçirme durumu dikkate alındığında, bu tür bir enfeksiyon geğirmiş katılımcıların cinsel SOY puanlarının ($p=0,021$), enfeksiyon geğirmemiş katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak, CYBH bilgisi açasından bu gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,274$).

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Düzeyi ve Cinsel Sağlık Okuryazarlığı puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumunu incelemek için yapılan analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.7. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi düzeyi ve cinsel sağlık okuryazarlığı puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu

Demografik Özellikler		n	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Toplam	Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Toplam
Cinsiyet Ort ± SS	Erkek	122	8,066±5,652	54,098±11,522
	Kadın	201	7,866±5,715	53,110±11,445
	t=		0,306	0,751
	p=		0,760	0,453
Yaş	18-31 Yaş Arası	132	9,788±6,688	55,985±11,443
	32-45 Yaş Arası	138	6,768±4,219	52,036±11,112
	46-60 Yaş Arası	53	6,396±5,066	51,019±11,461
	F=		12,732	5,621
	p=		0,000	0,004
	PostHoc=		1>2, 1>3 (p<0.05)	1>2, 1>3 (p<0.05)
Medeni Durum Ort ± SS	Evli	209	7,191±5,069	52,182±11,023
	Bekar	86	10,465±6,613	57,233±11,929
	Ayrı / Boşanmış	28	5,786±4,483	51,679±11,076
	F=		13,251	6,505
	p=		0,000	0,002
	PostHoc=		2>1, 2>3 (p<0.05)	2>1, 2>3 (p<0.05)
Eğitim Durumu Ort ± SS	İlkokul	19	2,684±2,849	43,263±7,482
	Ortaokul	52	4,308±3,033	45,808±10,723
	Lise	122	6,041±3,986	51,689±10,629
	Yüksekokul	26	10,500±3,912	61,462±7,078
	Üniversite	83	11,759±5,400	59,374±9,458
	Lisansüstü	21	14,476±7,613	59,000±11,384
	F=		38,495	21,215
	p=		0,000	0,000
	PostHoc=		3>1, 4>1, 5>1, 6>1, 3>2, 4>2, 5>2, 6>2, 4>3, 5>3, 6>3, 6>4, 6>5 (p<0.05)	3>1, 4>1, 5>1, 6>1, 3>2, 4>2, 5>2, 6>2, 4>3, 5>3, 6>3 (p<0.05)
Meslek Ort ± SS	Çalışmıyor	27	7,222±4,635	54,074±14,014
	Öğrenci	17	7,235±4,671	54,529±6,578
	İşçi	36	6,722±3,067	51,972±11,785
	Ev Hanımı	81	4,815±3,944	46,988±9,669
	Özel Sektör	80	7,863±4,804	55,700±10,355
	Esnaf	19	5,211±4,662	52,526±13,930
	Memur	63	14,079±6,118	59,635±9,765
	F=		25,397	9,246
	p=		0,000	0,000
PostHoc=		7>1, 7>2, 7>3, 1>4, 3>4, 5>4, 7>4, 7>5, 5>6, 7>6 (p<0.05)	7>1, 7>3, 1>4, 2>4, 3>4, 5>4, 6>4, 7>4, 7>5, 7>6 (p<0.05)	
Gelir Düzeyi Ort ± SS	Geliri Giderinden Az	115	6,130±4,576	50,226±11,060
	Geliri Giderine Denk	111	6,793±4,923	52,541±11,690
	Geliri Giderinden Fazla	97	11,402±6,176	58,423±10,038
	F=		30,942	15,256
	p=		0,000	0,000
	PostHoc=		3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)
Daha Önce Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon Geçirme Ort ± SS	Hayır	306	7,860±5,685	53,137±11,483
	Evvet	17	9,412±5,602	59,706±9,446
	t=		-1,096	-2,314
	p=		0,274	0,021

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Tablo 4.8'deki korelasyon analizi sonuçları, CYBH bilgisi ve cinsel SOY puanları ile yaş arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgisi ile yaş arasında Pearson korelasyon katsayısı (r) -0,205 olarak bulunmuştur. Bu değer, yaş arttıkça CYBH bilgisi puanlarının azaldığını göstermektedir. Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000), bu da yaş ile CYBH bilgisi arasında gerçek bir negatif ilişki olduğunu gösterir.

Cinsel sağlık okuryazarlığı ile yaş arasında da benzer şekilde negatif bir korelasyon bulunmuştur. Pearson korelasyon katsayısı (r) -0,157 olarak hesaplanmıştır, bu da yaşın artmasıyla birlikte cinsel sağlık okuryazarlığı puanlarının da azaldığını göstermektedir. Bu ilişki de istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,005).

Tablo 4.8. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi ve cinsel sağlık okuryazarlığı puanları ile yaş arasında korelasyon analizi

		Yaş
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Toplam	r	-0,205**
	p	0,000
Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Toplam	r	-0,157**
	p	0,005

**<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

5. TARTIŞMA

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, dünya çapında günde 1 milyondan fazla insanı etkilediği için halk sağlığı açısından önemlidir. Yeni tedavi edilebilir CYBH vakalarının üçte biri 25 yaşın altındaki genç kişileri etkilemektedir. Çalışmamıza 323 kişi katılmış olup 201'i (%62.2) kadın, 122'si (%37.8) erkektir. Çalışmamıza dahil edilen hastaların yaş ortalaması 35,01'dir. Katılımcıların CYBH hakkındaki bilgi puanlarının ortalaması 7,941 olarak belirlenmiştir. Cinsel SOY puanları ortalaması ise 53,483'dür.

Cinsiyet olarak bakıldığında çalışmamızda kadın ve erkek arasında CYBH bilgisi ($p=0,760$) ve cinsel SOY puanları ($p=0,453$) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Erkeklerin ortalama CYBH bilgisi $8,066 \pm 5,652$, kadınların ise $7,866 \pm 5,715$ olarak belirlenmiştir. Benzer şekilde, erkeklerin cinsel sağlık okuryazarlığı puanı ortalaması $54,098 \pm 11,522$, kadınların ise $53,110 \pm 11,445$ 'tir. İzmir'de 330 öğrenciyle (207 kadın, 123 erkek) Siyez ve ark. yaptığı çalışmada 36 sorudan oluşan Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar ile İlgili Bilgi Testi (CTBH Bilgi Testi) öğrencilere uygulanmıştır. CTBH Bilgi Testi'nde öğrencilerin doğru yanıt sayıları 9-34 arasında değişmekte olduğu belirlenmiştir. Doğru yanıt ortalaması 25.00 olarak saptanmıştır. Erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre, geçmişte cinsel ilişki yaşayanların cinsel ilişki yaşamayanlara göre, cinsel ilişkide herhangi bir korunma yöntemi kullananların kullanmayanlara göre, lisede cinsel sağlık eğitimi alanların eğitim almayanlara göre doğru yanıt ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde eğitim durumu incelendiğinde, eğitim seviyesi arttıkça CYBH bilgisi ve cinsel sağlık okuryazarlığı puanlarının da arttığı belirlenmiştir. Bu bulgu, eğitimin cinsel sağlık bilgisi üzerinde güçlü bir etkisi olduğunu göstermektedir. Yine Çalışkan ve ark.'nın Balıkesir'de üniversite öğrencilerine uyguladığı 34 puanlık CYBH ölçeğinden, erkek katılımcılarda kız katılımcılara göre, yaz stajını yapan öğrencilerde yapmayan öğrencilere göre CYBH bilgi testi ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (104, 105). Bizim çalışmamızda ise cinsiyetler grubunda anlamlı bir fark çıkmamıştır. Bunun sebebi katılımcıların yaş ortalamasının farklı oluşu olabilir.

