



T.C.

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TÜRKİYE'DEKİ YABANCI UYRUKLU ÜNİVERSİTE  
ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN  
HASTALIKLAR KONUSUNDA BİLGİ DURUMLARI VE  
ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Adinane YOUSOUF

Ocak 2023  
DENİZLİ

T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TÜRKİYE'DEKİ YABANCI UYRUKLU ÜNİVERSİTE  
ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN  
HASTALIKLAR KONUSUNDA BİLGİ DURUMLARI VE  
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Adinane YOUSOUF**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ahmet ERGİN**

**Denizli, 2023**

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırılmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı : Adinane YOUSOUF

İmza

## ÖZET

### TÜRKİYE'DEKİ YABANCI UYUKLU ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR KONUSUNDA BİLGİ DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Adinane YOUSOUF

Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Ahmet ERGİN

Ocak 2023, 62 sayfa

**Amaç:** Bu araştırma, Türkiye'deki yabancı uyruklu üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeylerini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel analitik tipte bir araştırmadır. Veriler sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sorular ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar İle İlgili Bilgi Testi (CYBHBT) kullanılarak toplanmıştır. Anket sürecinin sonunda Türkiye'de 2021-2022 öğretim yılında Türkiye'de Uluslararası Öğrenci Dernekleri Federasyonu'nun (UDEP)'e kayıtlı yabancı uyruklu üniversite öğrenciler içinden toplam 374 öğrencisine, gönüllü olasılıksız örneklem ile "online anket" yöntemi kullanılarak ulaşılmıştır. Analizler için SPSS 18.0 kullanılmış, anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  kabul edilmiştir. Veriler değerlendirilirken yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı ölçütler hesaplanıp; gruplar arasındaki farklılıkları incelemek için Independent sample t test, One-Way ANOVA test, Mann-Whitney U test ve Kruskal Wallis varyans analiz testleri kullanılmıştır. Bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların çoğunluğunun %80,5'i ( $n=301$ ) lisans öğrencisi ve %90,9'unun ( $n=340$ ) bekâr olduğu belirlenmiştir. Katılımcı grubun CYBHBT ortalama puanları  $22,63 \pm 5,24$ 'tür. Sağlık ile ilgili bölümlerde okuyan ( $t=20,234$ ,  $p < 0,001$ ), mezuniyet sonrası eğitimde olan ( $F=4,901$ ,  $p < 0,008$ ), evli olan ( $t=-4,293$ ,  $p < 0,001$ ) ve annesi eğitim durumu yüksek olan ( $F=6,620$ ,  $p < 0,001$ ) katılımcıların cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi düzeyleri daha yüksek olduğunu bulunmuştur. Öğrencilerin sigara içme durumu ile CYBH bilgi düzeyleri arasında anlamlı fark yoktur ( $F=2,769$ ,  $p > 0,05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışma, Türkiye'de okuyan yabancı uyruklu üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında orta düzeyde bilgiye sahip olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgilerini artırmak ve hastalıkları önlemek için cinsel sağlık ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar eğitim programlarının uygulanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** cinsel yolla bulaşan hastalıklar, Türkiye'deki yabancı uyruklu üniversite öğrenciler, bilgi durumu, etkileyen faktörler

## ABSTRACT

### KNOWLEDGE STATUS OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES AND AFFECTING FACTORS AMONG FOREIGN NATIONAL UNIVERSITY STUDENTS IN TÜRKİYE

Adinane YOUSOUF

M.Sc. Thesis in Public Health

Supervisor: Prof. Dr. Ahmet ERGİN (MD, PhD)

January 2023, 62 pages

**Objective:** This study was conducted to evaluate the knowledge level of foreign university students in Turkey about sexually transmitted diseases and the factors affecting such knowledge.

**Materials and Methods:** The study is a cross-sectional analytical type of research. The study is a cross-sectional analytical type of research. Data were collected using questions on socio-demographic characteristics and the Sexually Transmitted Diseases (STD) Knowledge Test. At the end of the survey process, a total of 374 foreign university students registered in the Federation of International Student Associations (UDEFA) in Turkey in the 2021-2022 academic year were reached by using the "online survey" method with a voluntary non-probability sample. SPSS 18.0 was used for the analyses, and the significance level was accepted as  $p < 0.05$ . While evaluating the data, descriptive criteria such as percentage, median, mean and standard deviation are calculated; Independent sample t test, One-Way ANOVA test, Mann-Whitney U test and Kruskal Wallis analysis of variance tests were used to examine the differences between groups. Multiple Linear Regression analyzes were performed to determine the factors affecting the STD knowledge level

**Results:** It was determined that the majority of the participants 80.5% (n=301) were undergraduate students and 90.9% (n=340) were single. The mean score of Sexually Transmitted Diseases Test (STST) of the participant group was  $22.63 \pm 5.24$ . It was found that participants studying in health departments ( $t=20,234$ ,  $p < 0.001$ ), those who are in postgraduate studies ( $F=4,901$ ,  $p < 0.008$ ), those who are married ( $t=-4,293$ ,  $p < 0.001$ ) and those who have a mother with a high level of education ( $F=6,620$ ,  $p < 0.001$ ) were significantly associated with higher knowledge levels of STDs.. There was no significant difference between smoking status and STD knowledge levels of the students ( $F=2,769$ ,  $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** This study shows that foreign university students studying in Turkey have moderate knowledge about sexually transmitted diseases. Studying in health-related departments significantly affects the level of knowledge of students about STDs. It is recommended to implement sexual health and STDs education programs in order to increase students' knowledge about STDs and to prevent their diseases.

**Keywords:** knowledge status, foreign university students in turkey, sexually transmitted diseases(STDs), affecting factors

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam süresince tecrübelerinden yararlandığım başta değerli tez danışman hocam Prof. Dr. Ahmet ERGİN'e,

Yüksek lisans eğitimimde bana yol gösteren, emeğini ve desteğini esirgemeyen çok değerli ana bilim dalı hocalarım Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ, Doç. Dr. Nurhan MEYDAN ACIMIŞ ve Dr. Öğr. Üyesi Sibel Öner YALÇIN'e

Pamukkale Üniversitesi Halk sağlığı Anabilim Dalı'ndaki araştırma görevlisi arkadaşlara,

Bu tez çalışmamda kullandığım materyallerin temin edilmesinde ve analizlerinde her türlü desteği sağlayan değerli Arş. Gör. Dr. Sema Varlı'ya,

Tez çalışmam sürecinde yardımlarını esirgemeyen ve kritik yorumlarını paylaşan hocam Öğr. Gör. Dr. S. Utku UZUN'e,

Ve beni bugünlere getiren, tüm hayatım boyunca her koşulda yanımda olan canım aileme ve dostlarıma teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER DİZİNİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>x</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1 Amaç .....	3
<b>2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI</b> .....	<b>4</b>
2.1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar .....	4
2.1.1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Tanımı ve önemi .....	4
2.1.2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Sınıflandırılması ve Etkenler .....	5
2.1.2.1. Cinsel Yolla Bulaşan Bakteriyel Hastalıklar .....	6
2.1.2.2 Cinsel Yolla Bulaşan Viral Enfeksiyonlar .....	9
2.1.2.3 Cinsel Yolla Bulaşan Fungal Enfeksiyonlar .....	15
2.1.2.4 Cinsel Yolla Bulaşan Protozoal Hastalıklar .....	16
2.1.2.5 Cinsel Yolla Bulaşan ektoparazit Hastalıklar .....	17
2.1.3. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Bulaşma Yolları .....	18
2.1.4. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların risk Faktörleri .....	19
2.1.4.1. Bulaşmayı etkileyen biyolojik faktörler .....	19
2.1.4.2. CYBH bulaşmasını etkileyen davranış faktörleri.....	20
2.1.5. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların genel belirtileri .....	21
2.1.6. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların komplikasyonları.....	22
2.1.7. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların tanısı .....	23
2.1.8. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisi .....	24

2.1.9. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunma Yolları .....	24
2.1.10. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Toplum üzerindeki etkisi.....	26
2.1.11. Hipotez .....	27
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....</b>	<b>28</b>
3.1. Araştırmanın amacı ve tipi .....	28
3.2. Araştırmanın Soruları.....	28
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarihi .....	28
3.4. Araştırmanın evreni .....	29
3.5. Araştırmanın örnekleme.....	29
3.6. Araştırmanın güçlü yanları ve sınırlılıkları .....	29
3.6.1. Araştırmanın güçlü yanları .....	29
3.6.2. Çalışmanın sınırlılıkları .....	30
3.7. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri.....	30
3.8. Veri toplama sürecinin etik yönü .....	30
3.9. Verilerin toplanması .....	30
3.10. Veri toplama araçları.....	31
3.11. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	32
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>33</b>
4.1. Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	33
4.2. CYBH Bilgi Testi'ne İlişkin Puanları.....	37
4.3. CYBH Bilgi Testi'ne İlişkin verilen toplam doğru yanıt yüzdeleri .....	37
4.4. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ile İlgili Bilgi Testi'ne ilişkin bilgi düzeyinin sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılması.....	40
4.5. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Bilgi Puanının Etkileyen Etmenlere İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi.....	48
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>50</b>
<b>6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER .....</b>	<b>54</b>
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>55</b>
<b>8. ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>62</b>
<b>9. EKLER</b>	
EK 1: Anket Formu	
EK 2: Pamukkale Üniversitesi Bilimsel Etik Kurul İzni	



## TABLOLAR DİZİNİ

	<b>Sayfa</b>
<b>Tablo 1.</b> Cinsel yolla bulaşan hastalıkların sınıflandırılması ve etkenler .....	5
<b>Tablo2.</b> Sosyodemografik değişkenlerin dağılımı .....	35
<b>Tablo 3.</b> Toplam bilgi puan istatistiği .....	37
<b>Tablo 4.</b> CYBH Testine verilen toplam doğru yanıt yüzdeleri.....	38
<b>Tablo 5.</b> Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre Bilgi Düzeyleri.....	40
<b>Tablo 6.</b> Öğrencilerin cinsiyetine Göre Bilgi Düzeyleri .....	41
<b>Tablo 7.</b> Öğrencilerin Okuduğu Üniversitesine Göre Bilgi Düzeyleri .....	41
<b>Tablo 8.</b> Öğrencilerin Okuduğu Bölümüne Göre Bilgi Düzeyleri .....	41
<b>Tablo 9.</b> Öğrencilerin Eğitim Durumuna Göre Bilgi Düzeyleri .....	42
<b>Tablo 10.</b> Öğrencilerin Eğitim Yılına (Sınıfına) Göre Bilgi Düzeyleri .....	42
<b>Tablo 11.</b> Öğrencilerin Medeni Halına Göre Bilgi Düzeyleri.....	43
<b>Tablo 12.</b> Öğrencilerin aile Gelir Durumuna Göre Bilgi Düzeyleri .....	43
<b>Tablo 13.</b> Öğrencilerin En Uzun Yaşanılan Yerine Göre Bilgi Düzeyleri .....	44
<b>Tablo 14.</b> Öğrencilerin Şu An Kaldığı Yerine Göre Bilgi Düzeyleri .....	44
<b>Tablo 15.</b> Öğrencilerin Aile Tipine Göre Bilgi Düzeyleri .....	44
<b>Tablo 16.</b> Öğrencilerin Annelerinin Eğitim Durumuna Göre Bilgi Düzeyleri.....	45
<b>Tablo 17.</b> Öğrencilerin Babalarının Eğitim Durumuna Göre Bilgi Düzeyleri .....	46
<b>Tablo 18.</b> Öğrencilerin Burs Alma Durumuna Göre Bilgi Düzeyleri .....	46
<b>Tablo 19.</b> Öğrencilerin Sigara ve Alkol İçme Durumuna Göre Bilgi Düzeyleri .....	47
<b>Tablo 20.</b> Öğrencilerin CYBH Bilme Durumuna Göre Bilgi Düzeyleri.....	47
<b>Tablo 21.</b> Öğrencilerin CYBH Bilgi Kaynağına Göre Bilgi Düzeyleri .....	47
<b>Tablo 22.</b> Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Bilgi Puanının Etkileyen Etmenlere İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analiz Sonuçları .....	49

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome

ART: Antiretroviral Tedavi

BV: Bakterial vajinozis

CDC: Centers for Disease Control

CMV: Cytomegalovirus

CYBE : Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

CYBH: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

CYBHBT: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar İle İlgili Bilgi Testi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

FDA: Amerika gıda ve ilaç dairesi (Food and Drug Administration)

FTA-ABS: Fluorescent treponemal antibody absorption test

HAV: Hepatit A Virüs

HBIG: Hepatit B İmmunoglobülin

HBV : Hepatit B Virüs

HCV: Hepatit C Virüs

HIV: Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)

HPV: Human Papilloma Virüs

HSV: Herpes Simpleks Virüs

PID: Pelvik İnflamatuar Hastalık

RPR: Rapid plasma reagin (Hızlı Plazma Reajin)

STD: Sexually transmitted disease (Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar)

TPHA: Treponema pallidum hemagglutination assay

TPPA: Treponema pallidum particle agglutination assay

UDEF: Uluslararası Öğrenci Dernekleri Federasyonu

VDRL: Venereal disease research laboratory test

VVC: vulvovaginal candidiasis

WHO: World Health Organisation

## 1. GİRİŞ

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) yaygın olarak korunmasız cinsel ilişki ile bulaşan ve çoğunlukla cinsel organlarda akıntı, yara ve/veya siğil gibi belirtiler gösteren ancak bazen hiçbir belirti ve bulgu vermeksizin seyreden bir grup enfeksiyondur (Altan 2008, Yalçı 2020). Ayrıca CYBH anneden bebeğe plasenta, kan ve kan ürünleri transfüzyonları, kan, semen ve diğer vücut sıvıları yoluyla bulaşabilir(Karaköse ve Aydın 2011, Çetin 2015). Tedavi edilmediği takdirde, bazı CYBH'ler korunmasız cinsel temas sırasında HIV bulaşma riskini artırır ve pelvik inflamatuvar hastalık (PID), kısırlık, ektopik gebelik, düşük, fetal ölüm ve konjenital enfeksiyonlar gibi komplikasyonlara yol açmaktadır(WHO 2018).

CYBH, akut olguların yüksek görülme sıklığı ve bundan kaynaklanan komplikasyonlar ve sekellerin neden olduğu iş göremezliklerin oluşturduğu hastalık yükü bakımından dünya çapında bir halk sağlığı sorunu durumundadır. Ayrıca bireysel ve ulusal düzeyde bir ekonomik yük meydana getirmektedir (Yalçı 2020). CYBH ile ilişkili tahmini ölüm oranı, gebelikte frengi nedeniyle her yıl 200.000 fetal ve neonatal ölümü ve HPV nedeniyle her yıl 280.000'den fazla rahim ağzı kanseri ölümünü içermektedir (WHO 2018)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre dünya çapında her gün 1 milyondan fazla CYBH tanı almaktadır. Her yıl 357 milyon insan klamidyaya, gonore, sifiliz veya trikomoniyazla enfekte olmaktadır. 500 milyondan fazla insanın HSV, 290 milyondan fazla kadının HPV ile enfekte olduğu düşünülmektedir. HIV önemli bir küresel halk sağlığı sorunudur. 2017 yılında 1.8 milyon yeni HIV'li insanın da eklenmesiyle 2017 yılının sonunda HIV ile yaşayan insan sayısı 36,9 milyona çıkmış ve 940.000 kişi HIV ile ilişkili nedenlerden ötürü hayatını kaybetmiştir (Sezer 2018). DSÖ'ye göre Afrika Bölgesi en çok etkilenen bölgedir ve 2021 yılının sonunda Afrika'da 38,4 milyon insan HIV ile birlikte yaşamaktadır. Afrika bölgesi dünyadaki yeni HIV enfeksiyonlarının üçte ikisinden fazlasını oluşturmaktadır (WHO 2022)

CYBH'lerin çoğunluğu gençlerde görülmektedir. DSÖ'ne göre; 10-19 yaş arası dönem çocukluktan erişkinliğe geçiş olarak kabul edilen adölesan (ergenlik) dönem, 20-24 yaş grubu gençlik dönemi ve 10-24 yaş grubu ise genç insanlar olarak tanımlanmaktadır (Şerifoğlu 2020). HIV/AIDS en çok 15-24 yaş dilimindeki gençlerde görülmektedir. Tüm dünyada CYBH'in en çok 20-24 yaş grupları arasında, daha sonra 15-19 ve 25-29 yaş grupları arasında görüldüğü bildirilmiştir (Çalışkan vd 2015).

Üniversite çağındaki gençler, cinsel açıdan aktiftirler ya da aktif olmaya meyillidirler. Farklı yaşantılara ve güvenli olmayan davranışlara açıktırlar. Cinsel partnerlerini sıklıkla değiştirme gibi davranışları, kendilerinden yaş olarak daha büyük kişilerle olan ilişkilerinde güvenli olmayan sekse hayır demede zorluk çekmeleri gibi nedenlerle risk altındadırlar (Akaplar 2015, Çetin 2015).

Malezya'da üniversite öğrencileri ile yapılmış bir çalışmada öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklarının HIV dışı nedenleri, komplikasyonları ve klinik semptomları hakkında bilgi eksiklikleri olduğu ve cinsel olarak aktif öğrencilerin uyguladığı riskli davranışlar endişe verici boyutta olduğu saptanmıştır (Folasayo vd 2017). Benzer bir çalışma İtalya'da, Waure vd (2015) tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarına göre 18-25 yaş arası nispeten yüksek eğitim düzeyine sahip kadınların CYBH riskleri ve önleyici tedbirlerin tam olarak farkında olmadığını göstermiştir. Diğer bir çalışma Brazilya'da, sonuçlarına göre üniversite öğrencilerinin CYBH hakkında ortalamanın altında bilgiye sahip olduğunu, bu da bilgi boşluklarını gösterdiğini ve sağlık eğitimi eylemlerinin önemini haklı çıkardığını göstermektedir (Fonte vd 2018). Türkiye'de ise öğrenim gören üniversite öğrencileri ile yapılmış bir çalışma sonuçlarına göre üniversite öğrencilerinin CYBH hakkında bilgilerinin yeterli olmadığı, CYBH'in bulaşma yolları, komplikasyonları ve sonuçları gibi konularda eksikleri olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin çoğu bilgi edinme ihtiyacı duymakta ve bilgilerini artırmak istemektedirler (Sayar vd 2021).

Bu nedenle erken dönemde gençlerin CYBH konusunda eğitilmesi, CYBH önlenmesi, risklerin azaltılması, hastalanan kişilerin sağaltımı toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından oldukça önem taşımaktadır.

## 1.1. Amaç

Bu düşünceyle planlanan araştırmamızda Türkiye'deki yabancı uyruklu üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## **2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI**

### **2.1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar**

#### **2.1.1. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların tanımı ve önemi**

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), başlıca bulaşma yolunun koruyucu bariyer olmadan penisin ağza, vajinaya ya da anüse penetrasyonu ile gerçekleşen cinsel ilişki ile olduğu bir grup bulaşıcı hastalıktır. Ülkelerin çoğunda sık rastlanır ve çoğunun bildiri zorunludur. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan gonore, sifiliz ve şankroid gibi veneral hastalıklar sanayileşmiş ülkelerde azalırken, tespit ve tedavisi daha zor olan klamidya, herpes virus, papilloma virus ve HIV gibi yeni hastalıklar ortaya çıkmıştır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, toplum sağlığı açısından önemi yanında, özellikle genital ülserle seyredenlerin hepatit ve HIV enfeksiyonunun geçişini kolaylaştırmaları nedeniyle güncelliğini sürekli koruyan hastalık grubunu oluşturur. HCV, HIV enfeksiyonu yanında özellikle HBV enfeksiyonu, tüm dünyada toplum sağlığı açısından ilginin üzerinde en fazla yoğunlaştığı hastalıklardandır (Öztürk 2010).

Cinsel aktivite içerisinde olan ve korunmasız cinsel ilişkide bulunan herkes cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı risk altındadır. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarda çoğu zaman belirtilerin olmaması ya da kişiyi rahatsız etmeyecek kadar hafif belirtilerin olması, hastalığın yayılmasında önemlidir. Bu nedenle hastalık toplumda sessizce ve hızla yayılabilir, geniş bir halk kitlesini etkileyebilir. CYBH'lardan birine yakalanan bireyin, diğer CYBH'lara da yakalanma olasılığı yüksektir(Ersöz vd 2019).

### 2.1.2. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların sınıflandırılması ve etkenler

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), cinsel bulaşmanın ana bulaşma yolu olduğu ancak anneden çocuğa veya kan ürünleri ve doku transferi gibi başka şekillerde de yayılabilen çeşitli etiyolojilere sahip bir grup bulaşıcı hastalıktır (Díez vd 2011). Cinsel yolla bulaşan hastalıklar etkene göre bakteriler, virüsler, mantarlar, protozoonlar ve ektoparazitler olmak üzere beş gruba ayrılmaktadır. Bu gruplardaki mikroorganizmalar ve oluşturdukları hastalıklar aşağıdaki tabloda sunulmuştur (Holmes vd 2008).

