

**T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**BİRİNCİ BASAMAKTA ÇALIŞAN AİLE SAĞLIĞI  
ÇALIŞANLARININ CİNSEL YOLLA BULAŞAN  
ENFEKSİYONLARA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ VE  
DAVRANIŞLARI**

**UZMANLIK TEZİ  
DR. SİBEL MERAL**

**DANIŞMAN  
PROF. DR. AYSUN ÖZŞAHİN  
PROF. DR. TAMER EDİRNE**

**DENİZLİ - 2024**

**T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**BİRİNCİ BASAMAKTA ÇALIŞAN AİLE SAĞLIĞI  
ÇALIŞANLARININ CİNSEL YOLLA BULAŞAN  
ENFEKSİYONLARA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ VE  
DAVRANIŞLARI**

**UZMANLIK TEZİ  
DR. SİBEL MERAL**

**DANIŞMAN  
PROF. DR. AYSUN ÖZŞAHİN  
PROF. DR. TAMER EDİRNE**

**DENİZLİ - 2024**

## TEŞEKKÜRLER

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, tez çalışmam süresince emeğini, desteğini, sabrını ve sevgisini esirgemeyen değerli tez danışmanım Prof. Dr. Aysun Özşahin'e,

Uzmanlık eğitimim boyunca aile hekimliği felsefesini benimsememde bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren, her konuda arkamızda duran sayın hocalarım Prof. Dr. Tamer Edirne ve Doç. Dr. Nilüfer Emre'ye,

Aile Hekimliği Anabilim Dalında ve rotasyon eğitimlerim sürecinde birlikte çalışmaktan keyif aldığım değerli asistan arkadaşlarıma,

Tez çalışmama katılıp, tezime destek veren aile sağlığı elemanlarına,

Hayatım boyunca her zaman arkamda olan, bugünlere gelmemde büyük emekleri olan sevgili anneme, babama ve kız kardeşlerime,

Sevgisini ve desteğini her daim hissettiğim, her anımda yanımda olan canım eşime ve bu dönemi benimle yaşayan, varlığıyla beni mutlu eden minik kızım Melis'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Dr. Sibel Meral

## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜRLER .....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
SİMGELER KISALTMALAR .....	vii
TABLolar DİZİNİ .....	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT .....	xi
1.GİRİŞ ve AMAÇ .....	1
2.GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARIN TANIMI, TARİHÇESİ ve EPİDEMİYOLOJİSİ.....	3
2.2.CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARIN SINIFLANDIRILMASI.....	4
2.3.CİNSEL YOLLA BULAŞAN BAKTERİYEL HASTALIKLAR .....	5
2.3.1.Sifiliz (Frengi) .....	5
2.3.2.Gonore (Bel Soğukluğu).....	6
2.3.3.Klamidya .....	7
2.3.4.Şankroid .....	9
2.4.CİNSEL YOLLA BULAŞAN VİRAL HASTALIKLAR .....	9
2.4.1.AIDS .....	9
2.4.2.Hepatit B Virüsü.....	12
2.4.3.Genital Siğiller .....	13
2.4.4.Genital Herpes .....	14
2.4.5.Genital Papül .....	15
2.5.CİNSEL YOLLA BULAŞAN PROTOZAL HASTALIKLAR.....	16
2.5.1.Trichomonas Vajiniti .....	16
2.6. CİNSEL YOLLA BULAŞAN PRAZİTER HASTALIKLAR .....	16
2.6.1.Pubik Bit.....	16
2.6.2.Pubik Uyuz.....	17

2.7.CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARDAN KORUNMA, ÖNLEME ve KONTROLÜ .....	17
3.GEREÇ YÖNTEM.....	19
3.1.ARAŞTIRMANIN AMACI.....	19
3.2.ARAŞTIRMANIN İZİNİ .....	19
3.3.ARAŞTIRMANIN YERİ.....	19
3.4.ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	19
3.5.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ .....	19
3.6. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ.....	19
3.7 ARAŞTIRMADAN HARİÇ TUTULMA KRİTERLERİ .....	20
3.8. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ..	20
3.8.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri .....	20
3.8.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	20
3.9. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	20
3.10. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI .....	21
3.11. ARAŞTIRMANIN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ .....	21
4. BULGULAR .....	22
5. TARTIŞMA.....	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
ÖNERİLER .....	54
KAYNAKLAR.....	55
EKLER.....	67
Ek-1.....	67
Ek-2.....	68
Ek-3.....	69
Ek-4.....	71

## SİMGELER KISALTMALAR

<b>CYBH</b>	: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devleti
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>ASÇ</b>	: Aile Sağlığı Çalışanı
<b>HBV</b>	: Hepatitis B Virus
<b>HSV</b>	: Herpes Simpleks Virus
<b>HIV</b>	: Human Immunodeficiency Virus
<b>HPV</b>	: Human Papilloma Virus
<b>PID</b>	: Pelvic inflammatory disease
<b>COVID-19</b>	: Coronavirus Disease 2019
<b>LGV</b>	: Lymphogranuloma venereum
<b>EIA</b>	: Enzyme immunoassays
<b>CDC</b>	: Centers for Disease Control
<b>AIDS</b>	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
<b>TUİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu
<b>ELISA</b>	: Enzyme-Linked Immunosorbent Assay
<b>ART</b>	: Antiretroviral Tedavi
<b>HCC</b>	: Hepatocellular Carcinoma
<b>ACIP</b>	: Advisory Committee on Immunization Practices
<b>ASM</b>	: Aile Sağlığı Merkezi
<b>HBsAg</b>	: Hepatitis B Surface Antigen
<b>HBIG</b>	: Hepatitis B Hyperimmune Globulin
<b>UHK</b>	: Umumi Hıfzıssıhha Kanunu

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Cinsel yolla bulaşan hastalıklar .....	4
<b>Tablo 2.</b> Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri (N=174) .....	23
<b>Tablo 3.</b> ASÇ'lerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre CYBH danışmanlığı verme durumu .....	24
<b>Tablo 4.</b> Araştırma grubunun bazı CYBH'leri bilme durumu (N=174)* .....	24
<b>Tablo 5.</b> ASÇ'lerin CYBH belirtilerini bilme durumu (N=174)* .....	25
<b>Tablo 6.</b> ASÇ'lerin sosyodemografik özelliklerine göre CYBH belirti bilgi puanları dağılımı(N=174) .....	26
<b>Tablo 7.</b> ASÇ'lerin CYBH'lerin bulaş yolları hakkındaki bilgileri (N=174)* .....	26
<b>Tablo 8.</b> ASÇ'lerin sosyodemografik özelliklerine göre CYBH bulaş yolları bilgi puan ortalamaları (N=174)* .....	27
<b>Tablo 9.</b> Araştırma grubunun CYBH korunma yöntemleri konusundaki bilgileri (N=174)* .....	28
<b>Tablo 10.</b> ASÇ'lerin meslekte çalışma süresine göre bazı CYBH'lerin evliliğe engel olup olmadığı konusundaki bilgileri .....	29
<b>Tablo 11.</b> ASÇ'lerin CYBH'ler açısından riskli gördüğü kişiler (N=174)* .....	29
<b>Tablo 12.</b> ASÇ'lerin CYBH risk grupları puanlarının bazı sosyodemografik değişkenlere göre dağılımı (N=174) .....	30
<b>Tablo 13.</b> ASÇ'lerin HIV/AIDS bulaş yolları hakkındaki bilgileri (N=174)** .....	31
<b>Tablo 14.</b> ASÇ'lerin sifiliz bulaş yolları hakkındaki bilgileri (N=174)** .....	31
<b>Tablo 15.</b> ASÇ'lerin hepatit B bulaş yolları hakkındaki bilgileri(N=174)** .....	32
<b>Tablo 16.</b> ASÇ'lerin sosyodemografik özelliklerine göre hepatit B'li hastadan doğan bebeğe yaklaşımları .....	32
<b>Tablo 17.</b> ASÇ'lerin CYBH konusundaki bazı bilgi sorularına verdikleri yanıtlar* .	34
<b>Tablo 18.</b> ASÇ'lerin CYBH bilgi puan ortalamalarının bazı sosyodemografik özellikler ve danışmanlık verme durumuna göre dağılımı .....	36

## ÖZET

### **Birinci Basamakta Çalışan Aile Sağlığı Çalışanlarının Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara İlişkin Bilgi Düzeyi ve Davranışları**

Dr. Sibel Meral

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) cinsel ilişki sonrası birçok patojenle oluşabilen çeşitli klinik sendromları içermektedir. CYBH'ye neden olan patojenler vajina, deri, orofarenks, penis ve rektum gibi mukozal bölgelerden bulaşabilmektedir. Bu araştırma Denizli il merkezinde bulunan aile sağlığı merkezlerinde (ASM) çalışan aile sağlığı çalışanlarını (ASÇ) CYBH'ler hakkında bilgi düzeyini ve davranışlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmamızın evrenini Denizli il merkezinde bulunan ASM'lerde çalışan, aile sağlığı elemanları oluşturmaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı Denizli İl Sağlık Müdürlüğünden alınan listeye göre çalışmanın uygulandığı dönemde Denizli merkezde 67 ASM'de toplam 193 ASÇ görev yapmaktaydı. Bu çalışmada 174 (%90,1) ASÇ'ye ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak 43 soruluk anket formu kullanılmıştır.

Araştırma grubunda toplam 174 kişi yer almaktadır ve bunların %99,4'ü (n=173) kadındır. ASÇ'lerin yaş ortalaması  $41,62 \pm 6,01$  yıl olarak bulunmuştur. ASÇ'lere CYBH hakkında kendi bilgilerini nasıl değerlendirdiği sorulduğunda ASÇ'lerin %51,7'sinin yeterli bilgiye, %45,4'ü ortalama bilgiye sahip olduğunu belirtmiştir.

ASÇ'ler CYBH ile ilgili bilgilerini en sık mezuniyet öncesi eğitim ve katıldıkları kurslardan aldıklarını belirtmiştir. ASÇ'lerin %65,5'i CYBH'lerle ilgili danışmanlık verdiğini belirtmişlerdir. ASÇ'lerin CYBH'lerle ilgili hastalara danışmanlık verme durumuyla yaş, mezun olunan okul ve yaşamının çoğunu geçirdiği yer, meslekte çalışma yılı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. ASÇ'ler CYBH'lerin kan ve cinsel yolla bulaş yollarını daha sık oranda bildiğini ifade ederken, oral ve anal yolla bulaşmayı daha az bilmektedir. ASÇ'lerin büyük çoğunluğunun en iyi bildiği CYBH'den korunma yöntemleri kondom ve tek eşlilik olarak bulunmuştur.



ASÇ'lerin CYBH bilgi puan ortalaması  $13,46 \pm 2,63$  (max=20) bulunmuştur. ASÇ'lerin CYBH bilgi puan ortalamaları ile sosyodemografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. ASÇ'lerin CYBH eğitimine önem verilmeli ve amaca yönelik hizmet içi eğitim programlar hazırlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, ebe ve hemşire, bilgi düzeyi

## ABSTRACT

### **Knowledge Level and Behaviors of Family Health Workers Working in Primary Care Regarding Sexually Transmitted Infections**

Dr. Sibel MERAL

Sexually transmitted diseases (STDs) include various clinical syndromes that can be caused by many pathogens following sexual intercourse. The pathogens causing STDs can be transmitted through mucosal sites such as vagina, skin, oropharynx, penis and rectum. This study was conducted to examine the level of knowledge and behaviors of family health workers (FHWs) working in family health centers (FHCs) in Denizli city center about STDs.

The population of our study consisted of family health workers working in FHCs in Denizli city center. According to the list obtained from the Ministry of Health Denizli Provincial Health Directorate, a total of 193 FHCs were working in 67 FHCs in the center of Denizli during the study period. In this study, 90,1% (n=174) FHCs were reached. A 43-question questionnaire form was used as a data collection tool.

A total of 174 people were included in the study group and 99,4% (n=173) of them were female. The mean age of the FHWs was  $41.62 \pm 6.01$  years. When FHWs were asked how they evaluated their knowledge about STDs, %51,7 of the FHWs stated that they had sufficient knowledge and 45,4% stated that they had average knowledge.

FHWs stated that they received information about STDs most frequently from pre-graduation education and courses they attended. 65,5% of the FHWs stated that they provided counseling about STDs. There was no statistically significant correlation between the status of FHWs counseling patients about STDs and the variables of age, graduated school, place where they spent most of their lives and years of working in the profession. While the FHWs stated that they knew blood and sexual transmission routes of STDs more frequently, they knew oral and anal transmission routes less frequently. Condoms and monogamy were found to be the best STD prevention methods known by the majority of FHWs.

**Keywords:** Sexually transmitted diseases, midwife and nurse, level of knowledge

## 1.GİRİŞ ve AMAÇ

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) cinsel ilişki sonrası birçok patojenle oluşabilen çeşitli klinik sendromları içermektedir. CYBH'ye neden olan patojenler vajina, deri, orofarenks, penis ve rektum gibi mukozal bölgelerden bulaşabilmektedir (1). CYBH'ler kanser, infertilite, ektopik gebelik, spontan düşük, ölü doğum, düşük doğum ağırlığı, nörolojik hasar ve ölüm gibi ciddi yaşamı tehdit eden komplikasyonlara neden olabilir (2). Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar önemli bir sağlık sorunudur ve yalnızca gelişmekte olan ülkelerde değil gelişmiş ülkelerde de çoğunlukla gençleri etkilemektedir. CYBH'lerin küresel olarak temsil ettiği hastalık yükü çeşitli nedenlerden dolayı bilinmemektedir. İlk olarak, birçok CYBH'de asemptomatik enfeksiyonlar yaygındır; ikincisi, en kötü etkilenen ülkelerin bazılarında teşhis yöntemleri mevcut değildir; son olarak dünyanın pek çok yerinde gözetim sistemleri ya yok ya da çok yetersizdir (3). CYBH daha çok genç yaş gruplarında teşhis edilse de Amerika Birleşik Devleti (ABD), Kanada, İngiltere, Çin ve Afrika'dan elde edilen kanıtları özetleyen bir inceleme, yaşlı yetişkinler arasında CYBH'lerin teşhis oranlarında artan eğilimler göstermiştir (4). Araştırmalar incelendiğinde CYBH'ler gençten yaşlıya tüm insanları etkileyen bir halk sağlığı sorunudur.

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların görülme sıklığı son yıllarda artmıştır. Bu artışa cinsel olgunluk yaşının küçülmesi, evlilik öncesi cinsel ilişkinin yaygınlaşması, evlilik dışı cinsel ilişki ve partner sayısının artması önemli katkıda bulunmaktadır (5). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) cinsel yolla bulaşan enfeksiyon sürveyansına ilişkin 2018 raporuna göre, dünya çapında her gün 1 milyondan fazla tedavi edilebilir CYBH meydana gelmektedir (6). Ayrıca 2019 yılında DSÖ 376 milyon yeni klamidya, gonore, frengi ve trikomonas vakası olduğunu tahmin etmiştir (7). CYBH'lerle ilgili 2015'te yayınlanan bir derlemede küresel veriler sunulmuş olup, Türkiye'yi de kapsayan Avrupa verilerine göre 15-49 yaş grubundaki tedavi edilebilir enfeksiyöz CYBH prevalanslarının %0,5 ile %4,0 arasında değiştiği gösterilmiştir (8).

CYBH'lerin erkeklerle karşılaştırıldığında kadınlarda daha büyük etkisi olması kadın anatomisinden kaynaklanmaktadır (9). Kadınlar sıklıkla kısırlık ve kronik

pelvik ağrı da dahil olmak üzere CYBH'lerden kaynaklanan ve ömür boyu etkisi olabilecek komplikasyonlar yaşarlar (9).