Brezilya’da 2017 yılında 1208 kişiyle cinsel yollarla bulaşan hastalıklar hakkında yapılan bir çalışmanın %55’ini kadınlar, %45’ini ise erkekler oluşturmuştur ve cinsiyet dağılımı açısından benzerlik gösteren bu çalışmada katılımcılara 35 sorudan oluşan bir ölçek (bilgi, tutum ve uygulamalar) yöneltilmiştir. Ankete katılanların %40’ı prezervatif kullanımını HIV / AIDS önlemede çok etkili bir yöntem olarak görmüyor sonucuna varılmıştır. Bizim çalışmamızda yer alan ‘Prezervatif Kullanmak, Bir Kişiyi HIV Bulaşmasına Karşı Koruyabilir’ sorusuna ise katılımcıların %75.9’u doğru cevap vermiştir. Bu sonuç çalışma yaptığımız katılımcıların bilinç düzeyinin daha yüksek olduğu ile ilgili olabilir.

Çalışmamızda medeni durum analizinde, bekar katılımcılar hem CYBH bilgisi hem de cinsel SOY puanlarında, evli ve ayrı/boşanmış katılımcılardan anlamlı derecede daha yüksek puanlar almıştır. Eğitim durumu incelendiğinde, eğitim seviyesi arttıkça CYBH bilgisi ($p=0,000$) ve cinsel sağlık okuryazarlığı ($p=0,000$) puanlarının da arttığı belirlenmiştir. Lisansüstü mezunları bu iki değişkende en yüksek puanları alırken, ilkokul mezunlarının en düşük puanlara sahip olduğu görülmüştür. Brezilya’da yapılan bu çalışmada da bekar olan katılımcıların evli ya da beraber yaşayan katılımcılara göre daha yüksek CYBH bilgisine sahip olduğu belirlenmiştir (106). Bu durum, medeni durumun cinsel sağlık bilgisi üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan yine bu çalışmada düşük eğitim düzeyine sahip olmanın düşük CYBH bilgi düzeyine sahip olmakla ilişkisi olduğu belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda da aynı sonucun çıkması eğitimin cinsel sağlık bilgisi üzerinde güçlü bir etkisi olduğunu göstermektedir

Klamidya ile enfekte olan kişilerin birçoğu semptom göstermez ve bu nedenle test yaptırmayabilir. Özellikle 25 yaş altı gençlerde taşıyıcı olma oranı daha yüksektir. Bu, genç nüfusun cinsel aktif olma eğiliminden ve düşük korunma yöntemi kullanma alışkanlıklarından kaynaklanmaktadır. Sidney’de 2007 yılında 499 Vietnam kökenli erkeklerle yapılan cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve kan yoluyla bulaşan virüsler hakkında bilgi düzeyi adlı çalışmada ‘Klamidya kadınlarda kısırlığa yol açabilir’ yargısına doğru cevap %23.5 oranında saptanmıştır. Bir diğer klamidya ile ilgili soruda ‘Klamidya sadece kadınları etkiler’ yargısına doğru cevap oranı %10.4 de kalmıştır (107). Bizim yaptığımız çalışmada ‘Klamidyanın tedavisi vardır’ yargısına %34.4 oranında doğru cevap alınmıştır. Bir diğer klamidya ile ilgili sorumuzda

'Klamidyadan korunmak için aşı vardır'yargısına ise doğru cevap verenler %19.5'dir. İki çalışmada da verilen doğru cevapların yüzdesel olarak az olması klamidyaya hakkında yaygın bir yanlış ve eksik bilgi olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların HIV ile ilgili bilgi düzeyleri de ölçülmüştür. 'HIV (AIDS) enfeksiyonundan kısa süre sonra bireylerin cinsel organlarında (penis ya da vajina) açık yaralar meydana gelir' yargısına %13.6 oranında doğru cevap alınmıştır. Bir başka soruda 'Prezervatif kullanmak, bir kişiyi HIV bulaşmasına karşı koruyabilir'yargısına ise %75.9 oranında doğru cevap verilmiştir. Bu sonuçlardan katılımcıların HIV'den korunma hakkında daha bilgili, HIV'in ne tarz semptomlar yapabileceği hakkında ise daha az bilgi düzeyine sahip olduğu anlaşılmaktadır. 'Eğer bir kişinin HIV testi pozitif ise o test aynı zamanda kişinin ne derecede hasta olduğunu da gösterebilir' yargısına %31.6 oranında doğru yanıt verilmiştir. 'Bir kişinin cinsel yolla bulaşan herhangi bir hastalığı varsa HIV'e (AIDS) yakalanması daha kolaydır' yargısına ise doğru cevap oranı %44.3 olmuştur. Amerika'da H.Klein ve ark.'nın yaptığı çalışmada katılımcıların HIV bilgi düzeyleri değerlendirilmiş ve 80 kişiyle yapılan çalışmada katılımcılara 12 sorudan oluşan ölçek uygulanmıştır. Katılımcıların yaşlarının 18 ile 92 arasında olduğu ve katılımcıların %56'sının erkeklerden oluştuğu belirtilmektedir. Çalışmada daha genç yaş, lise seviyesinin ötesinde eğitim almış olmak, gey, lezbiyen veya biseksüel olmak, çocukluk ve / veya ergenlik döneminde cinsel istismara maruz kalmak, daha az alkol almak, daha fazla sayıda HIV ile enfekte olmuş kişiyi tanımının yüksek bilgi düzeyi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Katılımcıların, 'Cinsel ilişkiden sonra duş almak veya cinsel organlarını veya özel bölgelerini yıkamak, bir kişinin HIV kapmasını engeller'yargısına % 92.0 oranında, 'Birinin HIV olup olmadığını genellikle onlara bakarak anlayabilirsiniz'yargısına % 85.1 oranında, 'Yetişkinlerin HIV kapmasını engelleyebilecek bir aşı var' yargısına %73.2 oranında doğru yanıtlar verdiği görülmüştür (108). Bizim çalışmamızda daha düşük bilgi düzeylerinin çıkmasının sebebi ülkemizdeki HIV/AIDS eğitimlerin yetersiz olmasıyla ilgili olabilir.