**Tablo 1.** Cinsel yolla bulaşan hastalıkların sınıflandırılması ve etkenler

Sınıflandırma	Etken	Hastalık
<b>Bakteri</b>	Neisseria gonorrhoeae Chlamydia trachomatis Treponema pallidum Haemophilus ducreyi Mikoplazma genitalem Gardnerella vaginalis	Gonore Klamidya Sifiliz Şankroid Genital Mikoplazma Bakteriyel Vajinozis
<b>Virus</b>	HIV(Tip 1 ve 2) HSV(Tip 1 ve 2) Human Papilloma Virüs Hepatit B Virüs Hepatit C Virüs Hepatit A Virüs Molluskum contagiosum virüs Sitomegalovirüs(CMV) Epstein-barr virüsü	AIDS Genital Herpes Genital Siğiller Hepatit B Hepatit C Hepatit A Molluskum contagiosum CMV enfeksiyonu Enfeksiyöz mononükleoz
<b>Mantar</b>	Candida albicans	Vulvovajinit
<b>Protozoon</b>	Trichomonas vaginalis	Trichomonaz (trichomoniasis)
<b>Ektoparazit (Dış parazit)</b>	Phthirus pubis Sarcoptes scabiei	Pedikülozis Pubis Uyuz

### 2.1.2.1. Cinsel yolla bulaşan bakteriyel hastalıklar

#### Sifiliz (Frengi)

Cinsel ilişkiyle bulaşan, tüm iç organları ve deriyi tutan, zamanında tedavi edilmediğinde kronikleşen, bildiri zorunlu bir hastalıktır. Etkeni *Treponema pallidum*'dur. Cinsel ilişki dışında lezyonlarla direkt temas, Kan transfüzyonu, gebelikte transplasental yolla veya doğum sırasında anneden bebeğe bulaş mümkündür (Gottlieb Vd 2013). Frengi bütün dünyada yaygın olup insidans giderek artmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde en fazla görüldüğü bildirilen hastalıklardan biridir. Son yıllarda eşcinsel erkeklerde hastalığın insidansında belirgin bir artış olmuştur. Sifiliz 3 evreden oluşmaktadır:

- Primer sifiliz: Enfeksiyon bölgesinde ağrısız bir ülser veya şankr oluşur,
- Sekonder sifiliz: Bir ila üç ay sonra lezyonları ortaya çıkabilir. Bunlar çoğunlukla özellikle avuç içi ve ayak tabanında makülopapüler döküntüler veya deri ve mukozalarda nemli papüller olarak görülür. Cinsel organlardaki nemli lezyonlara kondylomata lata denir. Bu erken (primer ve sekonder) sifiliz olgularının yaklaşık üçte biri tedavi olmaksızın kendilerini "iyileştirir". Diğer bir üçte biri latent halde kalır; yani, lezyon belirmez, ancak pozitif serolojik testler enfeksiyonun devam ettiğini gösteriyor.
- Tersiyer sifiliz: özellikle deri ve kemiklerde granülomlar (gom); merkezi sinir sistemi tutulumu (örn. tabes, parezi); veya kardiyovasküler lezyonlar (örn. aortit, çıkan aort anevrizması). Tersiyer lezyonlarda treponemler nadiren görülür (Warren 2008).

Gebelikte sifiliz her yıl yaklaşık 200.000 fetal ve neonatal ölüme yol açmakta ve 150.000'den fazla bebeği prematürite, düşük doğum ağırlığı veya konjenital hastalıktan ölme riski altında bırakmaktadır (WHO 2019).

Serolojik tanıda esas olan nontreponemal testlerle yapılan tarama ve ardından sonucun treponemal testlerle doğrulanmasıdır. Sifiliz tanısında serolojik yöntemler, özellikle nontreponemal testler, klinik laboratuvarlarda en yaygın çalışılan testler arasındadır. Non-treponemal testler için – RPR, VDRL kitleri ve Treponemal testler için – TPHA, TPPA, FTA-ABS kitleri kullanılmaktadır (Tucker Vd 2010).

#### Gonore (Bel soğukluğu)

Halk arasında "bel soğukluğu" olarak bilinen gonore, cinsel yolla veya perinatal olarak bulaşan ve genel olarak alt genital sistem olmak üzere müköz membranları



tutan bakteriyel bir enfeksiyondur. Etken neisseria gonorrhoeae (gonokok) olup bilinen tek doğal konakçısı insandır (Demir2006). Gonore en sık bildirilen ikinci bulaşıcı hastalıktır. ABD'de her yıl tahmini 820,000 yeni N. gonorrhoeae enfeksiyonu saptanmaktadır (Workowski vd 2015).

Organizma genellikle cinsel yoldan bulaşır; yenidoğanlar doğum sırasında enfekte olabilir. Gonokokun kuruma ve soğuğa oldukça duyarlı olmasından ötürü cinsel temas bunun hayatta kalmasını kolaylaştırır. Gonore erkeklerde genelde belirti verirken kadınlarda çoğunlukla belirtisizdir. Genital kanal enfeksiyonları organizmanın en sık rastlanan kaynağı ise de anorektal ve farenks enfeksiyonları da önemli kaynaklardır. Erkeklerde gonore, öncelikle dizüri ve pürülan bir akıntının eşlik ettiği üretrit ile karakterizedir. Epididimit görülebilir. Kadınlarda enfeksiyon öncelikle endoserviks yerleşir, pürülan bir vajinal akıntıyla intermenstrüel kanamaya (servisit) neden olur. Kadınlarda ensık görülen komplikasyon, tüplerde yukarı tırmanan enfeksiyonlar olup (salpenjit, PID) bu olay tüplerde nedbeleşme sonucu kısırlık veya dış gebeliğe neden olabilir (Warren 2008).

Gonore her yaşta görülmekle birlikte vakalar 20-24 yaşlar arasında yoğunlaşmaktadır. Gonorenin enfekte kadından erkeğe bulaşma riski tek ilişkide %20 dolayında iken, dört veya daha fazla ilişkide risk %60-80'e ulaşabilmektedir. Erkekten kadına bulaşma riski ise tek ilişkide %50, üç veya daha fazla ilişkide %90'ın üzerindedir. Cinsel eş sayısı arttıkça enfeksiyon insidansı da yükselmektedir. Eşcinsel erkeklerde gonore, heteroseksüellere göre daha sık ortaya çıkmaktadır (Demir 2006).

N. gonorrhoeae enfeksiyonu için yıllık tarama; cinsel açıdan aktif <25yaşındaki kadınlar ve enfeksiyon riski yüksek (Örneğin; yeni bir cinsel partneri, birden fazla cinsel partneri, CYBH'ye sahip bir cinsel partneri veya CYBH'ye sahip kişiyle kesişen cinsel partnerleri olan) >25 yaş kadınlar için önerilir (Workowski vd 2015).

### **Klamidya**

Chlamydia trachomatis'in neden olduğu klamidya enfeksiyonu, cinsel yolla bulaşan en yaygın bakteriyel enfeksiyondur ve dünya çapında önemli morbidite ve ekonomik maliyete neden olur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2012 yılında 15-49 yaşındaki ergenler arasında 131 milyon yeni klamidya vakası meydana geldiğini tahmin etmektedir (WHO 2016). C. trachomatis yalnızca insanları enfekte eder ve genellikle sıkı kişisel temas, örneğin cinsel temas veya doğum kanalından geçiş yoluyla bulaşır. Cinsel yolla bulaşan bir hastalığı olan hastalar, olguların yaklaşık %10-30'unda hem C. trachomatis hem de Neisseria gonorrhoeae ile birlikte enfekte olur (Warren 2008).

C.trachomatis enfeksiyonu genellikle 15-29 yaş arası gençlerde görülmektedir. Kadınların %75'inde erkeklerin ise %50'sinde asemptomatik ilerlemektedir (Karakaya 2019).

Erkeklerde, epididimit, prostatit veya proktite kadar ilerleyebilen gonokoksik olmayan üretrit sık rastlanan bir nedendir. Kadınlarda, servisit gelişir ve salpenjit ve pelvik inflamatuvar hastalığa (PID) kadar ilerleyebilir. Yinelenen salpenjit veya PID atakları kısırlık veya dış gebelikle sonlanabilir (Warren 2008). Centers for Disease Control (CDC), 25 yaş ve altı seksüel olarak aktif kadınlarda ve daha ileri yaşlarda olup risk gruplarına giren kadınlarda yıllık C.trachomatis taraması önermektedir (Yalçı 2020).

### **Bakteriel vajinoz (BV)**

Bakteriyel vajinozis 15-44 yaş arasındaki kadınlarda en sık görülen vajinal hastalıktır. Olguların çoğunda Gardnerella enfeksiyonu görüldüğü için gardnerella vajiniti olarak da bilinmektedir (ÇelikcanVd 2017). Bakteriyel vajinozis (BV), normal vajinal florada çoğunlukta olan laktobasillerin azalması sonucu vajen pH'sının yükselmesi ve normalde çok az bulunan Gardnerella vaginalis, anaerobik bakteriler, Mikoplazma ve Mobiluncüstürleri gibi mikroorganizmaların aşırı çoğalması ile karakterize polimikrobiyal bir hastalıktır. Hastaların yaklaşık yarısı asemptomatiktir. Semptomatik olan BV vakalarında tipik olarak kötü kokulu vajinal akıntı mevcuttur. Diğer anormal vajinal akıntı nedenlerinden farklı olarak vajinal sekresyonlarda lökosit çok azdır. Vulvada yanma, kaşıntı genellikle saptanmaz (Nazlı Vd 2015).

BV erken membran rüptürü, preterm eylem, koryoamniyonit, abort sonrası ateş, post histerektomi ateşi, postpartum endometrit ve PID'e yol açabilmektedir. Ayrıca CYBH'lara duyarlılığı artırır. Vajinal duş, çokeşlilik, spermisit içeren kondomlar, rahim içi araç (RİA), gonore ve klamidya gibi CYBE, genital yol enfeksiyonları, endometrial biyopsi ve teröpatik abortusları içeren invazif girişimler vb. risk faktörlerini oluşturur (Şık Vd2018).

Amsel ve arkadaşları tarafından geliştirilen dört kriterden en az üçünün varlığında BV tanısı konur. Bu kriterler; ince, gri-beyaz homojen vajinal akıntı, pozitif Amin (Whiff) testi, vajinal sıvı pH'sının 4.5'tan büyük olması ve mikroskopide Clue hücre (ipucu hücre) varlığıdır. Bakteriyel vajinozisin gebelikte rutin taraması yapılmamaktadır. Tespit edilirse klindamisin tedavisi önerilmektedir (Nazlı vd 2015).

### **Şankroid**

Şankroid, Haemophilus ducreyi bakterisinin neden olduğu cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur. Asya, Afrika ve Latin Amerika'nın fakir ülkelerinde endemiktir, bu da

belirli bir popülasyonda sosyal ekonomik durum ile şankroid insidansı arasında yakın bir ilişki olduğunu göstermektedir (Sarom Vd 2018). Birleşmiş Milletler HIV ve AIDS Programı ve Dünya Sağlık Örgütü, dünya çapında yıllık chancroid prevalansının yaklaşık 6 milyon vaka olduğunu ve erkeklerin kadınlara göre oranının 3:1 olduğunu tahmin etmektedir. En sık görülen yaş grubu 20-29 yaşlarındadır (Putri vd 2021). Bununla birlikte, genital ülser hastalıklarının sendromik yönetimi ve raporlama ve tanı araçlarının eksikliği nedeniyle mevcut şankroid epidemiyolojisini değerlendirmek zordur (Sarom vd 2018).

H. ducreyi enfeksiyonu cinsel ilişki sırasında epidermal mikroabrazyon sonrası genital bölgede oluşur. 1-2 gün içinde hızla ağrılı bir ülsere dönüşen inflamatuvar bir papül olarak başlar. Genital bölgeye ek olarak, uyluk ve kalçalarda da lezyonlar oluşabilir (Putri vd 2021).

Tedavi edilmeyen şankroid aylarca sürebilir ve büyük ülsere ve ikincil bakteriyel enfeksiyonlara neden olabilir (Ulubay Vd 2015)

### **2.1.2.2 Cinsel yolla bulaşan viral enfeksiyonlar**

#### **AIDS**

Edinilmiş immün yetmezlik sendromuna (AIDS) neden olan insan immün yetmezlik virüsü (HIV), aşısının olmadığı, hastaların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyen, tüm dünyada morbidite ve mortalite riskinin yüksek olduğu bulaşıcı bir hastalıktır (Ünsar vd 2019). HIV virüsü, enfeksiyonları önleme görevi olan immün sistemin CD4 pozitif T lenfositlerini yok ederek immün sistem hücrelerinin işlevlerini bozar ve asemptomatik taşıyıcılık durumundan ölümcül hastalıklara kadar değişen geniş bir klinik tablo ile seyredilen bir enfeksiyona neden olur. İlk kez 1981 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde tanımlanmış olan HIV/AIDS, başlangıçta Kuzey Amerika ve Avrupa gibi gelişmiş ülkelerdeki homoseksüel erkeklerin hastalığı olarak düşünülmüştü. Ancak, HIV/AIDS günümüz her yaş insanının ve çağdaş tıbbın en önemli güncel ve küresel sorunlarından birisidir ve ülkeler için sosyal, kültürel, biyolojik, politik ve finansal açıdan sıkıntılar yaratmaktadır (Öner vd 2020). Dünya Sağlık Örgütü (WHO)' nün 2020 verilerine göre, yaklaşık 37.7 milyon kişi HIV ile enfektedir. Salgının yükü ülkeler ve bölgeler arasında oldukça değişmeye devam etse de, dünya genelinde 15-49 yaş arasındaki yetişkinlerin tahmini% 0,7'si HIV ile yaşamaktadır. Afrika bölgesi en ciddi şekilde etkilenmeye devam ediyor, her 25 yetişkinden yaklaşık 1'i (% 3.6) HIV ile yaşıyor ve dünya çapında HIV ile yaşayan insanların üçte ikisinden fazlasını

oluşturmaktadır (WHO 2021). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun 2022 yılı aralık ayı verilerine göre Türkiye'de 1985 yılından 31 Aralık 2021 tarihine kadar doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirimi yapılan 30,293 HIV(+) kişi ve 2083 AIDS vakası mevcuttur. Vakaların % 81,2'si erkek, % 18,8'i kadın olup % 16'sı yabancı uyruklu kişilerden oluşmaktadır. Vakaların en fazla görüldüğü yaş grubu 25-29 ve 30-34 yaş grubudur. Bulaş yoluna göre dağılımına bakıldığında, vakaların % 45,6'sı cinsel yolla bulaşmakta olduğu, cinsel yolla bulaştığı bildirilen bu vakaların % 68,6'sının bulaşma yolunun heteroseksüel cinsel ilişki olduğu bilinmektedir. Ayrıca, vakaların %0,97'sinin bulaşma yolu damar içi madde kullanımı olup % 53,08'inin bulaş yolu bilinmemektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2022).

Transseksüeller, damar içi uyuşturucu kullananlar, seks işçileri ve mahkûmlar genel popülasyona göre HIV bulaşı için 10-50 kat daha fazla risk altındadırlar. Tüm dünyada her yıl 2 milyondan fazla yeni HIV enfeksiyonu olgusu belirlenmekte ve bu olguların tahminen %40'ını bu gruplar oluşturmaktadır (Figueroa vd 2015).

HIV'in bulaşması esas olarak cinsel temas ve enfekte kanın geçişi ile gerçekleşir. Enfekte anneden yenidoğana ya plasenta üzerinden, ya doğumda veya emzirme sırasında sütle neonatal bulaşma da görülür. Yenidoğan enfeksiyonlarının %50'den fazlasının doğum sırasında, geri kalanının da kabaça eşit oranda olmak üzere transplasental ve emzirme ile bulaşma şeklinde olduğunu tahmin edilmektedir (Warren 2008).

HIV vücuda alındıktan sonra ilk 1-6 hafta içinde enfeksiyon tablosu gelişir. Ateş, lenfadenopati, farenjit, deri döküntüleri, kas veya eklem ağrısı, ishal, baş ağrısı, bulantı ve kusma, karaciğer ve dalak büyümesi gibi klinik bulgular görülebilir. Kişi akut enfeksiyon döneminden itibaren bulaştırıcı olmaktadır.

HIV enfeksiyonunun günümüzde halen bir aşısı ve kesin bir tedavisinin olmamasına rağmen, antiretroviral tedavi (ART) güncel bir tedavi yöntemi olarak sunulmaktadır. ART'de hastanın viral yükü azaltılarak hastanın bulaştırıcılığı azaltılır (Işık vd 2021)

## **Hepatit B**

Hepatit B Virüsü (HBV) dünya genelinde yaygın görülen bir enfeksiyon hastalığına sebep olur. Hepatit B hastalığını önlemek amaçlı geliştirilen güvenilir aşılardan 1982 senesinden beri kullanılıyor olmasına karşın, bu virüsün sebep olduğu hastalık, hala tüm dünya için önemli sağlık sorunudur. HBV sadece insanlarda enfeksiyon oluşturduğundan, bu virüsün doğadaki bilinen tek kaynağı HBV ile enfekte kişilerdir

(Alkan vd 2022). Hepatit B virüs (HBV) enfeksiyonu, toplumsal bir halk sağlığı sorunu olup asemptomatik taşıyıcılıktan akut karaciğer yetmezliği, karaciğer sirozu ve karaciğer kanseri gibi ölümcül hastalıklara yol açan geniş bir spektrumda seyreder (Gülerman vd 2017).

DSÖ verilerine göre, 2019'da 296 milyon insanın kronik hepatit B enfeksiyonu ile yaşadığını ve her yıl 1,5 milyon yeni enfeksiyon olduğunu tahmin etmiştir. 2019'da hepatit B, çoğunlukla siroz ve hepatoselüler karsinomdan (birincil karaciğer kanseri) olmak üzere tahmini 820.000 ölümlerle sonuçlanmıştır (WHO 2022).

HBV'nun 4 ana bulaşma paterni vardır. Enfekte kan ya da vücut salgıları ile parenteral temas (perkütan), cinsel temas, enfekte anneden yeni doğana bulaşma (perinatal vertikal), enfekte kişilerle cinsellik içermeyen yakın temas (horizontal) (Güner vd 2013). Kontrol edilmemiş kan ya da kan ürünlerinin kullanımı, sterilize edilmemiş araçlarla tıbbi ya da diş müdahaleleri yapılması, kullanılmış enjektör paylaşımı, tıraş bıçağı, diş fırçası gibi eşyaların paylaşımı, sterilize edilmemiş araçlarla dövme ya da vücut takılarının uygulanması da sık bilinen bulaş yollarıdır (İrmak vd 2018). HBV'li anneden doğan bebeklerde ilk altı ay içerisinde enfeksiyon gelişme riski %70-90'dır ve bunların %90'ı kronikleşir. HBV'de hedef organ karaciğerdir. Karaciğer hücreleri virüs ile enfekte edildikten sonra fonksiyon kaybına uğramaya başlarlar. Genellikle kuluçka süresinden sonra belirtiler ortaya çıkar. Bunlar; iştah kaybı, aşırı halsizlik, bulantı, kusma, idrar renginde koyulaşma, karaciğer bölgesinde hassasiyet, deride ve göz aklarında sararma olarak özetlenebilir (Yalçı 2020). HBV'nin tanısı genellikle virüsün antijeni ve bu antijene karşı oluşan antikörlerin saptandığı serolojik testlerle konmaktadır. HBV'nin üç temel antijeni ve vücutta bunlara karşı oluşturulan üç tip antikoru vardır:

- HBsAg: HBV yüzey antijenidir
- HBcAg: HBV çekirdek antijenidir
- HBeAg: HBV zarf antijenidir.

Akut HBV hastalığında serumda HBsAg ve HBeAg pozitifdir. Genelde her ikisi de üç ayda negatifleşir ancak bazen HBsAg altı aya kadar pozitif kalabilir. Bu süreden fazla pozitif kalması taşıyıcılık geliştiğini gösterir. Bulaşıcılık özelliğini gösteren bulgu HBeAg'dir. HBeAg pozitifse bulaşıcılık özelliği yüksek, anti-HBe pozitifse bu özellik düşüktür. Akut HBV'ye yönelik bir tedavi yoktur. Enfeksiyon genellikle kendini sınırlar ve %90-95'i kendiliğinden iyileşir. Kronik enfeksiyonlarda ise interferon tedavisi uygulanabilir. Bu tedavinin olguların %40'ında etki ettiğini ve antiretroviral ilaçların HBV'nin tedavisinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Çetin 2015, Yalçı 2020).

## Hepatit B aşısı uygulama

Bebeklerde ilk dozu doğumda ilk 72 saat tercihan 24 saat içinde uygulanmalıdır. 1. ayın sonunda 2. doz ve 6. ayın sonunda da 3. dozu uygulanır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2018). Anneleri HBsAg pozitif olan yenidoğanlarda, özellikle de HBsAg pozitiflerse, Hepatit B immüno globülininin (HBIG) HBV immünizasyonu ile birlikte kullanılması ekstra fayda sağlayabilir (PAHO vd 2019). Bebeklik dönemi dışında da aşı uygulama takvimi 0-1-6 şeması şeklinde olmakla birlikte zorunlu hallerde hepatit B'nin 1. ve 2. dozu arasında en az 4 hafta, 2. ve 3. dozu arasında en az 8 hafta olmalı, ayrıca 3. doz 1. dozdan en az 16 hafta sonra uygulanmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2018)

## Hepatit C

Hepatit C virusü (HCV), zarflı tek iplikli RNA virüsü olup 80'e yakın subtipi, 7 farklı genotipi vardır. Dünyada en yaygın görülen genotip 1 ve subtip 1b dir. Hepatit C enfeksiyonu kronik seyirli bir hastalık olmakla birlikte; %20'si kendiliğinden iyileşirken %80'i ise kronik hal alır. Kronik hal alan hastalarda enfeksiyon çoğunlukla semtomp vermeden ilerler. Fakat kronikleşen hastaların %20'sinde 10-20 yıl içerisinde siroz gelişmektedir(Şenolvd2021).

Dunya çapında, yaklaşık 58 milyon kişi kronik olarak hepatit C virüsü ile enfekte olup, her yıl 1,5 milyon üzere yeni HCV enfeksiyonu meydana gelmektedir. Kronik hepatit C enfeksiyonu olan tahmini 3,2 milyon ergen ve çocuk vardır. DSÖ, 2019'da, 290.000 üzeri ölüm HCV ile ilişkili çoğunlukla siroz ve hepatoselüler karsinomdan dolayı meydana gelmektedir (WHO 2022).