DSÖ, ebe ve hemşirelerin, adil ve nitelikli sağlık hizmetlerini sağlamalarının yanında halk sağlığı için gerekli beceri ve uzmanlığa sahip olduklarını belirtmiştir. Ayrıca, birinci basamak sağlık hizmetlerinde ebe ve hemşire liderliğindeki hizmetlerde artışın, hastaneye yatış oranlarında azalma, hastanede daha kısa süreli kalış ve düşük maliyetler sağlayabileceği vurgulanmıştır (10).

Toplum sağlığı açısından CYBH konusunda danışmanlık vermek oldukça önemli ve gereklidir çünkü bu hastalıklardan korunmanın/önlemenin tedaviden daha ekonomik ve daha kolay olduğu açıktır (11). Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği 2. Bölüm 5. Maddesine göre 'ASÇ'lerin görev, yetki ve sorumlulukları arasında gezici ve yerinde sağlık hizmetleri, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetleri vermek yer almaktadır.' (12).

Bu çalışmada, daha önceki yıllarda yapılmış olan cinsel yolla bulaşan hastalıkların ele alındığı araştırmalardan ilham alınarak, hastalara üreme sağlığı konusunda danışmanlık veren, birinci basamakta çalışan ASÇ'lerin CYBH konusunda bilgi düzeyleri incelenmiştir. Bu araştırma ile ASM'lerde çalışan ASÇ'lerin konuya ilişkin bilgi düzeyleri ortaya çıkartılarak ve çıkan sonuçlar ayrıntılı olarak incelenerek CYBH hakkında bilginin hangi düzeyde olduğunun saptanması ve eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1. CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARIN TANIMI, TARİHÇESİ ve EPİDEMİYOLOJİSİ

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar terimi, cinsel ilişki yoluyla bulaşan patojenlerin neden olduğu akut hastalık, infertilite, düşüklük ve ölümlerle sonuçlanabilen çeşitli hastalıkları kapsamaktadır. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların etkenleri vücuda genellikle vajina, serviks, üretra, rektum, farenks, oral mukoza gibi mukozalardan girer. Her türlü cinsel temas başlıca bulaş yolu olmakla birlikte, kan nakli, gebelik, doğum yoluyla ya da doğum sonrasında anneden bebeğe bulaş da bildirilmektedir (13). CYBH'ler tarih boyunca insanoğluna verdikleri fiziksel, psikolojik ve ekonomik önemli zararlar nedeniyle enfeksiyon hastalıkları arasında önemli bir yer tutarlar. Eskiden Romalılar'ın aşk tanrıçası Venüs'ten esinlenerek "Venereal Hastalıklar" olarak isimlendirilen bu enfeksiyonlar daha sonra bulaşmasında cinsel ilişkinin önemini belirtmek amacıyla cinsel yolla bulaşan hastalıklar şeklinde tanımlanmıştır (14).

Dünya üzerinde cinsel yolla bulaştığı tespit edilen yaklaşık 30 patojen olduğu bildirilmiştir (15) (16). Bu patojenlerden sekizi, cinsel yolla bulaşan hastalıkların en büyük insidansı ile bağlantılıdır. Bu 8 enfeksiyondan 4'ü şu anda tedavi edilebilir: Frengi, gonore, klamidy ve trikomonas; diğer 4'ü viral enfeksiyonlardır ve tedavi edilemez: Hepatit B virüsü (HBV), herpes simpleks virüsü (HSV), insan immün yetmezlik virüsü (HIV) ve insan papillomavirüsü (HPV). Tedavi edilemeyen viral enfeksiyonlara bağlı semptomlar veya hastalık, tedavi yoluyla azaltılabilir veya değiştirilebilir (17).

HIV, viral hepatit ve CYBH'ler her yıl toplu olarak 2,3 milyon ölüme ve 1,2 milyon kanser vakasına neden olmaktadır ve dünya çapında büyük bir halk sağlığı yükü oluşturmaya devam etmektedir (18). Her gün 1 milyondan fazla insan yeni cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara maruz kalmakta ve her yıl 4,5 milyon kişiye HIV, hepatit B ve hepatit C bulaşmaktadır (18).

CYBH'lerle ilgili 2015'te yayınlanan bir derlemede küresel veriler sunulmuş olup, Türkiye'yi de kapsayan Avrupa verilerine göre 15-49 yaş grubundaki tedavi

edilebilir enfeksiyöz CYBH prevalanslarının %0,5 ile %4,0 arasında değiştiği gösterilmiştir (8).

DSÖ'nün 2023'te yayınladığı verilere göre, 15-49 yaş arası 500 milyondan fazla kişinin HSV enfeksiyonuna sahip olduğu tahmin edilmektedir. Her yıl, tedavi edilebilir 4 CYBH'den 1'inin (klamidya, bel soğukluğu, frengi ve trikomonas) dahil olduğu tahminen 374 milyon yeni enfeksiyon ortaya çıkmaktadır. DSÖ verilerine göre 2016 yılında neredeyse 1 milyon gebe kadının sifiliz ile enfekte olduğu tahmin edilmiş ve bu da 350.000'den fazla olumsuz doğum sonucuyla sonuçlanmıştır. HPV enfeksiyonu her yıl 311.000'den fazla rahim ağzı kanseri ölümüyle ilişkilidir. Dünya çapında 296 milyon insanın ise kronik hepatit B ile yaşadığı tahmin edilmektedir (19).

## 2.2.CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARIN SINIFLANDIRILMASI

Etkenlerine göre CYBH'ler dört gruba ayrılmaktadır. Tablo 1'de CYBH'lerin sınıflandırılması gösterilmiştir (20).

**Tablo 1.** Cinsel yolla bulaşan hastalıklar

SINIFLANDIRMA	ETKEN	HASTALIK
<b>Bakteriyel</b>	Treponema pallidum	Sifiliz
	Neisseria gonorrhoeae	Gonore
	Chlamydia trachomatis	Klamidya
	Haemophilus ducreyi	şankroid
<b>Viral</b>	HIV	AIDS
	Hepatit B Virüs	Hepatit B
	Herpes Simpleks Virüs Tip 1 ve 2	Genital Herpes
	Molluscum Contagiosum Virüs	Genital Papül
	Human Papilloma Virüs	Genital Siğiller
<b>Protozoon</b>	Trichomonas vaginalis	Trikomonas Vajiniti
<b>Parazit</b>	Pediculus pubis	Pubik Bit
	Sarcoptes scabiei	Pubik Uyuz

## 2.3.CİNSEL YOLLA BULAŞAN BAKTERİYEL HASTALIKLAR

### 2.3.1.Sifiliz (Frengi)

Treponema pallidum'un neden olduğu cinsel yolla bulaşan bir hastalık olan sifiliz; tüm iç organları tutabilen ve deride bulgu gösteren, tedavi edilmediğinde kronikleşen, bildiri zorunlu bir hastalıktır. Cinsel yol dışında lezyonlarla temas, kan transfüzyonu ve transplasental geçişle de bulaşabilir (21). Ayrıca doğum esnasında anneden bebeğe de geçebilir. Gebelerde sifiliz ve HIV taramasının başlamasından bu yana anneden bebeğe geçiş olasılığı azalmıştır (22).

Sifiliz tedavisi, hastalığın evrelerine göre sınıflandırılmasına dayanır: Erken sifiliz (primer, sekonder ve erken latent sifiliz); geç sifiliz (geç latent, tersiyer sifiliz) (23).

Primer evrede; mikroorganizmanın vücuda girmesiyle primer lezyon olan şankrin meydana gelmesine kadar geçen süre ortalama 3-4 haftadır. Şankr oval, ağrısız, sert ve ortalama 10 mm genişliğinde, kırmızımsı ve çeperi belirgin papül görümlü lezyonlardır. Bu lezyonlar yaraya dönüşebilir. Bulaşıcılığı yüksektir. Genellikle vulvada ve ağızda lokalize olurlar daha az oranda da vücudun diğer bölgelerinde de görülebilirler. Tek bir şankr farkedilmeyebilir ve iz bırakmadan 4-6 hafta içinde kendiliğinden kaybolur (20).

Sekonder evrede; farklı deri hastalıklarını taklit edebilen belirtiler ortaya çıkar. Bunlar döküntüler, ağız içinde beyaz kabarıklık lezyonlar, el ayası ve ayak tabanındaki yaralar, anal bölgede deriden kabarıklık yumuşak lezyonlar ve saçlarda güve yeniği gibi dökülmelerden oluşmaktadır (24).

Latent evrede; sekonder sifiliden sonraki ilk bir yıllık dönemde hastalık tedavi edilmezse olguların bir kısmında relaps gelişir. Hastalık bu dönemde bulaşıcıdır. İlk relapsın %90'ı birinci yılda görülebilir. Latent dönemden sonra geç latent dönem başlar ve bu dönemde bulaşıcılık yoktur. Bu dönem artık çok nadir görülmektedir (21) (24).

Geç sifiliz evresinde; erken sifiliz geçtikten ortalama 3-5 yıl sonra başlar. Bu dönem organ yıkımı dönemidir. Klinik belirtiler asimetric olarak yerleşir. Lenf düğümlerinde büyüme olmaz. Bulaştırıcı özelliği yoktur (25).

Sifilizin tanısı klinik bulgular, karanlık alan mikroskopisi ve serolojik testlerle konur. Karanlık alan mikroskopisi *Treponoma pallidum*'un erken lezyonundan alınan seröz sıvıda gösterilmesidir. Serolojik testler ise ikiye ayrılır:

Nontreponemal testler (nonspesifik testler)

Treponemal testler (spesifik testler) (25, 26).

Tüm sifiliz tiplerinde, treponemlerin ortadan kaldırılması için uzun süreli sürekli penisilin seviyeleri gereklidir (23). Sifilizli bir partnerle cinsel temasta bulunan kişiler, enfeksiyon kanıtı açısından klinik ve serolojik olarak değerlendirilmelidir. Ampirik tedaviye duyulan ihtiyaç, maruziyetin ne zaman meydana geldiğine ve eşlerinin enfeksiyonunun aşamasına bağlıdır (23). Bakterinin cinsel yolla bulaşmasını engellemede kondom kullanımı ve güvenli cinsel ilişki en önemli yöntemleridir (27).

### **2.3.2. Gonore (Bel Soğukluğu)**

Bel soğukluğu veya gram-negatif *Neisseria gonorrhoeae* enfeksiyonu, dünya çapında cinsel olarak aktif bireyler arasında önemli bir hastalık nedenidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde, yılda 600.000'den fazla vakanın bildirilmesiyle en sık bildirilen ikinci bulaşıcı hastalıktır. Bel soğukluğu erkeklerde üretrit ve kadınlarda servisitinin başlıca nedenidir ayrıca pelvik inflamatuvar hastalık (PIH), kısırlık, dış gebelik ve kronik pelvik ağrı ile de sonuçlanabilir (28).

Gonore'nin sıklığı çoğu ülkede olduğu gibi ülkemizde de bilinmemektedir. Bunun nedenleri arasında kadınlarda hastalığın genellikle asemptomatik seyretmesi, epidemiyolojik çalışmaların yetersiz kalması, hasta kişilerin kendilerini tek doz antibiyotik tedavisiyle tedavi etme yolunu tercih etmeleri sayılabilir (29).

Kadınlarda, *N. Gonorrhoeae* en sık serviksi enfekte ederek serviste neden olmaktadır. Gonokokal ürogenital enfeksiyonlu kadın hastalarda semptomlar olduğunda vajinal akıntı, dizüri veya pelvik ağrıdan şikayet edebilirler. Servisit saptanmaz ve tedavi edilmezse, gonokokal enfeksiyon, salpinjit ve PIH gibi üst üreme sistemi tutulumuna neden olabilir. PIH, pelvik ağrı, kısırlık ile kendini gösterebilir ve dış gebelik riskini artırabilir. Gebeliği zorlaştıran gonokokal enfeksiyonlar, düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlar ve yenidoğanlara bulaşarak



orofaringeal veya konjonktival enfeksiyonlar gibi olumsuz gebelik sonuçlarına yol açabilir (30).

Enfekte kadınların %50'den fazlası gonokokal serviks enfeksiyonlarının semptomlarını göstermeyebilir ancak enfekte erkeklerin %90'dan fazlası ürogenital gonore semptomlarını gösterirler. Erkeklerde gonokokal hastalığın en sık görülen klinik belirtileri arasında peniste akıntı, dizüri ve testiküler rahatsızlık yer alır. Erkek ürogenital gonokok komplikasyonları orşit, epididimit, penil lenfanjit, penil ödem ve enfeksiyon sonrası üretral darlıkları içerir. Erkeklerle seks yapan erkek popülasyonlarında rektal ve faringeal gonokokal enfeksiyonların prevalansı artmaktadır (30).

Laboratuvar tahlilleri gonore klinik şüphesini doğrulamak için gereklidir. N. gonorrhoeae enfeksiyonunun laboratuvar teyidi, gonokokal patojenin ürogenital, anorektal, faringeal veya konjonktival sürüntü örneklerinde veya idrarda doğrudan saptanmasıyla yapılır (31).

Tedavide yüksek doz penisilin kullanılır. Tedavi edilmemiş üretritler komplikasyon olarak erkeklerde; periüretit, prostatit, epididimit, kadınlarda; PİH'ye neden olabilir (32).

Hastalar antibiyotik tedavisine başladıktan sonra en az bir hafta cinsel aktiviteden uzak durmalıdır. HIV de dahil olmak üzere önemli komorbiditeler mevcutsa veya semptomlar devam ediyorsa, alternatif tedavi ile tedavi edilirse, hastalara N. Gonorrhoeae'nin tedavisini mikrobiyolojik olarak doğrulamanın gerekliliği konusunda danışmanlık verilmelidir (30). Kondom kullanmak ve güvenli cinsel ilişki gonoreden korunmak için en etkili yöntemlerdir (33).

### **2.3.3.Klamidya**

Gram-negatif bakteri olan Chlamydia trachomatis, hem erkeklerde hem de kadınlarda bakteriyel cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların en yaygın nedenidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde, SARS-CoV-2 enfeksiyonundan (COVID-19) sonra en sık bildirilen ulusal bildirim zorunlu hastalıktır. Hastaların önemli bir kısmı asemptomatiktir, dolayısıyla enfeksiyon için sürekli bir rezervuar sağlar (34). Bakteri, vajinal, anal veya oral seks dahil olmak üzere enfekte doku ile doğrudan

temas yoluyla bulaşır ve hatta doğum sırasında enfekte bir anneden yenidoğana geçebilir (35).

Kadınlarda serviks en sık enfekte olan anatomik bölgedir. Bu, servisit, üretrit, PIH, perihepatit veya proktit olarak ortaya çıkabilir. Kadınlarda klamidyal enfeksiyonlar, özellikle tedavi edilmezse kısırlık ve dış gebelik riskini artırarak yüksek tıbbi maliyetlere yol açar. Bir kadının hamilelik sırasında enfeksiyon geçirmesi durumunda da riskler vardır. Genital C. Trachomatis ile enfekte olmuş annelerden vajinal yolla doğan bebeklerde konjonktivit veya zatürre gelişebilir (35).

Erkeklerde Chlamydia trachomatis enfeksiyonu üretrit, epididimit, prostatit, proktit veya reaktif artrit yol açabilir. C. Trachomatis ile enfekte olmuş hem erkek hem de kadınlarda konjonktivit, farenjit ve Lenfogradüloza venereum (LGV) görülebilir. Chlamydia trachomatis'in farklı serovarlarının neden olduğu Lenfogradüloza venereum, genişlemiş lenf düğümleri veya ciddi proktokolit ile karakterize daha az yaygın bir hastalıktır (36).

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. Tanıda kullanılan başlıca yöntemler: kültür, direkt immunofloresans, enzim immüno assay (EIA), nükleik asit hibridizasyon testleri ve nükleik asit amplifikasyon testleri (NAAT) dir. Tüm bu testler içinde en duyarlı test NAAT'dir. Ancak ülkemizde az kullanılmaktadır. Çünkü pahalı bir testtir (37).