Ekim 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilen 621 kişiyle yapılan Fransız Guyanası ve Brezilya sınır sakinleri arasında HIV ile ilgili bilgi tutum, uygulamalar adlı çalışmada ise katılımcıların yaş ortalaması 35.7 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %54.1'i yüksek HIV bilgi düzeyine sahip olduğu fakat katılımcıların %86'sının HIV profilaksisi ve tedavisi hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı

görülmüştür. Bizim çalışmamızda katılımcılara profilaksi ve tedavi açısından sorular yöneltilmemiştir. Bununla birlikte, %59.7'si virüsün sivrisinekler tarafından bulaşıp bulaşmadığını konusunda net cevap verememiştir. HIV için riskli davranışlar erkeklerde ve genç yaş gruplarında daha sık görülmüş. Ayrıca düşük eğitim düzeyinin düşük HIV/AIDS bilgisi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (109). Bizim çalışmamızda da eğitim düzeyi olarak aynı sonuca varılmıştır.

Çalışmamızda cinsel yolla bulaşan hastalıkların birbiri ile karşılaştırılması hakkında da bazı sonuçlar çıkmıştır. Çalışmamızda katılımcılara hepatit, gonore, herpes, genital siğil hakkında çeşitli sorular soruldu. Hepatit ile ilgili yargılardan 'Hepatit B'den korunmak için aşı vardır'yargısına doğru cevap oranı %75,2 olmuştur. 'Bir erkek hepatit B olup olmadığını bedenindeki değişiklikleri ile anlayabilir'yargısına ise doğru cevap oranı %25,4 olarak bulunmuştur. 'Anal yolla cinsel ilişki, bireyin hepatit B'ye yakalanma riskini artırır'yargısına katılımcılar %39,9 oranında doğru yanıt vermiştir. Hepatit ile ilgili sorulara verilen cevaplar ortalama puanın üzerinde olduğu görüldü. Diğer hastalıklar ile ilgili sorularda 'Gonoreden (bel soğukluğundan) korunmak için aşı vardır'yargısına %22,6 , 'Bir kadın vücudunu gözlemleyerek gonoresi (bel soğukluğu) olup olmadığını söyleyebilir'yargısına doğru yanıt oranı %15,2 olarak belirlenmiştir. 'Bir erkeğin genital siğile yakalanması için vajinal yolla seks yapması gerekir'yargısına doğru cevap %19,5 iken, ''Genital herpesi(genital uçuk) olan bir kişi ancak açık yaralar varsa cinsel partnerine/eşine enfeksiyon bulaştırabilir'yargısına doğru yanıt %16,7 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar katılımcıların hepatit ile ilgili bilgi düzeylerinin diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar olan gonore, herpes, genital siğil gibi hastalıklara oranla daha yüksek olduğunu gösterdi. Avustralya'da yapılan bir çalışmada yetişkinlerin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve kan yoluyla bulaşan virüsler hakkında bilgi düzeyi ölçülmüştür. 16-59 yaş aralığında 10.173 erkek ve 9.134 kadından oluşan bu çalışmada 0-10 arasında puan alınan ölçek katılımcılara yöneltilmiştir. Çalışmada doğru yanıtların sayısı 0-10 arasında değişmekte olup ortalama skor 6,1 çıkmıştır. Ankete katılanların hepatit ile ilgili bilgi düzeyi herpes, gonore, genital siğiller ve klamidyaya ile ilgili bilgi düzeyinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca kadınların erkeklerden daha yüksek bilgi düzeyine, evde İngilizce konuşma, eşcinsel veya biseksüel kimlik, daha yüksek eğitim seviyeleri, daha yüksek gelir, daha yüksek mesleki seviye ve önceki bir CYBH tanısının olması yüksek bilgi

düzeyle ilgili çıkmıştır. Bilgi düzeyinin yaşanan bölgeyle ilişkisi saptanmamıştır (110). Bu çalışmayla karşılaştırıldığında hepatit bilgi düzeyinin daha yüksek oluşu, yüksek gelirin ve CYBH öyküsü oluşunun yüksek bilgi düzeyiyle ilgili olması bizim çalışmamızla benzer sonuçlar vermiştir. Bizim çalışmamızda ise cinsiyetin bilgi düzeyine etkisi anlamlı bulunmamıştır. Çalışmamızda cinsel yönelim ise araştırılmamıştır.

Çalışmamızda cinsel SOY ölçeğindeki sorulara ‘kesinlikle katılmıyorum’, ‘katılmıyorum’, ‘kararsızım’, ‘katılıyorum’, ‘kesinlikle katılıyorum’ şeklinde cevap verilmesi istenmiş ve 1’den 5’e doğru puanlama yapılmıştır. ‘Cinsel sağlık hakkında yeterli bilgiye sahibim’ yargısından 3.43(%68,6) ortalama elde edilmiştir. ‘Düzenli olarak cinsel sağlık hakkında bilimsel yayın veya kitap okurum’ 2,15 (%43), ‘Cinsel sağlık ile ilgili sosyal medyayı takip ederim’ yargısına 2,67(%53,4) ‘Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (aids, Bel Soğukluğu Vs) hakkında yeni gelişmeleri ve tedavileri yakından takip ederim’ yargısına 2,58(%51,6) oranında ortalama elde edilmiştir. Benzer bir çalışma, Haziran ve Kasım 2018 tarihleri arasında Nijerya'nın Lagos Eyaletinde evli olmayan genç kişiler arasında gerçekleştirilmiştir. 425 kişinin katıldığı çalışmada yaş ortalaması 19.9 ve %64 ünün yüksek öğretim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Ankete katılanların çoğunluğu (%84.7) CYBH hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olduğunu ve çoğu CYBH hakkında internetten (%76.7) okullardan (%76,1) ya da elektronik medyadan (%68,1) cinsel sağlık hakkında gelişmeleri takip ettiğini belirtmiştir. Cinsel sağlık hakkındaki yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünme, medya takibi, yeni gelişmeler takibi konusunda iki çalışma arasında farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bizim çalışmamızda daha düşük yüzdesel sonuçlar ortaya çıkmıştır. Bunun sebebi olarak katılımcıların yaş ortalaması ve eğitim durumunun farklılığı gösterilebilir.