Hepatit C enfeksiyonu perinatal, parenteral ve seksüel yolla bulaşabilir. Hepatit C için esas risk faktörleri i.v. ilaç kullanımı, transfüzyon ve seksüel temastır. Hepatit C vakalarının %75'inin i.v. ilaç kullanıcılarında ortaya çıktığı bildirilmektedir. Post transfüzyon hepatit vakalarının %90'ının nedeni hepatit C'dir. Hepatit C'nin seksüel yol ile geçiş oranı net bilinmemektedir. Ancak HBV ve HIV enfeksiyonlarına göre, seksüel geçiş oranının daha düşük olduğu bildirilmektedir (Kaya Vd 2001)

## Genital herpes

Genital herpes enfeksiyonları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar arasında tüm dünyada en sık görülenlerden biri olup; hayat boyu süren, ağrılı ve tekrarlatıcı genital ülserasyonlarla karakterize, sistemik komplikasyonlar ve ciddi psikososyal hastalığa neden olan viral bir enfeksiyondur. Genital herpes, sıklıkla herpes simpleks virüs tip 2 (HSV-2) tarafından olusturulmasına rağmen özellikle son yıllarda herpes simpleks virüs

tip 1 (HSV-1)'de etiyolojide rol oynamaktadır (Demir 2006). HSV-1 yaygın olarak ağız, dudak ve ağız mukozasında enfeksiyona neden olurken, HSV-2 sıklıkla penis, skrotum, labia, vulva, vajina ve diğer genital sistem yapılarına enfeksiyona neden olmaktadır. Ancak HSV-1 aynı zamanda oral seks yoluyla cinsel organlara bulaşabilir ve özellikle yüksek gelirli ülkelerde genital HSV nedeni olarak giderek artan oranlarda görülmektedir. 2012 yılında dünyada yaklaşık 140 milyon insan HSV-1'in neden olduğu genital enfeksiyon geçirmiştir (Şık vd 2018).

Virüsün kuluçka süresi 2-14 gündür. Herpes Virüsü vücuda girdikten ve enfeksiyon oluşturduktan sonra ömür boyu vücutta kalır. Erkeklerde en sık yerleşim yeri glans, prepusyum ve penis shaftı; kadında vulva ve servikstir. Herpes hafif olguların çoğunda bulgu vermeyebilir. Cilt lezyonları doku bozulursa ortaya çıkar. KırGINlık ve iştahsızlık görülebilir. Buna ek olarak lezyon yerine göre farklı belirtiler oluşabilir. Lezyonlar oluşmadan önce yanma ve kaşıntı başlar. Ardından kızamık zemin üzerinde veziküller ve vezikül kümeleri oluşur. Tip 1 HSV çoğunlukla trigeminal, tip 2 ise sakral ganglionda latent olarak kalır. Herhangi bir fiziksel, kimyasal uyarı veya emosyonel stress ile virüs reaktif olabilir. Tekrar ortaya çıksa bile daha önceden gelişen bağışıklık sayesinde çoğunlukla hafif seyrederek (Yalçı 2020). HSV-2 enfeksiyonu, HIV enfeksiyonuna yakalanma riskini yaklaşık üç kat artırır. Ek olarak, hem HIV hem de HSV-2 enfeksiyonu olan kişilerin HIV'i başkalarına bulaştırma olasılığı daha yüksektir. HSV-2 enfeksiyonu, HIV ile yaşayan kişilerde en sık görülen enfeksiyonlar arasındadır (WHO 2022)

### **Genital Siğiller**

Siğil etkeni olarak bilinen insan papilloma virüs (Human papilloma virüs, HPV), epiteliyal hücrelere tropizm gösteren bir DNA virüsüdür. Genital HPV enfeksiyonu, dünyada en sık görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyondur ve cinsel aktif erişkinlerin, hayat boyu bir kez HPV ile enfekte olma ihtimali yaklaşık %75'tir (Cenk vd 2022). HPV'nin 100'den fazla tipi bulunmakla birlikte 40 tanesi siğile sebep olmaktadır (Çevik vd 2021). İnsanda hastalık yapan HPV tipleri anogenital siğilden kansere kadar çeşitli lezyonlardan sorumlu tutulmaktadır (Çift vd 2019). Genital siğillerin büyük çoğunluğunu onkojenik açıdan düşük risk taşıyan HPV türleri oluşturmakla birlikte, onkojenik açıdan yüksek riskli tiplerin, anal, servikal, penil, vulvar ve orofaringeal malignitelerden sorumlu olduğu bilinmektedir(Cenk vd 2022). HPV tip 6 ve 11 anogenital siğillerin % 90'dan fazlasından sorumludur. HPV tip 16 ve 18 insanlarda kansere yol açmaktadır, 31 ve 33 muhtemelen karsinojenik olarak düşünülür. Servikal kanserlerde tip 16 en sık görülen HPV virüs tipi olup, bütün servikal kanserlerin % 53.5'inde saptanır. HPV Tip 18 ikinci sıklıkta görülüp, % 17.2'sini oluşturur. Yalnızca HPV Tip 16 ve 18 ikisi birlikte

tüm servikal kanserlerin % 70'sinden fazlasından sorumludur. Daha sonra HPV 45 (% 6.7), HPV 31 (% 2.9), HPV 33 (% 2.6), 52 (% 2.3), 56 (% 2.2) tipleri görülür (Çift vd 2019).

HPV enfeksiyonlarının neredeyse tüm servikal kanserlerden sorumlu olduğu bilinmektedir. Yapılan araştırmalar, günümüzde dünya genelinde yaklaşık 79 milyon erkek ve kadın bireyin HPV ile enfekte olduğunu, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) her yıl yaklaşık 14 milyon yeni bireylere HPV teşhisi konduğunu ve ABD'de rahim ağzı kanserlerinin yaklaşık % 99,7'sinin HPV kökenli olduğunu göstermiştir. Dünya çapında rahim ağzı kanseri, kadınlarda en sık görülen kanserler arasında dördüncü sırada olup, yılda yaklaşık 530.000 invazif rahim ağzı kanseri vakası ve 260.000 rahim ağzı kanseri ölümü teşhis edilmektedir. Enfekte bireylerde bağışıklık sistemi normalde virüsü iki yıl içinde ortadan kaldırırken, bazı kişilerde kalıcı HPV enfeksiyonu rahim ağzı kanserine ve genital siğillere neden olduğu bilinmektedir (Alkan vd 2021).

Sigara kullanımı, düşük sosyoekonomik düzey, bağışıklık sisteminin baskılanması, erken yaşta cinsel ilişki ve birden fazla cinsel partnere sahip olma servis kanseri risk faktörlerindedir (Şerifoğlu 2020).

Yavaş üreyen bu virüsün kuluçka süresi 9-12 aydır. Genellikle asemptomatiktir. Kişiye estetik problem oluşturması nedeniyle huzursuz eder. Lezyon, aşırı kaşıma sonucu kanayabilir. Lezyonlar tek ya da çok sayıdadır. Yumuşak, karnabahar görünümünde, ağrısız olup anüs civarında, vulvovajinal bölgede, penis, üretra ve perinede görülebilir (Çetin 2015, Yalçı 2020). Serviks kanserinde vajinal akıntı, disparoni, pelvik ağrı görülmekle beraber en sık görülen belirtiler menstruasyon dönemleri arasında, postkoital veya menopoza sonrası dönemde olan vajinal kanamadır (Şerifoğlu 2020).

Bir kişi yaşamı boyunca defalarca enfeksiyona yakalanabilir. Bu nedenle enfeksiyondan korunmak için birincil koruyucu yöntemlere başvurulmaktadır. Bunlardan en önemlisi HPV aşısıdır. Geliştirilen 3 çeşit aşı Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından onaylanmıştır. Bu aşılarda DNA içermeyen nonenfeksiyöz HPV partikülünden elde edilmiştir. Enfeksiyöz ya da onkogenik özellikte değildir. Bivalent aşı (Cervarix) tip 16 ve 18'i hedef alırken, Kuadrivalen aşı (Gardasil) tip 6, 11, 16 ve 18 virüslerine karşı etkilidir. FDA'dan 2014 yılında onay alan nanovalan aşı (Gardasil 9) ise kuadrivalen aşıya yeni karsinogenik tipler (tip 31, 33, 45, 52 ve 58) eklenerek geliştirilmiştir. Aşıların koruyuculuk oranı yüksektir. Ancak aşıların tüm HPV tiplerine karşı koruyucu olmadığı unutulmamalıdır (Başlı vd 2019).



## **Molluskum contagiosum (MK)**

Molluskum contagiosum (MK), Poxviridae ailesine ait çift sarmallı bir DNA virüsü olan Molluskum contagiosum virüsünün (MK V) neden olduğu yaygın bir viral enfeksiyondur. Sıklıkla küçük çocuklarda ve cinsel olarak aktif yetişkinlerde görülmektedir. Bulaşma, enfekte cilt, mukoza zarı veya fomitlerle doğrudan temas gibi hem cinsel hem de cinsel olmayan yollarla gerçekleşir. Kuluçka süresi iki ila altı ay arasında değişmektedir (Bhengra Vd 2015). Lezyonlar küçük, ortası pembe, beyaz (sıkılınca içinden peynirimsi bir madde çıkar) papüller olarak gelişir ve genellikle alt karın, pubis, dış genitaler ve baldırların iç yüzünde yerleşir (Çetin 2015, Yalçı 2020). Yaklaşık 2 ayda kendiliğinden iyileşir, ama öncesinde sıklıkla inflamme veya ekzematize olabilir (Şanlı 2016). Molluskum contagiosum enfeksiyonu kendini sınırlayan seyir izlemekle beraber, immün yetmezliklerde, atopik dermatitte, HIV gibi sekonder immün yetmezliklerde yaygın ve tedaviye dirençli klinik gösterebilir (Edeer Karaca Vd 2009)

### **2.1.2.3 Cinsel yolla bulaşan fungal enfeksiyonlar**

#### **Vulvovajinal kandidiyazis (Vulvovajinit)**

Vulvovajinal kandidiyazis (VVC), bir kadının alt genital sistemini etkileyen anormal durumların büyük olasılıkla en sık akla gelenidir. Kandida vulvovajiniti yaygın bir problem olmakla beraber, gerçek insidansı bilinmemektedir (Karadeniz 2009). VVC, yaşamları boyunca en az bir kez tüm kadınların yaklaşık% 75'ini geçireceği tahmin edilen en yaygın insan kandidal enfeksiyondur (Willems vd 2020). Daha önce de değinildiği gibi, bir kez mantar enfeksiyonu geçirenlerin % 50'sinin en az bir kez daha enfeksiyona maruz kalacağı, % 5'inin de rekküren enfeksiyonları olacağı tahmin edilmektedir. C. albicans vulvovajinitin en sık sebebi olmaya devam etmektedir. Albicans dışı türlerin, özellikle C. glabrata'nın VVC etiyolojisinde giderek daha önemli bir yer tutmaya başladığına dair kaygılar vardır. Üniversiteye giden kadınların yaklaşık % 50-55'inin 20 yaşa gelene kadar ispatlanmış. VVC enfeksiyonu sebebiyle tedavi göreceği ve %75'inin hayat boyu bir kez kesin kanıtlanmış atak geçireceği hesaplanmaktadır. Bazı araştırmacılar VVC'yi cinsel yolla bulaşan hastalıklardan saymaktadırlar. Aslında, kronik rekürren vulvovajinitli bir kısım hastada eş tedavisinin rekürren hastalığın tedavi edilmesini sağladığına şüphe yoktur. Vulvovajinal kandidiyazisli kadınların erkek cinsel partnerlerinden kandida izole edilmiştir. VVC

sıklığı cinsel aktivitenin başlamasıyla artmaktadır, ayrıca VVC ile orogenital seks yapma arasında bağlantı var olduğu sanılmaktadır (Karadeniz 2009).

AIDS, gebelik, kanser, immun sistemin baskılandığı durumlar, menopoz, obezite, ısı ve nemliliği artıran dar iç çamaşırı kullanılması mantarların hızla üremesine zemin hazırlar (Çetin 2015, Yalçı 2020). Diğer klinik belirtiler arasında cinsel ilişki sırasında ağrı (disparoni) ve dizüri bulunur. Akıntı varsa, karakteristik olarak beyaz, süt kesiğine benzer, peynirimsi bir akıntı ile kendini gösterir (WHO 2021)

#### **2.1.2.4 Cinsel yolla bulaşan protozoal hastalıklar**

##### **Trichomonaz**

Trichomoniasis, *Trichomonas vaginalis*'in (*T. vaginalis*) neden olduğu cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır (CYBH). Diğer protozoaların aksine, sadece kist evresi olmayan trofozoit formunda bulunur. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, dünya çapında trichomoniasis vakalarının yılda 170-190 milyon arasında değiştiğini tahmin etmektedir (Al Maqadma vd 2021). Prevalansı %3-40 arasında değişen bu hastalıkta parazit kaynağı enfeksiyonlu kadın ve erkeklerdir (Aycan-Kaya vd 2015). Dünyada viral olmayan seksüel geçişli hastalıklar arasında ilk sırada, en yaygın görülen vajinit etkenleri arasında da üçüncü sırada yer almaktadır. Bulaşım cinsel yolla olmakta birlikte, daha az sıklıkla tuvalet eşyası, yüzme havuzları ve alafranga tuvaletlerle de olabileceği bilinmektedir. Vajinal doğum sırasında enfekte anneden bebeğe bulaşım da bildirilmiştir (Doğan vd 2019).

Kadınların %25'i asemptomatiktir. Gebelikte insidansı artar. Vajen ve vulvada kaşıntı ile akıntı görülebilir. Bu akıntı sarı-yeşil renkte, köpüklü ve çok kötü kokulu olabilir. Serviks kırmızı noktalı tipik çilek manzarası görünümündedir. Nadiren dizüri, disparoni ve pelvis ağrısına neden olur. Bazı durumlarda cinsel ilişki sonrası kanamalar oluşabilir. Erkekler çoğunlukla asemptomatiktir, bazı olgularda gözle görülür şekilde beyaz sulu üretral bir akıntı görülebilir (Altınok vd 2008, Taşkın 2018).

Trichomoniosis basit bir enfeksiyon olarak görülmele birlikte, tedavi edilmediği takdirde pelvik inflamatuvar hastalık, erken membran rüptürü ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğumlarına neden olabilmektedir (Doğan vd 2019).

### 2.1.2.5 Cinsel Yolla Bulaşan ektoparazit Hastalıklar

#### **Pediculosis pubis**

Pediculosis pubis, Phthirus pubis parazitinin neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır (Salavastru vd 2017). Cinsel ilişki dışında, kalabalık ve sosyoekonomik düzeyi düşük, hijyenik koşullara dikkat edilmeyen toplumlarda yakın temas sonucu da bulaşma gelişebilmektedir. En belirgin belirtisi kaşıntıdır. İç çamaşırdaki görülen siyah-mavi renkte nokta şeklinde lekelerin, parazitin dışkısı olduğu düşünülmektedir. Genital bölge dikkatli incelendiğinde parazit gözle görülebilir (Çetin 2015, Yalçı 2020).

Tanı genellikle tipik klinik bulgulara dayanır. Tanı kesin değilse dermoskopik muayene parazitleri açıkça ortaya çıkarır (Salavastru vd 2017). Parazitin yaşam süresi 30 gündür. Pubik bölgedeki kıllı kısımdan, kıl foliküllerinin dibindeki yumurtalarının veya bitin kendisinin bir mercek ile görülmesiyle tanı konabilir. Tedavide enfekte bölgeye %1'lik lindan solüsyonu uygulanır. Bu uygulamadan 12 saat sonra o bölgenin yıkanması tedavi için yeterlidir. Başka bir yöntemle %1'lik permetin losyon veya krem uygulanabilir. Parazitin yumurtaları için yedi gün sonra tedavinin tekrarlanması önerilmektedir. Cinsel eşler de aynı şekilde tedavi edilmelidir. Korunmada hasta kişilerle cinsel ilişkiden kaçınmak önemlidir. Bu kişilerin kullandıkları elbise ve yatak takımları gibi kişisel eşyalarıyla temastan kaçınılmalıdır (Çetin 2015, Yalçı 2020)

#### **Skabiyez (Uyuz)**

Uyuz, aşırı kaşıntılı ve bulaşıcı bir ektoparazittir. Uyuzun bulaşması yakın temasla olduğu için CYBH'ler arasına girmiştir. Çocuklarda bulaşma oyun, güreş vs. ile meydana gelirken, yetişkinlerde cinsel ilişkiyle de olur. Etkeni Sarcoptes scabiei'dir (Çetin 2015, Yalçı 2020). Tüm etnik ve sosyoekonomik gruplar dahil olmak üzere tüm dünyada görülür. Dünya çapında yıllık yaklaşık 300 milyon olgu olduğu tahmin edilmektedir. Kışın daha yaygın olarak görülmekle birlikte bahar aylarında da sıklığı artar, bunun nedeni kışın kalabalık ortamlarda daha uzun süre bulunma ve soğuk ortamda akarın daha uzun yaşayabilmesidir (Şimşek vd 2019). Sosyoekonomik düzeyi düşük olan ülkelerde daha çok görülmekle birlikte, bu oranlar arası farklılıkları belirleyen diğer parametreler, bulaşma zemin oluşturan koşullardır. Savaş, göç gibi karışıklıkların olduğu büyük kalabalıklar, hapisaneler, çocuk-yaşlı bakım evleri, kışla ve okul gibi kurumsal ortamlar, malnütrasyon ve zayıf hijyen ile birleştiğinde enfestasyon riskini artırmaktadır (Akgöl vd 2022).

Uyuzun tanısı çoğunlukla hikaye ve lezyon dağılımının tanınması ile konur. Özellikle geceleri şiddetlenen kaşıntı, yakın temas eden kişilerde benzer şikayetlerin olması, hastada tünel saptanması ve nonspesifik lezyonların tipik dağılımı tanıda önemlidir. Deri kazıntısı, dermoskopi, adheziv bant testi gibi testler tanıda kullanılabilir. Bu testlerin pozitif olması tanıyı kesinleştirir fakat negatif olması tanıyı dışlamaz (Şimşek vd 2019). Tedavi hem hastaya hem ailedeki diğer kişilere uygulanmalıdır. Tedaviye ek olarak elbise, yatak ve evin dezenfeksiyonu yapılmalıdır. Permetrin şampuan veya krem yüz hariç bütün vücuda uygulanıp, 8-12 saat sonra yıkanmalıdır. Gebeler ve emziren kadınlar da bu ilacı kullanabilir (Abacıoğlu Vd 2005). Korunmada başarılı olabilmek için kişilere temizlik kurallarına uymaları konusunda eğitim verilmelidir. Hasta kişinin yaşadığı evdeki tüm iç çamaşırları ve yatak takımları kaynar suda yıkanıp ve güneşte kurutulmalıdır (Çetin 2015, Yalçı 2020)

### 2.1.3. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların bulaşma yolları

**Korunmasız cinsel ilişki;** başlıca bulaşma yoludur. Deri ve mukoza bütünlüğü bozucken yapılan öpüşme, ağız içindeki yaralar, anal ve oral ilişki bulaşmayı kolaylaştırır.

#### **Anneden bebeğe geçiş**

**Gebelikte:** HIV/AIDS, hepatit B-C ve sifiliz,

**Doğumda:** Gonore, klamidy, genitalherpes, genital siğil

**Doğumdan sonra (emzirme ile):** HIV/AIDS

**Kontrol edilmemiş kan ya da kan ürünleri** (Sifiliz, HIV ve Hepatit B-C)

Kan ve ürünleri ile doğrudan temas, kan nakli,

Mikropsuz hâle getirilmemiş kulak delme, dövme, akupunktur, sünnet, manikür, pedikür aletleri, Ortak kullanılan diş fırçası, jilet ve traş bıçağı, enjektör,

Mikropsuzlaştırılmamış tıbbi aletlerle tedavi yapılması (diş tedavisi vb.),

Damar içi uyuşturucu kullanımı(Ersöz vd 2019)

#### 2.1.4. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların risk Faktörleri

Korunmasız cinsel ilişki eylemlerinin tümü, bir CYBE'nin enfekte bir kişiden bir cinsel eşe bulaşmasıyla sonuçlanmaz. Bir kişinin enfekte olup olmayacağı hem biyolojik hem de davranışsal birçok faktöre bağlıdır.

##### 2.1.4.1. Bulaşmayı etkileyen biyolojik faktörler

Bazı biyolojik faktörler CYBE bulaşmasını etkiler. Bunlar yaş, cinsiyet, konağın bağışıklık durumu ve organizmanın virülansıdır.

###### **Yaş:**

Genç kadınlarda vajinal mukoza ve servikal doku olgunlaşmamıştır ve onları yaşlı kadınlara göre CYBE'lere karşı daha savunmasız hale getirir. Bu, servikal yüzey hücrelerinin enfeksiyonların oluşmasına daha kolay izin verdiği genç kadınlar için normal bir durum olan servikal ektopiden kaynaklanmaktadır. Ayrıca kadınların erken yaşta evlendikleri ve doğal olarak da erken yaşta cinsel ilişki kurdukları toplumlarda kadınların enfeksiyon alma riski artmaktadır. Ortalama olarak, kadınlar erkeklerden daha genç yaşta enfekte olurlardır.

###### **Cinsiyet:**

Penetratif bir cinsel ilişkide daha geniş bir mukoza yüzeyi ile temas söz konusu olduğundan enfekte bir erkekte kadına CYBE geçme olasılığı enfekte bir kadından erkeğe bulaşma olasılığına göre daha fazladır (WHO 2007). Örneğin gonore ile enfekte kadınlarda bir kez vajinal ilişkisi olan bir erkeğin enfekte olma olasılığı %20 iken mikroorganizma taşıyan bir erkekle ilişkisi olan kadının enfekte olma olasılığı %50-90 gibi daha yüksek oranlarda seyretmektedir (Lale 2018).