Tedavinin amacı, enfeksiyonla ilişkili komplikasyonların (PIH, kısırlık) önlenmesi, bulaşma riskinin azaltılması ve semptomların çözülmesidir. Komplike olmayan ürogenital klamidya enfeksiyonunun tedavisi azitromisindir. Doksisisiklin bir alternatiftir ancak tek doz tedavi olduğu için azitromisin tercih edilir. Diğer alternatifler arasında eritromisin, levofloksasin ve ofloksasin bulunur (35). Enfeksiyonu önlemek için hastalara, kendileri ve cinsel partnerleri yeterince tedavi edilene kadar (yedi günlük bir rejim tamamlandıktan sonra veya tek dozluk bir rejimden sonra yedi gün boyunca) ve semptom düzelene kadar cinsel ilişkiden kaçınmaları talimatı verilmelidir (34).

### **2.3.4.Şankroid**

Haemophilus ducreyi etken organizmadır (38). Şankroid, birçok gelişmiş ülkede nadir görülen bir enfeksiyondur. Bununla birlikte, şankroidin gerçek insidansı belirsizliğini korumaktadır çünkü kesin tanı Haemophilus ducreyi'nin saptanmasını gerektirmektedir ancak çok az sayıda laboratuvarında uygun mikrobiyolojik tanı kültür veya NAAT bulunmaktadır (39).

Şankroid patogenezi tam olarak anlaşılamamıştır. Vakaların büyük çoğunluğunda, H. Ducreyi tipik olarak bozulmamış deriyi enfekte etmediğinden, organizmaların cinsel ilişki sırasında deride meydana gelen mikro sıyrıklar yoluyla dokulara erişim sağladığı düşünülmektedir (39).

Kuluçka süresi, cinsel ilişki sırasında küçük bir travma veya mikroabrazyon yaşadıktan sonra tipik olarak 4 ile 10 gündür (38). Klinik bulgulara dayalı olarak şankroid tanısı; sifiliz, genital herpes, nadiren Lenfograduloma venereum lezyonlarının ve sonradan enfekte olmuş travmatik lezyonlarla potansiyel benzerliği nedeniyle zorlayıcıdır. Hastalığın sifilize beraber görülebileceği de unutulmamalıdır (40). Kesin tanı için, H. Ducreyi'nin özel kültür ortamlarında tanımlanmasını gerekir (38). Azitromisin, seftriakson, siprofloksasin veya eritromisin gibi çeşitli tedavi seçenekleri mevcuttur. Tedavinin başlamasından sonra bulaşma süresi belirsizdir. Bu nedenle, şankroidli hastalar ülser iyileşene kadar cinsel ilişkiden kaçınmalı ve prezervatif kullanımının önemi hastalara anlatılmalıdır (39).

## **2.4.CİNSEL YOLLA BULAŞAN VİRAL HASTALIKLAR**

### **2.4.1.AIDS**

İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV), vücudun bağışıklık sistemine saldıran bir enfeksiyondur. Edinilmiş immün yetmezlik sendromu (AIDS), hastalığın en ileri aşamasıdır (41).

DSÖ verilerine göre, 2022'nin sonunda HIV ile yaşayan tahmini 39 milyon (33,1–45,7 milyon) insan vardır ve bunların üçte ikisi (25,6 milyon) Afrika Bölgesi'ndedir. 2022'de 630.000 (480.000–880.000) kişi HIV ile ilgili nedenlerden ölmüştür ve 1,3 milyon (1,0–1,7 milyon) kişi HIV'e yakalanmıştır (41).

HIV, kan, anne sütü, meni ve vajinal sıvılar dahil olmak üzere enfekte bir kişinin vücut sıvılarından bulaşır. Öpüşmek, sarılmak veya yemek paylaşmakla bulaşmamaktadır. Ayrıca anneden bebeğine de bulaşabilir (41). HIV ile enfekte kişilerdeki virüs yükü, ilişki tipi ve sıklığı, risk altındaki kişinin immunitesi HIV'in bulaşmasını etkileyen temel unsurlardandır. Herpes, gonore ve sifiliz gibi CYBH'ler vajinal sekresyonları arttırdıkları ve mukozal bariyere zarar verdikleri için HIV'in bulaşma riskini de oldukça yükseltirler (27).

Ülkemizde ilk kez 1985 yılında bildiriimi yapılan bir AIDS vakası ve HIV ile enfekte vakanın ardından Umumi Hıfzıssıhha Kanununun verdiği yetkiyle bildiriimi zorunlu hastalıklar arasına alınmış ve gizlilik kurallarına uyulmak şartıyla enfeksiyonunun bildirimine başlanmıştır (42). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2022 verilerine göre Türkiye'de toplam HIV/AIDS bulaşan kişi sayısı 36629'dur (43).

Çok sayıda hasta, maruziyetten sonra yalnızca asemptomatik bir enfeksiyona sahip olabilir. Maruziyetten semptomların başlamasına kadar geçen olağan süre 2 ile 4 haftadır, ancak bazı durumlarda bu süre 10 aya kadar uzayabilir. Akut retroviral sendrom olarak bilinen bir dizi semptom aniden ortaya çıkabilir. Bu semptomların hiçbirisi HIV'e özgü olmamasına rağmen, artan şiddet ve sürelerinin varlığı kötü prognozun bir göstergesidir. Bu belirtiler, azalan sıklık sırasına göre aşağıda listelenmiştir:

Tükenmişlik

Kas ağrısı

Deri döküntüsü

Baş ağrısı

Boğaz ağrısı

Şişmiş lenf düğümleri

Eklem ağrısı

Gece terlemeleri

İshal (44).

Kronik HIV enfeksiyonu, AIDS'siz veya AIDS'li olarak 2'ye ayrılabilir ve ilerlemiş HIV enfeksiyonuna ilerleyebilir. AIDS ile kronik HIV enfeksiyonu: AIDS, CD4 hücre sayısının <200 hücre/mikroL olması veya CD4 hücre sayısından bağımsız olarak AIDS'i tanımlayan herhangi bir durumun varlığı olarak tanımlanır. AIDS'i tanımlayan koşullar, immün baskılamının bir sonucu olarak daha sık veya daha ciddi şekilde ortaya çıkan fırsatçı hastalıklar ve malignitelerle ilgilidir. İleri HIV enfeksiyonu, CD4 hücre sayısının <50 hücre/mikroL olması olarak tanımlanır (44).

HIV enfeksiyonu sonucu bağışıklık sistemi tarafından anti-HIV antikorları üretilir. Üretilen antikorlar Enzyme-linked Immunosorbent Assay (ELISA) testi ile kanda tespit edilebilir ve bu test AIDS tarama ve tanısında kullanılan çok önemli bir testtir. ELISA testinin pozitifliğini doğrulamak için Western-blot testi kullanılmaktadır. Western-blot testi antikorların hangi viral antijene karşı oluştuğunu test eder. Kandaki HIV antijenini tespit etmek için P24 antijen testi kullanılır (20) (45).

HIV hastalığında tedavi çok yönlüdür. HIV ile enfekte olgularda amaç;

- HIV bulaştıktan sonra erken dönemde profilaksi sağlanması,
- HIV'in yayılmasının yavaşlatılması,
- Fırsatçı enfeksiyonların tedavisi ve profilaksisi,
- Nörolojik komplikasyonların önlenmesi ve tedavisi,
- Hastalığın seyri esnasında veya tedavi komplikasyonu olarak ortaya çıkan metabolik bozuklukların tedavisi,
- Ortaya çıkması muhtemel malignitelerle mücadele,
- Hastanın ihtiyaç duyduğu psikolojik desteğin sağlanmasıdır (27)

HIV enfeksiyonunun tedavisi yoktur. Virüsün vücutta çoğalmasını engelleyen antiretroviral ilaçlarla tedavi edilir. Mevcut antiretroviral tedavi (ART), HIV enfeksiyonunu iyileştirmez ancak kişinin bağışıklık sisteminin güçlenmesini sağlayabilir. Bu, hastanın diğer enfeksiyonlarla savaşmalarına yardımcı olur. ART,

kişinin vücudundaki virüs miktarını düşürür böylece semptomlar durdurulabilir ve insanların sağlıklı bir yaşam sürmelerini sağlanabilir (41).

Enjeksiyon kullanıcılarına temiz iğne kullanımı veya birden fazla cinsel partneri olanlara bariyer koruması kullanımı gibi zarar azaltma konusunda danışmanlık yapılmalıdır. HIV tarama testi belirsiz veya pozitif olan kişilere, ek testlerin gerekli olduğu konusunda danışmanlık yapılmalıdır; ayrıca bulaşmayı azaltmak için önlemler alınmalıdır (46).

#### **2.4.2.Hepatit B Virüsü**

Hepatit B virüsü (HBV), akut ve kronik hepatit, siroz ve hepatoselüler karsinom (HCC) dahil olmak üzere ciddi karaciğer hastalıklarına neden olabilen bir virüsdür. İlk olarak 1960'larda Avustralya yerlilerinin serumunda tespit edilmiştir (47).

Sağlık personelleri HBV'ye yakalanma riski yüksek olanların başında gelmektedir. Sağlık personellerinden sonra hemodiyaliz hastaları, seks işçileri, damar içi madde kullananlar, homoseksüeller ve hasta anneden doğan bebekler HBV'ye yakalanma riski yüksek olan kişilerdir (48). Kontamine enjektör batması sonucu HBV bulaşma riski %30'dur. Damar içi madde kullanan kişilerde bu risk daha da artırmaktadır. Homoseksüel erkekler ise anal ilişki sırasında mukoza damarlarının zedelenmesi ve anal mukozanın savunma gücünün zayıflığı sebebiyle risk grupları arasındadır (27).

Hepatit B'nin bulaşması, virüsün enfekte kişilerden bağışıklığı olmayan kişilere çeşitli yollarla aktarılmasını içerir. Cinsel temas, korunmasız cinsel ilişkiyi (vajinal, oral veya anal) içerir, mukozal temas ise enfekte bir hastanın tükürüğü, vajinal salgısı, semeni ve kanını içeren her türlü teması içerir (49).

Hepatit B virüsü yaşamı tehdit eden bir karaciğer enfeksiyonuna neden olabilir. Başlangıç semptomları spesifik değildir ve iştah kaybı, bulantı, kusma, karın ağrısı ve sarılığı içerebilir. Şiddetli karaciğer hasarı vakalarında hastalarda sarılık, hepatik ensefalopati, asit, özofagus varislerine sekonder gastrointestinal kanama, koagülopati veya enfeksiyonlar gelişebilir. Teşhis, şüpheli belirti ve semptomları olan

ve viral hepatit için ilişkili risk faktörlerini taşıyan hastalarda serolojik kan testlerine dayanmaktadır (49).

Hepatit B tanısı için kullanılan testler; HBsAg, anti-HBs ve anti-HBc IgM ve G'dir. HBsAg pozitif bulunanlara HBV enfeksiyonu ile ilgili diğer testler HBeAg, anti-HBe, HBV DNA, anti-HDV total yapılmalıdır (50).

HBV'ye karşı en önemli korunma yöntemi aşılamadır. Hepatit B aşısı 1998'de çocukluk çağı aşısı takvimine eklenmiştir ve o tarihten itibaren 3 doz olarak uygulanmaya başlamıştır. HBV aşısının ilk dozu 1998-2001 arasında doğumdan sonra 2. ayın sonunda yapılmaktaydı ancak 2003'ten itibaren doğumda uygulanmaya başlanmıştır (50). Yenidoğan döneminde rutin uygulanan aşısı %100 koruyuculuk sağlamaktadır (20).

### **2.4.3.Genital Siğiller**

Genital siğiller, bazı HPV türlerinin neden olduğu cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyonun klinik belirtileridir (51).

HPV, Papovavirüs grubundandır. HPV'nin 40'dan fazla türü vardır ve bunlar genital sistemi enfekte edebilir. Bu enfeksiyonların çoğu semptom göstermez ya da subklinikdir. Gözle görülebilen siğiller çoğunlukla HPV Tip 6 ve 11'le gelişir. HPV tip 16, 18, 31, 33, 35, 45, 58, 59 ve 66 enfeksiyonları genellikle servikal malignitelerle birlikte (27, 45, 52).

HPV enfeksiyonu, çoğu anal kanser vakasının yaklaşık %90'ı ve kadınlardaki hemen hemen tüm rahim ağzı kanseri vakalarının nedeni gibi görünmektedir ve bunların yaklaşık %50'sini HPV tip 16 oluşturmaktadır. Rahim ağzı kanseri kadınlarda en sık görülen dördüncü kanserdir. Bazı vulva kanserleri HPV enfeksiyonlarıyla (%29,0 ile %43,0) ilişkilendirilirken, vajinal kanser HPV enfeksiyonlarıyla yaklaşık %70,0 oranında ilişkilidir (HPV Tip 16 ve 18). Erkeklerde, penisin Bowen hastalığı ve tüm penis kanserlerinin yaklaşık %35,0 ile %40,0'ı HPV enfeksiyonları ile ilişkilidir (51).

Teşhis için klinik görünüm yeterlidir fakat, tanı kesin değilse, tedaviye dirençli ise, atipik ise, tedavi sırasında kötüleşiyorsa, pigmente, endüre, kanamalı, ülserle siğiller varsa bu gibi durumlarda tanıyı doğrulamak için biyopsi gerekebilir. HPV

tedavisin asıl amacı eradikasyonu değil, ekzofitik siğillerin çıkartılması, semptomların iyileştirilmesidir. HPV yok etmek için bir tedavi yoktur (53).

HPV aşuları önleyicidir ve tedavi edici olarak kabul edilmemelidir. Bağışıklama Uygulamaları Danışma Komitesi'ne (ACIP) göre, 9 ile 26 yaş arası kadınlara rutin HPV aşısı önerilir, ancak 45 yaşına kadar yüksek etkinlik göstermiştir. ACIP, 11-12 yaşlarında rutin erkek HPV dörtlü aşularını önermektedir. Daha önce yapılmadıysa veya eksiğe, aşı 21 yaşına kadar yapılmalıdır. Yani erkeklere HPV aşısı için en uygun yaş 11-12 arasındır, ancak 45 yaşına kadar da aşı yapılabilir (51).

HPV çoğunlukla cinsel yolla bulaşır ve bu enfeksiyonun morbiditesini azaltmanın en iyi yollarından biri hastanın eğitimidir. Ayrıca, birinci basamak sağlık çalışanları bu kadınları servikal displazi ve HPV varlığını taramak için Pap smear yaptırmaya teşvik etmelidir. Daha da önemlisi hastalara, genital siğilleri varsa, lezyonlar tedavi edilene veya iyileşene kadar cinsel aktiviteden kaçınılması gerektiği söylenmelidir (54).

#### **2.4.4.Genital Herpes**

Genital herpes simpleks, dünya çapında bulunan yaygın bir cinsel yolla bulaşan viral enfeksiyonudur. Bu genital enfeksiyonların çoğuna herpes simpleks virüs-2 (HSV-2) neden olur, ancak herpes simpleks virüs-1 (HSV-1) de klinik olarak benzer bir hastalık üretir ve HSV-1 genital hastalık insidansı artmaktadır (55). Genital Herpes en yaygın CYBH'lerden biri olmaya devam etmektedir, ancak semptomlarının belirsiz oluşu göz önüne alındığında hafife alınmaktadır (56). Vakaların çoğu HSV-2'ye bağlı olmakla birlikte, HSV-1'e bağlı olarak nadir fakat artan vakalar bulunmuştur (56).

HSV-2, yalnızca Amerika Birleşik Devletleri'nde 45 milyon yetişkini temsil eden 12 yaş ve üstü yetişkinlerin yaklaşık %22'sini etkileyen yaygın bir enfeksiyon olmaya devam etmektedir (56).