Nijerya'daki bu ankete katılanların çoğunluğu (%85.8) HIV veya edinilmiş immün yetmezlik sendromunun (AIDS) bir tür CYBH olduğunu bilip; bununla birlikte, birkaçı ishal (% 23.9), orak hücre hastalığı (% 26.7), tüberküloz (% 25.4) ve sıtmanın (% 18.3) CYBH örnekleri olduğuna dair yanlış bilgiye sahip çıkmıştır. Bizim çalışmamızda ise katılımcılara bu yönde bilgilerini ölçecek herhangi bir soru yöneltilmemiştir. Ankete katılanların çoğunluğu (%97.8) CYBH'lerin hem erkekleri hem de kadınları etkileyebileceği için herhangi bir cinsiyet tercihi olmadığını ve

%96.7'si CYBH'lerin yaygın olarak korunmasız cinsel ilişki yoluyla bulaştığı cevabını vermiştir. Ankete katılanların yarısından fazlası (%61.9) kan transfüzyonunu CYBH bulaşma aracı olarak kabul etmiştir.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar herhangi bir klinik belirti vermeyebilir. Yaptığımız çalışmada katılımcılara sorduğumuz 'Bir kadın cinsel yolla bulaşan bir hastalığı olup olmadığını vücudundaki değişikliklere bakarak anlayabilir' yargısına %20,4, 'Bir erkek hepatit B olup olmadığını bedenindeki değişiklikler ile anlayabilir' yargısına ise %25,4 oranında doğru yanıt vermiştir. Nijerya'daki bu çalışmada ise ankete katılanların yarısından fazlası (%58.1) hiçbir klinik semptom olmadan enfekte olmanın mümkün olduğunu bildiğini göstermiştir. Bu farklılığın sebebi katılımcıların yaş grubu ve öğrenim düzeyleri arasındaki farklılıklar olabilir. Yaş, eğitim düzeyi, tutum ve önleyici uygulamalar, katılımcıların CYBH hakkındaki bilgileri ile istatistiksel olarak anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur. ($p<0.05$) (111). Bizim çalışmamızda bu kriterlerin CYBH hakkında bilgi düzeyini etkilediği sonucuna varılmıştır.

2021 yılında Almanya'da yapılan bir çalışmada ise incelenen örnekleme 2336'sı erkek, 2619'u kadın olmak üzere toplam 4955 kişi yer almaktadır. İki yüz altmıştan fazla sorunun olduğu çalışmada ankete katılanların %12.9'u burada incelenen 9 CYBH' den birini daha önce geçirdiği ve bilgi düzeylerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda CYBH geçirme durumuna bakıldığında, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (%94,7) herhangi bir enfeksiyon geçirmediği, %5,3'ünün ise bu tür bir enfeksiyon geçirdiği belirtilmiştir. Bu oran farklılığı ülkemizde CYBH'nin daha az sıklıkta görüldüğü ya da ülkemizdeki insanların bu konudaki rahatsızlıklarını hastalıklarını saklama eğiliminde olduklarıyla ilgili olabilir. Bizim çalışmamızda da bu tür bir enfeksiyon geçirmiş katılımcıların cinsel sağlık okuryazarlığı puanlarının ($p=0,021$), enfeksiyon geçirmemiş katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat, CYBH bilgisi açısından bu iki grup arasında anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p=0,274$). Bu farklılığın sebebi çalışmaya katılan kişi sayısı ile ilgili olabilir. Yine bu çalışmada klamidya hakkındaki bilgi düzeyi kadınlarda erkeklerden daha fazla iken gonore hakkındaki bilgi düzeyi erkekler arasında anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise cinsiyet ile cinsel yolla bulaşan hastalıkların alt gruplarına ait bir çalışma yapılmamıştır. Bu

çalışmada da katılımcılar yaş gruplarına göre incelenmiş olup genç yaş grubu (18-35) daha yaşlılara göre (36-75) daha yüksek puanlar almıştır (112). Bizim çalışmamızda CYBH bilgisi 18-31 yaş grubu katılımcılar diğer yaş grubuna göre anlamlı olarak yüksek çıkmıştır. Bu farklar, yaşın cinsel sağlık bilgisi üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir.

Cinsel SOY, cinsel sağlığı etkileyen faktörlerden biridir. Cinsel SOY'yi çeşitli faktörler etkileyebilir. Çalışmamızda cinsel SOY puanları 53,483 ortalama ile 17-85 arası değişen bir ölçek üzerinde değerlendirilmiştir. Bu durum, katılımcıların cinsel SOY düzeylerinin genellikle orta seviyede olduğunu göstermektedir. Cinsel SOY'nin eğitim düzeyine, genç yaşa, medeni duruma bağlı olduğu ortaya çıkmıştır. İran'da 2022 yılında cinsel sağlık okuryazarlığına yönelik yapılan bir çalışmada üreme çağındaki 410 evli çift çalışmaya alınmıştır. Bu çalışmanın bulgularına göre, çiftlerde cinsel SOY ortalaması 100 üzerinden 68,76 çıkmıştır. Ayrıca; cinsel öz-yeterlik, cinsel bilgi ve tutum, güvenilir ve güvenilir olmayan kaynakları belirleme yeteneği, cinsel bilgi edinme için utanma ve utanma duyguları, sosyal destek ve aile içi cinsel konuların müstehcenliği cinsel SOY'nin önemli kriterleri olduğunu ortaya koymuştur (113). Bizim çalışmamızda da cinsel SOY puan ortalaması ve cinsel SOY'yi etkileyen kriterlerde yakın sonuçlar ortaya çıkmıştır.

Çalışmamızda ayrıca HPV'ye yönelik birkaç soru da katılımcılara yöneltilmiştir. 'Human papilloma virüs (HPV) kadınlarda kansere yol açabilir' yargısına %35,0 oranında doğru yanıt alınmıştır. 'Human papilloma virüs (HPV) genital siğillere sebep olabilir' yargısına ise doğru yanıt oranı %44,9, 'Bir erkek cinsel ilişki sonrası genital bölgesini yıkayarak kendini genital siğillerden koruyabilir' yargısına ise %39,0, 'Human Papilloma Virüs (HPV) HIV'e (AIDS) neden olabilir' yargısına ise %18,3 'Bir erkeğin genital siğile yakalanması için vajinal yolla seks yapması gerekir' yargısına %19,5 oranında doğru yanıt verilmiştir. Yılmaz ve ark. yaptığı çalışmada katılımcıların %33,2'si HPV hakkında bilgisi olmadığını, katılımcıların %73,6'sı HPV'nin hem kadınlarda hem de erkeklerde görüldüğünü bildirmiştir. Katılımcıların %53,2'si HPV enfeksiyonunun bulaşının nasıl önlenemeyeceği konusunda bilgi sahibi olmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %62,7'si HPV enfeksiyonun kadınlarda serviks kanserine sebep olduğunu bilirken, %61,3'ü HPV enfeksiyonun penis kanserine neden olmadığı görüşünü belirtmiştir (114). Birleşik Krallık'taki genç