Sünnetsiz erkekler, sünnetsiz erkeklere göre daha fazla CYBE riski altındadır. Sünnetsiz derisinin penis üzerinde kıvrılması CYBE etkenleri için bir depo oluşturur. Sünnetsiz derisi fiziksel travmalara karşı daha duyarlı olsa da sünnetsizle bu yüzeyin azaltılması koruyucu olabilir (İncesu 2007).

Kenya'da yapılmış randomize kontrollü deneysel araştırmada sünnetsiz olmanın HIV hastalığından koruması ile %60 oranla ortaya çıkmıştır. Bu araştırma dışında yapılan başka araştırmalarda ise Kohort tipi olarak yürütülen epidemiyolojik

araştırmalarda sünnetli olmanın cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruma oranı %48-88 olduğu saptanmıştır(Balkanoğlu 2019)

### **Bağışıklık durumu**

Konağın bağışıklık durumu ve enfektif ajanın virlansı CYBE bulaşmasını etkiler. belirli CYBE'ler, kendisi cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon olan HIV'in bulaşma riskini artırır. HIV de bazı CYBE'lerin bulaşmasını kolaylaştırır ve bağışıklık sistemini zayıflatarak CYBE komplikasyonlarını kötüleştirir(WHO 2007)

#### **2.1.4.2. CYBH bulaşmasını etkileyen davranış faktörleri**

CYBE'nin bulaşmasında birinci sorumlu yol cinsel ilişkidir. Ancak bulaşma riskini artıran başka davranış biçimleri de vardır. Bunlar riskli davranışlar olarak adlandırılmaktadır. Bazı hastalıklarla ve sağlıkla ilgili diğer sorunlarla karşılaşma ile bunlardan etkilenme olasılığı riskli davranışları olanlarda daha fazla görülür. Aşağıda sıralanan riskli davranışlara sahip olanlar, özellikle kondom kullanmadan vajinal, oral, anal cinsel ilişkiye girerlerse CYBE'ye yakalanma olasılıkları yükselir (T.C.Sağlık Bakanlığı 2009).

#### **Riskli cinsel davranışlar**

Sık cinsel eş değiştirmek,  
Birden fazla cinsel eşe sahip olmak,  
Cinsel eşin birden fazla cinsel eşinin olması,  
Son bir yıl içinde geirilmişCYBEyks,  
Seks işçileri ile, onların müşterileri ile ya da kimlerle ilişkisi olduğu bilinmeyenlerle cinsel ilişkide bulunmak,  
CYBEbelirtisi olanlarla cinsel ilişkiyi sürdürmek,  
Para, mal, yiyecek ya da ilaç karşılığı cinsel ilişkiye girmek,  
Vajinayı kurutucu maddeler kullanmak(Lale 2018)

Birden çok cinsel eşe korunmadan cinsel ilişkiye girilmesi, toplumda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların yayılmasının en önemli nedenidir. Bu tür ilişki biçimleri genellikle kadın ve erkek seks işçileri ile müşterileri arasında yaşanmaktadır. Müşteriler arasında bir süreliğine ailesinden ayrı kalmak zorunda olan uzun yol şoförleri, askerler, mahkumlar gibi bireylerin cinsel eşleri ve yeni doğan bebekleri de doğal olarak, risk altındadır.

Bir kişi son bir yılda CYBE tanısı almışsa ve bu zaman içinde cinsel davranış biçimini

değiştirip güvenli cinsel ilişki kurmamışsa, yeniden aynı yolla bir CYBE'ye yakalanmasında neredeyse kaçınılmazdır.

Bazı toplumlarda kadınlar vajina içini kurutucu bitkisel maddeler kullanmakta, cinsel ilişki sonrası vajinal duş yapmaktadırlar. Bu durum vajina sıvısının kimyasal ortamını bozduğu için vajina duvarının koruyuculuğunun azalarak kolay zedelenmesine, enfeksiyonlara karşı daha açık hale gelmesine neden olur. Vücuda küpe takılması (piercing), dövme yapılması sırasında steril olmayan araç gereç kullanılması, cinsel ilişki öncesi ve sırasında alkol kullanılması ile kan ve kan ürünleri nakli ve steril olmayan enjektör kullanımı CYBEgeçışı için riskli olan diğer nedenlerdir (İncesu 2007).

Genelevde çalışan kadınlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklara en çok yakalanan gruplardan biridir. Afrika'da görülen AIDS hastalığının %90'ı heteroseksüel cinsel ilişkilerle bulaştığı tespit edilmiştir. Dünya çapında ise HIV hastalığının %95 oranla cinsel temas ile yaygınlaştığı görülmektedir. Tayland'a bakıldığında kadınların %50'si seks işçileridir ve bu seks işçilerininin 1991 - 1992 yıllarının haziran ayları arası sürece bakıldığında HIV hastalığına sahip kişilerin oranı %15.3 iken %25.9 oranına ulaşmıştır(Balkanoğlu 2019).

### **2.1.5. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Genel Belirtileri**

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların tanısı oldukça güçtür ve her zaman belirti vermeyebilirler. Tedavi edilmezse, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ciddi komplikasyonlara yol açmaları sebebiyle insan sağlığı açısından önemi büyüktür. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtileri sıklıkla hastalık ilerlediği zaman ortaya çıkar ve belirti verdiklerinde en kısa zamanda en yakın sağlık kuruluşuna başvurmak gerekmektedir. Bu açıdan genel belirtilerini bilinmesi büyük önem taşımaktadır. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların genel belirtilerinden bazıları şunlardır:

- Erkeklerde penis yüzeyinde, testisler ve çevresinde, kadında ise vajina, dış üreme organları ve çevresinde ağrılı-ağrısız yaralar, çıbanlar, siğiller veya uçukların bulunması.
- Vajinadan anormal renkte, kıvamda ve kokuda akıntı olması, bazen bu belirtiyeye kaşıntının da eşlik etmesi.
- Penisten akıntı gelmesi (erkeklerde doğal akıntı yoktur).
- Cinsel organlarda kanama cinsel birleşme sırasında ağrı deneyimlenmesi.
- Karın alt bölgesinde ağrı ve hassasiyet hissedilmesi.

- Sık idrara çıkma ve idrar yaparken ağrı, sancı ve yanma hissedilmesi.
- Anüs ve çevresi, dış üreme organları ve çevrelerinde şişlikler ve yumruların ele gelmesi.
- Kadınlarda nedeni bilinmeyen düşükler ve sık ölü doğum öyküsünün olması.
- Vücuda girdikten sonra kan dolaşımına karışan Cinsel yolla bulaşan hastalıkların (CYBH) etkenleri yaşamını burada çoğalarak sürdürerek, karaciğeri, bağışıklık sistemini ve tüm vücudu etkileyen hastalıklara yol açmaktadır. Bunun sonucu da sarılık, yüksek ateş, halsizlik, yorgunluk, bulantı ve ağızda yaralar gibi sistemik belirtiler ortaya çıkmaktadır(Gündüzalp 2018).

Ancak CYBH çoğu asemptomatiktir veya hafif semptomlara neden olur. Bir kişi belirgin hastalık semptomları olmaksızın bir CYBH geçiriyor olabilir. Bu nedenle bu enfeksiyonların toplumda belirlenmeleri ve hastalık sıklığının ölçümü kolay değildir. Belirtisi olmayan grubun çoğunluğunu kadınlar oluşturur. Klamidy enfeksiyonlu erkeklerin %30'u, kadınların %80-90'u belirtisizdir. Gonore enfeksiyonlu erkeklerin %10'u, kadınların %50-70'si belirtisizdir. Asemptomatik enfeksiyonlar ancak laboratuvar testleri kullanılarak tanınabilir. Ayrıca asemptomatik enfeksiyonlar, kolaylıkla diğerlerine bulaşabilir(Bereketli 2009).

### 2.1.6. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Komplikasyonları

CYBH, bireyin kendisini, cinsel eşini ve çocuklarını etkileyen, yalnızca biyolojik ve tıbbi problemlere değil, sosyal ve politik problemlere de yol açan küresel bir halk sağlığı sorunudur. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar tedavi edilmemesi durumunda ciddi komplikasyonlara neden olmaktadır. Bazı CYBH tedavi edilmediklerinde pelvik enfeksiyona, infertiliteye, rahim ağzı kanserine, karaciğer sirozu ve kanserine hatta ölüme sebep olabilmektedir. Anne ve çocuk arasında CYBH bulaşları, düşük, ektopik gebelik, ölü doğum, yenidoğan ölümü, düşük doğum ağırlığı, prematürite, sepsis, pnömoni, neonatal konjonktivit ve konjenital deformitelere neden olabilir. Bunlar dışında toplumda damgalanma, iş kaybı, boşanma, ev gibi barınak kaybı gibi psikososyal sonuçlara da sebep olmaktadır. Cinsel yolla bulaşan patojenlerden kaynaklanan dünya genelindeki morbidite ve mortalite yükü, yaşam kalitesinin yanı sıra cinsel sağlık, üreme sağlığı, yenidoğan ve çocuk sağlığını tehdit etmektedir (Lale 2018).

Gebelikte sifiliz, her yıl 300 000 fetal ve neonatal ölümle sonuçlanır ve erken ölüm riski yüksek 215 000 bebek dünyaya gelir. Bazı ülkelerde yenidoğan morbiditesi



ve mortalitenin başlıca nedenlerinden biri konjenital sifilizdir. HPV enfeksiyonu, serviks kanserinin gelişimi için kanıtlanmış bir ön koşuldur. HPV enfeksiyonu, her yıl tahmini 530 000 servikal kanserden ve 264 000 servikal kansere bağlı ölümden sorumludur(WHO 2016). CYBH, dünya genelinde pelvik inflamatuvar hastalığın ve infertilitenin önemli nedenleridir. Kadınlarda tedavi edilmemiş gonokoksik ve klamidyal enfeksiyonlar %40'a varan oranlarda pelvik inflamatuvar hastalıklara neden olmaktadır ve bunların dörtte biri infertiliteyle sonuçlanmaktadır. Gonore ve klamidyaya servisi olan annelerden doğan bebeklerde, neonatal konjunktivit ve klamidyaya pnömonisi gelişmektedir. Dünyada her yıl, tedavi edilmemiş maternal gonokoksik ve klamidyal enfeksiyonlara bağlı 4000 yenidoğan bebekte körlük geliştiği tahmin edilmektedir. Ciddi hastalıklar olmaktan başka, CYBH, HIV'in bulaşını artırır(Lale 2018).

CYBE'nin komplikasyonları aşağıda özetlenmiştir:

- Kadınlarda sepsis, ektopik gebelik ve servikal kansere bağlı ölümler
- Erkeklerde üretral darlık ve infertilite
- Kadınlarda kronik pelvik ağrı ve infertilite
- Yenidoğanlarda körlüğe kadar gidebilen göz enfeksiyonları ve pnömoni
- Prematürite, düşük doğum ağırlığı, ölü doğumlar
- Psiko-sosyal sonuçlar(İncesu 2007).

### 2.1.7. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Tanısı

CYBH'de hastanın şikâyetlerinin dinlenmesi ve muayenesinden sonra konulan tanı çoğunlukla ön tanı niteliğindedir. Sendrom yaklaşımı olarak tanımlanan bu yaklaşımın özellikle birinci basamak hizmet veren sağlık kuruluşlarında hizmet sunumunu kolaylaştırdığı gözlenmiştir. Ancak özgül etkene yönelik kesin tanı için mikroskopi ve kültür gibi çeşitli mikrobiyolojik testlerin yapılması gereklidir. Bu amaçla penisten, vajenden ya da rahim ağzından pamuklu çubuklarla sürüntü örnekleri ya da idrar örneği alınmaktadır. Yapılan çalışmalar CYBH'de birden fazla mikrobun bir arada bulunmakta olduğunu göstermiştir. Bu nedenle etkenlerden biri saptandığında HIV dahil diğer etkenlerin de tarama testleri ile aranması önem taşımaktadır. Frengi, HIV/AIDS ve hepatit hastalıklarının tanısında alınan kan örneğinde yapılan serolojik testlerle tanı konulmaktadır.

### 2.1.8. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Tedavisi

Hastaların hastalıklarını saklamaları, kulaktan dolma bilgilerle kendi kendilerini tedavi etmeye çalışmaları gibi sebeplerle hem etkin bir tedavi yapılamamakta, hem de antibiyotiklere direnç gelişimine neden olmaktadır.

CYBH etkeni kesin olarak saptanmışsa, etkene yönelik tedavi verilmektedir. Sendrom yaklaşımında ise saptanan belirti ya da bulguya neden olabilecek etkenlerin tümünü kapsayacak tedavi verilmesi uygundur. Genellikle ağızdan verilen antibiyotikler tedavide yeterlidir. Hastaların tedaviye uyumunu kolaylaştırdığı için günümüzde tek doz tedaviler yaygınlaşmaktadır. Bu konuda, riskli kişilerin eğitimi; enfekte kişilerin saptanması; etkin tanı ve tedavisi; cinsel eşin değerlendirilmesi, tedavisi ve danışmanlık verilmesi; aşıyla önlenebilen CYBH'ler için risk altındaki kişilerin temas öncesi aşılması uygun olmaktadır. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında CYBH'lerin hepsi tedavi edilmeyebilir. Tedavi edilemeyenler veya yakınmalarında artma olanlar ikinci basamak sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir(Bereketli 2009)

### 2.1.9. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunma Yolları

#### Cinsel partner sayısının azaltılması

CYBH'ların bulaşmasını önlemenin en güvenilir yolu oral, vajinal ve anal cinsel ilişkiden kaçınmak veya enfekte olmadığı bilinen bir partnerle uzun vadeli, tek eşli bir ilişki içinde olmaktır. HIV dışındaki CYBH'lar için tedavi gören (veya partnerleri tedavi gören) kişilere ilaç tedavisi tamamlanıncaya kadar cinsel ilişkiden uzak durmayı teşvik eden danışmanlık sağlanması çok önemlidir (Ayaz vd 2021).

#### Kondomun

Kondomun diğer bir adı da prezaratiftir. Kondom genellikle lateks veya poliüretan maddeden üretilir ve spermelerin geçişini, sekresyon temasını ve deri temasını engellemek amacıyla kullanılır. Kondom sadece gebelikten korunmak için değil, özellikle CYBH'lerden korunmak için kullanılan bir araçtır. Ne yazık ki toplumda kondom kullanımı konusunda bilgisizlik ve yanlış bilgilerden dolayı kondom yöntemiyle korunmada başarısız olunmaktadır (Yalçı 2020).

Kondom kullanmak, cinsel ilişkide hastalık riskini azaltmakla birlikte, güvenli cinsel ilişki konusunda yetersiz bilgi, kondom elde etmede, satın almada zorluklar ve kondom kullanmaktan hoşlanmamak gibi nedenlerle kullanım sıklığı beklenenin altındadır. Örneğin; Zambiya gibi HIV'in çok görüldüğü ülkelerde ve İsviçre gibi HIV/CYBH önleminin özellikle başarılı olduğu yerlerde, sürekli kondom kullanımının gençler arasında yaygın olmadığı saptanmıştır. Kondom kullanımının yaygın olmamasının nedenleri sosyo-kültürel faktörlere bağlı olarak değişim göstermektedir. Örneğin Papua Yeni Gine'de kondoma erişememe, Şili'de de kültürel engeller bildirilmiştir. Bunların yanı sıra, kondom kullanma düşüncesi evlilik dışı sekste kullanımla ilgili görülebilmekte ve diğer partnere güvensizliği gösteren bir durum olarak algılanıp kullanılmadığı görülmektedir (Bereketli 2009).

### **Erkek için kondom kullanımı**

Sürekli ve doğru kullanıldığında, erkek lateks kondomları HIV, klamidya, gonore, trikomoniyaz, HPV enfeksiyonu ve HPV ilişkili hastalıklar, HBV, sifiliz, genital herpes ve şankroidin (kondomun koruduğu alanda ise) cinsel yolla bulaşmasını önlemede oldukça etkilidir. Kondom kullanımının HIV bulaşma riskini yaklaşık %80-95 oranında önlediği tahmin edilmektedir. Lateks kondomlar, CYBH'ları önleme çalışmalarında en yaygın olarak kullanılan türdür (Ayaz vd 2021).

Hastalara sağlık hizmeti sunan kişiler, kondom kullanımı bilgisi verirken aşağıdaki önerileri iletmelidir:

- Her cinsel ilişki için yeni bir kondom kullanılmalıdır.
- Tırnaklar, dişler veya diğer keskin nesnelere hasar görmesini önlemek için kondom dikkatlice tutulmalıdır.
- Kondom penis erekte olduktan sonra ve partnerle herhangi bir temastan önce takılmalıdır.
- Lateks kondomlarla yalnızca su bazlı veya silikon bazlı kayganlaştırıcılar kullanılmalıdır.
- Vajinal ve anal cinsel ilişki sırasında, ekzojen su bazlı kayganlaştırıcıların kullanılmasını gerektirebilecek yeterli kayganlık sağlanmalıdır.
- Kondomun kaymasını önlemek için, geri çekme sırasında kondom penisin tabanında sıkıca tutulmalı ve penis hala erekte iken çıkarılmalıdır (Workowski vd 2021).

### **Kadın için kondom kullanımı**

Dünyada birçok farklı kadın kondomu bulunmaktadır. Kadın kondomları CYBH'ların edinilmesinde ve bulaşmasında veriler sınırlı olmakla birlikte koruyuculuk sağlamaktadır. Erkek kondomları ile kıyaslandığı maliyetinin yüksek olması dezavantajı olsa da kadın merkezli kontrol sağlaması avantajıdır(Ayaz vd 2021).

### **Damak ağız koruyucusu (Dental Dam)**

Oral seks sırasında mikroorganizmaların bulaşmasını engellemek için kullanılan lateksten yapılan oldukça ince bir araçtır. Anal veya vajinal açıklıklara uygulanır. Kayganlaştırıcı içermez. Koruyuculuğu %100 olmamakla birlikte özellikle HIV, HSV ve HPV'nin geçişini azaltır. Kondom gibi tek kullanımlıktır(Bereketli 2009).

### **Servikal diyafram kullanımı**

Gözlemsel çalışmalarda diyafram kullanımının servikal gonore, klamidya ve trikomonyaza karşı koruma sağladığı gösterilmiştir. Ancak HIV veya diğer CYBH'lara karşı tek koruma kaynağı olarak diyaframlara güvenilmemelidir(Ayaz vd 2021).

### **Maruziyet öncesi aşılama**

Maruziyet öncesi aşılama, HPV, HAV ve HBV bulaşmasını önlemek için en etkili yöntemlerden biridir. HPV aşısı, 11 veya 12 yaşındaki kız ve erkek çocuklar için rutin olarak önerilir ve 9 yaşından itibaren uygulanabilir(Markowitz vd 2014).

HBV aşısı, herhangi bir CYBH için değerlendirilen veya tedavi edilen, aşılanmamış ve enfekte olmamış tüm kişilere önerilir(Schillie vd 2018). HAV ve HBV'ye karşı aşı, erkeklerle ilişkiye giren erkeklere, enfekte partnerle kondomsuz cinsel ilişki veya birden çok partnerle kondomsuz cinsel ilişki hikayesi olanlara, enjeksiyonlu ve enjeksiyon dışı ilaç kullananlara, HIV-pozitif kişilere, kronik karaciğer hastalığı olanlara, HAV-pozitif olan kişilerle yakın teması olanlara ve HAV'ın endemik olduğu ülkelere seyahat eden herkese önerilir(Workowski vd 2021).

### **2.1.10. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Toplum üzerindeki etkisi**

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların sosyal ve ekonomik açıdan ağırlığı yüksektir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar aileyi, toplumu ve sağlık kurumlarının çalışma akışının bozulmasına sebep olabilir ve bu kurumları ekonomik açıdan ağır bir yükün altına itebilir. Örnek verilecek olursa, Afrika ülkelerinin bazılarında, cinsel yolla bulaşan

hastalıkları tedavi etmek için verilen antibiyotik ilaçlar, ülke giderlerinin %70'i olarak bilinmektedir. Ve bununla birlikte, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, taşıyıcı kişilerinin yaşam standartlarını ve üretkenliklerini azaltmaktadır. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların epidemileri kontrol edilmediği takdirde, bu hastalıkları tedavi etmek için ulusal gelirden harcamaların yapılması gerekmektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların bulaşma yollarından en önemlisi cinsel birliktelik olmasıyla birlikte, cinselliğin halk içerisinde önemli bir yeri olduğu bilinmektedir. Toplum içerisinde uygun olmayan cinsel davranışlar cinsel yolla bulaşan hastalıklara sebep oluyormuş gibi bilinmektedir. Bu sebepten ötürü cinsel yolla bulaşan herhangi bir hastalığa sahip bir birey, toplum içerisinde damgalanmaya, dışlanmaya ve ayrımcılığa maruz kalmasına sebep olmaktadır(WHO 2016).

#### **2.1.11. Hipotezler**

- Türkiye'deki yabancı uyruklu üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyleri ortalamadır.
- Türkiye'deki yabancı uyruklu üniversite öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi düzeyini etkilemektedir.
- Türkiye'deki yabancı uyruklu üniversite öğrencilerinin CYBH ile ilgili bilgi alma durumu ve bilgi edinme kaynakları cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi düzeyini etkilemektedir.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

#### **3.1. Araştırmanın tipi**

Bu araştırma kesitsel analitik olarak tamamlanmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Soruları**

Türkiye'deki Yabancı Uyruklu Üniversite Öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi ne düzeydedir?

Türkiye'deki Yabancı Uyruklu Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgi düzeyleri sosyodemografik özelliklere göre fark var mıdır?

#### **3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarihi**

Araştırma, 2021-2022 eğitim öğretim yılında Türkiye'de Uluslararası Öğrenci Dernekleri Federasyonu'nun (UDEF) kayıtlı öğrenciler arasında gerçekleştirilmiştir.