Genital HSV'nin klinik belirtileri, enfeksiyonun birincil, birincil olmayan veya tekrarlayan olmasına bağlı olarak değişir. Birincil enfeksiyon maruziyetten sonra gelişen genital herpes için ortalama kuluçka süresi ortalama dört gündür. Primer genital HSV enfeksiyonunun klinik belirtileri oldukça değişkendir. Ağrılı genital



ülserler, dizüri, ateş, hassas lokal inguinal lenfadenopati olabilir. Primer olmayan enfeksiyonu, muhtemelen bir HSV tipine karşı antikorların diğerine karşı bir miktar koruma sağlaması nedeniyle, birincil enfeksiyona göre daha az lezyon ve daha az sistemik semptomlarla ilişkilidir. Tekrarlayan enfeksiyon genital HSV'nin klinik nüksleri yaygındır, ancak tipik olarak birincil veya birincil olmayan enfeksiyonlardan daha az şiddetlidir (55).

Tanı testlerinin en duyarlı olduğu dönem veziküllerin oluştuğu dönemdir (45). Tanı, viral kültür veya immünofloresan gibi yöntemlerle konabilir. Lezyon tabanında yapılan kazıntı, Giemsa ya da Wright boyası ile boyanıp incelendikten sonra multinükleer dev hücrelerinin varlığı tanıyı koydurur. Şüpheli vakalarda hücre kültürü çalışılabilir (52).

Genital herpes tedavisi, antiviral tedavi ve cinsel yolla bulaşma riskine ilişkin danışmanlık yoluyla bulaşmanın önlenmesi ve viral saçılımın baskılanmasına odaklanır. HSV-2 enfeksiyonları için standart tedavi, asiklovir ve valasiklovir içerir (57).

#### **2.4.5.Genital Papül**

Deri ve mukozalarda birçok papüler lezyonla seyreden genital papül hastalığının etkeni poxvirus ailesinden bir DNA virüsü olan Molluscum contagiosum'dur. Kuluçka süresi 2-8 haftadır (20, 27). Molluscum contagiosum lezyonları doğrudan ciltten cilde (cinsel yol dahil) veya dolaylı (havlu, iç çamaşır, oyuncak, jilet, dövme malzemeleri) temas yoluyla bulaşır (58).

Molluscum contagiosum virüsü, ciltte sert, kubbe şeklindeki papüllerle karakterize kronik, lokalize bir enfeksiyona neden olur. Avuç içi ve ayak tabanı dışında vücudun herhangi bir yerinde görünebilir. Cinsel yolla bulaşan molluscum contagiosum tipik olarak kasıkları, cinsel organları, proksimal uylukları ve alt karın bölgesini tutar. HIV ile enfekte veya başka bir şekilde bağışıklığı baskılanmış hastalarda lezyonlar büyük ve yaygın olabilir (59).

Molluscum contagiosum için birçok tedavi önerilmiş olsa da hiçbirinin etkinliği kanıtlanmamıştır. Mevcut tedavi seçenekleri arasında fiziksel olarak uzaklaştırılması, topikal ilaçlar ve sistemik tedavi yer alır (58).

## **2.5.CİNSEL YOLLA BULAŞAN PROTOZAL HASTALIKLAR**

### **2.5.1.Trichomonas Vajiniti**

Trichomonas vaginalis, Amerika Birleşik Devletleri'nde en yaygın viral olmayan CYBH'lerden sorumlu bir protozondur. Kadınlar genellikle vajinal akıntı, ağrılı ilişki, idrar yolu enfeksiyonu semptomları, vajinal kaşıntı veya pelvik ağrı gibi diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara benzer bir ana şikayetle başvururlar. Erkekler asemptomatik olabilir veya bazen penis akıntısı, testis ağrısı, dizüri, sık idrara çıkma veya bulanık idrar gibi semptomlar gösterebilirler. T. Vaginalis erkeklerde üretrite ve bazen de epididimite veya prostatite neden olabilir. (60).

Akıntıdan alınan ıslak lam sürüntü örneğinin mikroskopik incelenmesiyle Trichomonas tanısı konulabilir. Tek hücreli, kamçılı trichomonaslar mikroskopta kolaylıkla saptanabilir (20).

Tedavi, T. Vajinalis ile doğrulanmış enfeksiyonu olan hem semptomatik hem de asemptomatik kişiler için endikedir. Tedavinin sınırlı yan etkileri vardır ancak yüksek kür oranı ile ilişkilidir, muhtemelen popülasyonda T. Vajinalis taşıyıcılığının prevalansını azaltır, parazitin bulaşmasını azaltır ve sekel riskini azaltır (61). CDC 2015 yılı CYBH tedavi kılavuzlarına göre, trichomoniazis tedavisi için önerilen üç strateji vardır. Bunlar, 2 gramlık tek doz metronidazol, 2 gramlık tek doz tinidazol veya yedi günlük günde iki kez 500 mg metronidazol kürünü içerir (60). Hasta eğitimi çok önemlidir. Cinsel partner aranmalı ve tedavi edilmelidir aksi takdirde bulaşma döngüsü devam eder (60).

## **2.6. CİNSEL YOLLA BULAŞAN PRAZİTER HASTALIKLAR**

### **2.6.1.Pubik Bit**

Pediculosis pubis genellikle cinsel yolla bulaşır ve kasık bölgesinin ötesine uzanarak kirpikler de dahil olmak üzere vücudun diğer bölgelerini tutabilir. Phthirus pubis sorumlu organizmadır. Etkilenen bölgede kaşıntı başlıca şikayettir (62).

Çoğu vakada tanı klinik olarak konulur. Yetişkin bitleri almak ve onları mikroskop altında incelemek için enfekte bölge üzerinde yapışkan bant kullanılabilir (63).

Parazitin yaşam süresi 30 gündür. Tedavide enfekte bölgeye %1,0'lık lindan solüsyonu uygulanır ve 12 saat sonra o bölgenin yıkanması tedavi için yeterlidir (52). Ayrıca topikal permetrin bitler üzerinde nörotoksik etkilere sahiptir ve başlangıç tedavisi için tercih edilen pedikülitlerdir (62). Hasta kişilerle cinsel ilişkiden kaçınmak da korunmada önemlidir (52).

### **2.6.2.Pubik Uyuz**

Uyuz, kaşıntılı ve bulaşıcı bir ektoparazitir. Uyuz yakın temasla bulabildiği için CYBH'ler arasına girmiştir. Çocuklarda oyun, güreş vs. esnasında bulaşabilirken, yetişkinlerde cinsel ilişkiyle de bulaşabilir. Etkeni *Sarcoptes scabiei*'dir. Uyuz tanısı muayene ile konur. Tüneller, oyuklar el merceğiyle görülebilir ayrıca şüpheli lezyonlardan alınan materyal mikroskop altında incelenerek yetişkin scabieslerin yumurtaları ve onların atıkları saptanabilmektedir (45) (52).

Uyuz için çeşitli tedaviler mevcuttur. Topikal permetrin %5,0 krem etkilidir ve yaygın olarak kullanılmaktadır. Krem tipik olarak iki hafta boyunca haftada bir kez uygulanır (toplam 2 tedavi). Hastayı yakın temas ve aile üyeleriyle birlikte tedavi etmek iyi bir prognoz ile ilişkilidir. Yeterli tedavi ile hastaların tamamen iyileşmesi beklenebilir. Enfekte kişinin yatak takımları, havluları ve giysileri sıcak suda (en az 75 derece) makinede yıkanmalı ve sıcak hava ile kurutulmalıdır. Profilaktik tedavi için yakın temaslara topikal ilaç verilebilir (64).

## **2.7.CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARDAN KORUNMA, ÖNLEME ve KONTROLÜ**

CYBH'ler, morbidite ve ciddi komplikasyonların yaygın ve önlenemez nedenleridir (65). Kadınlar, tedavi edilmemiş pelvik inflamatuvar hastalıktan kaynaklanan sistemik enfeksiyon, kısırlık ve komplike gonore/klamidya enfeksiyonlardan kaynaklanan kısırlık dahil olmak üzere CYBH'lerden kaynaklanan komplikasyonlar açısından daha yüksek risk altındadır. Gebe kadınlarda CYBH'ler daha yüksek oranda erken doğum eylemine, erken membran rüptürü, düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlar, korioamniyonit, düşükler, ölü doğumlar ve erken bebek ölümlerine neden olacaktır. Bebek doğum kanalından geçerken çeşitli enfeksiyonlara maruz kaldığı için yenidoğan bebekler enfekte olabilir. Bu şekilde maruz kalan

yenidoğanlar özellikle akciğer ve göz enfeksiyonları açısından risk altındadır. Frengi tedavisi görmemiş annelerden doğan bebeklerde kemikler, beyin, kulaklar, gözler, kalp, cilt ve dişler dahil birçok organ sisteminde sorunlar gelişebilir (66).

CYBH'yi önlemeye yönelik kapsamlı yaklaşım, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan kaçınma yollarına ilişkin eğitim ve danışmanlık ile doğru cinsel sağlık değerlendirmesi, aşı ile önlenbilir CYBH'ler için temas öncesi aşılama, CYBH'li hem asemptomatik hem de semptomatik bireylerin tanımlanması, enfekte bireylerin etkin teşhisi, tedavisi, danışmanlığı ve takibi, enfekte bireylerin cinsel partnerlerinin değerlendirilmesi, tedavisi ve danışmanlığı, belirli CYBH'lere karşı antimikrobiyal maruziyet öncesi veya sonrası profilaksi olarak 6 ana stratejiye dayanmaktadır (65).

Prezervatifler CYBH'lerin önlenmesinde birincil bir role sahiptir. Prezervatifler, belsoğukluğu, klamidy, trikomonas, hepatit B ve HIV gibi erkek üretral deliğinden yayılan CYBH'leri önlemede en etkilidir. Prezervatifler ayrıca HSV, sifiliz, Haemophilus ducreyi ve HPV gibi cilt ve mukozal zarlar yoluyla bulaşan CYBH'lerin önlenmesine yardımcı olur (67).

### **3.GEREÇ YÖNTEM**

#### **3.1.ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu araştırma Denizli il merkezinde bulunan aile sağlığı merkezlerinde (ASM) çalışan ASÇ'lerin önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olan CYBH'ler hakkında bilgi düzeyini ve davranışlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

#### **3.2.ARAŞTIRMANIN İZİNİ**

Bu araştırma için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan çalışmanın yapılmasında etik açıdan sakınca olmadığına dair 18.04.2023 tarih ve 07 sayılı karar ile onay alınmıştır (EK-1, EK-2). Denizli il merkezinde bulunan aile sağlığı merkezlerinde çalışmanın yapılabilmesi için Denizli İl Sağlık Müdürlüğü ile Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi arasında imzalanan "Sağlık, Eğitim ve Araştırma Bölgesi Oluşturulmasına Dair İş Birliği Protokolü" esas alınmıştır.

#### **3.3.ARAŞTIRMANIN YERİ**

Araştırmamız Denizli il merkezinde bulunan 67 Aile Sağlığı Merkezinde yapılmıştır (EK-3).

#### **3.4.ARAŞTIRMANIN TİPİ**

Araştırmamız tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

#### **3.5.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ**

Araştırmamızın evrenini Denizli il merkezinde bulunan ASM'lerde çalışan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden aile sağlığı elemanları oluşturmaktadır. T.C Sağlık Bakanlığı Denizli İl Sağlık Müdürlüğünden alınan listeye göre çalışmanın uygulandığı dönemde Denizli merkezde 67 ASM'de toplam 193 ASÇ görev yapmaktaydı. Bu çalışmada 174 (%90,1) ASÇ'ye ulaşıldı.

#### **3.6. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ**

Bu çalışmaya Denizli il merkezinde yer alan aile sağlığı merkezlerinde çalışmakta olan ve anket formunu eksiksiz olarak cevaplayan ASÇ'ler dahil edildi.

### **3.7 ARAŞTIRMADAN HARİÇ TUTULMA KRİTERLERİ**

Bu çalışmaya, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen (n=17), çalışmanın yapıldığı dönemde izinli olan ASC'ler (n=2) dahil edilmedi.

### **3.8. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ**

#### **3.8.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri**

Aile sağlığı çalışanlarının CYBH bilgisi ve davranışları

#### **3.8.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri**

Yaş, cinsiyet, medeni durumu, çocuk sahip olup olmaması, çocuğu varsa cinsiyeti, kaç yıldır bu mesleği yaptığı, kaç yıldır ASM'de çalıştığı, mezun olduğu okul, yaşamının çoğunu geçirdiği yer ve CYBH bilgi kaynaklarıdır.

### **3.9. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Çalışmamızın verileri yüz yüze anket formu ile toplanmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde ASC'nin sosyodemografik özelliklerini sorgulayan 8 soru ve ikinci bölümde CYBH bilgi düzeyi ve davranışlarını sorgulayan 34 soru yer almaktadır. Bu sorular literatür taraması sonucu ile oluşturulmuştur (EK-4).

CYBH Bilgi Soruları: Literatür taraması sonucu oluşturulan 20 sorudan oluşan form bireylerin CYBH konusundaki bilgi düzeylerinin öğrenilmesi amaçlanmıştır. Soruların cevapları "Evet", "Hayır", "Bilmiyorum" olarak belirlenmiştir. Doğru yanıt 1 puan, yanlış yanıt ve bilmiyorum yanıtına 0 puan verilerek ASC'lerin aldığı toplam puan hesaplanmıştır. Anketteki çoktan seçmeli olan 8 soru için ASC'lerden doğru seçeneğe "D", yanlış olan seçeneğe "Y" olarak işaretlemeleri istenmiştir. Doğru yanıt 1 puan, yanlış yanıt 0 puan verilerek ASC'lerin aldığı toplam puan hesaplanmıştır.

### **3.10. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI**

Araştırmanın uygulanması Denizli il merkezinde bulunan aile sağlığı merkezlerinde çalışan ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ASC'lerle yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Araştırma görevlisi kendini tanıtip araştırmanın konusunu, amacını ve önemini belirterek çalışmaya katılanları bilgilendirmiş, katılımcıya ait özel bilgilerin sorgulanmadığı belirtilmiş ve katılımcıların sözlü olarak onamları alınmıştır. Bu bilgilendirme sonucunda çalışmaya katılmayı kabul eden ASC'lere yaklaşık 15 dakika süren anket soruları yöneltilerek alınan cevapların kayıt altına alınmasıyla anket çalışması tamamlanmıştır.

### **3.11. ARAŞTIRMANIN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ**

Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sürekli değişkenler için aritmetik ortalama ve standart sapma ile verilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Testte verilen yanıtların normal dağılıma uygun olup olmadıkları Kolmogorov-Smirnov analiz yöntemi ile test edilmiş olup, parametrik test varsayımları sağlanmadığı için Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS-25 paket programı kullanılmıştır ve  $p < 0,05$  anlamlı kabul edilmiştir.

#### 4. BULGULAR

Araştırma grubunda toplam 174 kişi yer almaktadır ve bunların %99,4'ü (n=173) kadın, %0,6'sı (n=1) erkektir. Araştırmaya katılan ASÇ'lerin yaş ortalaması  $41,62 \pm 6,01$  (min:30-max:57) yıl olarak bulunmuştur.

Araştırma grubunda yer alan ASÇ'lerin %74,1'ü (n=129) üniversite mezunu, %17,8'i (n=31) sağlık meslek yüksekokulu mezunu, %8,0'i (n=14) sağlık meslek lisesi mezunudur ve %89,7'si (n=156) evli, %10,3'ü (n=18) bekar olduğunu bildirmiştir. Çalışmaya katılan ASÇ'lerin %91,4'ü (n=159) çocuk sahibi olduğunu bildirirken, %8,6'sı (n=15) çocuk sahibi değildir. Çocuğu olduğunu bildiren ASÇ'lerin hem kız hem erkek çocuğu olanların oranı %92,0'dir (n=160), sadece erkek çocuğu olan ASÇ'ler %23,0 (n=40), sadece kız çocuğu olanlar ise %20,1'dir (n=35).

Araştırmaya katılan ASÇ'lerin yaşamının büyük çoğunluğunu %86,2'si (n=150) il merkezinde, %10,9'u (n=19) ilçe/kasabada, %2,9'u (n=5) köyde geçirdiğini bildirmiştir.