erkeklerin ebeveynlerinde İnsan Papilloma Virüsü (HPV) ve HPV aşılmasına yönelik tutumlar ve bilgiler adlı çalışmada ‘HPV kansere neden olur veya kanser riskini artırır’ yargısına %72.7 oranında, ‘HPV genital siğillere neden olabilir’ yargısına %71,7 ‘HPV, HIV / AIDS'e neden olabilir’ yargısına %66.7 oranında doğru cevap alınmıştır. Ayrıca HPV aşısı hakkında sorulan sorulara da %70’in üstünde doğru cevap verilmiştir (115). Bizim çalışmamızda aşı hakkında bilgi düzeyini ölçen sorular yer almamaktadır. HPV hakkında bu derece bilgi düzeyi farklılığı olmasının nedeni ülkemizde HPV hakkında yeterli derece eğitim verilmemesinden kaynaklanıyor olabilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamıza 323 kişi katılmış olup bunların 201'i kadınlardan, 122'si erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması $35,010 \pm 9,581$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların CYBH hakkındaki bilgi puanlarının ortalaması 7,941 olarak belirlenmiştir. Cinsel SOY puanlarının ortalaması ise 53,483 olmuştur. Bu durum, katılımcıların CYBH bilgi düzeyinin düşük, cinsel sağlık okuryazarlık düzeylerinin genellikle orta seviyede olduğunu göstermektedir.

Cinsiyet bakımından yapılan analizde, erkek ve kadın katılımcılar karşılaştırıldığında CYBH bilgisi ve cinsel SOY puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Yaş grupları arasında yapılan karşılaştırmalarda, 18-31 yaş grubundaki katılımcıların hem CYBH bilgisi hem de cinsel SOY puanlarının, diğer yaş gruplarıyla karşılaştırıldığında anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Bu fark, yaşın cinsel sağlık bilgisi üzerine etkisi olduğunu düşündürmektedir.

Medeni durum analizinde, bekar katılımcılar hem CYBH bilgisi hem de cinsel SOY puanlarında, evli ve ayrı/boşanmış katılımcılardan anlamlı derecede daha yüksek puanlar almıştır. Bu durum, medeni durumun cinsel sağlık bilgisi üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Eğitim durumu incelendiğinde, eğitim seviyesi arttıkça CYBH bilgisi ve cinsel SOY puanlarının da arttığı belirlenmiştir. Lisansüstü mezunları bu iki değişkende en yüksek puanları alırken, ilkokul mezunları en düşük puanlara sahiptir. Bu bulgu, eğitimin cinsel sağlık bilgisi üzerinde güçlü bir etkisi olduğunu göstermektedir.

Meslek grupları açısından bakıldığında, memurların hem CYBH bilgisi hem de cinsel SOY puanlarının, diğer meslek gruplarına göre en yüksek olduğu saptanmıştır. Özellikle ev hanımları en düşük puanları almıştır. Bu farklar, mesleki durumun cinsel sağlık bilgisi üzerinde belirleyici bir rol oynayabileceğini ortaya koymaktadır.

Gelir düzeyi ile ilgili bulgular, geliri giderinden fazla olan katılımcıların, diğer gruplara göre daha yüksek CYBH bilgisi ve cinsel SOY puanlarına sahip olduğunu

göstermektedir. Bu durum, ekonomik durumun cinsel sağlık bilgisiyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon geçirme durumu dikkate alındığında, bu tür bir enfeksiyon geçirmiş katılımcıların cinsel SOY puanlarının, enfeksiyon geçirmemiş katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak, CYBH bilgisi açısından bu gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç, kişisel deneyimlerin cinsel sağlık bilgisi üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

Çalışmamızdaki bulgular cinsel SOY'nin, bireylerin CYBH konusundaki bilgi düzeylerini önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu durum, cinsel SOY'nin artırılmasının, CYBH bilgisi ve dolayısıyla bu hastalıklardan korunma davranışlarını geliştirmek için etkili bir strateji olabileceğini göstermektedir.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında eğitim evde başlamalı ve ebeveynler bu konuda bilinçlendirilmelidir. Sağlık kuruluşlarında ebeveynlere bu alanda eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmelidir.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için birinci basamak hekimleri yüz yüze davranışsal danışmanlık sunmalı, uygun olduğunda bireyleri davranışsal danışmanlık sağlayan bireylere ya da kurumlara yönlendirmeli ve hastalara davranışsal müdahale konusunda danışmanlık yapmalıdır.

Doktorlarımızdan, toplumun cinsel sağlığını ve refahını artırmak amacıyla cinsel sağlık konusunda ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında verilen eğitimlerde etkin bir rol üstlenmeleri beklenmektedir.

Sağlık çalışanları cinsel/üreme sağlığı ve hastalıkları konusunda bilgi sağlamada önemli bir görev üstlenmektedir. Bu nedenle sağlık kuruluşlarında ve bireylerin kolay ulaşabileceği birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda bu konularda danışmanlık hizmeti ve eğitim veren poliklinikler açılmalıdır ve ülke genelinde yaygınlaştırılmalıdır.

Halka yönelik CYBH'den korunmaya yönelik eğitim programlarının düzenlenerek bunun sürekli hale getirilmesi sağlanmalıdır. Bu eğitimler aynı zamanda toplum geneline yayılarak, bu konuda görsel ve yazılı basından destek alınmalı ve sivil toplum örgütleriyle iş birliği içinde olunmalıdır.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında, tedaviye başvuran hastaların bilgilendirilmesi amacıyla, CYBH hakkında temel bilgileri ve mesajları içeren broşurler ve posterler gibi görsel materyallerin uygun yerlere asılması sağlanmalıdır.

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesinde etkili bir yöntem olan korunma aracı kondomdur. Bu aracın benimsenmesi ve yaygınlaştırılması için çaba gösterilmelidir. Gençlerin eğitim ve sağlık danışmanlığı hizmetlerinin sağlanabilmesi için politikacılarla iş birliği yapılmalı ve gerekli yasal düzenlemeler gerçekleştirilmelidir.