UDEF 18 yıllık bir federasyon. Kendisine bağlı 58 uluslararası öğrenci derneği ve gönüllülerinin katılımı ile Türkiye'nin 75 şehrinde öğrenci çalışmaları alanındaki en büyük uluslararası öğrenci dernekleri federasyonu. Türkiye'de eğitim gören uluslararası öğrencilere ev sahipliği yapan, eğitim için Türkiye'ye gelmek isteyen öğrencilere rehberlik yapan bir kurumdur. UDEF altında ki faaliyetleri; öğrenci, eğitim ve sosyal çalışmalar başlıkları altında onlarca etkinliği kapsamaktadır.

### 3.4. Araştırmanın evreni

Araştırmanın evrenini 2021-2022 eğitim ve öğretim yılında Türkiye'de UDEF'e kayıtlı yabancı uyruklu üniversite öğrenciler oluşturmaktadır.

### 3.5. Araştırmanın örnekleme

Araştırmanın minimum örneklem büyüklüğü evreni bilinmeyen örnek büyüklüğü formülü  $n=(t^2 \cdot (p \cdot q)/d^2)$  kullanılarak %95 güven Aralığında, %5 sapma, %50 bilinmeyen prevalans değeri ile 384 olarak hesaplanmıştır. Örneklem seçimine gidilmemiş olup evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Veri toplama tarihleri arasında Türkiye'de 2021-2022 öğretim yılında UDEF'e kayıtlı yabancı uyruklu üniversite öğrenciler içinden toplam 374 öğrenciye ulaşıldı.

### 3.6. Araştırmanın güçlü yanları ve sınırlılıkları

#### 3.6.1. Araştırmanın güçlü yanları

- Bu çalışmanın güçlü yanları şu şekilde özetlenebilir:
- Çalışmamızın güçlü yanlarından biri, çalışmamızın örnekleminin bir üniversiteden değil de Türkiye'deki farklı üniversitelerden olmasıdır.
- Risk altındaki nüfus hedefleniyor olmasıdır.
- Model çok açıklayıcı  $R^2$  0,55 olmasıdır.
- Örneklem oldukça yüksek sayı ulaşılması çalışmamızın güçlü yanlarıdır.
- Bizim bilgimiz doğrultusunda Türkiye'deki yabancı uyruklu üniversite öğrencilerinde yapılan cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi durumu ve etkileyen faktörleri inceleyen ilk çalışma olması ayrıca önem taşımaktadır.

### 3.6.2. Çalışmanın sınırlılıkları

- Bu tezin birkaç güçlü yönü olmasına rağmen, bazı sınırlılıkları da vardır:
- COVID-19 pandemi bağlamı göz önüne alındığında, sosyal mesafe önlemlerinden ve etik gerekliliklerden sapmadan, gönüllü bir olasılıksız örnekleme belirledik. Olasılıksız bir örneklem ile sonuçların tüm öğrenci popülasyonuna genellenmesinin gücü düşüktür.
- Verilerin online olarak whatsapp gruplarından toplanması nedeniyle bütün öğrencilere ulaşamamış olması çalışmamızın bir sınırlılığı olabilir.

### 3.7. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri

- Bağımlı Değişken: Cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeyleri
- Bağımsız Değişkenler: Sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, Üniversite tipi, Okuduğu bölüm, Burs alma durumu, Eğitim aldığı düzeyi, Eğitim yılı, medeni hali, Aile gelir durumu, En uzun yaşadığı yer, Şan kaldığı yer, Aile tipi, Anne ve baba öğrenim durumu, Sigara ve alkol içme durumu), CYBH ile ilgili bilgi alma durumu ve bilgi edinme kaynakları.

### 3.8. Veri toplama sürecinin etik yönü

Pamukkale Üniversitesi Bilimsel Etik Kurulu 'ndan onay, Uluslararası Öğrenci Dernekleri Federasyonu(UDEF)'den izin alındı. Araştırmaya katılacak öğrencilere anketin başındaki bölümde çalışmanın amacı açıklanıp katılımın gönüllülük esasına dayandığı ve kişisel bilgilerin gizli tutulacağı belirtildi.

### 3.9. Verilerin toplanması

Çalışmaya katılan öğrencilere, sosyodemografik özelliklerin yanında Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH) Bilgi Testi [Sexually Transmitted Infection (STI)/HIV



] 'i olan anket formu Online (Çevrimiçi) yöntem ile Google Forms platformu üzerinden uygulandı. Veriler 20 Ocak - 20 Mayıs 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

Google form anket linki UDEF merkez başkanına gönderilmiştir. UDEF merkez başkanı da linki UDEF şube başkanlarına iletmiştir. UDEF şube başkanları tarafından ise Google anket linki öğrenci Whatsapp gruplarında paylaşılmıştır.

Çalışmanın evreninin yabancı uyruklu öğrenciler olması nedeniyle uygulanabilirliği açısından online anket formu aynı formda İngilizce ve Türkçe olarak uygulandı. Anketin tamamlanması yaklaşık 15-20 dakika sürdü. Araştırma kapsamında öğrencilerin kendilerini rahatlıkla Öneri edebilmeleri için öğrencilerden ad ve soyadlarını belirtmeleri istenmedi.

### 3.10. Veri toplama araçları

Verilerinin toplanmasında kullanılan anket formu; 55 madde ve iki bölümden oluşmaktadır.

#### ➤ **Birinci bölüm:**

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi.....) ve CYBH ile ilgili bilgi alma durumu ve bilgi edinme kaynaklarının belirlenmesinin amaçlayan 19 sorudan oluşmaktadır.

#### ➤ **İkinci bölüm:**

Öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeylerini değerlendirmek üzere 36 maddeden oluşmaktadır.

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ile İlgili Bilgi Testi: Özgün adı 'Sexually Transmitted Infection (STI )/HIV Pre- test' olan CYBH Bilgi Testi, Kanada'daki okullarda verilen cinsel sağlık eğitimi kapsamında öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrasındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Kırk maddelik test araştırmacılar tarafından Türkçeye uyarlanmış ve Türkiye koşullarına uygun olmayan dört maddesi çıkarılarak 36 maddeye düşürülmüştür. Testin Türkçeye uyarlanması Siyez tarafından 2009 yılında yapılmıştır. CYBH Bilgi Testi'nde 36 soru yer almaktadır. Sorular, "Doğru", "Yanlış" ve "Bilmiyorum" şeklinde yanıtlanmaktadır. Ankette; "doğru", "yanlış" ve "bilmiyorum" şeklinde yanıtlanan bilgi soruları bölümünde doğru yanıtlanan her bir Öneri 1 puan, her bir yanlış Öneriye ve "bilmiyorum" Önerisine 0 puan verilmektedir. CYBHBT'nde yer alan toplam 18 madde (1, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 13, 15, 18,

20, 21, 23, 28, 29, 33, 34, 36) ters maddelerdir ve bu sorularda “Yanlış” olarak yanıtlanan ifadeleri 1 puan , “Doğru ve Bilmiyorum” olarak yanıtlanan ifadeleri ise 0 puan olarak değerlendirilmektedir. CYBHBT’den elde edilecek toplam puan 0-36 arasındadır ve puanın yüksek olması CYBH hakkındaki bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

### **3.11. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırmamızda elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS.18 paket programı kullanıldı. Veriler değerlendirilirken yüzde, ortanca, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı ölçütler hesaplanıp, araştırmanın amacı doğrultusunda öğrencilerin sorulara verdikleri doğru yanıtlarının puan ortalamaları hesaplandı ve öğrencilerin doğru yanıt ortalamalarının öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi...) ve CYBH ile ilgili bilgi alma durumu, bilgi edinme kaynaklarının değişkenleri yönünden farklılaşıp farklılaşmadığı ikili grupların karşılaştırılmasında normal dağılıma uyan durumlarda Student t testi, uymayan durumlarda Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır. Çoklu grupların karşılaştırılmasında da normal dağılıma uygun olanlarda One Way Anova, olmayanlarda Kruskal Wallis varyans analizi yapılmıştır. Öğrencilerin CYBH bilgi düzeylerini etkileyen faktörlerin tespiti için Çoklu Doğrusal Regresyon analizleri yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  kabul edildi.

## 4. BULGULAR

Araştırmaya 374 öğrenci katılmıştır.

### 4.1. Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri

Tablo 2'de katılımcılara ait sosyodemografik değişkenlerin dağılımı görülmektedir.

Katılımcıların yaş ortalamasının  $22.92 \pm 3.087$  olduğu belirlendi. Katılımcıların yaşlarına ait veriler incelendiğinde %22,5'inin (n=84) 20 yaş ve altı olduğu, %56,6'sının (n=208) 21-24 yaş arası olduğu ve %21,1'inin (n=79) 25 yaşından büyük olduğu belirlenmiştir. 374 katılımcının %52,1'inin (n=195) kadınlardan ve %47,9'unun (n= 179) erkeklerden oluştuğu görülmüştür.

Katılımcıların geldikleri ülkeye bakıldığında öğrencilerin en çok 24(%6,4)'u Mısır'dan geldikleri görülmektedir. İkinci sırada 22(%5,9)'u Somali ve Sudan'dan geldikleri gösterildi. Bunun yanında sırasıyla 18(%4,8)'i Tanzanya'dan,17(%4,5)'i Cezayir'den ve 14(%3,7)'si Kazakistan'dan geldikleri görülmektedir.

Öğrencilerin %91,4'ünün devlet üniversitelerinde, %8,6'sının ise özel üniversitelerinde okuduğu belirlenmiştir. Katılımcıların okuduğu bölümleri bakıldığında sadece %22,7'sinin sağlıkla ilgili olduğu,%77'sinin ise sağlıkla ilgili olmayan bölümleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunun %80,5'i lisans, %15,8'i yüksek lisans, %3,7'si doktora ve 156 (%41,7)'sini birinci, 123 (%32,9)'u ikinci sınıf okuduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların medeni durumlarına ait veriler incelendiğinde %9,1'inin (n=34) evli olduğu ve %90,9'unun (n=340) ise bekar olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin gelir durumları incelendiğinde %14,7'sinin gelirlerinin giderlerini karşılamadığı, %73'ünün

gelirlerinin giderlerini karşıladığı ve %12,3'ünün gelirlerinin giderlerinden fazla olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin en uzun süre yaşadığı yerleşim birimine baktığımızda %23,5'inin(88) köyde, %64,7'sinin(242) ilçede ve%11,8'inin(44) ise il merkezinde yaşadığı görülmektedir.

Şu anda öğrencilerin %77'si Devlet yurdunda, %11'i özel yurttta, %5,9'u arkadaşlarıyla aynı evde, %2,1'i akrabalarıyla aynı evde, ve %4'ü kendi başına evde kalmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunun %63,6'sı çekirdek aile,%28,6'sı geniş aile ve %7,8'i ise parçalanmış aile olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların annelerinin eğitim düzeyleri incelendiğinde %2,1'inin (n=8) okuryazar olmadığı, %2,7'sinin (n=10) okuryazar mezunu olduğu, %12,6'sının (n=47) ilkokul mezunu olduğu, %15,2'sinin (n=57) ortaokul mezunu olduğu, %33,2'sinin (n=124) lise mezunu olduğu ve %34,2'sinin (n=128) ise yüksekokul/üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların babalarının eğitim düzeyleri incelendiğinde %1,3'ünün (n=5) okuryazar olmadığı, %0,8'inin (n=3) okuryazar mezunu olduğu, %2,4'ünün (n=9) ilkokul mezunu olduğu, %1,6'sının (n=6) ortaokul mezunu olduğu, %24,1'inin (n=90) lise mezunu olduğu ve % 69,8'inin (n=261) ise yüksekokul/üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların %85,8'i burs alırken %14,2'si burs almadığı görülmektedir. Öğrencilerin %88'i(n=369) sigara içmezken(kullanmazken) %10,7'si(n=40) ara sıra, %0,8'i(n=3) sürekli kullandığını %0,5'i(n=2) ise kullanmayı bıraktığını belirtmiştir. Benzer şekilde %98,7'si(n=369) alkol kullanmadığını ve %1,3'ü(n=5) ise ara sıra alkol kullandığını Öneri etmiştir.

Katılımcıların cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili daha önceden bilgi alma durumlarına ait veriler incelendiğinde %15,2'sinin (n=57) cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili daha önce bilgi aldığı, % 50,8'inin (n=190) cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili daha önce bilgi almadığı ve % 34'ünün (n=127) ise cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili biraz bilgileri var olduğunu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %54,3'ü en çok bilgiyi okuldan aldıklarını belirttiler. İkinci sırada %31 oranında medya kaynağı gösterildi. Bunların yanında sırasıyla %12,5'i aileden ve %2,2'si sağlık kuruluşlarından bilgi aldığını belirtti.

**Tablo2.** Sosyodemografik değişkenlerin dağılımı

Değişkenler			Ortalama			Min-Maks		
Yaş			22.92±3.087			18-38		
			Frekans(n)			Yüzde(%)		
<b>Yaş grup</b>								
20 yaş ve altı			84			22,5		
21 ve 24 yaş arası			208			56,6		
25 yaş ve üzeri			79			21,1		
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın			195			52,1		
Erkek			179			47,9		
Ülke adı	Frekans (n)	Yüzde (%)	Ülke adı	Frekans (n)	Yüzde (%)	Ülke adı	Frekans (n)	Yüzde (%)
Mısır	24	6.4	Kırgızistan	7	1.9	Kuveyt	2	0.5
Somali	22	5.9	Pakistan	7	1.9	Libya	2	0.5
Sudan	22	5.9	Kamerun	6	1.6	Madagaskar	2	0.8
Tanzanya	18	4.8	Benin	5	1.3	Nepal	2	0.5
Cezayir	17	4.5	Burkina Faso	5	1.3	Türkmenistan	2	0.5
Kazakistan	14	3.7	Fas	5	1.3	Uganda	2	0.5
Komor adaları	11	2.9	Gine	5	1.3	Yemen	2	0.5
Senegal	11	2.9	Irak	5	1.3	Benin	1	0.3
Tunus	11	2.9	Iran	5	1.3	Bangladeş	1	0.3
Afganistan	10	2.7	Katar	5	1.3	Bosna Hersek	1	0.3
Çad	10	2.7	Ruanda	5	1.3	Filistin	1	0.3
Nijerya	10	2.7	Arnavutluk	4	1.1	Gambia	1	0.3
Cibuti	9	2.4	Endonezya	4	1.1	Makedonya	1	0.3
Etiyopya	9	2.4	Fildişi sahili	4	1.1	Malawi	1	0.3
Mozambik	9	2.4	Moritanya	4	1.1	Meksika	1	0.3
Suriye	9	2.5	Nijer	4	1.1	Orta Afrika Cumhuriyeti	1	0.3
Azerbaycan	8	2.1	Kenya	3	0.8	Özbekistan	1	0.3
Saudi Arabistan	8	2.1	Rusya	3	0.8	Sri-Lanka	1	0.3
Ürdün	8	2.1	Zimbabve	3	0.8	Togo	1	0.3

Eritre	7	1.9	Bahreyn	2	0.5			
Gana	7	1.9	Kongo	2	0.5			
<b>Üniversite tipi</b>			<b>Frekans(n)</b>			<b>Yüzde(%)</b>		
Devlet			342			91,4		
Özel			32			8,6		
<b>Bölüm</b>								
Sağlıkla ilgili			85			22,7		
Diğer			289			77,3		
<b>Eğitim aldığı düzeyi</b>								
Lisans			301			80,5		
Yüksek lisans			59			15,8		
Doktora			14			3,7		
<b>Eğitim Yılı</b>								
Hazırlık			55			14,7		
1			156			41,7		
2			123			32,9		
3			32			8,6		
4			6			1,6		
5			2			0,5		
<b>Medeni Hal</b>								
Bekar			340			90,9		
Evli			34			9,1		
<b>Gelir durumu</b>								
Gelirim Giderimi Karşılıyor			55			14,7		
Gelirim Giderimi Karşılıyor			273			73,0		
Gelirim Giderimden Fazla			46			12,3		
<b>En uzun yaşadığı yer</b>								
Köy			88			23,5		
İlçe			242			64,7		
İl			44			11,8		
<b>Şuan Kaldığı yer</b>								
Devlet Yurdu			288			77,0		
Özel Yurt			41			11,0		
Arkadaşla Aynı Evde			22			5,9		
Akrabalarla Aynı Evde			8			2,1		
Evde Tek			15			4,0		
<b>Aile tipi</b>								
Çekirdek Aile			238			63,6		
Geniş Aile			107			28,6		
Parçalanmış Aile			29			7,8		
<b>Anne öğrenim durumu</b>								
Okuryazar Değil			8			2,1		
Okuryazar			10			2,7		
İlkokul Mezunu			47			12,6		
Ortaokul Mezunu			57			15,2		
Lise Mezunu			124			33,2		
Yüksekokul / Üniversite Mezunu			128			34,2		
<b>Baba öğrenim durumu</b>								
Okuryazar Değil			5			1,3		
Okuryazar			3			0,8		
İlkokul Mezunu			9			2,4		
Ortaokul Mezunu			6			1,6		

Lise Mezunu	90	24,1
Yüksekokul / Üniversite Mezunu	261	69,8
<b>Burs alma durumu</b>		
Evet	321	85,8
Hayır	53	14,2
<b>Sigara içme durumu</b>		
İçmiyorum	329	88,0
Ara sıra içiyorum	40	10,7
Sürekli içiyorum	3	0,8
Bıraktım	2	0,5
<b>Alkol Kullanma Durumu</b>		
İçmiyorum	369	98,7
Ara sıra içiyorum	5	1,3
<b>CYBH Bilgi alma Durumu</b>		
Evet	57	15,2
Hayır	190	50,8
Biraz Bilgim Var	127	34,0
<b>CYBH bilgi kaynağı(evet ve biraz bilgim var)</b>		
Sağlık Kuruluşlarından	4	2,2
Medyadan	57	31,0
Ailemden	23	12,5
Okuldan	100	54,3

#### 4.2. CYBH Bilgi Testi'ne İlişkin Puanların Dağılımı

CYBH Bilgi Testi'nden alınabilecek puan 0-36'dır. Öğrencilerin doğru yanıt sayılarının 0-35 arasında değiştiği görüldü. Ankette doğru yanıt ortalaması  $22,63 \pm 5,24$  bulundu.

**Tablo 3:** Toplam bilgi puan istatistiği

Ortalama	median	Std. deviation	Minimum	maksimum	Persantiller		
					25	50	75
22,6	23	5,2	0	35	19	23	26

#### 4.3. CYBH Bilgi Testi'ne İlişkin verilen toplam doğru yanıt yüzdeleri

Öğrencilerin, CYBH Bilgi Testi'ne ilişkin doğru yanıt yüzdeleri Tablo 4'te sunuldu.

Öğrencilerin çok büyük çoğunluğu %98,9'u "Eğer birden fazla partneriniz varsa cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanma riskiniz artar." Önerisini (26. Öneri) kabul etmekteydi.

Yine öğrencilerin %80'inden fazlası "Prezervatif (kondom) cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmada etkiliği yüksek bir yöntemdir.", "Cinsel açıdan tek partneri olan bir kişinin cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanma riski daha azdır", "Cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riskini azaltabilmek için yapabileceğiniz bir şeyler vardır.", "Sadece eşcinsel erkekler HIV/AIDS'e yakalanır.", "Cinsel yolla bulaşan bir hastalığın tedavi edilebilmesi için 18 yaş ve üzerinde olmanız gerekir." "Eğer cinsel yolla bulaşan bir hastalığın tedavisini görüyorsanız cinsel ilişkide bulunduğunuz kişilerin ismini bildirmeniz gerekir.", "Doğum kontrol hapları cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu etkiye sahiptir.", "Sadece cinsel yaşamı aktif olan yetişkinler cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanabilirler.", "Cinsel yolla bulaşan hastalıklar sadece cinsel ilişki yolu ile geçer.", "Herhangi bir kimse cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanabilir.", "Temiz ve titiz insanlar cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanmazlar." Önerilerini (19, 25, 7, 21, 8, 11, 33, 20, 29, 24, 15 nolu Öneriler) doğru yanıtlamışlardı.

Bununla birlikte, "Cinsel yolla bulaşan hastalıklar bebeğin görme engelli doğmasına neden olabilir." Önerisini (22. Öneri), "Cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavi edilmemesi kısırlığa neden olabilir." Önerisini (14. Öneri), "Herpes virüsü uçuklara neden olur." Önerisini (30. Öneri) ve "Eğer partnerinizi tanıyorsanız cinsel yolla bulaşan bir hastalığa asla yakalanmazsınız." Önerisini (34. Öneri) ile ilgili Önerilere doğru yanıt oranının oldukça düşük olduğu (sırasıyla %3,7, %4,0, %6,1 ve %6,7) gözlemlendi.