Araştırma grubunda yer alan ASÇ'lerin meslekte çalışma yılı ortalaması  $19,63 \pm 7,6$  (min:1-max:35) yıl ve ASM'de çalışma yılı ortalaması  $10,09 \pm 5,94$  (min:1-max:24) yıl olarak bulunmuştur.

Çalışmaya katılan ASÇ'lerin %51,7'si (n=90) CYBH hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu, %45,4'ü (n=79) ortalama bilgiye sahip olduğunu, %1,7'si (n=3) CYBH ile ilgili hiç bilgisi olmadığını söylerken, %1,1'i (n=2) çok fazla bilgiye sahip olduğunu belirtmiştir.

Çalışmaya katılan ASÇ'ler CYBH ile ilgili bilgilerini %78,2'si (n=136) mezuniyet öncesi eğitiminden, %74,7'si (n=130) katıldığı kurslardan, %39,1'i (n=68) birlikte çalıştığı hekimlerden, %29,3'ü (n=51) internetten, %24,7'si (n=43) makalelerden, %10,9'u (n=19) televizyondan, %7,5'i (n=13) katıldığı kongrelerden, % 1,1'i (n=2) ise okuduğu kitaplardan bilgi aldığını belirtmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 2'de verilmiştir.



**Tablo 2.** Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri (N=174)

		Ort±s.s.	Medyan(min-max)
Yaş		41,62±6,01	43(30-57)
Meslekte çalışma yılı		19,63±7,61	20 (1-35)
ASM'de çalışma yılı		10,09±5,94	10 (1-24)
		n	%
Cinsiyet	Kadın	173	99,4
	Erkek	1	0,6
Yaş	30-39 yaş arası	59	33,9
	40- 49 yaş arası	103	59,2
	50 ve üstü yaş	12	6,9
Medeni durum	Evli	156	89,7
	Bekar	18	10,3
Çocuk sahibi olma	Var	159	91,4
	Yok	15	8,6
Mezun olunan okul	Sağlık Meslek Lisesi	14	8,0
	Sağlık Meslek Yüksekokulu	31	17,8
	Lisans	129	74,1
Yaşamının çoğunu geçirdiği yer	İl	150	86,2
	İlçe/kasaba	19	10,9
	Köy	5	2,9
CYBH konusunda kendi bilgisini nasıl değerlendirdiği	Çok fazla	2	1,1
	Yeterli	90	51,7
	Ortalama	79	45,4
	Hiç	3	1,7
Bilgi kaynağı*	Mezuniyet öncesi eğitim	136	78,2
	Kurs	130	74,7
	Çalıştığım hekim	68	39,1
	İnternet	51	29,3
	Makale	43	24,7
	Televizyon	19	10,9
	Kongre	13	7,5
	Kitap	2	1,1

\* Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan ASÇ'lerden CYBH'lerle ilgili danışmanlık verdiğini belirtenlerin oranı %65,5 (n=114), CYBH'lerle ilgili danışmanlık vermeyenler ise %34,5 (n=60)'tir. ASÇ'lerin CYBH'lerle ilgili hastalara danışmanlık verme durumuyla yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, mezun olunan okul ve yaşamının çoğunu geçirdiği yer, meslekte çalışma yılı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). ASM'de çalışma yılı 11 yıldan fazla

olanların CYBH'ler hakkında hastalara danışmanlık verme durumu artmıştır ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,002) (Tablo 3).

**Tablo 3.** ASÇ'lerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre CYBH danışmanlığı verme durumu

	Danışmanlık verme durumu			p*
		Evet n (%)	Hayır n (%)	
Yaş	30-39	33(28,9)	26(43,3)	0,105
	40-49	74(64,9)	29(48,3)	
	50+	7(6,1)	5(8,3)	
Medeni durum	Evli	102(89,5)	54(90,0)	0,569
	Bekar	12(10,5)	6(10,0)	
Çocuk sahibi olma	Var	103(90,4)	56(93,3)	0,360
	Yok	11(9,6)	4(6,7)	
Mezun olunan okul	Sağlık Meslek Lisesi	9(7,9)	5(8,3)	0,985
	Sağlık Meslek Yüksek Okulu	20(17,5)	11(18,3)	
	Üniversite	85(74,6)	44(73,3)	
Yaşamının çoğunu geçirdiği yer	İl	100(87,7)	50(83,3)	0,387
	İlçe/kasaba	10(8,8)	9(15)	
	Köy	4(3,5)	1(1,7)	
Meslekte çalışma yılı	1-10	11(9,6)	13(21,7)	0,091
	11-20	45(39,5)	20(33,3)	
	21+	58(50,9)	27(45,0)	
ASM'de çalışma yılı	1-10	49(43,0)	40(66,7)	<b>0,002</b>
	11+	65(57,0)	20(33,3)	
<b>Toplam</b>		114(65,5)	60(34,5)	

\* Ki-kare testi uygulanmıştır.

Araştırma grubunda yer alan ASÇ'lerin CYBH'lerden %98,9'i (n=172) HIV/AIDS'i bildiklerini, %96,6'sı (n=168) sifilizi bildiğini, %96,6'sı (n=168) gonoreyi bildiğini %92'si (n=160) HPV bildiğini, %89,1'i (n=155) HSV'yi bildiğini, %70,7'si (n=123) hepatit B'yi bildiği, %60,9'u (n=106) şankroidi bildiğini, %57,5'i (n=100) klamidyayı bildiğini, %56,3'ü (n=98) trikomonasi bildiğini, %35,1'i (n=61) donavanozu bildiğini, %29,9'u (n=52) molloskumun CYBH olduğunu bildiğini ve %21,8'i (n=36) kandidanın CYBH olmadığını belirtmiştir. ASÇ'lerin CYBH bilgi puanları ortalaması  $8,62 \pm 2,52$  (min:3-max:12) bulunmuştur (Tablo 4).

**Tablo 4.** Araştırma grubunun bazı CYBH'leri bilme durumu (N=174)\*

	n	%
HIV/AIDS	172	98,9
Hepatit B	123	70,7
Donovanoz	61	35,1
Sifiliz (Frengi)	168	96,6
Kandida (Genital mantar enfeksiyonu)**	36	21,8

Human Papilloma Virüs (HPV)	160	92,0
Bel soğukluğu (Gonore)	168	96,6
Yumuşak şankr (Şankroid)	106	60,9
Klamidya	100	57,5
Genital uçuk (HSV-2)	155	89,1
Trickhomonas enfeksiyonu	98	56,3
Molloskum kontagiozum	52	29,9

\* Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

\*\*İşaretleli soruya yanlış olarak cevap verenler doğru olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan ASÇ'lere CYBH belirtileri sorulduğunda; %99,4'ü (n=173) genital yara, %95,4'ü (n=166) kadınlarda akıntı, %93,7'si (n=163) erkeklerde genital akıntı, %83,9'u (n=146) genital kaşıntı, %67,8'i (n=118) kasık ağrısı, %65,5'i (n=114) ateş, %60,9'u (n=106) kasık şişliği, %48,9'u (n=85) zayıflama, %46,0'sı (n=80) idrarda yanma, %37,9'u (n=66) iktidarsızlık, %33,9'u (n=59) adet düzensizliği, %22,4'ü (n=39) boğaz ağrısı olduğunu belirtmiştir. ASÇ'lerin CYBH belirti bilgi puanları ortalaması  $7,56 \pm 2,77$  (min:2-max:12) bulunmuştur (Tablo 5).

**Tablo 5.** ASÇ'lerin CYBH belirtilerini bilme durumu (N=174)\*

	n	%
Dış genital organda yara	173	99,4
Kasık ağrısı	118	67,8
Adet düzensizliği	59	33,9
İktidarsızlık	66	37,9
Dış genital organda kaşıntı	146	83,9
İdrar yaparken yanma	80	46,0
Erkeklerde üretral akıntı	163	93,7
Kadınlarda anormal vajinal akıntı	166	95,4
Boğaz ağrısı	39	22,4
Kasıklarda şişlik	106	60,9
Zayıflama	85	48,9
Ateş	114	65,5
	Ort±s.s.	Medyan(min-max)
<b>Toplam puan</b>	$7,56 \pm 2,77$	7 (2-12)

\* Doğru cevaplara 1 puan verilerek değerlendirilmiştir. Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırma grubunun CYBH belirtilerine ilişkin bilgi düzeylerinin yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, mezun olunan okul ve yaşanılan yer, meslekte çalışma yılı ve ASM'de çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 6).

**Tablo 6.** ASÇ'lerin sosyodemografik özelliklerine göre CYBH belirti bilgi puanları dağılımı(N=174)

		Ort±s.s.	p
Yaş	30-39	7,71±3,01	0,846*
	40-49	7,45±2,62	
	50+	7,66±3,00	
Medeni durum	Evli	7,53±2,84	0,656^
	Bekar	7,77±2,10	
Çocuk sahibi olma	Var	7,59±2,77	0,603^
	Yok	7,20±2,86	
Mezun olunan okul	Sağlık Meslek Lisesi	7,28±2,61	0,928*
	Sağlık Meslek Yüksekokulu	7,61±2,75	
	Üniversite	7,57±2,81	
Yaşamının çoğunu geçirdiği yer	İl	7,58±2,75	0,923*
	İlçe/kasaba	7,31±3,02	
	Köy	7,60±3,21	
		Ort±s.s.	
Meslekte çalışma yılı	1+10	8,04±3,07	0,130*
	11-20	7,01±2,75	
	21+	7,83±2,66	
ASM çalışma yılı	1-10	7,57±2,91	0,940^
	11+	7,54±2,64	

\* Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır.

^ Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

ASÇ'lere CYBH'lerin bulaş yolları sorulduğunda; %98,9'u (n=172) CYBH'lerin vajinal yolla, %85,6'sı (n=149) anneden bebeğe bulaştığını, %77,6'si (n=135) kan yoluyla bulaştığını, %73,6'sı (n=128) anal yolla bulaştığını, %69,0'u (n=120) oral yolla, %55,2'si (n=96) organ transplantasyonu ile bulaşabildiğini belirtmiştir. ASÇ'lerin CYBH bulaş yolları bilgi puanları ortalaması 4,6±1,47 (min:1-max:6) bulunmuştur (Tablo 7).

**Tablo 7.** ASÇ'lerin CYBH'lerin bulaş yolları hakkındaki bilgileri (N=174)\*

	n	%
Anal	128	73,6
Vajinal	172	98,9
Oral	120	69,0
Kan yolu ile	135	77,6
Organ transplantasyonu	96	55,2
Anneden bebeğe	149	85,6
	Ort±s.s.	Medyan(min-max)
<b>Toplam puan</b>	4,60±1,47	5 (1-6)

\*Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Doğru cevaplara 1 puan verilerek değerlendirilmiştir.

ASÇ'lerin CYBH bulaş yollarına ilişkin bilgi puanları ile sosyodemografik özellikleri, CYBH konusunda danışmanlık verme durumu ve bilgi kaynağı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 8).

**Tablo 8.** ASÇ'lerin sosyodemografik özelliklerine göre CYBH bulaş yolları bilgi puan ortalamaları (N=174)\*

		Ort±s.s.	p*
Yaş	30-39	7,49±1,59	0,849*
	40-49	7,36±1,39	
	50+	7,33±1,67	
Medeni durum	Evli	7,40±1,48	0,968^
	Bekar	7,39±1,46	
Çocuk sahibi olma	Var	8,67±2,51	0,325^
	Yok	8,00±2,67	
Mezun olunan okul	Sağlık Meslek Lisesi	7,36±1,55	0,990*
	Sağlık Meslek Yüksekokulu	7,39±1,54	
	Üniversite	7,41±1,47	
Yaşamının çoğunu geçirdiği yer	İl	7,39±1,50	0,891*
	İlçe/kasaba	7,53±1,26	
	Köy	7,20±1,79	
Meslekte çalışma yılı	1-10	7,50±1,64	0,578*
	11-20	7,52±1,49	
	21+	7,28±1,42	
ASM çalışma yılı	1-10	7,52±1,56	0,295^
	11+	7,28±1,38	
CYBH danışmanlık verme	Evet	7,35±1,43	0,527^
	Hayır	7,50±1,56	
CYBH konusunda kendi bilgisini nasıl değerlendirdiği	Hiç	6,00±0,00	0,388*
	Ortalama	7,39±1,47	
	Yeterli	7,47±1,49	
	Çok fazla	7,00±1,41	

\* Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır.

^ Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

Araştırma grubunda yer alan ASÇ'lere CYBH'den korunma yolları sorulduğunda; %98,3'ü (n=171) kondomu, %94,3'ü (n=164) tek eşliliği, %81,6'sı (n=142) aşı yaptırmayı, %65,5'i (n=114) cinsel ilişkiye girmemeyi belirtirken; %98,3'ü (n=171) vajinal duşun, %98,9'u (n=172) oral kontraseptif (OKS) kullanmanın, %99,4'ü (n=173) RİA (rahim içi araç) kullanmanın CYBH korunma yöntemi olmadığını belirtmiştir (Tablo 9).

**Tablo 9.** Araştırma grubunun CYBH korunma yöntemleri konusundaki bilgileri (N=174)\*

	n	%
Tek eşlilik	164	94,3
RIA kullanımı**	173	99,4
Kondom kullanımı	171	98,3
Oral kontraseptif kullanımı**	172	98,9
Aşı yaptırmak	142	81,6
Cinsel ilişkiye girmemek	114	65,5
Vajinal duş**	171	98,3

\*Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

\*\*İşaretleli sorulara yanlış olarak cevap verenler doğru olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan ASÇ'lerin %99,4'ü (n=173) hepatit B'nin aşısı olduğunu, %96,0'sı (n=167) HPV'nin aşısı olduğunu, %8,0'i (n=14) HIV'in aşısı olduğunu, %4,0'ü (n=7) HSV'nin aşısı olduğu, %1,7'si (n=3) gonoreenin aşısı olduğunu, %100,0'ü (n=174) ise sifilizin aşısı olmadığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan ASÇ'lerin %94,3'ü (n=166) hastalara HPV aşısını önerdiklerini, %4,5'i (n=8) önermediklerini belirtmişlerdir.

Çalışmaya katılan ASÇ'lerin %73,0'ü (n=128) CYBH'lerden HIV'in, %37,9'u (n=66) frenginin, %16,7'si (n=29) yumuşak şankrın, %16,7'si (n=29) gonoreenin, %10,9'u (n=19) hepatit B'nin evliliğe engel olduğunu belirtmişlerdir.

ASÇ'lerin meslekte çalışma yılı arttıkça frenginin evliliğe engel bir hastalık olduğuna yönelik doğru bilgiye sahip olma oranları artmıştır ve bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000). Katılımcıların HIV/AIDS ve hepatit B hastalıklarının evliliğe engel hastalıklar olup olmadığına yönelik bilgi düzeyi ile meslekte çalışma yılı arasındaki ilişki incelendiğinde ikisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Meslekte çalışma yılı azaldıkça gonoreenin evliliğe engel bir hastalık olmadığını bilme oranları artmıştır ve bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,001). ASÇ'lerin meslekte çalışma yılı arttıkça yumuşak şankrın evliliğe engel bir hastalık olduğunu bilme oranları artmıştır ve bu durum istatistiksel olarak da anlamlıdır (p=0,001) (Tablo 10).