7. KAYNAKLAR

1. WHO. Sexual and Reproductive Health and Research (SRH). Erişim adresi: [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/sexual-health](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/sexual-health) Erişim tarihi: 24.11.2024
2. Bozdemir N, Özcan S. Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 2011; 5(4):37-46.
3. WHO. Developing sexual health programmes. Department of Reproductive Health and Research Geneva. 2010.
4. Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promotion, 1986;1(1):113-27.
5. Logie CH. Sexual rights and sexual pleasure: Sustainable Development Goals and the omitted dimensions of the leave no one behind sexual health agenda. Global Public Health. 2023; 18(1):1953559.
6. Dilcen HY, Bulut E, Bozkurt FD, Dolu İ. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Ölçeği Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences. 2023; 8(1): 47-56.
7. Ayaz ÇM, Zarakol P. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma stratejileri. Sain Güven G, Yıldız P, editörler. Periyodik Sağlık Kontrolü. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021, s: 48-54.
8. Yakut Y. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara Genel Bakış. Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences. 2006;2(13):45-50.
9. Taş TA, Akış N. Sağlık okuryazarlığı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2016; 25(3):119-24.
10. Kickbusch I, Brindley C, Organization WH. Health in the post-2015 development agenda: an analysis of the UN-led thematic consultations, High-Level Panel report and sustainable development debate in the context of health: World Health Organization; 2013
11. Bakanlığı TS, Müdürlüğü TSHG. Sağlıkın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü. Bakanlık yayını. 2011;814(1):23.(10)
12. Bilir N. Sağlık okur-yazarlığı. Turkish Journal of Public Health. 2014;12(1):61-8.
13. DeWalt DA, Berkman ND, Sheridan S, Lohr KN, Pignone MP. Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. Journal of general internal medicine. 2004;19:1228-39.
14. Çınar S, Ay A, Boztepe H. Çocuk sağlığı ve sağlık okuryazarlığı. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi. 2018;14(2):25-39.
15. Martin LT, Ruder T, Escarce JJ, Ghosh-Dastidar B, Sherman D, Elliott M, et al. Developing predictive models of health literacy. Journal of general internal medicine. 2009;24:1211-6.

16. Pelikan, Jürgen M., Röthlin, Florian, Ganahl, Kristin, “Comperative Report on Health Literacy in Eight EU Member States”, The European Health Literacy Project, 2009- 2012, pp. 31-33.
17. Tanriöver M, Yıldırım H, Demiray Ready F, Çakır B, Akalın H. Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. Altan Ozyurt Matbaacilik Ankara, Türkiye. 2014;96.64
18. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*. 2012;12:1-13.
19. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*. 2000;15(3):259-67.
20. Inoue M, Takahashi M, Kai I. Impact of communicative and critical health literacy on understanding of diabetes care and self-efficacy in diabetes management: a cross-sectional study of primary care in Japan. *BMC family practice*. 2013;14:1-9.
21. Chinn D. Critical health literacy: A review and critical analysis. *Social science & medicine*. 2011;73(1):60-7. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.04.004>
22. Morris NS, MacLean CD, Littenberg B. Change in health literacy over 2 years in older adults with diabetes. *The Diabetes Educator*. 2013;39(5):638-46. <https://doi.org/10.1177/0145721713496871>
23. Cho YI, Lee S-YD, Arozullah AM, Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Social science & medicine*. 2008;66(8):1809-16. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.003>
24. Villaire M, Mayer G. Low health literacy: the impact on chronic illness management. *Prof Case Manag*. 2007 Jul-Aug;12(4):213-6; quiz 217-8. doi: 10.1097/01.PCAMA.0000282907.98166.93. PMID: 17667783.
25. Safety ACo, Care QiH. Consumers, the health system and health literacy: Taking action to improve safety and quality. Consultation paper. 2013.
26. Demirli P. Bireylerin sağlık okuryazarlığı üzerine bir araştırma: Edirne ili örneği: Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019. Yüksek lisans tezi s:(27)
27. Yılmazel G, Çetinkaya F. Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. 2016;15(1):69-74
28. Sezgin D. Sağlık okuryazarlığını anlamak. *İLETİ-Ş-İM*. 2013:73-92.
29. Kickbusch I. Health literacy: an essential skill for the twenty-first century. *Health Education*. 2008;108(2):101-4. <https://doi.org/10.1108/09654280810855559>
30. Kobayashi LC, Wardle J, von Wagner C. Limited Health Literacy is a Barrier to Colorectal Cancer Screening in England: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *Prev Med*. 2014;61:100-5.
31. Safeer RS, Keenan J. Health literacy: the gap between physicians and patients. *American family physician*. 2005;72(3):463-8.

32. Sanders LM, Shaw JS, Guez G, Baur C, Rudd R. Health literacy and child health promotion: implications for research, clinical care, and public policy. *Pediatrics*. 2009;124(Supplement_3):S306-S14. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-1162G>
33. Y İşler AO. 18-65 yaş arası kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin akılcı ilaç kullanımı üzerine etkisinin değerlendirilmesi. 2019. Tıpta Uzmanlık Tezi s:(31)
34. Akbolat M, Kahraman G, Erigüç G, Sağlam H. Sağlık okuryazarlığı hasta-hekim ilişkisini etkiler mi?: Sakarya ilinde bir araştırma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2016;15(4):354-62
35. Erer S. Sağlık hizmetlerinde sorumluluğun paylaşılması. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2010;36(1):33-8.
36. ARTAN MO, Baykan Z. Kayseri'deki Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeyleri Ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*. 2010;67(3):127-33.
37. Elkin N. Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgilerinin araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;8(1):1-14.
38. Fındık, D., Dağı, H. T., Arslan, U., & Fındık, Y. (2012). Servikal örneklerde human papillomavirus sıklığı ve genotip dağılımı. *Genel Tıp Dergisi*, 22(4), 116-120.
39. Oğrum A, Karataş A, İzol B, Güngör E, Ekşioğlu HM. The demographic findings of patients diagnosed with syphilis in a training and research hospital. *Van Medical Journal*. 2019;26(3):279-84.
40. Peeling RW, Mabey D, Kamb ML, Chen X-S, Radolf JD, Benzaken AS. Syphilis (Primer). *Nature Reviews: Disease Primers*. 2017;3(1). doi:10.1038/nrdp.2017.73.
41. Akçali N. Adana genelevinde çalışan seks işçilerinin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda bilgi, tutum, davranış ve depresyon durumlarının araştırılması. Tıpta uzmanlık tezi s:(9)
42. Tudor ME, Al Aboud, Leslie SW, Gossman W, Haddad LM. Frengi (hemşirelik). İçinde: *StatPearls*. StatPearls Yayıncılık, Hazine Adası (FL); 2023. PMID: 33760567.
43. Alkan S, Akça A, Önder T, Kayta SBG, Vurucu S, Yüksel C, et al. Eski ama eskimeyen hastalık sifiliz: Olgu serisi. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2022;3(1):53-8.
44. Kaslow RA. *Epidemiology and control: Principles, practice and programs*. *Viral Infections of Humans: Epidemiology and Control*. 2014:3-38.
45. Rowley J, Vander Hoorn S, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu-Raddad LJ, et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. *Bulletin of the World Health Organization*. 2019;97(8):548.
46. Yiğit G. Neisseria gonorrhoea: Gonore ve antibiyotik direnci. *The Journal of Turkish Family Physician*. 2016;7(1):7-15.
47. Unemo M, Seifert HS, Hook III EW, Hawkes S, Ndowa F, Dillon J-AR. Gonorrhoea. *Nature Reviews Disease Primers*. 2019;5(1):79.