**Tablo 4:** CYBH Testine verilen toplam doğru yanıt yüzdeleri

Öneriler	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
Öneri 1. Kapı kolundan, klozetten veya musluktan cinsel yolla bulaşan bir hastalığa veya HIV/AIDS'e yakalanabilirsin(*)	7(1,9%)	<b>139(37,2)</b>	228( 61,0)
Öneri 2. İstatistikler cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanan kişilerin büyük çoğunluğunun genç veya genç yetişkin olduğunu göstermektedir	<b>35(9,4%)</b>	11(2,9%)	328(87,7%)
Öneri 3. Sadece frengi ve bel soğukluğu en ciddi cinsel yolla bulaşan hastalıklar arasında yer almaktadır(*)	7(1,9%)	<b>295(78,9%)</b>	72(19,3%)
Öneri 4. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtileri her zaman fark edilmeyebilir	<b>264(70,6%)</b>	28(7,5%)	82(21,9%)
Öneri 5. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtisi ortadan kalktığında bir doktora gitmenize gerek yoktur(*)	259(69,3%)	<b>102(27,3%)</b>	13( 3,5%)
Öneri 6. Belli bir zaman içerisinde yalnız bir cinsel yolla	30( 8,0%)	<b>187(50,0%)</b>	157( 42,0%)



bulaşan hastalığa yakalanabilirsiniz(*)			
Öneri 7. Cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riskini azaltabilmek için yapabileceğiniz bir şeyler vardır	<b>361(96,5%)</b>	2( 0,5%)	11( 2,9%)
Öneri 8. Cinsel yolla bulaşan bir hastalığın tedavi edilebilmesi için 18 yaş ve üzerinde olmanız gerekir(*)	4(1,1%)	<b>355(94,9%)</b>	15(4,0%)
Öneri 9. Bir kez cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalandıysan aynı hastalığa tekrar yakalanmazsın(*)	27(7,2%)	<b>149(39,8%)</b>	198(52,9%)
Öneri 10. İlk kez cinsel ilişkide bulunduğunda cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanmazsın(*)	19(5,1%)	<b>337(90,1%)</b>	18(4,8%)
Öneri 11. Eğer cinsel yolla bulaşan bir hastalığın tedavisini görüyorsanız cinsel ilişkide bulunduğunuz kişilerin ismini bildirmeniz gerekir	<b>354(94,7%)</b>	11( 2,9%)	9(24%)
Öneri 12. Cinsel yolla bulaşan bir hastalığı tedavi ettirmeniz için ebeveynlerinizin iznine ihtiyacınız yoktur	<b>345(92,2%)</b>	18(4,8%)	11(2,9%)
Öneri 13. Her zaman bir kişinin genital organına bakarak onun cinsel yolla bulaşan bir hastalığa sahip olup olmadığını söyleyebiliriz(*)	30(8,0%)	<b>151(40,4%)</b>	193( 51,6%)
Öneri 14. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavi edilmemesi kısırlığa neden olabilir	<b>15(4,0%)</b>	14(3,7%)	345(92,2%)
Öneri 15. Temiz ve titiz insanlar cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanmazlar(*)	42(11,2%)	<b>304(81,3%)</b>	28(7,5%)
Öneri 16. Cinsel perhizi tercih eden insanlar cinsel yolla bulaşan hastalıklara kesin olarak yakalanmazlar	<b>352(94,1%)</b>	14(3,7%)	8(2,1%)
Öneri 17. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların bazıları kolaylıkla tedavi edilebilir	<b>338(90,4%)</b>	6(1,6%)	30(8,0%)
Öneri 18. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların hepsi tedavi edilip iyileştirilebilir(*)	9(2,4%)	<b>219(58,6%)</b>	146(39,0%)
Öneri 19. Prezervatif (kondom) cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmada etkililiği yüksek bir yöntemdir	<b>363(97,1%)</b>	6(1,6%)	5( 1,3%)
Öneri 20. Sadece cinsel yaşamı aktif olan yetişkinler cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanabilirler(*)	12(3,2%)	<b>329(88,0%)</b>	33( 8,8%)
Öneri 21. Sadece eşcinsel erkekler HIV/AIDS'e yakalanır(*)	3( 0,8%)	<b>360(96,3%)</b>	11(2,9%)
Öneri 22. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar bebeğin görme engelli doğmasına neden olabilir	<b>14(3,7%)</b>	44(11,8%)	316(84,5%)
Öneri 23. AIDS'li bir kişiye dokunarak HIV/AIDS hastalığına yakalanabilirsiniz(*)	10(2,7%)	<b>178(47,6%)</b>	186(49,7%)
Öneri 24. Herhangi bir kimse cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanabilir	<b>309(82,6%)</b>	23(6,1%)	42(11,2%)
Öneri 25. Cinsel açıdan tek partneri olan bir kişinin cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanma riski daha azdır	<b>363(97,1%)</b>	3(0,8%)	8(2,1%)
Öneri 26. Eğer birden fazla partneriniz varsa cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanma riskiniz artar	<b>370(98,9%)</b>	3(0,8%)	1( 0,3%)
Öneri 27. Başka birisinin iğnesini kullanırsanız cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanabilirsiniz	<b>207(55,3%)</b>	10(2,7%)	157(42,0%)
Öneri 28. Dövme ya da piercing yaptırmak her zaman güvenlidir(*)	9(2,4%)	<b>173(46,3%)</b>	192( 51,3%)
Öneri 29. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar sadece cinsel ilişki yolu ile geçer(*)	11(2,9%)	<b>329(88,0%)</b>	34(9,1%)
Öneri 30. Herpes virüsü uçuklara neden olur	<b>23( 6,1%)</b>	17( 4,5%)	334( 89,3%)

Öneri 31. Cinsel ilişkinin erken yaşlarda başlaması genital siğiller riskini arttırırken birden fazla partnerin olması kadınlarda serviks kanseri riskini arttırmaktadır	<b>37(9,9%)</b>	16(4,3%)	321(85,8%)
Öneri 32. Genital akıntılar kadınlar için normal bir durumdur	<b>265(70,9%)</b>	15(4,0%)	94(25,1%)
Öneri 33. Doğum kontrol hapları cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu etkiye sahiptir(*)	4(1,1%)	<b>352(94,1%)</b>	18(4,8%)
Öneri 34. Eğer partnerinizi tanıyorsanız cinsel yolla bulaşan bir hastalığa asla yakalanmazsınız(*)	326(87,2%)	<b>25(6,7%)</b>	23(6,1%)
Öneri 35. Cinsel yaşamı aktif olan kadınlar düzenli olarak doktora gitmeli ve smear testi yaptırmalıdır	<b>250(66,8%)</b>	6(1,6%)	118(31,6%)
Öneri 36. Eğer cinsel yolla bulaşan hastalığa bir bakteri neden olduysa bu hastalık tedavi edilemez(*)	22(5,9%)	<b>218(58,3%)</b>	134(35,8%)

CYBHT'nde yıldız(\*) konulan yer alan toplam 18 madde (1, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 13, 15, 18, 20, 21, 23, 28, 29, 33, 34, 36) ters maddelerdir ve bu sorularda "Yanlış" diyenler doğru yanıt olarak değerlendirilmektedir. Toplan doğru yanıt sayısı ve yüzdeleri koyu renkle belirtilmiştir.

#### 4.4. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ile İlgili Bilgi Testi'ne ilişkin Bilgi Düzeylerinin sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılması

Aşağıdaki tablolar, üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin doğru yanıt ortalamalarının sosyo-demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini göstermektedir.

Üniversite öğrencilerinin CYBH'ların bilgi düzeyleri yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (  $F=7,293$ ,  $p < 0,05$ ). Post hoc Analiz sonuçlarına göre 25 yaş ve üzeri yaş grubunun ( $24,62 \pm 5,69$ ) hem 20 yaş ve altı ( $22,38 \pm 5,39$ ) hem de 21 ve 24 yaş arası ( $22,05 \pm 4,80$ ) grubu öğrencilerinin CYBH'ların bilgi düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 5.** Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre Bilgi Düzeyleri

Yaş Grubu	Sayı	Ort $\pm$ SS	P değeri	Test istatistiği
20 yaş ve altı	84	22,38 $\pm$ 5,39	0,002	Anova F=7,293
21 ve 24 yaş arası	208	22,05 $\pm$ 4,80		
25 yaş ve üzeri	79	24,62 $\pm$ 5,69		

\*20 yaş ve altı ile 25 yaş ve üzeri arasında anlamlılık fark vardır

\*21 ve 24 yaş arası ile 25 yaş ve üzeri arasında anlamlılık fark vardır

Katılımcıların CYBH'ların Bilgi Düzeyleri cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. ( $t=2,810$ ,  $p < 0,05$ ). Analiz sonuçlarına göre kadınların

(23,36±4,57) CYBH'ların bilgi düzeyleri erkeklerden (21,84±5,79) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 6.** Öğrencilerin cinsiyetine Göre Bilgi Düzeyleri

Cinsiyet	Sayı	Ort ±SS	P değeri	Test istatistiği
Kadın	195	23,36±4,57	0,005	t test
Erkek	179	21,84±5,79		t=2,810

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Bilgi Düzeyleri öğrencilerin okuduğu üniversiteye göre karşılaştırıldığında, arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (U=3140.500, p <0,05). Analiz sonuçlarına göre, özel üniversitelerde okuyan öğrencilerin (28(5-32)) CYBH'ların bilgi düzeyleri devlet üniversitelerde okuyanlardan (22(0-35)) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 7.** Öğrencilerin Okuduğu Üniversitesine Göre Bilgi Düzeyleri

Okuduğu Üniversite	Sayı	Ortanca (min-mak)	P değeri	Test istatistiği
Devlet	342	22(0-35)	0,001	Mann–Whitney U U=3140.500
Özel	32	28(5-32)		

Üniversite öğrencilerinin CYBH'ların bilgi düzeyleri okuduğu bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (t=20,234, p <0,05). Analiz sonuçlarına göre sağlıkla ilgili bölümler okuyan öğrencilerin (29,01±2,99) CYBH'ların bilgi düzeyleri sağlıkla ilgili olmayan bölümler okuyan öğrencilerden (20,76±4,17) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 8.** Öğrencilerin Okuduğu Bölümüne Göre Bilgi Düzeyleri

Okuduğu Bölüm	Sayı	Ort ±SS	P değeri	Test istatistiği
Sağlıkla ilgili	85	29,01±2,99	0,001	t test t=20,234
Diğer(Sağlıkla ilgili Olmayan)	289	20,76±4,17		

Katılımcıların CYBH'ların Bilgi Düzeyleri eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. ( F=4,901, p <0,05). Post hoc Analiz sonuçlarına

göre Yüksek lisans okuyan öğrencilerin (24,20±5,71) CYBH'ların Bilgi Düzeyleri Lisans okuyanlardan (22,22±5,09) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 9.** Öğrencilerin Eğitim Düzeyine Göre Bilgi Düzeyleri

Eğitim Durumu	Sayı	Ort ±SS	P değeri	Test istatistiği
Lisans	301	22,22±5,09	0,008	Anova F=4,901
Yüksek lisans	59	24,20±5,71		
Doktora	14	24,85±4,84		

\*Lisans ile 25 yüksek lisans arasında anlamlılık fark vardır

Katılımcıların CYBH'ların bilgi düzeyleri eğitim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( F=3,900, p <0,05). Post hoc Analiz sonuçlarına göre beşinci sınıf okuyan öğrencilerin (32,00±4,24) CYBH'ların bilgi düzeyleri üçüncü sınıf okuyanlardan (20,87±5,26) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 10.** Öğrencilerin Eğitim Yılına (Sınıfına) Göre Bilgi Düzeyleri

Eğitim Yılı	Sayı	Ort ±SS	P değeri	Test istatistiği
Hazırlık	55	22,69±4,84	0,002	Anova F=3,900
1	156	23,37±4,63		
2	123	21,82±5,78		
3	32	20,87±5,26		
4	6	26,16±5,98		
5	2	32,00±4,24		

\*3. sınıf ile 5. sınıf arasında anlamlılık fark vardır

Araştırmamıza katılan Üniversite öğrencilerinin CYBH'ların bilgi düzeyleri medeni haline göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. (t=-4,293, p <0,05). Analiz sonuçlarına göre evli öğrencilerin (26,23±5,14) CYBH'ların bilgi düzeyleri bekar olanlardan (22,27±5,12) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 11.** Öğrencilerin Medeni Haline Göre Bilgi Düzeyleri

Medeni Hal	Sayı	Ort ±SS	P değeri	Test istatistiği
Bekar	340	22,27±5,12	0,001	t test
Evli	34	26,23±5,14		t=-4,293

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Düzeyleri öğrencilerin aile gelir durumuna göre karşılaştırıldığında, arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $X^2=24,908$ ,  $p < 0,05$ ). Post hoc Analiz sonuçlarına göre, öğrencilerin aile gelir giderden daha fazla olanların (24,5(16-33)) CYBH'ların bilgi düzeyleri hem aile gelir gider karşılıyor olanlar (23(0-35)) hem de aile gelir gider karşılamıyor olanlardan (20(10-30)) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 12.** Öğrencilerin aile Gelir Durumuna Göre Bilgi Düzeyleri

Aile Gelir Durumu	Sayı	Ortanca (min-mak)	P değeri	Test istatistiği
Gelirim Giderimi Karşılamıyor	55	20(10-30)	0,001	Kruskal–Wallis $X^2=24,908$
Gelirim Giderimi Karşılıyor	273	23(0-35)		
Gelirim Giderimden Fazla	46	24,5(16-33)		

\*Gelirim Giderimi Karşılamıyor ile Gelirim Giderimi Karşılıyor arasında anlamlılık fark vardır

\*Gelirim Giderimi Karşılamıyor ile Gelirim Giderimden Fazla arasında anlamlılık fark vardır

\*Gelirim Giderimi Karşılıyor ile Gelirim Giderimden Fazla arasında anlamlılık fark vardır

Araştırmamızda katılan öğrencilerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Bilgi Düzeyleri en uzun yaşanılan yere göre karşılaştırıldığında, arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $X^2=13,892$ ,  $p < 0,05$ ). Post hoc Analiz sonuçlarına göre, köyde yaşayan öğrencilerin (20,5(10-31)) CYBH'ların bilgi düzeyleri hem ilçede (23(8-35)) hem de ilde yaşayanlardan (23(0-32)) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 13.** Öğrencilerin En Uzun Yaşanılan Yeriine Göre Bilgi Düzeyleri

En Uzun Yaşanılan Yer	Sayı	Ortanca (min-mak)	P değeri	Test istatistiği
Köy	88	20,5(10-31)	0,001	Kruskal–Wallis $X^2=13,892$
İlçe	242	23(8-35)		
İl	44	23(0-32)		

\*köy ve ilçe arasında anlamlılık fark gösterilmiştir

\*köy ve il arasında anlamlılık fark gösterilmiştir

Üniversite öğrencilerinin CYBH'ların bilgi düzeyleri öğrencilerin şu an kaldığı yerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $F=2,377$ ,  $p > 0,05$ ).

**Tablo 14.** Öğrencilerin Şu An Kaldığı Yeriine Göre Bilgi Düzeyleri

Şu An Kaldığı Yer	Sayı	Ort $\pm$ SS	P değeri	Test istatistiği
Devlet Yurdu	288	22,62 $\pm$ 4,54	0,217	Anova $F =2,377$
Özel Yurt	41	22,12 $\pm$ 6,69		
Arkadaşla Aynı Evde	22	20,95 $\pm$ 8,73		
Akrabalarla Aynı Evde	8	24,50 $\pm$ 4,65		
Evde Tek	15	25,86 $\pm$ 6,04		

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Düzeyleri öğrencilerin aile tipine göre karşılaştırıldığında, arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $X^2=6,099$ ,  $p < 0,05$ ). Pst hoc Analiz sonuçlarına göre, öğrencilerin çekirdek aile olanların (23(5-35)) CYBH'ların bilgi düzeyleri geniş aile olanlardan (22(0-34)) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 15.** Öğrencilerin Aile Tipine Göre Bilgi Düzeyleri

Aile Tipi	Sayı	Ortanca (min-mak)	P değeri	Test istatistiği
Çekirdek Aile	238	23(5-35)	0,047	Kruskal–Wallis $X^2=6,099$
Geniş Aile	107	22(0-34)		
Parçalanmış Aile	29	22(16-33)		

\* Çekirdek ve Geniş Aile arasında anlamlılık fark gösterilmiştir

Üniversite öğrencilerinin CYBH'ların bilgi düzeyleri annelerin öğrenim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $F=6,620$ ,  $p < 0,05$ ). Post hoc Analiz sonuçlarına göre yüksekokul/üniversite mezunu anneleri ( $24,37 \pm 4,89$ ) hem ilkokul mezunu ( $13,66 \pm 9,60$ ) hem ortaokul mezunu ( $21,44 \pm 7,09$ ) hem de lise mezunu anneleri ( $23,00 \pm 6,29$ ) olan katılımcıların CYBH'ların Bilgi Düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 16.** Öğrencilerin Annelerin Eğitim Durumuna Göre Bilgi Düzeyleri

Anne Öğrenim Durumu	Sayı	Ort $\pm$ SS	P değeri	Test istatistiği
Okuryazar Değil	8	17,62 $\pm$ 5,47	0,001	Anova F=6,620
Okuryazar	10	19,10 $\pm$ 8,27		
İlkokul Mezunu	47	21,44 $\pm$ 5,18		
Ortaokul Mezunu	57	21,63 $\pm$ 4,86		
Lise Mezunu	124	22,37 $\pm$ 4,91		
Yüksekokul /Üniversite Mezunu	128	24,37 $\pm$ 4,89		

\*İlkokul Mezunu ile Yüksekokul /Üniversite Mezunu arasında anlamlılık fark gösterilmiştir

\*Ortaokul Mezunu ile Yüksekokul /Üniversite Mezunu arasında anlamlılık fark gösterilmiştir

\*Lise Mezunu ile Yüksekokul /Üniversite Mezunu arasında anlamlılık fark gösterilmiştir

Katılımcıların CYBH'ların bilgi düzeyleri babaların öğrenim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $F=3,891$ ,  $p < 0,05$ ). Post hoc Analiz sonuçlarına göre yüksekokul /üniversite mezunu babaları ( $23,62 \pm 4,87$ ) CYBH'ların bilgi düzeyleri okuryazar babaları olan öğrencilerden ( $13,66 \pm 9,60$ ) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 17.** Öğrencilerin Babalarının Eğitim Durumuna Göre Bilgi Düzeyleri

Baba Öğrenim Durumu	Sayı	Ort ±SS	P değeri	Test istatistiği
Okuryazar Değil	5	19,00±4,18	0,002	Anova F=3,891
Okuryazar	3	13,66±9,60		
İlkokul Mezunu	9	21,44±7,09		
Ortaokul Mezunu	6	23,00±6,29		
Lise Mezunu	90	21,55±5,51		
Yüksekokul Üniversite Mezunu	261	23,62±4,87		

\*Okuryazar ile Yüksekokul /Üniversite Mezunu arasında anlamlılık fark gösterilmiştir

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Düzeyleri öğrencilerin burs alma durumuna göre karşılaştırıldığında, arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (U=6814.500, p <0,05). Analiz sonuçlarına göre, burs almayan öğrencilerin (24(0-32)) CYBH'lerinin Bilgi Düzeyleri burs alanlardan (22(6-35)) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 18.** Öğrencilerin Burs Alma Durumuna Göre Bilgi Düzeyleri

Burs Alma Durum	Sayı	Ortanca (min-mak)	P değeri	Test istatistiği
Evet	321	22(6-35)	0,020	Mann–Whitney U U=6814.500
Hayır	53	24(0-32)		

Üniversite öğrencilerinin CYBH'lerin Bilgi Düzeyleri öğrencilerin sigara içme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. (F=2,769, p >0,05).

Araştırmamıza katılan Üniversite öğrencilerinin CYBH'lerin Bilgi Düzeyleri Alkol Kullanma Durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir. (t=2,088, p <0,05). Analiz sonuçlarına göre Alkol içmeyenlerin (22,70±5,19) CYBH'lerinin Bilgi Düzeyleri ara sıra içenlerden (17,80±7,04) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.