**Tablo 10.** ASC'lerin meslekte çalışma süresine göre bazı CYBH'lerin evliliğe engel olup olmadığı konusundaki bilgileri

Mesleki çalışma yılı		1-10 yıl arası	11-20 yıl arası	21 yıl ve üstü	p*
Frengi (D)	Doğru	1 (%4,2)	21 (%32,3)	44 (%51,8)	<b>0,000</b>
	Yanlış	23 (%95,8)	44 (%67,7)	41 (%48,2)	
HIV/AIDS (Y)	Doğru	22 (%91,7)	47 (%72,3)	59 (%69,4)	0,088
	Yanlış	2 (%8,3)	18 (%27,7)	26 (%30,6)	
Gonore (D)	Doğru	0	6 (%9,2)	23 (%27,1)	<b>0,001</b>
	Yanlış	24 (%100)	59 (%90,8)	62 (%72,9)	
Hepatit B (Y)	Doğru	1 (%4,2)	6 (%9,2)	12 (%14,1)	0,331
	Yanlış	23 (%95,8)	59 (%90,8)	73 (%85,9)	
Yumuşak Şankr (D)	Doğru	0	6 (%9,2)	23 (%27,1)	<b>0,001</b>
	Yanlış	24 (%100)	59 (%90,8)	62 (%72,9)	

Araştırma grubunda yer alan ASC'lere CYBH'ler için riskli gruplar sorulduğunda; %100,0'ü (n=174) birden fazla cinsel partneri olanları, %98,9'u (n=172) seks işçilerini, %82,8'i (n=144) eşcinselleri, %73,6'sı (n=128) son 1 yıl içinde geçirilmiş CYBH öyküsü olan kişileri, %68,4'ü (n=119) dövme yaptırıp, piercing kullananları, %64,9'u (n=113) sağlık çalışanlarını, %60,9'u (n=106) damar içi madde kullananları, %39,1'i (n=68) cinsel ilişki öncesi ve sırasında uyuşturucu madde kullananları, %33,9'u (n=59) cinsel ilişki öncesi ve sırasında alkol kullananları belirtmişlerdir. ASC'lerin CYBH risk grupları bilgi puanları ortalaması 6,22±2,11 (min:2-max:9) bulunmuştur (Tablo 11).

**Tablo 11.** ASC'lerin CYBH'ler açısından riskli gördüğü kişiler (N=174)\*

	n	%
Seks işçileri	172	98,9
Birden fazla cinsel partneri olanlar	174	100,0
Homoseksüeller	144	82,8
Sağlık çalışanları	113	64,9
Damar içi madde bağımlıları	106	60,9
CYBH öyküsü olanlar	128	73,6
İlişki öncesi-sırasında alkol kullananlar	59	33,9
İlişki öncesi-sırasında uyuşturucu madde kullananlar	68	39,1
Dövme yaptıran, piercing taktıranlar	119	68,4
	Ort±s.s.	Medyan(min-max)
<b>Toplam puan</b>	6,22±2,11	6 (2-9)

\*Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Doğru cevaplara 1 puan verilerek değerlendirilmiştir.

Katılımcıların cinsel yolla bulaşan hastalıklarda risk altındakilere yönelik bilgi puanı ile meslekte çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (p=0,034). Gruplar arasında anlamlı farklılığın hangi gruplardan

kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Tukey testine göre, anlamlı farklılık 21 yıl ve üstü çalışma yılı ile 1-10 yıl arası meslekte çalışma yılı bulunanlar arasında olduğu bulunmuştur. Buna göre meslekte 21 yıldan daha uzun süredir çalışanların 10 yıldan daha az süredir çalışanlara göre CYBH risk grupları bilgi düzeyinin arttığı görülmüştür (Tablo 12).

**Tablo 12.** ASC’lerin CYBH risk grupları puanlarının bazı sosyodemografik değişkenlere göre dağılımı (N=174)

		Ort±s.s.	p
Yaş	30-39	5,81±2,23	0,830*
	40-49	6,34±2,01	
	50+	7,16±2,20	
Medeni durum	Evli	6,17±2,15	0,350^
	Bekar	6,67±1,78	
Çocuk sahibi olma	Var	6,30±2,12	0,088^
	Yok	5,33±1,87	
Mezun olunan okul	Sağlık Meslek Lisesi	6,07±1,49	0,705*
	Sağlık Meslek Yüksekokulu	5,96±2,25	
	Üniversite	6,30±2,14	
Yaşamının çoğunu geçirdiği yer	İl	6,07±2,07	0,054*
	İlçe/kasaba	7,05±2,25	
	Köy	7,60±2,11	
Meslekte çalışma yılı	1-10 yıl arası (1)	5,70 ±2,17	<b>0,034*</b> <b>(3-1)</b>
	11-20 yıl arası (2)	5,86±2,06	
	21 yıl ve üstü (3)	6,64±2,07	
ASM çalışma yılı	1-10	6,02±2,03	0,199^
	11 yıl ve üzeri	6,43±2,18	
CYBH danışmanlık verme	Evet	6,24±2,08	0,854^
	Hayır	6,18±2,19	
CYBH konusunda kendi bilgisini nasıl değerlendirdiği	Hiç	9,00±0,00	0,137*
	Ortalama	6,14±2,08	
	Yeterli	6,22±2,14	
	Çok	5,50±0,71	

\* Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır.

^ Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

Çalışmaya katılan ASC’lere HIV/AIDS bulaş yolları sorulduğunda; %97,1’i (n=169) kondomsuz cinsel ilişki ile bulaşabildiğini, %91,4’ü (n=159) kan transfüzyonu ile bulaşabildiğini, %60,9’u (n=106) AIDS’li kişi bakımı ile bulaşmadığını, %38,5’i (n=67) emzirme ile bulaşabildiğini, %82,2’si (n=143) sivrisinek, böcek sokması ile bulaşmadığını, %86,8’i (n=151) ortak havlu kullanımıyla bulaşmadığını, %96,6’sı (n=168) kondom kullanımıyla bulaşmadığını, %97,1’i (n=169) yanaktan öpme ile bulaşmadığını, %98,3’ü (n=171) öksürme ile bulaşmadığını, %100,0’ü (n=174) ise sarılma ile bulaşma olmadığını bildiğini



belirtmiştir. ASÇ'lerin HIV/AIDS bulaş yolları bilgi puanları ortalaması  $8,84 \pm 1,07$  (min:5-max:10) bulunmuştur (Tablo 13).

**Tablo 13.** ASÇ'lerin HIV/AIDS bulaş yolları hakkındaki bilgileri (N=174)\*\*

	n	%
Emzirme	67	38,5
Yanaktan öpme*	169	97,1
Sivrisinek, böcek sokması*	143	82,2
Sarıлма*	174	100
Öksürme (solunum yolu ile)*	171	98,3
Kondomsuz cinsel ilişki	169	97,1
AIDS'li kişi bakımı*	106	60,9
Kan transfüzyonu ile	159	91,4
Kondom kullanma*	168	96,6
Ortak havlu kullanma*	151	86,8
<b>Toplam puan</b>	Ort±s.s.	Medyan(min-max)
	8,84±1,07	9 (5-10)

\* İşaretili soruların yanlış olduğunu bilenlere 1 puan verilerek değerlendirilmiştir.

\*\*Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan ASÇ'lere sifiliz bulaş yolları sorulduğunda; %97,0'si (n=169) cinsel yolla bulaşabildiğini, %68,4'ü (n=119) doğum sırasında anneden bebeğe bulaşabildiğini, %37,9'u (n=66) gebelikte anneden bebeğe bulaşabildiğini, %30,5'i (n=53) kan yoluyla bulaşabildiğini, %20,7'si (n=36) tükürük/öpüşme ile bulaşabildiğini, %99,4'ü (n=173) ise solunum yoluyla bulaşmadığını belirtmiştir. ASÇ'lerin sifiliz bulaş yolları bilgi puanları ortalaması  $3,54 \pm 1,24$  (min:1-max:6) bulunmuştur (Tablo 14).

**Tablo 14.** ASÇ'lerin sifiliz bulaş yolları hakkındaki bilgileri (N=174)\*\*

	n	%
Kan yoluyla	53	30,5
Cinsel yolla	169	97,1
Doğum sırasında anneden bebeğe	119	68,4
Öpüşme ile	36	20,7
Solunum yoluyla*	173	99,4
Gebelikte anneden bebeğe	66	37,9
<b>Toplam puan</b>	Ort±s.s.	Medyan(min-max)
	3,54±1,24	3 (1-6)

\* İşaretili soruların yanlış olduğunu bilenlere 1 puan verilerek değerlendirilmiştir.

\*\*Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan ASÇ'lere hepatit B bulaş yolları sorulduğunda; %98,3'ü (n=171) kan yoluyla, %94,8'i (n=165) enjektör batmasıyla, %77,0'si (n=134) enfekte anneden doğum sırasında bulaşabildiğini, %74,7'si (n=130) cinsel yolla bulaşabildiğini, %64,4'ü (n=112) hemodiyalizle bulaşabildiğini, %12,6'sı (n=22)

anne sütüyle bulaşabildiğini, %98,3'ü (n=171) solunum yoluyla bulaşmadığını, %13,8'i (n=24) ter ve gözyaşıyla bulaşmadığını belirtmiştir. ASÇ'lerin hepatit B bulaş yolları bilgi puanları ortalaması 5,34±1,18 (min:2-max:8) bulunmuştur. ASÇ'lerin hepatit B bulaş yolları hakkındaki bilgileri Tablo 15'te verilmiştir.

**Tablo 15.** ASÇ'lerin hepatit B bulaş yolları hakkındaki bilgileri(N=174)\*\*

	n	%
Kan yoluyla	171	98,3
Cinsel yolla	130	74,7
Ter ve göz yaşıyla*	24	13,8
Enjektör batmasıyla	165	94,8
Anneden doğum sırasında	134	77,0
Hemodiyaliz ile	112	64,4
Solunum yolu ile*	171	98,3
Anne sütüyle	22	12,6
<b>Toplam puan</b>	Ort±s.s.	Medyan(min-max)
	5,34±1,18	5 (2-8)

\* İşaretili soruların yanlış olduğunu bilenlere 1 puan verilerek değerlendirilmiştir.

\*\*Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan ASÇ'lerin hepatit B'li anneden doğan çocuğa yaklaşımı sorgulandığında %62,6'sı (n=109) hepatit B aşısı ve HBIG uygulanabileceğini, %31,6'sı (n=55) hepatit B aşısı yapılabileceği, %5,7'si (n=10) bebeğin bağışık doğunu herhangi bir işlem yapılmasına gerek olmadığını belirtmiştir.

Hepatit B ile enfekte anneden doğan bebeğe doğumdan sonra hepatit B açısından yaklaşıma yönelik bilgi düzeyi ile mezun olunan okul, meslekte çalışma yılı ve ASM'de çalışma süresi arasındaki ilişki incelendiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 16).

**Tablo 16.** ASÇ'lerin sosyodemografik özelliklerine göre hepatit B'li hastadan doğan bebeğe yaklaşımları

		Doğru	Yanlış	p*
Mezun olunan okul	Sağlık Meslek Lisesi	8 (%7,3)	6 (%9,2)	0,761
	Sağlık Meslek Yüksekokulu	21 (%19,3)	10 (%15,4)	
	Üniversite	80 (%73,4)	49 (%75,4)	
ASM çalışma yılı	1-10 yıl arası	55 (%50,5)	34 (%52,3)	0,469
	11 yıl ve üstü	54 (%49,5)	31 (%47,7)	
Mesleki çalışma yılı	1-10 yıl arası	13 (%11,9)	11 (%16,9)	0,562
	11-20 yıl arası	40 (%36,7)	25 (%38,5)	
	21 yıl ve üstü	56 (%51,4)	29 (%44,6)	

\* Ki-Kare testi uygulanmıştır.

CYBH hakkında bilgi sorularından oluşan 20 soruluk formda, doğru cevap verenlere 1 puan, yanlış cevap ya da bilmiyorum cevabını verenlere 0 puan verilerek katılımcıların aldığı toplam puanları hesaplanmıştır.

ASÇ'lerin CYBH bilgi puan ortalaması  $13,46 \pm 2,63$  (min=6, max=19) bulunmuştur. İlk bilgi sorusu olan 'Eğer hasta bir kez cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalandıysa tekrar aynı hastalığa yakalanmaz.' sorusuna araştırma grubunun %92,5'nin (n=161) doğru cevap vermiştir. 'Hastanın genital organını muayene ederek cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip olup olmadığını anlayabiliriz.' sorusuna ASÇ'lerin %55,2'sinin (n=96) doğru cevap vermiştir.

'Cinsel yolla bulaşan hastalıklara sahip olan hastaların cinsel eşleri de tedavi edilmelidir.' sorusuna katılımcıların %97,1'nin (n=169) doğru cevap vermiştir.

'Enfekte erkekten kadına cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların geçme olasılığı, enfekte bir kadından erkeğe bulaşma olasılığına göre daha fazladır.' sorusuna katılımcıların %29,9'u (n=52) 'Doğru' yanıtını vermiştir.

'Kadınlarda az miktarda, berrak, kokusuz ve renksiz akıntı olması normal bir durumdur.' sorusuna katılımcıların %97,1'i (n=169) 'Doğru' yanıtını vermiştir.

'Cinsel yolla bulaşan hastalıkların hepsi tedavi edilebilir.' sorusuna katılımcıların sadece %20,7'si (n=36) doğru cevap vermiştir.

'Bazı cinsel yolla bulaşan hastalıklar tedavi edilmediğinde infertiliteye sebep olabilir.' sorusuna katılımcıların %80,5'i (n=140) 'Doğru' yanıtını vermiştir.

'Bazı cinsel yolla bulaşan hastalıklar görme engelli bebeklerin doğmasına sebep olabilir.' sorusuna katılımcıların 74,1'i (n=129) 'Doğru' yanıtını vermiştir.

'Bazı cinsel yolla bulaşan hastalıklar dış gebeliğe sebep olabilir.' sorusuna katılımcıların sadece %43,0'ü (n=76) 'Doğru' yanıtını vermiştir.

'Bazı cinsel yolla bulaşan hastalıklar gebelikte düşüğe sebep olabilir.' sorusuna katılımcıların %89,1'i (n=155) 'Doğru' yanıtını vermiştir.

'Bazı cinsel yolla bulaşan hastalıklar bebekte düşük doğum ağırlığına sebep olabilir.' sorusuna katılımcıların %82,2'si (n=143) 'Doğru' yanıtını vermiştir.

‘Hepatit B karaciğerde siroza sebep olabilir.’ sorusuna katılımcıların %88,5’i (n=154) ‘Doğru’ yanıtını vermiştir.

‘Hepatit B karaciğerde kansere sebep olabilir.’ sorusuna katılımcıların %50,6’sı (n=88) ‘Doğru’ yanıtını vermiştir.

‘HPV aşısı hem kız hem erkek çocuklara yapılabilir.’ sorusuna katılımcıların %54,6’sı (n=95) ‘Doğru’ yanıtını vermiştir.

‘HPV kadınlarda serviks (rahim ağzı) kanserine sebep olabilir.’ sorusuna katılımcıların %98,3’ü (n=171) ‘Doğru’ yanıtını vermiştir.

‘HPV vücut sıvıları ile bulaşmaz.’ %64,9’u (n=113) ‘Doğru’ yanıtını vermiştir.

‘Eğer hastanın cinsel yolla bulaşan herhangi bir hastalığı varsa HIV/AIDS’e yakalanması daha kolaydır.’ sorusuna katılımcıların %48,3’ü (n=84) ‘Doğru’ yanıtını vermiştir.

‘Gonore kontamine eşyalarla bulaşabilir.’ sorusunda katılımcıların sadece %37,4’ü (n=65) doğru cevap vermiştir.

‘Gonore anneden bebeğe doğum sırasında bulaşabilir.’ sorusuna katılımcıların %75,9’u (n=132) ‘Doğru’ yanıtını vermiştir.

‘İstatistikler incelendiğinde cinsel yolla bulaşan hastalıklar özellikle gençlerde daha sık görülmektedir.’ sorusuna katılımcıların %51,1’i (n=89) ‘Doğru’ yanıtını vermiştir (Tablo 17).