48. Kacmaz B. Gonokokkal enfeksiyonlar ve tedavisi. *Anadolu Güncel Tıp Dergisi*. 2019;1(4):105-9.
49. Uncu Y. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon Hastalıklarında Tarama Yöntemleri ve Korunma. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*. 2017;9(2):28-31.
50. Worboys M. Chapter Five Chlamydia: A Disease without a History. *The Hidden Affliction*. 2019.:154-174
51. Gökengin, D. (2012). Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarda Epidemiyolojik Durum. *ANKEM Derg*, 26, 186-188.
52. Neyzi O, Özgülnar N. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar. *CYBE Tam ve Tedavi Rehberi*. 2014;57.
53. Yazgan S, Koçberber Ç, Suleymanzade N, Can U. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar? Sağlığını Şansa Bırakma; Koru (n)!!! <https://tip.baskent.edu.tr/kw/upload/464/dosyalar/cg/sempozyum/ogrsmpzsnm15/15.P4.pdf>
54. Sieving RE, O'Brien JRG, Saftner MA, Argo TA. Sexually transmitted diseases among US adolescents and young adults: patterns, clinical considerations, and prevention. *Nursing Clinics*. 2019;54(2):207-25. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.02.002>
55. Workowski KA, Bolan GA, Control CfD, Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. 2015. 64(RR3);1-137
56. Ayvaz G, Kaygusuz S. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Tani Ve Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2021;23(1):143-56.
57. Youssouf A. Türkiye'deki yabancı uyruklu üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi durumları ve etkileyen faktörler: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2023. Yüksek lisans tezi Nazlı SK, Haberal A, Özdeğirmenci Ö, Karadağ B. Bakteriyel Vajinosis Tedavi Protokollerinin Etkinlikleri ve Maliyetlerinin Karşılaştırılması, *Selçuk Tıp Derg*. 2015; 31(2):52-56.
58. Dündar T, Özsoy S. Bakteriyel vajinozisin preterm eylem üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2018;5(2):152-9.
59. de Sarom A, Kumar Jaiswal A, Tiwari S, de Castro Oliveira L, Barh D, Azevedo V, et al. Putative vaccine candidates and drug targets identified by reverse vaccinology and subtractive genomics approaches to control *Haemophilus ducreyi*, the causative agent of chancroid. *Journal of The Royal Society Interface*. 2018;15(142):20180032.
60. Putri RTAD, Madjid A, Widita W, Yaumil N. Chancroid Coexisting with Vaginal Candidiasis: A Case Report. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2021;9(C):318-21.
61. Jin J. HPV infection and cancer. *Jama*. 2018;319(10):1058-. doi:10.1001/jama.2018.0687
62. Sarier M, Ceyhan AM, Sepin N, Ozel E, Inal MM, Kukul E, et al. HPV infection in urology practice. *International Urology and Nephrology*. 2020;52(1):1-8. <https://doi.org/10.1007/s11255-019-02302-2>

63. Mert A. Cinsel Sağlık ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar. Sağlık Bilimlerinde Akademik Araştırma ve Değerlendirmeler. 2024;65.
64. Lacey CJ. Therapy for genital human papillomavirus-related disease. *Journal of Clinical Virology*. 2005;32:82-90.
65. Saslow D, Castle PE, Cox JT, Davey DD, Einstein MH, Ferris DG, et al. American Cancer Society Guideline for human papillomavirus (HPV) vaccine use to prevent cervical cancer and its precursors. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2007;57(1):7-28.
66. Trottier H, Franco EL. Human papillomavirus and cervical cancer: burden of illness and basis for prevention. *Am J Manag Care*. 2006;12(17 Suppl):S462-72.
67. Gunter J. Genital and perianal warts: new treatment opportunities for human papillomavirus infection. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2003;189(3):S3-S11.
68. Burd EM, Dean CL. Human papillomavirus. *Diagnostic Microbiology of the Immunocompromised Host*. 2016: 177-95. <https://doi.org/10.1128/9781555819040.ch8>
69. İnce U, Akar M, Ildız N. Human papilloma virüs (HPV) güncel tedavi ve korunma yöntemleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;26(2):189-92.
70. Başar F, Çiçek S, Sağlam HY. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin human papilloma virüsü ve aşısına yönelik bilgi düzeyleri. *OPUS International Journal of Society Researches*. 2019;10(17):123-38.
71. Aydoğan K, Dicle Ö, Doğan B, Keçici AS, Köse O, Serdaroğlu S. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Tedavi Rehberleri, 2015.(4)
72. Hilbert S, Reno HE. Management of Patients with Sexually Transmitted Infections in the Emergency Department. *Emergency Medicine Clinics of North America*. 2018;36(4):767-76. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2018.06.007>
73. Patel R, Kennedy OJ, Clarke E, Geretti A, Nilsen A, Lautenschlager S, et al. 2017 European guidelines for the management of genital herpes. *International journal of STD & AIDS*. 2017;28(14):1366-79. <https://doi.org/10.1177/0956462417727194>
74. Sünbül M. Hepatit B ve Hepatit C. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*. 2010;14(4):309-18
75. Organization WH. WHO guidelines on hepatitis B and C testing: World Health Organization; 2017. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549981> Erişim tarihi: 03.12.24
76. Levy SB, Gunta J, Edemekong P. Screening for sexually transmitted diseases. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 2019;46(1):157-73. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2018.10.013>
77. Altınok T, Güralp O. Kadınlarda cinsel ilişki ile bulaşabilen hastalıklar: Nobel Tıp Kitabevleri; 2008.
78. Akçam FZ. Hepatit B virüsü enfeksiyonu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2003;10(12):240.