**Tablo 19.** Öğrencilerin Sigara ve Alkol İçme Durumuna Göre Bilgi Düzeyleri

Sigara İçme Durumu	Sayı	Ort ±SS	P değeri	Test istatistiği
İçmiyorum	329	22,80±5,15	0,495	Anova F=2,769
Ara sıra içiyorum	40	21,65±4,64		
Sürekli İçiyorum	3	15,33±15,01		
Bıraktım	2	25,50±3,53		
Alkol Kullanma Durumu	Sayı	Ort ±SS	P değeri	Test istatistiği
İçmiyorum	369	22,70±5,19	0,038	T test t=2,088
Ara sıra içiyorum	5	17,80±7,04		

Araştırmamızda katılan öğrencilerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Bilgi Düzeyleri CYBH bilgi alma durumuna göre karşılaştırıldığında, arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $X^2=151,421$ ,  $p < 0,05$ ). Post hoc Analiz sonuçlarına göre, CYBH hakkında bilgi alan öğrencilerin (30(0-35)) CYBH'ların bilgi düzeyleri hem bilgi almayanlar (20(5-29)) hem de biraz bilgi alanlardan (24(15-32)) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 20.** Öğrencilerin CYBH Bilme Durumuna Göre Bilgi Düzeyleri

CYBH Bilgi alma Durumu	Sayı	Ortanca (min-mak)	P değeri	Test istatistiği
Evet	57	30(0-35)	0,001	Kruskal-Wallis $X^2=151,421$
Hayır	190	20(5-29)		
Biraz Bilgim Var	127	24(15-32)		

\*Evet ile Hayır diyenler arasında anlamlılık fark gösterilmiştir

\*Evet ile Biraz Bilgim Var diyenler arasında anlamlılık fark gösterilmiştir

\*Hayır ile Biraz Bilgim Var diyenler arasında anlamlılık fark gösterilmiştir

Üniversite öğrencilerinin CYBH'lerin bilgi düzeyleri bilgi kaynağına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $F=22,818$ ,  $p < 0,05$ ). Post hoc Analiz sonuçlarına göre CYBH'ların bilgi kaynağı okuldan alan öğrencilerin ( $27,87±4,19$ ) hem aileden ( $22,47±2,31$ ) hem de medyadan ( $23,28±3,82$ ) olan öğrencilerinin CYBH'ların bilgi düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 21.** Öğrencilerin CYBH Bilgi Kaynağına Göre Bilgi Düzeyleri

CYBH Bilgi Kaynağı(Evet Ve Biraz Bilgim Var)	Sayı	Ort ±SS	P değeri	Test istatistiği
Sağlık Kuruluşlarından	4	24,25±5,31	0,001	Anova F=22,818
Medyadan	57	23,28±3,82		
Ailemden	23	22,47±2,31		
Okuldan	100	27,87±4,19		

\*CYBH Bilgi alma Kaynağı Medyadan ile Okuldan diyenler arasında anlamlılık fark gösterilmiştir

\*CYBH Bilgi alma Kaynağı Aile ile Okuldan diyenler arasında anlamlılık fark gösterilmiştir

#### 4.5. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Bilgi Puanının Etkileyen Etmenlere İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Yaptığımız ileri (geriye doğru doğrusal regresyon) analiz sonuçlarına göre kadınların referansa (erkekler) göre CYBH toplam bilgi puanı 1,499 puan daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Sağlık ile ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin referansa (sağlık ile ilgili olmayan bölümlerde okuyan öğrenciler) göre CYBH toplam bilgi puanı 8,573 puan daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Öğrencilerin annelerinin eğitim durumuna bakıldığında, annesi okur-yazar olmayanların (referans) toplam CYBH bilgi puanının annesi ilkokul mezunu olanlardan 2,760 puan, annesi ortaokul mezunu olanlardan 3,188 puan, annesi lise mezunu olanlardan 3,278 puan ve annesi yüksekokul/üniversite mezunu olanlardan 3,589 puan daha düşük olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

CYBH bilgisinin alındığı kaynak incelendiğinde, aileden (referans) bilgi alanların CYBH bilgi puanının medyadan bilgi alanlardan 2,983 puan, okuldan bilgi alanlardan 1,790 puan daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Medeni haline bakıldığında evli öğrencilerin referansa (bekar ) göre CYBH'ın toplam bilgi puanı 2,249 puan daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Eğitim düzeyine baktığımızda doktora okuyan öğrencilerin referansa (lisans) göre CYBH'ın toplam bilgi puanı 2,807 puan daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

**Tablo 22.** Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Bilgi Puanının Etkileyen Etmenlere İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analiz Sonuçları\*

Değişkenler	B	Standart Hata	Beta	%95 Güven Aralığı		P değeri
				Alt Sınır	Üst Sınır	
<b>Cinsiyet</b> Erkek (Referans) Kadın	1,499	0,383	0,143	0,746	2,253	0,000
<b>Bölüm</b> Diğerler(Referans) Sağlık ile ilgili bölümler	8,573	0,471	0,686	7,645	9,500	0,000
<b>Anne öğrenim durumu</b>  Okuryazar değil(Referans) İlkokul Ortaokul Lise Yüksekokul/ üniversite	  2,760 3,188 3,278 3,589	  0,979 0,952 0,891 0,896	  0,175 0,219 0,295 0,325	  0,835 1,317 1,527 1,827	  4,684 5,060 5,030 5,350	  0,005 0,001 0,000 0,000
<b>CYBH bilgi alma kaynakları</b> Aileden(Referans) Medyadan Okuldan	  2,983 1,790	  0,529 0,789	  0,205 0,082	  1,942 0,238	  4,023 3,342	  0,000 0,024
<b>Medeni hal</b> Bekâr (Referans) Evlî	  2,249	  0,705	  0,124	  0,863	  3,635	  0,002
<b>Eğitim durumu</b> Lisans(Referans) Doktora	  2,807	  1,065	  0,102	  0,713	  4,901	  0,009

R<sup>2</sup>:0,56 Düzeltilmiş R<sup>2</sup>:0,55

\*Geriyeye Doğru Doğrusal (Backward Lineer) Regresyon analizi yapılmış olup, modele yaş, cinsiyet, okuduğu bölüm, sınıf, medeni hali, anne öğrenim durumu, baba öğrenim durumu, alkol kullanma durumu, eğitim durumu ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların bilgi alma kaynakları eklenmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Araştırmamıza katılan öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptandı. Bakır ve Beji'nin (2015) meslek yüksekokulunda öğrenim gören öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmada en yüksek alınabilecek puan 36 olan CYBH Bilgi Testi'nde katılımcıların "doğru" cevap sayılarının 0-34 arasında değiştiği ve "doğru" yanıt ortalamasının  $16.64 \pm 7.00$  olduğu saptanmıştır. Malezya'da Folasayo vd (2017) yaptığı benzer bir çalışmada CYBH'lerin bilgi puan ortalamasının  $23,3 \pm 8,4$  olduğu belirlenmiştir. Diğer benzer bir çalışmada da Irmak vd (2015) bir vakıf meslek yüksekokulunda öğrenim gören öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmada CYBE bilgi testi'nde katılımcıların "doğru" cevap sayıları 3-34 arasında değiştiği ve "doğru" yanıt ortalaması  $20.35 \pm 6.07$  olduğu saptandı. Karasu vd (2017) bir üniversitede sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümünde yaptıkları çalışmada öğrenciler CYBH Bilgi Testi'nden doğru yanıt ortalaması  $26.12 \pm 5.85$  saptanmıştır. Yine ABD'de Barandouzi ve Cong (2019) yaptıkları bir çalışmada katılımcıların CYBH bilgi doğru cevap puan ortalaması  $15,66 \pm 5,84$  saptanmıştır.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin cinsiyete göre bilgi puanı ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Analiz sonuçlarına göre kadınların CYBH'lar bilgi düzeyleri erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Oğuzkaya-Artan ve Baykan'ın (2010) araştırmasında cinsiyet yönünden öğrencilerinin CYBH bilgi puanı ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Analiz sonuçlarına göre kadınların ( $37,3 \pm 25,6$ ) CYBH'lerinin bilgi düzeyleri erkeklerden ( $29,8 \pm 18,1$ ) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yine Reis vd'nin (2013) tarafından Portekiz'deki üniversite öğrencilerinin kontraseptif ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların bilgi, tutum ve becerileri hakkında yaptığı bir araştırma, kadınların ( $15,36 \pm 2,41$ ) CYBH'lerinin bilgi düzeyleri erkeklerden ( $14,51 \pm 3$ ) daha yüksek olduğunu göstermektedir ( $p = 0 < 0,05$ ). Klintz (2020) tarafından Fransa'da yaptığı çalışmasında

katılımcıların cinsiyete göre bilgi puanı ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kadınların(11(3-16)) CYBH'lerinin bilgi düzeyleri erkeklerden (10(2-16)) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bizim araştırmamızın aksine Çalışkan vd'in (2015) araştırmasında erkeklerin (26,21±3,00) CYBH'lerinin bilgi düzeyleri kadınlardan (23.98±5.23) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Farklı çalışmalar cinsiyete göre CYBH bilgi düzeyi konusunda farklı bulgular ortaya koymuştur. Bazı çalışmalar kızların erkeklerden daha fazla CYBH bilgisine sahip olduğunu bildirirken, diğer çalışmalar erkeklerin kızlardan daha fazla CYBH bilgisine sahip olduğunu göstermiştir. Bu farklılığın sosyokültürel ve davranışsal özelliklerdeki ve çalışmaların yapıldığı bölgelerdeki farklılıklarla ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda üniversite öğrencilerinin CYBH'ların bilgi düzeyleri okuduğu bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Analiz sonuçlarına göre Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin CYBH'ların bilgi düzeyleri sağlıkla ilgili olmayan bölümlerde okuyan öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamıza benzer başka çalışma Ok vd (2002) tarafından öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bazı bilgilerinin ve bunu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi çalışmasında, CYBH bilgi düzeyleri bölümlerine göre istatistik anlamlı farklılık göstermiştir. Ebelik okuyan ve sağlık meslek lisesi mezun olan öğrencilerinin CYBH bilgi düzeyleri daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Sırbistan'da Subotic vd (2021) tarafından tıp ve tıp dışından okuyan öğrencileri arasında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) bilgilerinin, cinsel alışkanlıkların ve davranışların değerlendirilmesine ilişkin yapılan bir çalışma, tıp öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklarının bilgi düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bilgi testindeki doğru cevap ortalamasının yüksek olması, sağlıkla ilgili bölümlerdeki öğrencilerin eğitim müfredatlarında cinsel sağlıkla ilgili dersler almalarından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda üniversite öğrencilerinin CYBH'ların bilgi düzeyleri annelerin öğrenim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Araştırmamızda öğrencilerin anneleri okuma yazma bilmeyenler CYBH bilgi düzeyi, anneleri eğitim düzeyi yüksek olanlara göre daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Benzer bir çalışma Çalışkan vd (2015) bir turizm fakültesi rehberlik bölümü öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgi düzeyleri ve sosyodemografik değişkenlerin bilgi düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi isimli çalışmasında anne eğitim durumu yükseldikçe öğrencilerin CYBH bilgi testine doğru yanıt verme oranı da artmaktadır. Çalışmamızın aksine Çetin (2015) özel bir üniversitede öğrencilerin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi yaptığı bir

çalışmasında öğrencilerin anne-babalarının eğitim durumuyla onların CYBH'lar hakkındaki bilgi düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamış ( $p=0,287>0,05$ ). Yine başka bir çalışma Harun Koray vd'nin (2022) çalışmasında anne eğitim düzeyi öğrencilerin CYBH'lar bilgi düzeyi istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $P > 0.05$ ).

Araştırmamızda üniversite öğrencilerinin CYBH'lerin bilgi düzeyleri CYBH hakkında bilgi alma kaynaklarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Analiz sonuçlara baktığımızda CYBH'ların bilgi alma kaynakları medyadan alan öğrencilerinin CYBH'ların bilgi düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Fransa'da Klintz'in (2020) yaptığı çalışmasında CYBH'ların bilgi alma kaynağı medyadan alan öğrencilerin CYBH'ların bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Yine Nigussie ve Yosef tarafında 2020 yılında Etiyopya'da cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında bilgi ve etkileyen faktörler yaptıkları benzer bir çalışmada, CYBH'ların bilgileri medyadan alan öğrencilerin CYBH bilgi düzeyleri daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p=0.013$ ). Vietnam'da yapılan diğer bir çalışma ise CYBE'ların bilgileri medyadan alan öğrencilerin CYBH bilgi düzeyleri daha yüksek olduğu gösterilmiştir ( $p<0.01$ ) (Nguyen vd, 2019). Bu durum günümüzde giderek artan internet kullanımının etkisine bağlanabilir.

Araştırmamıza katılan Üniversite öğrencilerinin CYBH'ların bilgi düzeyleri medeni haline göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Analiz sonuçlarına göre evli öğrencilerin CYBH'ların bilgi düzeyleri bekar olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer benzer bir araştırma Oğuzkaya-Artan ve Baykan'ın (2010) araştırmasında medeni haline göre öğrencilerinin CYBH bilgi puanı ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Evli öğrencilerin ( $38,8\pm 18,4$ ) CYBH'ların bilgi düzeyleri bekar olanlardan ( $34,4\pm 23,9$ ) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kc vd'nin (2013) araştırmasında evli öğrencilerinin CYBH bilgi düzeyleri daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Bizim çalışmamızdan farklı olarak Karasu vd'nin (2017) yılında hemşirelik öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgilerinin incelenmesi yürüttüğü çalışmada evli öğrencilerin ( $28.61\pm 7.17$ ) bekârlara ( $26.01\pm 5.77$ ) CYBH bilgi testine verdikleri doğru cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ( $p> 0.05$ ).

Çalışmamızda üniversite öğrencilerinin CYBH'ların bilgi düzeyleri eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Analiz sonuçlara baktığımızda doktora okuyan öğrencilerin CYBH'ların bilgi düzeyleri lisans

okuyarlardan daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Cressant tarafından 2017 yılında Fransa Ust Normandi bölgesindeki gençlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgileri, cinsel davranışları, korunma tutumları üzerine yaptığı bir araştırma, doktora ve yüksek lisans öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda 2 yıllık üniversite diploması veya lise öğrencilerine göre daha fazla bilgiye sahip olduğu gösterilmiştir

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızın sonucunda üniversite öğrencilerinin CYBH'lere ilişkin orta düzeyde bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre, evli öğrencilerin bekâr öğrencilere göre CYBH Bilgi Testi doğru yanıt ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sağlık ile ilgili bölümlerde okumak, annelerin eğitim durumu yüksek olması ve öğrencilerin eğitim düzeyi yüksek olması CYBH bilgi düzeyleri en çok etkileyen faktörlerindendir.

Çalışmamız cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında en önemli bilgi kaynağının medya olduğunu göstermektedir. Bu nedenle gençleri takip ettiği radyo ve televizyon programlarında CYBH'lar hakkında bilgilendirmesi önerilmektedir.

Cinsel sağlık ve özellikle cinsel yolla bulaşan hastalıkların eğitimlerinin verilmesi ilkokul çağlarından itibaren başlanması önerilmektedir.

Bu öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerini artırmak için UDEF'te cinsel sağlık ve özellikle cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda seminerler düzenlenmesi önerilmektedir.



## 7. REFERANSLAR

Abacıoğlu N, Onursal E, Hatunoğlu K, Abacıoğlu H. Türkiye Tarihi Tıbbi İlaç Rehberi Güncel Farmalist 2005, **Palme Yayıncılık**, İstanbul, 2005, s.1136

Akalpler Ö, Eroğlu K. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Üniversite Öğrencilerinin Sık Görülen Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara İlişkin Bilgileri ve Cinsel Davranışları. **Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi** 2015; 1-19

Akgöl J, Köroğlu A. Uyuz hastalığı (skabiyes), tedavisi ve uyuz hastalığı tedavisinde kullanılan bitkiler. **Ankara Ecz. Fak. Derg** 2022; 46(2): 600-618

Alkan S, önder T, Güçlü Kayta SB, Akça A, Önder A, Durmuş Zİ, Sefer S, Aliravci ID. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hepatit B Enfeksiyonu/Aşılması Hakkında Bilgi Düzeylerinin ve Aşılama Durumlarının Belirlenmesi. **TOĞÜ Sağlık Bilimleri Dergisi** 2022; 2 (1):13-24.

Alkan S, Öntürk Akyüz H. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin human papilloma virüs enfeksiyonu/ aşılması hakkında bilgi düzeylerinin ve aşılama durumlarının belirlenmesi: bitlis örneği. **ANKEM Derg** 2021; 35 (3): 63-69

Al Maqadma AY, Al Hindi AI. Trichomonas vaginalis Infection and Risk Factors among Infertile Women in Gaza, Palestine. **JMID/ Journal of Microbiology and Infectious Diseases**, Palestine, 2021; 11 (4): 209-216

Altan P. Ankara Genelevinde Çalışan Seks İşçilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar ve HIV/AIDS Korunma Yolları Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans, **Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Ankara, 2008, s. 105.

Altınok T, Güralp O. Kadınlarda cinsel ilişki ile bulaşabilen hastalıklar, **Nobel Tıp Kitabevleri**, İstanbul, 2008 s.164

Ayaz ÇM, Zarakol P. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunma Stratejileri, İç Hastalıkları Özel Konular, Eds. Sain Güven G, Yıldız P, **Türkiye Klinikleri**, Ankara, 2021, s.48-54.

Aycan-Kaya Ö, Benk-Şilfeler D, Özgür T, Keskin-Kurt R, Hamamcı B, Sefil N, Bayazıt A, Yengil E. Bir Üniversite Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Parazitolojik ve Sitolojik Yöntemlerle Trichomonas Vaginalis Araştırılması. **Konuralp Tıp Dergisi** 2015; 7(3): 146-148

Bakır N, Kızılkaya Beji N. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeyleri. **DÜ Sağlık Bil Enst Derg** 2015; 5(3): 10-16

Balkanoğlu C. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla İlgili Bilgi Düzeyleri ve Cinsel Mitlere Olan İnanışı İle Arasındaki İlişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2019, s. 122

Barandouzi ZA, Cong X. Knowledge of Sexually Transmitted Diseases Among College Students in the USA. **Journal of Client-Centered Nursing Care** 2019; 5(2), pp. 73-80

Başlı M, Aksu H, Toptaş B. Bir üniversitede öğrenim gören sağlık yüksekokulu öğrencilerinin human papilloma virüs ve hpv aşısı ile ilgili bilgi ve görüşleri, **Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi** 2019, 8 (1): 1-17

Bereketli SK. Kan bağıışı yapan üniversite öğrencilerinin, bağıış nedenleri ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi ve risk faktörlerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, **Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul, 2009, s. 97

Bhengra M, Bhole A, Kumar P, Chaudhary SS. HAART – The best treatment modality for widespread and disfigured giant molluscum contagiosum. **Journal of Pakistan Association of Dermatologists** 2015; 25 (4): 314-318

Cenk H, Egeli MN, Taş S, Yaşar S, Dik ZN, Gökşin Ş, Şenol H. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Genital Siğillerin Önemi ile İlgili Bilgi Düzeyi. **Turk J Clin Lab** 2022; 2: 195-201.

Cressant E. Les infections sexuellement transmissibles: connaissances, comportements sexuels, attitudes de prévention et leurs obstacles, des jeunes haut-normands consultant en médecine générale, Thèse de doctorat en médecine, **U.F.R. de medecine et de pharmacie de rouen**, Rouen, 2017, p.125

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

Çelikcan G, Uncu Y. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon Hastalıklarında Tarama Yöntemleri ve Korunma. **Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi** Cilt 2017; 9(2): 1-4

Çetin C. Özel bir Üniversiteki öğrencilerin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, **İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul, 2015, s. 86

Çevik E, Çoşkun AM. HPV Enfeksiyonuna Güncel Yaklaşım ve Ebenin Rolü. **Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi** 2021; 7 (3): 215-229

Çift T, Korkmazer E, Temur M, Karataş S, Özdemir H, Güçlü T, Üstünyurt E. Hastanede çalışan ebe ve hemşirelerin human papilloma virüs aşıları hakkında bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. **Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg** 2019; 52 (1): 49-52

Demir G. Selçuk üniversitesi öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar (cybh) konusundak bilgi düzeylerinin belirlenmesi, Yüksek Lisans tezi, **Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Konya, 2006, s. 118

Díez M, Díaz A. Sexually transmitted infections: Epidemiology and control. **Rev Esp Sanid Penit** 2011; 13: 58-66

Doğan N, Gitmez F. Eskişehir’de Kadınlarda Trichomonas Vaginalis Görülme Sıklığının Farklı Yöntemlerle Araştırılması ve Çeşitli Sosyal Değişkenlerle Olan İlişkisinin Değerlendirilmesi. **Osmangazi Tıp Dergisi** 2019; 41(1): 46 – 57

Edeer Karaca N, Aksu G, Kütükçüler N. Hiperimmünglobulin E sendromlu bir olguda molluskum contagiosum ve cidofovir tedavisi. **Ege Tıp Dergisi** 2009; 48 (1): 65-69

Ersöz B, Tekiner AS. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar. <http://ailehekimisi.medicine.ankara.edu.tr>, (son güncelleme tarihi: 04.2019, alındığı tarih: 25.07.2022).

Figueroa C, Johnson C, Verster A, Baggaley R. Attitudes and acceptability on HIV self-testing among key populations: A literature review. *AIDS Behav* 2015; 19 (11): 1949-65.

Folasayo AT, Oluwasegun AJ, Samsudin S, Saudi SNS, Osman M, Hamat RA. Assessing the Knowledge Level, Attitudes, Risky Behaviors and Preventive Practices on Sexually Transmitted Diseases among University Students as Future Healthcare Providers in the Central Zone of Malaysia. *Int J Environ Res Public Health* 2017; 14(2): 159.

Fonte VRF, Spindola T, Francisco MTR, Sodr  CP, André NLNO, Pinheiro CDP. Young university students and the knowledge about sexually transmitted infections. *Esc Anna Nery* 2018; 22 (2)

Gottlieb SL, Newman LM, Amin A, Temmerman M, Broutet N. Sexually transmitted infections and women's sexual and reproductive health. *Int. J. Gynecol. Obstet* 2013; 123(3): 183-184

Gülerman HF, Güven B, Katircioğlu M, Akyüz E. Kırıkkale  niversitesinde Tıp Fakültesi  ğrencilerinin Hepatit b'ye İlişkin Farkındalık Düzeyleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2017; 19 (2): 66-72

Güner R, KESKE Ő. Akut Viral Hepatitler, Enfeksiyon Hastalıkları, Eds. Kurt H, Gündeş S, Geyik MF, *Nobel Tıp Kitabevleri*, İstanbul, 2013, s. 323-330.

Gündüzalp N. Üniversite  ğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara Yönelik Bilgileri. Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, 2018, s. 96

Harun Koray M, Adomah-Afari A, Punguyire D, Naawa A. Knowledge of sexually transmitted infections among senior high school adolescents in the Wa Municipality of Ghana. *Global Health Journal* 2022; 95–101

Holmes KK, Sparling PF, Stamm WE, Piot P, Wasserheit JN, Corey L, Cohen MS, Watts DH. Sexually Transmitted Diseases, 4th edition, *The McGraw-Hill Companies*, New York, 2008, 2193 p.

İncesu C. Güvenli Cinsellik, Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ulusal ve yerel medya yoluyla savunuculuk projesi, Eds.  zg lnar N, Pektaş H, *Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği*, İstanbul, 2007, s.1-52

İrmak H, Yardim N, Keklik K, Temel F. Türkiye Viral Hepatit  nleme ve Kontrol Programı 2018-2023, *T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü*, Ankara, 2018, S. 1-54

İrmak Vural P, Bakır N, Oskay  . Meslek Yüksekokulu  ğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Konusundaki Bilgi Düzeyleri. *KASHED* 2015; 2 (2):58-70

İşık C,  zcan H. HIV ve AIDS Hakkındaki Farkındalık ve Davranış Tutumlarının Değerlendirilmesi: Üniversite  rneği. *J Health Pro Res* 2021; 3 (1): 8-14

Karadeniz B . Vulvovajinit Őikayeti ile başvuran hastalarda jinekolojik muayene bulguları ile mikrobiyolojik tanının korelasyonunun karşılaştırılması ve etken mikroorganizmaların sıklığının belirlenmesi. Uzmanlık Tezi, *T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği*, İstanbul, 2009, s. 85

Karakaya EM. Konya/Karatay Bölgesinde Yaşayan Kadınların Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla İlgili Bilgi Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, *Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Konya, 2019, s. 74

Karaköse A, Aydın S. Genç erkeklerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyinin incelenmesi. **Yeni Üroloji Dergisi** 2011; 6(1): 31-37.