**Tablo 17.** ASÇ’lerin CYBH konusundaki bazı bilgi sorularına verdikleri yanıtlar\*

	<b>Doğru n(%)</b>	<b>Yanlış n(%)</b>	<b>Bilmiyorum n(%)</b>
Eğer hasta bir kez cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalandıysa tekrar aynı hastalığa yakalanmaz.	7 (4,0)	161 (92,5)	6 (3,4)
Hastanın genital organını muayene ederek cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip olup olmadığını anlayabiliriz.	67 (38,5)	96 (55,2)	11 (6,3)
Cinsel yolla bulaşan hastalıklara sahip olan hastaların cinsel eşleri de tedavi edilmelidir.	169 (97,1)	5 (2,9)	0 (0)
Enfekte erkekten kadına cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların	52 (29,9)	91 (52,3)	31 (17,8)

geçme olasılığı, enfekte bir kadından erkeğe bulaşma olasılığına göre daha fazladır.			
Kadınlarda az miktarda, berrak, kokusuz ve renksiz akıntı olması normal bir durumdur.	169 (97,1)	5 (2,9)	0 (0)
Cinsel yolla bulaşan hastalıkların hepsi tedavi edilebilir.	36 (20,7)	127 (73,0)	11 (6,3)
Bazı cinsel yolla bulaşan hastalıklar tedavi edilmediğinde infertiliteye sebep olabilir.	140 (80,5)	13 (7,5)	21 (12,1)
Bazı cinsel yolla bulaşan hastalıklar görme engelli bebeklerin doğmasına sebep olabilir.	129 (74,1)	10 (5,7)	35 (20,1)
Bazı cinsel yolla bulaşan hastalıklar dış gebeliğe sebep olabilir.	76 (43)	38 (21,8)	60 (34,5)
Bazı cinsel yolla bulaşan hastalıklar gebelikte düşüğe sebep olabilir	155 (89,1)	8 (4,6)	11 (6,3)
Bazı cinsel yolla bulaşan hastalıklar bebekte düşük doğum ağırlığına sebep olabilir.	143 (82,2)	16 (9,2)	15 (8,6)
Hepatit B karaciğerde siroza sebep olabilir.	154 (88,5)	13 (7,5)	7 (4,0)
Hepatit B karaciğerde kansere sebep olabilir.	88 (50,6)	44 (25,3)	42 (24,1)
HPV aşısı hem kız hem erkek çocuklara yapılabilir.	95 (54,6)	59 (33,9)	20 (11,5)
HPV kadınlarda serviks (rahim ağzı) kanserine sebep olabilir.	171 (98,3)	2 (1,1)	1 (0,6)
HPV vücut sıvıları ile bulaşmaz.	48 (27,6)	113 (64,9)	13 (7,5)
Eğer hastanın cinsel yolla bulaşan herhangi bir hastalığı varsa HIV/ AIDS'e yakalanması daha kolaydır.	84 (48,3)	54 (31,0)	36 (20,7)
Gonore kontamine eşyalarla bulaşabilir.	65 (37,4)	65 (37,4)	44 (25,3)
Gonore anneden bebeğe doğum sırasında bulaşabilir.	132 (75,9)	14 (8,0)	28 (16,1)
İstatistikler incelendiğinde cinsel yolla bulaşan hastalıklar özellikle gençlerde daha sık görülmektedir.	89 (51,1)	26 (14,9)	59 (33,9)
<b>Toplam puan</b>	<b>Ort±s.s.</b> <b>13,46±2,63</b>	<b>Medyan(min-max)</b> <b>14 (6-19)</b>	

\*Doğru cevaplara 1 puan verilerek değerlendirilmiştir.

ASÇ'lerin CYBH bilgi puan ortalamaları ile sosyodemografik özellikler, danışmanlık verme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Çalışmaya katılan ASÇ'lerin eğitim düzeyi ile CYBH bilgi düzeyleri ve CYBH ile ilgili danışmanlık verme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,278$ ,  $p=0,985$ ) (Tablo 18).

**Tablo 18.** ASÇ'lerin CYBH bilgi puan ortalamalarının bazı sosyodemografik özellikler ve danışmanlık verme durumuna göre dağılımı

		Ort±s.s.	p
Yaş	30-39	13,32±2,37	0,719*
	40-49	13,59±2,73	
	50+	13,08±3,11	
Medeni durum	Evli	13,46±2,70	0,953^
	Bekar	13,50±1,91	
Çocuk sahibi olma	Var	13,49±2,66	0,684^
	Yok	13,20±2,27	
Mezun olunan okul	Sağlık Meslek Lisesi	12,78±2,66	0,550*
	Sağlık Meslek Yüksekokulu	13,70±2,62	
	Üniversite	13,48±2,64	
Yaşamının çoğunu geçirdiği yer	İl	13,44±2,61	0,409*
	İlçe/kasaba	13,94±2,89	
	Köy	12,20±2,04	
Meslekte çalışma yılı	1-10 yıl arası	13,83±2,07	0,452*
	11-20 yıl arası	13,15±2,52	
	21 yıl ve üstü	13,60±2,85	
ASM çalışma yılı	1-10 yıl arası	13,34±2,75	0,549^
	11 yıl ve üzeri	13,58±2,51	
CYBH danışmanlık verme	Evet	13,68±2,41	0,159^
	Hayır	13,05±2,98	
CYBH konusunda kendi bilgisini nasıl değerlendirdiği	Hiç	13,66±2,51	0,927*
	Ortalama	13,31±2,75	
	Yeterli	13,58±2,56	
	Çok fazla	13,50±2,12	

\* Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır.

^ Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

## 5. TARTIŞMA

Çalışmamızda Denizli il merkezindeki ASM'lerde çalışan ASC'lerin CYBH'ler hakkında bilgi düzeyinin saptanması ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmamızda ASC'lere CYBH hakkında kendi bilgilerini nasıl değerlendirdiği sorulduğunda (çok fazla/yeterli/ortalama) olduğunu söyleyenlerin toplamı %98,3 olarak bulunmuştur. Literatür incelendiğinde Koç ve ark. sağlık meslek yüksekokulu öğrencileri ile, Karasu ve ark. hemşirelik öğrencileri ile, Şensoy ve ark. hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları araştırmalarda CYBH hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtenlerin oranları yüksek bulunmuştur (sırasıyla %95,0, %80,1, %78,0) (68, 69, 70). Moral ve ark. birinci basamakta yaptıkları araştırmada hemşirelerin %56,1'i hastalarla CYBH tartışmak için yeterli eğitim aldıklarını belirtmiştir (71). Çalışmamızda bulduğumuz oran benzer çalışmalara göre yüksek bulunmuştur. Bu durumun sebebi, örneklem grubumuzun ASC'lerden oluşması ve birinci basamakta ASC'lerin CYBH hakkında hizmet içi eğitim almalarından kaynaklanıyor olabilir.

DSÖ'ye göre cinsel sağlık sadece hastalık, işlev bozukluğu veya sakatlığın olmaması durumu değil aynı zamanda tüm bireyler için temel haklardan biridir ve cinselliğin fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal yönlerden bir bütün olarak düşünülmesidir (72). CYBH'den korunmak da cinsel sağlık tanımına girmektedir. Cinsel sağlığı koruyabilmek ancak cinsel sağlık eğitimi ile mümkündür (73). Araştırmaya katılan ASC'ler CYBH ile ilgili bilgilerini en fazla mezuniyet öncesi eğitiminden ve katıldığı kurslardan aldığını belirtmiştir. Karasu ve ark. hemşirelik öğrencileri ile, Şensoy ve ark. hemşirelik öğrencileri ile, Gündüzalp ve ark. hemşirelik öğrencileri ile, Çetin ve ark. sağlık bilimleri fakültesinde 4. sınıf öğrencileri ile, Akça ve ark. tıp öğrencileri ile yaptıkları araştırmalarda çalışmamıza benzer şekilde CYBH hakkında en fazla bilgi edinilen kaynağın okul olduğu bulunmuştur (sırasıyla %71,8, %56,5, %57,4, %75,7, %80,8) (69, 70, 74, 75, 70, 69, 76). CYBH konusunda güvenilir kaynaklardan bilgi edinmenin önemi tartışılmazdır. Çalışmamızda diğer çalışmalara benzer şekilde ASC'lerin çoğunluğunun CYBH bilgilerini güvenilir kaynaklardan aldıkları tespit edilmiştir.

Yapılan çalışmalarda sağlık personelinin topluma CYBH'ler konusunda yeterince eğitim vermediği görülmüştür. Karabulutlu ve ark. hemşirelik öğrencileri

ile yaptıkları araştırmada, Demir ve ark. alışmasında, Elkin ve ark. araştırmasında ve Vietnam'da 2018'de yapılan bir araştırmada katılımcıların CYBH hakkında sağlık personelinden bilgi alma oranları oldukça dūřuk bulunmuştur (sırasıyla %6,5, %19,0, %37,1, %27,3) (77, 78, 79, 80). Kiřilerin sağlık personeline başvurarak bilgi almak istemeleri beklenmekle birlikte, sağlık personelinin de bakım verdiklerine CYBH hakkında bilgi vermesi gerekmektedir. Toplumun hem kūltūrel yapısı ve kişilerin çekinme, utanma gibi duyguların olması nedeniyle, bireyler CYBH'ler ile ilgili danışmanlık istemedede çekingenlik yaşayabilmektedirler. Bu nedenle bu bireylerin cinsel sorunlarının ele alınması önem kazanmaktadır. Bu konunun temel sağlık hizmetlerine entegre edilmesi çok önemlidir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında, 15-49 yař kadın izlemleri kapsamında yılda 2 kez 6 ay ara ile yapılan izlemlerde kadınlara CYBH konusunda danışmanlık hizmeti verilmelidir ve grūřmelere, mūmkūnse eşlerin de katılımı sağlanmalıdır (81).

Çalışmamızda ASC'lerin yarısından fazlası hastalara CYBH'lerle ilgili danışmanlık verdiğini belirtmiştir (%65,5). Hordern ve ark. araştırmasında sağlık çalışanlarının būyūk oranda hastalarındaki olası cinsel fonksiyon değişikliklerini bilmediklerini ya da cinselliği hastaları ile konuşmada kendilerini yetersiz bulduklarını, dolayısı ile hastaları ile cinsel sorunları konuşmaktan rahatsız oldukları belirlenmiştir (82). Gūl ve ark. bir eğitim araştırma hastanesinde yaptığı çalışmada hemşirelerin %26,2'sinin hastalara cinsel konular hakkında danışmanlık verdiği bildirilmiştir (83). Bu oranın araştırmamızdan daha dūřuk bulunması, çalışmamızın birinci basamak sağlık kuruluşunda yapılmasından kaynaklanmış olabilir. Botswana'da 2003 yılında yapılan bir çalışmada birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin kadın hastalara %75 oranında, erkek hastalara ise %89 oranında prezervatif kullanımı hakkında danışmanlık verdiği bildirilmiştir (84). Brezilya'da 2020 yılında yapılan bir çalışmada hekim ve hemşirelerin %79,5'i hastalara CYBH/HIV/AIDS danışmanlığını her zaman verdiğini belirtmiştir (85). Yurtdışında yapılan çalışmalarda sağlık personelinin CYBH konusunda danışmanlık verme oranı çalışmamızdan daha yūksek bulunmuştur. Bunun sebebinin Tūrkiye gibi gelişmekte olan ve daha muhafazakar bir kūltūre sahip olan ūlkelerde hemşirelerin CYBH konusunda eğitim almalarından bağımsız olarak cinsel sağlık ve CYBH'ler gibi



konuları tabu olarak algılamaları ve bu konularda hastalarını sorgulamaktan çekinmeleri olabilir.

Shell ve ark. araştırmasında hemşirelerin %32'si hekimlerin yalnızca %2'si hastalarıyla cinsel sorunları ile ilgili konuştuklarını belirtmiştir (86). Govender ve ark. çalışmasında hekimlerin %51,2'si CYBH'li hastalara her zaman HIV enfeksiyonu açısından danışmanlık yaptığını belirtmiştir (87). Bu oran Pakistan'da yapılan çalışmada elde edilen %44 oranından biraz daha yüksektir (88). Yapılan bazı araştırmalar, hekimlerin hastalara HIV danışmanlığı sunmak için zamanlarının olmadığını bir engel olarak bildirdiklerini göstermiştir (89, 90, 91). Sözü edilen çalışmalardaki oranlar çalışmamızdan daha düşük bulunmuştur. Bunun sebebi bu araştırmalardaki örneklem grubunun hekimlerden oluşması olabilir.

Çalışmamızda ASC'lerin meslekte çalışma yılı arttıkça CYBH hakkında danışmanlık verme oranları artmaktadır ancak bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Literatürde hemşirelerin cinsel sağlık bakımına ilişkin engellerinin mesleki deneyim süresi ile ters orantılı olduğu belirlenmiştir. Bu ters orantı, hemşirelerin zamanla cinsel sağlık bakımı vermeye alışmaları ve deneyim kazanmaları ile ilişkilendirilmiştir. Hemşirelerin deneyimleri arttıkça kendilerine olan güvenleri de artmaktadır. (92, 93, 94).

Çalışmamızda ASC'lerin CYBH ile ilgili danışmanlık verme durumu ile yaş, medeni durum ve eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Gül ve ark. bir eğitim araştırma hastanesinde yaptıkları çalışmada da çalışmamıza benzer sonuçlar bulunmuştur (83). Brezilya'da yapılan bir çalışmada hekim ve hemşirelerin danışmanlık uygulamaları değerlendirilmiş çalışmamıza benzer şekilde yaş, meslekte çalışma yılı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (85).

CYBH hakkında bilgisi olan ASC'ler arasında en çok bilinen CYBH HIV'dir. Bunu sırasıyla gonore ve sifiliz izlemektedir. Çalışmamıza benzer şekilde Akça ve ark. tıp fakültesi 3. sınıflara yaptığı çalışmada, Oğuzkaya Artan ve ark. sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerine yaptığı çalışmada, Vietnamda'da sağlık çalışanlarına yapılan bir çalışmada HIV, sifiliz, gonore, hepatit B ve HPV'nin en çok bilinen CYBH'ler olduğu bulunmuştur. (76, 95, 96). Tüzün ve arkadaşlarının tıp

öğrencilerine yaptığı çalışmada ve Budakoğlu ve ark. hemşireler ile yaptığı araştırmada çalışmamıza benzer şekilde HIV en sık CYBH olarak bilinirken, sifiliz, gonore ikinci veya üçüncü sırada, diğerleri ise en az bilinenler olarak sıralanmaktadır (97, 98). Bunun nedeni, son senelerde, hem dünyada hem de Türkiye’de, HIV/AIDS ile ilgili haberlerin daha fazla olması ve halkı bilinçlendirmek için kitle iletişim araçlarında daha fazla haber ve sağlık programlarının yer alması gösterilmektedir (99, 100). AIDS’ten sonra sıklıkla gonorenin bilinmesi gonorenin Türkiye’de yaygın görülmesinden kaynaklanmış olabilir. Çalışmamızda ASC’lerin AIDS, sifiliz, gonore, HPV dışında diğer CYBH’lerin düşük oranda bilinmesi CYBH konusunda kapsamlı bir eğitim programına gereksinim olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda ASC’lerin CYBH belirtileri için aldıkları puan ortalaması  $7,56 \pm 2,77$  (max=12) bulunmuştur. En fazla bilinen CYBH belirtileri sırasıyla genital yara, kadınlarda genital akıntı, erkeklerde genital akıntı, genital kaşıntıdır. Kurt ve ark. araştırmasında CYBH eğitimi alan hemşirelerin en sık bildikleri CYBH belirtileri vajinal akıntıda değişiklik, genital bilgede ülser ve genital siğil olarak bulunmuştur (101). Elkin ve ark. sağlık yüksek okulundaki araştırmasında CYBH belirtisi olarak en çok bilinenler sırasıyla dış genital organlarda yara, kasık ağrısı ve adet düzensizliğidir (79). CYBH belirtilerini bilme oranlarının çeşitli çalışmalarda farklı farklı bulunması, örneklem grubunun farklılığı, ülkemizde standart bir cinsel eğitim programının bulunmaması ve bilgi kaynaklarının farklı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda en az bilinen CYBH belirtileri sırasıyla iktidarsızlık ve adet düzensizliği olarak bulunmuştur. Elkin ve ark. sağlık meslek yüksekokulundaki araştırmasında CYBH belirtisi olarak en az bilinenler sırasıyla cinsel ilişki sırasında ağrı ve bel ağrısıdır (79). Kurt ve ark. araştırmasında CYBH eğitimi alan hemşirelerin en az bilinen CYBH belirtileri idrar yaparken yanma ve cinsel ilişkide ağrı olarak bulunmuştur (101). Yapılan çalışmalarda CYBH’lerin cinsel bölge dışında oluşan semptomları çok az oranda bilindiği görülmektedir. Bu durumun hastaların CYBH yakalandığında, hastalığının farkına varmasına engel olabileceğini düşünebiliriz. CYBH belirtileri ile ilgili eksik bilgilerinin olması, hastalıkların erken teşhis ve tedavisinin yapılamaması, ayrıca en önemlisi bulaşmasının engellenememesi yönünden düşündürücüdür. ASC’lere CYBH hakkında eğitim

verilirken belirtiler üzerinde daha fazla durulmalı böylece ASC'lerin topluma daha iyi danışmanlık vermesi sağlanmalıdır.