79. Mukherjee R, Burns A, Rodden D, Chang F, Chaum M, Garcia N, et al. Diagnosis and management of hepatitis C virus infection. *Journal of laboratory automation*. 2015;20(5):519-38.
80. Savaş N. HIV/AIDS (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü/Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu). *Türkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics*. 2015;1(3):29-36.
81. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü HSG. HIV/AIDS İstatistikleri, Ankara; 2023. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyari> erişim tarihi: 09.10.2024
82. Akgül Ö, Çalışkan R, Öner YA. HIV/AIDS: Güncel Yaklaşımlar. *Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi*. 2018;1(1):19-31.
83. Michael H, Mandel G. Genital Skin and Mucous Membrane Lesions. Chapter 2005; 101; 1338. 2005;1346.
84. Yılmaz G. Human Immunodeficiency Virus'lar. Ağaçfıdan A, Anđ Ö Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti, İstanbul 1999;(28): 255. 1999;273.
85. Çetin C. Özel bir üniversitedeki öğrencilerin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
86. Jin J. Who Should Be Screened for HIV Infection? *JAMA*. 2019;321(23):2376-. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.6919>
87. Işık C, Özcan H. HIV ve AIDS Hakkındaki Farkındalık ve Davranış Tutumlarının Değerlendirilmesi: Üniversite Örneği. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*. 2021;3(1):8-14.
88. Phanuphak N, Gulick RM. HIV treatment and prevention 2019: current standards of care. *Current Opinion in HIV and AIDS*. 2020;15(1):4-12. <https://doi.org/10.1097/coh.0000000000000588>
89. Willems HM, Ahmed SS, Liu J, Xu Z, Peters BM. Vulvovaginal candidiasis: a current understanding and burning questions. *Journal of Fungi*. 2020;6(1):27.
90. Köşüş A, Köşüş N. Vajinal Mantar Nedenleri, Belirtileri ve Tedavisi. Vajinal Mantar Nedenleri, Belirtileri ve Tedavisi - Ankara Jinekoloji Muayenehanesi erişim tarihi: 01.12.2024
91. Al Maqadma AY, Al Hindi AI. Trichomonas vaginalis Infection and Risk Factors among Infertile Women in Gaza, Palestine. *Journal of Microbiology and Infectious Diseases*. 1970;11(04):209-16.
92. Dogan N, Gitmez F. Eskişehirde Kadın Doğum Kliniklerine Başvuran Kadınlarda Trichomonas vaginalis Görülme Sıklığının Farklı Yöntemlerle Araştırılması ve Çeşitli Sosyal Değişkenlerle olan İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2019;41(1):46-57.

93. Edwards T, Burke P, Smalley H, Hobbs G. *Trichomonas vaginalis*: Clinical relevance, pathogenicity and diagnosis. *Critical reviews in microbiology*. 2016;42(3):406-17. <https://doi.org/10.3109/1040841x.2014.958050>
94. Van Gerwen OT, Muzny CA. Recent advances in the epidemiology, diagnosis, and management of *Trichomonas vaginalis* infection. *F1000Research*. 2019;8.
95. Rein MF. Trichomoniasis. *Hunter's tropical medicine and emerging infectious diseases*: Elsevier; 2020. p. 731-3. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-55512-8.00100-9>
96. AYZAZ ÇM, ZARAKOL P. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunma Stratejileri. *Türkiye Klinikleri Internal Medicine-Special Topics*. 2021;1(1):48-54.
97. McIlhaney Jr JS. Sexually transmitted infection and teenage sexuality. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2000;183(2):334-9. <https://doi.org/10.1067/mob.2000.108086>
98. Kinali Bereketli S. Kan bağışı yapan üniversite öğrencilerinin bağış nedenleri ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi ve risklerinin belirlenmesi. 2009.s:(29)
99. Markowitz LE, Dunne EF, Saraiya M, Chesson HW, Curtis CR, Gee J, et al. Human papillomavirus vaccination: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep*. 2014;63(RR-05):1-30.
100. Üstgörül, S. (2022). Cinsel sağlık okuryazarlık ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 164-176. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1086403>
101. Creswell JW, Creswell JD. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*: Sage publications; 2017.
102. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. *Using multivariate statistics*: pearson Boston, MA; 2013.
103. George D. *SPSS for windows step by step: A simple study guide and reference*, 17.0 update, 10/e: Pearson Education India; 2011.
104. Çalışkan T, Çevik C, Ergün S. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;4(1):27-31.
105. Siyez DM, Siyez E. Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi/Evaluation of the knowledge levels of university students about sexually transmitted diseases. *Urology Research & Practice*. 2009;35(1):49.
106. Fontes MB, Crivelaro RC, Scartezini AM, Lima DD, Garcia AA, Fujioka RT. Determinant factors of knowledge, attitudes and practices regarding STD/AIDS and viral hepatitis among youths aged 18 to 29 years in Brazil. *Cien Saude Colet*. 2017;22(4):1343-52.
107. O'Connor CC, Wen LM, Rissel C, Shaw M, Quine S. Knowledge of STIs and blood-borne viruses among Vietnamese men in metropolitan Sydney. *Aust N Z J Public Health*. 2007;31(5):464-7.

108. Klein H, Sterk CE, Elifson KW. Knowledge about HIV in a Community Sample of Urban African Americans in the South. *J AIDS Clin Res.* 2016;7(10).
109. Mosnier E, Nacher M, Parriault MC, Dao C, Bidaud B, Brousse P, et al. Knowledge, attitudes, practices about HIV and implications in risk and stigma prevention among French Guianese and Brazilian border inhabitants : Beliefs about HIV among border inhabitants. *BMC Public Health.* 2019;19(1):1633.
110. Grulich AE, de Visser RO, Smith AM, Rissel CE, Richters J. Sex in Australia: knowledge about sexually transmissible infections and blood-borne viruses in a representative sample of adults. *Aust N Z J Public Health.* 2003;27(2):230-3.
111. Oluwole EO, Oyekanmi OD, Ogunyemi DO, Osanyin GE. Knowledge, attitude and preventive practices of sexually transmitted infections among unmarried youths in an urban community in Lagos State, Nigeria. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2020;12(1):e1-e7.
112. Matthiesen S, von Rden U, Dekker A, Briken P, Cerwenka S, Fedorowicz C, et al. How good is the knowledge about sexually transmitted infections in Germany? : Results of the first nationwide representative German health and sexuality survey (GeSiD). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2021;64(11):1355-63.
113. Shahrahmani H, Kariman N, Keshavarz Z, Ahmadi A, Nasiri M. Sexual health literacy and its related factors among couples: A population-based study in Iran. *PLoS One.* 2023;18(11):e0293279.
114. Yılmaz B, Hat BN, Yrekli Y, Oskay . Gen erişkinlerin human papilloma virs (hpv) ve hpv aşısına ilişkin bilgi ve grşleri: Kesitsel bir alışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2021;7(2):138-48.
115. Sherman SM, Nailor E. Attitudes towards and knowledge about Human Papillomavirus (HPV) and the HPV vaccination in parents of teenage boys in the UK. *PLoS One.* 2018;13(4):e0195801.