Karasu F, Göllüce A, Güvenç E, Dadük S, Tunçel T. Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkındaki Bilgilerinin İncelenmesi. **İ.Ü. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi** 2017; 5(1):1-15

Kaya C, Yılmaz M, Şatıroğlu H. Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda güncel yaklaşımlar. **Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst** 2001; 11(1): 1-14.

KC VK, Karki SB, Niraula BR. Correlates of Knowledge about Sexually Transmitted Diseases (STDs) among Youths in Nepal. **Janapriya Journal of Interdisciplinary Studies** 2013; 2(1): 101-109

Klantz C. Evaluation des connaissances des infections sexuellement transmissibles chez les lycéens en classe de Terminale en Haute-Vienne en 2020, Thèse de doctorat en médecine, **Université de Limoges Faculté de Médecine**, Limoges, 2020, p.110

Lale HN. Evlenmek için Başvuran Çiftlerin Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkındaki Bilgi ve Tutumları. Tıpta Uzmanlık tezi, **Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı**, Kayseri, 2018, s. 137

Markowitz LE, Dunne EF, Saraiya M, Chesson HW, Curtis CR, Gee J, Bocchini Jr JA, Unger ER. Human papillomavirus vaccination: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). **MMWR Recomm Rep**, Atlanta, 2014; 63(5):1-30.

Nazlı SK, Haberal A, Özdeğirmenci Ö, Karadağ B. Bakteriyel Vajinosis Tedavi Protokollerinin Etkinlikleri ve Maliyetlerinin Karşılaştırılması, **Selçuk Tıp Derg** 2015; 31(2): 52-56

Nguyen SH, Dang AK, Thu Vu G 4, Nguyen CT, Thi Le TH, Truong NT, Hoang CL, Tran TT, Tran TH, Pham HQ, Dao NG, Tran BX, Latkin CA, Ho C S. H, Ho R C.M.Lack of Knowledge about Sexually Transmitted Diseases (STDs): Implications for STDs Prevention and Care among Dermatology Patients in an Urban City in Vietnam. **Int. J. Environ. Res. Public Health** 2019; 16(6):1080

Nigussie T, Yosef T. Knowledge of sexually transmitted infections and its associated factors among polytechnic college students in Southwest Ethiopia. **PAMJ** 2020; 37(68): 1-11

Oğuzkaya-Artan M, Baykan Z. 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 - 133

Ok S, Zincir H, Ege E. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Hemşirelik Ve Ebelik Programı Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkındaki Bazı Bilgilerinin Ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. **İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi** 2002; 9(1) 59-63

Öner P , Aytaç Ö , Şenol FF , Toraman ZA , Özgüler M. Elazığ İli Dokuz Yıllık HIV/AIDS Sonuçlarının Analizi. **Türk Mikrobiyol Cemiy Derg TMCD** 2020; 50 (2): 100-7

Öztürk Y. Ankara'da bir hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvuran doğurganlık yas grubundaki bir grup kadının üreme sağlığı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, **Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara**, Ekim 2010

Pan American, Health Organization, World Health Organization. Consolidated recommendations for prevention, care and treatment of viral hepatitis B and C coinfection in people living with HIV; Aralık 2019

Putri TAD, Madjid A, Widita W, Yaumul N. Chancroid Coexisting with Vaginal Candidiasis: A Case Report Raja. **Macedonian Journal of Medical Sciences** 2021; 9(C):318-321.

Reis M, Ramiro L, Matos MG, Diniz JA. Nationwide survey of contraceptive and sexually transmitted infection knowledge, attitudes and skills of university students in Portugal. **International Journal of Clinical and Health Psychology** 2013; 13: 127–137

Salavastru CM, Chosidow O, Janier M, Tiplica GS. European guideline for the management of pediculosis pubis. **JEADV/European Academy of Dermatology and Venereology** 2017; 31(9): 1425–1428

Sarom A, Jaiswal AK, Tiwari S, Castro Oliveira L, Barh D, Azevedo V, Oliveira CJ, Castro Soares S. Putative vaccine candidates and drug targets identified by reverse vaccinology and subtractive genomics approaches to control *Haemophilus ducreyi*, the causative agent of chancroid. **J. R. Soc. Interface** 2018; 15: 1-15

Sayar S, Yarar S. Üniversite öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan korunmaya ilişkin bilgi ve tutumlarının incelenmesi. **İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi** 2021; 9 (2): 732-745

Schillie S, MD1; Vellozzi C, Reingold A, Harris A, Haber P, Ward JW, Nelson NP. Prevention of Hepatitis B virus infection in the united States: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. **MMWR Recomm Rep**, Atlanta, 2018; 67(1):1-31

Sezer B. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp ve Hukuk Fakültesi Öğrencilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı ile İlgili Bilgi ve Algı Profillerinin Değerlendirilmesi ve Karşılaştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi, **Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı**, Samsun, 2018

Subotic S, Vukomanovic V, Djukic S, Radevic S, Radovanovic S, Radulovic D, Boricic K, Andjelkovic J, Pajic JT, Vukomanovic IS. Differences Regarding Knowledge of Sexually Transmitted Infections, Sexual Habits, and Behavior Between University Students of Medical and Nonmedical Professions in Serbia. **Front. Public Health** 2021; 9:692461

Şanlı B. Çocuklarda Sık Görülen Deri Enfeksiyonları. **Klinik Tıp Pediatri Dergisi** 2016; 8(3): 1-4

Şenol FF, Bahçeci İ, Arslan N, Aytaç Ö, Öner P, Şenol A, Toraman ZA. Investigation of Anti-HBs, HBsAg Positivity in Patients Infected with Hepatitis C Virus. **J Immunol Clin Microbiol** 2021; 6(2): 90-96

Şerifoğlu C. Karabük Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar, HPV ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Araştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi, **Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı**, Karabük, 2020, s. 142

Şimşek E, Keskin A, Dağcıoğlu BF. Sık Rastlanan ve Sık Atlanan Hastalık Uyuz: Olgu Sunumu. **Ankara Med J** 2019; 19(1): 205 – 209

Şık BA, Aslan F. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar, Anne ve Çocuk Sağlığı, 1. Baskı, Eds. Aydın D, Aba YA, **İstanbul Medikal Yayıncılık Bilimsel Eserler Dizisi**, İstanbul, 2018, s. 219-235

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 16. baskı, **Akademisyen Kitabevi**, Ankara, 2018, s.758

T.C.Sağlık Bakanlığı. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (cybe/hiv/aids), Katilimci Kitabı. **Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü**, Ankara, 2009

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı HIV-AIDS İstatistik [<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids/hiv-aids-liste/hiv-aids-istatistik.html>] (son güncelleme tarihi: **01.02.2022**, alındığı tarih: **26.07.2022**).

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Hepatit B Hastalığı [<https://asi.saglik.gov.tr/liste/4-hepatit-b-hastaligi-nedir.html>] (son güncelleme tarihi: **2018**, alındığı tarih: **26.07.2022**).

Tucker JD, Bu J, Brown LB, Yin YP, Chen XS, Cohen MS. Accelerating worldwide syphilis screening through rapid testing: a systematic review. **Lancet Infect Dis** 2010; 10: 381–86

Ünsar S, Yacan L, Yücel İ. Üniversite Öğrencilerinin HIV/AIDS, Hepatit C, Hepatit B Enfeksiyon Hastalıkları Hakkındaki Farkındalık Düzeyler. **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi GÜSBD** 2019; 8 (3): 250-255

Warren L. Review of Medical Microbiology & Immunology, Tenth Edition, **McGraw-Hill**, California, 2008, 672 p

Waure C, Mannocci A, Cadeddu C, Gualano MR, Chiaradia G, Vincitorio D, Stanislao F, Vito E, Langiano E, Boccia A, Ricciardi W, Torre G. Knowledge, attitudes and behavior about Sexually Transmitted Infections: a survey among Italian university female students. **Epidemiology Biostatistics and Public Health** 2015; 12 (2)

Ulubay M, Keskin U, Fidan U, Alanbay İ, Ozturk M, Ergun A. Vulvar Chancroid. **Eur J Gen Med** 2015; 12(1): 180-182

Willems HME, Ahmed SS, Liu J, Xu Z, Peters BM. Vulvovaginal Candidiasis: A Current Understanding and Burning Questions. **J Fungi (Basel)** 2020; 6(1): 1-20

Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, M Johnston CM, Muzny CA, Park I, Reno H, Zenilman JM, Bolan GA. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2021. **MMWR Recomm Rep**, Atlanta, 2021; 70(4):1-187.

Workowski KA, Bolan GA. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. **MMWR Recomm Rep**, Atlanta, 2015, 64(3):1-137

World Health Organization. Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016–2021 towards ending STIs, **World Health Organization**, Geneva, 2016; s.1-64

World Health Organization. Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections, **WHO**, Geneva, 2021; s.1-216

World Health Organization Hepatitis B [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>] (son güncelleme tarihi: **24.06.2022**, alındığı tarih: **26.07.2022**).

World Health Organization. Hepatitis C [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>] (son güncelleme tarihi: **24.06.2022**, alındığı tarih: **29.07.2022**).

World Health Organization. Herpes simplex virus [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>] (son güncelleme tarihi: 10.03.2022, alındığı tarih: 26.07.2022)

World Health Organization. Hiv [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>] (son güncelleme tarihi: 09.11.2022, alındığı tarih: 04.02.2023)

World Health Organization. Introduction to STI Prevention and Control, Training modules for the syndromic management of sexually transmitted infections 2nd edition, **World Health Organization**, Geneva, 2007

World Health Organization. Report on global sexually transmitted infection surveillance, 2018. **World Health Organization**, Geneva, 2018.

World Health Organization, Sexually transmitted infections, **WHO/RHR/19.22**, Geneva, 2019, s. 1-4

World Health Organization. Summary of the global HIV epidemic (2020). [<https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids>] (son güncelleme tarihi: 07.2021, alındığı tarih: 26.07.2022).

World Health Organization, WHO guidelines for the treatment of Chlamydia trachomatis, **WHO**, Geneva, 2016; s. 1-54

Yalçı M. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki Asistan Doktorların Aile Planlaması Ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, **Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı**, Diyarbakır, 2020, S. 121.

## 9.EKLER

### EK 1: Anket Formu

***Türkiye'deki Yabancı Uyruklu Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgi Durumları ve Etkileyen Faktörler***  
**Araştırma Anketi**

Türkiye'deki Yabancı Uyruklu Üniversite öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda Bilgi Durumları ve Etkileyen Faktörler saptamak amacıyla düzenlenmiştir. Sorulara vereceğiniz cevaplar, gençlerin bu konudaki sorunlarına çözüm üretmek için kullanılacaktır. Anket formuna lütfen adınızı yazmayınız. Ankette bulunan bilgiler gizli tutulacaktır. Soruları cevapladığınız için teşekkür ederim.

**Prof. Dr. Ahmet Ergin**

**PAÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı**

#### **Birinci bölüm: sosyodemografik özellikleri (Part one: sociodemographic characteristics)**

1. Yaşınız nedir (What is your age)?.....
2. Cinsiyetiniz nedir (What is your gender)? 1) Erkek (Male) 2) Kadın (Female)
3. Hangi ülkeden geldiniz (Which country did you come from)?.....
4. Okuduğunuz üniversite (What university are you studying at)?  
1) Devlet (State) 2) Özel (Private)
5. Hangi bölümde okuyorsunuz (Which department are you studying in)?.....
6. Eğitim durumunuz nedir (What is your education status)?  
1) Lisans(Bachelor) 2) Yüksek Lisans(Master) 2) Doktora(PhD)
7. Sınıfınız nedir (hazırlık, 1., 2., 3. vb) (What is your class(preparatory, 1rst, 2nd, 3rd etc))? .....



8. Medeni haliniz (Your marital status)?

- 1) Evli (Married)
- 2) Bekar (Single)
- 3) Diğer (belirtiniz) (Otherspecify)).....

9. Aileniz Gelir Durumu nasıldır (What is your family's income)?

- 1) Gelirim giderimi karşılamıyor (My income does not cover my expenses)
- 2) Gelirim giderimi karşılıyor (My income meets my expenses)
- 3) Gelirim giderimden fazla (My income is more than my expenses)

10. En uzun yaşadığınız yeri belirtiniz(. Please indicate the place where you live the longest)

- 1) İl (City)
- 2) İlçe (Town)
- 3) Köy (Village)

11. şuanda kaldığınız yeri belirtiniz (Please indicate where you are currently staying)..

- 1) Devlet Yurdu (State dormitory)
- 2) Özel Yurt (Private dormitory)
- 3) Arkadaşlarla aynı evde (In the same house with friends)
- 4) Akrabalarımınla aynı evde (In the same house with my relatives)
- 5) Tek başıma evde (Alone at home)
- 6) Diğer (belirtiniz) ((specify)).....

12. Aile tipiniz nedir (What is your family type)?

- 1) Çekirdek aile (Elementary family)
- 2) Geniş aile (Extended family)
- 3) Parçalanmış aile (anne baba ayrı)(Broken family (parents separated))
- 4) Diğer (belirtiniz) (Other (specify)).....

13. Annenizin öğrenim durumu nedir(What is your mother's education level)?

- 1) Okuryazar değil (Illiterate)
- 2) Okuryazar (literate)
- 3) İlkokul mezunu (Primary school graduate)

4) Ortaokul mezunu (Secondary school graduate)

5) Lise mezunu (High school graduate)

6) Yüksekokul/Üniversite (College/University)

14. Babanızın öğrenim durumu nedir (What is your father's education level)?

1) Okuryazar değil (Illiterate)

2) Okuryazar (literate)

3) İlkokul mezunu (Primary school graduate)

4) Ortaokul mezunu (Secondary school graduate)

5) Lise mezunu (High school graduate)

6) Yüksekokul/Üniversite (College/University)

15. Burs aldığınız herhangi bir kurum/kişi var mı (Is there any institution/person that you have received a scholarship from)?

1) Evet (Yes) 2) Hayır (Yes)

16. Sigara içme durumu (Smoking status):

1) İçmiyorum (I don't smoke)

2) Ara sıra içiyorum (I smoke occasionally)

3) Sürekli içiyorum (I smoke all the time)

4) Bıraktım (I quit)

17. Alkol kullanma durumu (Alcohol drinking status):

1) İçmiyorum (I don't drink)

2) Ara sıra içiyorum (I drink occasionally)

3) Sürekli içiyorum (I drink all the time)

4) Bıraktım (I quit)

18- Daha önce cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi aldınız mı (Have you ever received information about sexually transmitted diseases)?

1) Evet aldım (Yes I have)

2) Hayır hiç almadım (No I have never)

3) Biraz bilgim var (I have some knowledge)

19- Cevabınız "Evet aldım" veya "biraz bilgim var" ise bilgi/eğitimi nereden aldınız? (If your answer is "Yes i have" or "I have some knowledge", where did you get the information/training?)

1) Sağlık kuruluşlarından (hastane, aile sağlığı merkezi vs.) (From health institutions (hospital, family health center, etc.))

2) Medyadan (TV, radyo, gazete, internet) (From the media (TV, radio, newspaper, internet))

3) Arkadaşlarımdan (From my friends)

4) Ailemden (From my family)

5) Okuldan (From school/university)

### İkinci bölüm: CYBH bilgi formu

<b>Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ile İlgili İfadeler</b>	<b>Doğru(True)</b>	<b>Yanlış(False)</b>	<b>Bilmiyorum(I don't know)</b>
1. Kapı kolundan, klozetten veya musluktan cinsel yolla bulaşan bir hastalığa veya HIV/AIDS'e yakalanabilirsin(You can catch a sexually transmitted disease or HIV/AIDS from door knobs, toilet seats, or drinking fountains).			
2. İstatistikler cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanan kişilerin büyük çoğunluğunun genç veya genç yetişkin olduğunu göstermektedir (Statistics show the largest number of people who have sexually transmitted diseases are teenagers and young adults)			
3. Sadece frengi ve bel soğukluğu en ciddi cinsel yolla bulaşan hastalıklar arasında yer almaktadır(Syphilis and gonorrhea are the only serious sexually transmitted diseases).			
4.Cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtileri her zaman fark edilmeyebilir(The symptoms of sexually transmitted diseases are sometimes not noticed).			
5.Cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtisi ortadan kalktığında bir doktora gitmenize gerek yoktur(When the symptoms of sexually transmitted diseases go away, you don't need to see a doctor)			
6. Belli bir zaman içerisinde yalnız bir cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanabilirsiniz(You can only have one sexually transmitted disease at a time).			

7. Cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riskini azaltabilmek için yapabileceğiniz bir şeyler vardır(There are things you can do to reduce the risk of contracting sexually transmitted diseases).			
8. Cinsel yolla bulaşan bir hastalığın tedavi edilebilmesi için 18 yaş ve üzerinde olmanız gerekir(You have to be 18 years or older to be treated for a sexually transmitted disease )			
9. Bir kez cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalandıysan aynı hastalığa tekrar yakalanmazsın(Once you've had a sexually transmitted disease you can not get that particular sexually transmitted disease again).			
10. İlk kez cinsel ilişkide bulunduğunda cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanmazsın(You can not get a sexually transmitted disease the first time you have sex).			
11. Eğer cinsel yolla bulaşan bir hastalığın tedavisini görüyorsanız cinsel ilişkide bulunduğunuz kişilerin ismini bildirmeniz gerekir(You have to name your sexual contacts when you receive a sexually transmitted disease treatment).			
12.Cinsel yolla bulaşan bir hastalığı tedavi ettirmeniz için ebeveynlerinizin iznine ihtiyacınız yoktur(You do not need your parent's consent to be treated for a sexually transmitted disease).			
13. Her zaman bir kişinin genital organına bakarak onun cinsel yolla bulaşan bir hastalığa sahip olup olmadığını söyleyebiliriz(You can always tell if a person has a sexually transmitted disease by looking at his/her genitals).			
14.Cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavi edilmemesi kısırlığa neden olabilir( Untreated sexually transmitted diseases can cause sterility (sterility=inability to become or get someone pregnant)).			
15.Temiz ve titiz insanlar cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanmazlar( Clean people are not likely to get a sexually transmitted diseases).			
16. Cinsel perhizi tercih eden insanlar cinsel yolla bulaşan hastalıklara kesin olarak yakalanmazlar( People who chose abstinence will not get a sexually transmitted diseases).			
17. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların bazıları kolaylıkla tedavi edilebilir(Some sexually			

transmitted diseases are easy to cure).			
18. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların hepsi tedavi edilip iyileştirilebilir (All sexually transmitted diseases can be cured).			
19. Prezervatif (kondom) cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmada etkililiği yüksek bir yöntemdir (Condoms provide good protection from sexually transmitted diseases).			
20. Sadece cinsel yaşamı aktif olan yetişkinler cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanabilirler (Only sexually active adults can get sexually transmitted diseases).			
21. Sadece eşcinsel erkekler HIV/AIDS'e yakalanır (Only gay people get HIV/AIDS).			
22. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar bebeğin görme engelli doğmasına neden olabilir (Sexually transmitted diseases can result in a baby being born blind).			
23. AIDS'li bir kişiye dokunarak HIV/AIDS hastalığına yakalanabilirsiniz (You can get HIV/AIDS by touching a person with AIDS).			
24. Herhangi bir kimse cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanabilir (Anyone can get a sexually transmitted disease).			
25. Cinsel açıdan tek partneri olan bir kişinin cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanma riski daha azdır (A person with one sex partner has a lower risk of contracting a sexually transmitted disease).			
26. Eğer birden fazla partneriniz varsa cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanma riskiniz artar (You are at greater risk of getting a sexually transmitted disease if you have many sexual partner).			
27. Başka birisinin iğnesini kullanırsanız cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanabilirsiniz ( You can get a sexually transmitted disease by sharing needles).			
28. Dövme ya da piercing yaptırmak her zaman güvenlidir ( It is always safe to have tattoos/piercings done).			
29. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar sadece cinsel ilişki yolu ile geçer (Sexual intercourse is the only way to get sexually transmitted diseases).			
30. Herpes virüsü uçuklara neden olur (The herpes			

virus causes cold sores).			
31. Cinsel ilişkinin erken yaşlarda başlaması genital siğiller riskini arttırırken birden fazla partnerin olması kadınlarda serviks kanseri riskini arttırmaktadır(Early onset of sexual intercourse, exposure to genital warts (HPV) and having more than one sexual partner can put a female at risk for cervical cancer).			
32. Genital akıntılar kadınlar için normal bir durumdur( It is normal for women to have some vaginal discharge).			
33. Doğum kontrol hapları cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu etkiye sahiptir( Birth control pills provide protection against sexually transmitted diseases).			
34. Eğer partnerinizi tanıyorsanız cinsel yolla bulaşan bir hastalığa asla yakalanmazsınız(If you know your partner, you can't get sexually transmitted diseases).			
35. Cinsel yaşamı aktif olan kadınlar düzenli olarak doktora gitmeli ve smear testi yaptırmalıdır( A sexually active female should see her doctor and get a pap test regularly).			
36. Eğer cinsel yolla bulaşan hastalığa bir bakteri neden olduysa bu hastalık tedavi edilemez(If a sexually transmitted disease is caused by bacteria, it cannot be cured).			

## EK 2: Pamukkale Üniversitesi Bilimsel Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 04.08.2021-E.83909



T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-60116787-020-83909  
Konu : Başvurunuz Hk.

Sayın Prof. Dr. Ahmet ERGİN

İlgi : 29/07/2021 tarihli dilekçeniz. *10.150.1.94*  
*2526*

*5.08.2021*  
İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Türkiye'deki Yabancı Uyruklu Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgi Durumları ve Etkileyen Faktörler**" konulu çalışmamız **03.08.2021 tarih ve 14 sayılı** kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN  
Başkan