Vücut salgılarının (semen, vajina sıvısı, kan ve tükürük) değiş-tokuşunu içeren her tür etkinlik CYBH hastalık bulaşma riski taşır. Bu nedenle anal birleşme, vajinal birleşme, oral-anal temas, oral-vajinal temas gibi cinsel eylemler korunmasız olarak yapılmamalıdır. Anal birleşme CYBH bulaşması bakımından en yüksek riske sahip etkinlik olarak kabul edilmektedir. Dokunma, sürtünme, masaj yapma ve öpüşme ise CYBH için düşük risk taşıyan cinsel eylemlerdir (102, 103). Çalışmamızda ASC'ler CYBH'lerin vajinal yol, anneden bebeğe bulaş ve kan yolu ile bulaşmayı daha sık oranda bildiklerini ifade ederken, anal yolla, oral yolla ve organ transplantasyonu ile bulaşmayı daha az oranda bilmektedirler. Kurt ve ark. ve Gündüzalp ve ark. çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin cinsel ilişki dışında kan yoluyla bulaşma ve anneden bebeğe bulaşma en sık bilinen bulaş yolları olarak bulunmuştur (101, 74). Akça ve ark. araştırmasında tıp fakültesi 3. sınıflara yaptığı çalışmada CYBH bulaş yolları sorulduğunda yalnızca %40,3'ü doğru bulaş yollarının (anal, oral, vajinal) tamamını bilmişlerdir (76). Kaya ve ark. sağlık meslek yüksekokulundaki öğrencilerde yaptığı çalışmada cinsel yolla bulaş ve kan yoluyla bulaşma en sık oranda bilinirken, oral veya anal ilişki CYBH bulaş yolu olarak daha az sıklıkla bilinmektedir (104). Anal birleşme CYBH bulaşması bakımından en yüksek riske sahip olduğu halde Kaya ve ark. çalışmasında çalışmamıza benzer şekilde anal ilişkinin bulaş yolu olarak daha az sıklıkla bilinmesi dikkat çekicidir. ASC'lerin çoğunun CYBH'lerin kan yolu ile bulaşmanın cinsel ilişki dışında bulaş yolu olarak bilmesi, kanla temas edecekleri durumlarda gerekli önlemleri almaları açısından önemlidir.

ASC'lerin CYBH bulaş yolları bilgi puanları ortalaması  $7,40 \pm 1,47$  (max=11) bulunmuştur. Çalışmamızda ASC'lerin CYBH bulaş yolları bilgi puanları ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durumun sebebi çalışmamıza katılan ASC'lerin çoğunluğunun üniversite mezunu olması olabilir.

Kondom doğru şekilde kullanıldığında, AIDS, sifiliz, klamidya, genital herpes, genital siğiller, gonore ve hepatit B gibi CYBH'lere karşı korumaktadır. CYBH

hakkında bilgisi olan ASC'ler arasında en çok bilinen CYBH korunma yöntemi kondom ve tek eşlilik. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yüksek oranlarda CYBH'lerden korunma yöntemlerini bilmeleri korunmaya yönelik verilen hizmet içi eğitimlerle bu konuda yeterli bilgi düzeyine sahip olduklarını göstermektedir. Akça ve ark., Elkin ve ark. ve Kurt ve ark. çalışmasında katılımcıların CYBH en sık bilinen korunma yöntemleri, hastalığı bulaştırma riski olanlarla ilişkiye girmeme, kondom kullanma, tek eşli yaşam sürdürme olarak bulunmuştur (76, 79, 101). Karasu ve ark., Gündüzalp ve ark., Oğuzkaya Artan ve ark., Turan ve ark., Çetin ve ark. ve Vural ve ark. araştırmasında katılımcıların en sık bildiği CYBH korunma yöntemleri tek eşlilik ve kondom kullanmak olarak bulunmuştur (69, 74, 95, 105, 106, 107). Benzer şekilde Şensoy ve ark. araştırmasında ve Ok ve ark. sağlık meslek yüksekokulunda yaptığı çalışmada öğrencilerin en iyi bildiği korunma yöntemini kondom olarak tespit edilmiştir (70, 108). Çalışmamızda diğer çalışmalara benzer şekilde ASC'lerin büyük çoğunluğunun en iyi bildiği CYBH'lerden korunma yöntemi kondom ve tek eşlilik olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ASC'lerin CYBH'den korunma yöntemlerini diğer çalışmalardan daha yüksek oranda biliyor olması, bilgi düzeyinin eğitim düzeyi ile değişeceği düşünüldüğünde beklenen bir durumdur.

Çalışmamızda ASC'lere CYBH risk grupları sorulduğunda ASC'ler en fazla oranda cinsel partneri olanlar, seks işçileri ve eşcinseller cevabını vermiştir. En az oranda bilinen risk grupları ise cinsel ilişki öncesi ve sırasında uyuşturucu madde kullananlar, cinsel ilişki öncesi ve sırasında alkol kullananlar olarak bulunmuştur. Karasu ve ark. çalışmasında katılımcıların %93,0'ü birden fazla partneri olanların CYBH yakalanma riskinin daha fazla olduğunu belirtmiştir (69). Akça ve ark. tıp öğrencilerine yaptığı araştırmasında CYBH risk faktörlerinin tamamına (seks işçileri, çok eşlilik, eşcinsellik, aktif cinsel yaşam, madde bağımlılığı) doğru yanıt verilme oranı %22,1'dir. Öğrencilerin yarısı birden fazla partneri olanları ve madde bağımlılığı olanları CYBH risk grubu olduğunu belirtmiştir (76). Kurt ve ark. araştırmasında hemşirelik öğrencileri tarafından en sık bilinen CYBH risk grubu sırasıyla çok eşliler, seks işçileri, eşcinseller ve uyuşturucu bağımlıları olarak bulunmuştur (101). Gündüzalp ve ark. araştırmasında en sık bilinen CYBH risk grubu birden fazla kişiyle ilişki kuran bireyler; daha az oranda ise uyuşturucu

kullananlar ve sağlık çalışanları bilinmektedir (74). Elkin ve ark. alışmasında ğrenciler CYBH açısından yüksek risk grupları sorulduğunda özellikle seks işçilerinin ve birden fazla partneri olanlar daha fazla risk grubu olabileceklerini düşünmüşlerdir (79). Literatürle uyumlu olarak çalışmamızda da birden fazla cinsel partneri olanlar, seks işçileri ve eşcinseller CYBH açısından en riskli gruplar olarak bulunmuştur. Araştırmamızda diğer çalışmalara benzer şekilde en az bilinen CYBH risk altındaki kişiler uyururucu madde kullanımı olanlar olarak saptanmıştır. ASC'lerin kendileri de sağlık çalışanı olmaları nedeniyle bu risk gruplarının içinde yer almaktadır. akı ve ark. alışmasında hemşirelerin HIV, hepatit B açısından en sık bildiği risk grubu sağlık çalışanları bulunmuştur (%81,1) (109). Araştırma grubumuzda yer alan ASC'lerin yalnızca %64,9'unun bu durumun farkında olması şaşırtıcıdır.

Çalışmamızda ASC'lerin CYBH risk grupları ilgili bilgi puan ortalaması  $6,22 \pm 2,11$  (max=9) bulunmuştur. ASC'lerin CYBH risk altındakilere yönelik bilgi puanı ile meslekte çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Meslekte alışma yılı arttıa CYBH risk grupları ile ilgili bilgi düzeyinin arttığı görülmüştür. Bu durum ASC'lerin klinik tecrübeleri arttıa bilgi düzeylerinin arttığını göstermektedir.

Çalışmamızda ASC'lerin bilgi puan ortalamaları sırasıyla en yüksekte dşge olacak şekilde CYBH bulaş yolları bilgi puanları, CYBH risk grupları bilgi puanları ve CYBH belirtileri bilgi puanları olarak bulunmuştur. ASC'lerin CYBH hakkında bilgi eksiklikleri dikkat çekmektedir. Bu nedenle mevcut mezuniyet öncesi eğitimlerinin ve hizmet içi eğitimlerin gözden geçirilmesinde fayda olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda ASC'lere CYBH'in aşıları sorulduğunda; nerdeyse tamamı hepatit B'nin ve HPV'nin aşısı olduğunu, sifilizin aşısı olmadığını bildiğini ifade ederken çok az bir kısmı HIV'in, HSV'nin ve gonorenin aşısı olduğunu belirtmiştir. Gündüzalp ve ark. hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları araştırmada öğrencilerin %60,1'i hepatit B ve HPV'nin aşısı olduğunu belirtmiştir (74). Akça ve ark. araştırmasında tıp ğrencilerinin yaklaşık yarısı HPV'nin ve hepatit B'nin aşısı olduğunu belirtmiştir. (76). Dağlı ve ark. araştırmasında hemşirelerin %94,7'si hepatit

B aşısı olduğunu bildiği görülmektedir (110). Sağtaş ve ark. erkek hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin %61,4'ü, Elit ve ark. sağlık bilimleri fakültesinde yürüttüğü çalışmada öğrencilerin %83,3'ünün, Dinas ve ark. çalışmasında ebelik öğrencilerinin %58,6'sının, ebelerin %90,7'sinin HPV aşısını bildiği bulunmuştur (111, 112, 113). Çalışmamızda ASC'lerin büyük çoğunluğunun CYBH aşıları hakkında doğru bilgiye sahip olduğu görülmüştür. Bu durumun sebebi, ASC'lerin ASM'lerde cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için hastalara aşı uygulayarak bağışıklamada aktif rol alması olabilir.

ASC'lerin toplumu CYBH'ler, bulaş yolları, korunma yolları ve risk altındaki kişiler hakkında bilinçlendirmesi koruyucu sağlık hizmetleri açısından çok önemlidir. Çalışmamızda ASC'lerin neredeyse tamamı HPV aşısını hastalara önerdiklerini belirtmişlerdir (%94,3). Çeşmeci ve ark. intern doktorlarda, Çakalöz ve ark. ebelik öğrencilerinde, Özakar Akça ve ark. hemşirelerde, Daley ve ark. sağlık çalışanlarında, Esposito ve ark. çocuk hastalıkları uzmanlarında ve Çakalöz ve ark. araştırmalarında katılımcıların HPV aşısını önereceğini belirttikleri görülmüştür (sırasıyla %89,4, %78,4, %83,3, %89,8, %84,8, %78,4) (114, 115, 116, 117, 118, 119). Villanueva ve ark. hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada İspanyol öğrencilerin %81,7'si ve İtalyan öğrencilerin %91,7'si HPV aşısının yararlı ve güvenli olduğunu düşündükleri için arkadaşlarına veya başkalarına tavsiye etmeye istekli olduklarını belirtmişlerdir (120). Çalışmamızda HPV aşısını öneren ASC'lerin oranı literatürle uyumlu olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar sağlık çalışanları tarafından HPV aşısının yüksek oranlarda önerildiğini göstermektedir.

HPV aşısı Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenmemektedir ve Sağlık Bakanlığı Ulusal Aşı Programı kapsamına henüz dahil edilmemiştir. Sağlık personelinin HPV'den koruma yolları ve bağışıklık ile ilgili halkı bilgilendirmesi gerekmektedir. Sadece hekimlerin değil hemşire, ebe ve diğer sağlık personellerinin de HPV aşısıyla ilgili bilgilere sahip olması gerekmektedir (121). Çalışmamızda ASC'lerin yalnızca %54,6'sı HPV aşısının hem kız hem de erkek çocuklara yapılabileceğini bilmektedir. Özakar Akça ve ark. araştırmasında hemşirelerin %64,4'ü erkeklere de HPV aşısının yararlı olacağını düşündüğünü belirtmiştir (116). Çeşmeci ve ark. araştırmasında intern doktorların %90,4'ü HPV aşısının hem kadın hem de erkeklerde kanserlere karşı koruyucu olduğunu düşünmektedir (114). Duval

ve ark. araştırmasında hemşirelerin %91,0'i HPV aşısının kızlara cinsel açıdan aktif olmadan önce yapılması gerektiğini belirtirken, %77,0'si erkeklere cinsel aktif olmadan önce yapılması gerektiğini bilmektedir (122). Yıldırım ve ark. araştırmasında pediatri uzmanlarının %22,6'sı HPV aşısının hem erkek hem de kadınlarda genital kanser ve siğilleri önleyici özelliği olduğunu bilmiyordu (123). Pınar ve ark. araştırmasında hemşirelerin %29,6'sı HPV aşısının hem kadın hem erkeğe yapılabileceğini belirtmiştir (124). ASC'lerin HPV aşısının her iki cinsiyetteki çocuklara da yapılması gerektiğini bilme oranları diğer çalışmalara göre düşük bulunmuştur ve bu onların HPV aşısı hakkında bilgilerinin yeterli olmadığını ortaya koymaktadır. Toplumun bilgilendirilmesi aşamasında sağlık çalışanlarının rolünün çok büyük olması nedeniyle sağlık çalışanlarının bilgi eksikliğinin giderilmesinin sağlık politikalarında birincil hedefler arasında yer alması gerektiğini düşünmekteyiz. Cinsel sağlık eğitimi, hemşirelerin aşı konusundaki bilgi eksikliklerini ve belirsizliklerini ortadan kaldırabilir. Türkiye'de yapılan bir araştırmada hemşirelere verilen eğitimin hemşirelerin HPV aşısı konusundaki bilgilerinin artmasında etkili olduğu rapor edilmiştir (125).

Çalışmamızda ASC'lere hepatit B'nin bulaş yolları sorulduğunda; en sık verilen yanıtlar sırasıyla, kan yolu, enjektör batması, enfekte anneden doğum sırasında, cinsel yol, hemodiyaliz, anne sütü olarak bulunmuştur. Aykan ve ark. araştırmasında hemşirelerin %89,4'ü hepatit B bulaşma yollarını; kan yolu, cinsel temas, anneden bebeğe, vücut sıvıları, ortak kullanılan malzemeler ve yakın temas şeklinde cevaplar vererek doğru sıralamıştır (126). Çetin ve ark. asistan hekimler arasında yaptığı araştırmada hepatit B'nin bulaş yolları sorulduğunda; en sık verilen yanıtlar sırasıyla, cinsel ilişki, kan yolu, ortak enjektör kullanımı olarak bildirilmiştir (127). Çakı ve ark. araştırmasında hemşirelerin en fazla bildiği bulaş yolları kan yolu, kesici delici aletle temas ve anneden bebeğe bulaş olarak bulunmuştur. En az bilinen bulaş yolu ise oral yol ve cinsel yol olarak bildirilmiştir (109). Sudan'da 2019 yılında sağlık çalışanlarına yapılan çalışmada katılımcıların neredeyse tamamı hepatit B'nin kan yoluyla bulaşabileceğini ifade ederken, yarısından fazlası anneden bebeğe bulaş ve cinsel yolla bulaşı bilmektedir (128). Nayır ve ark. pratisyen hekimlere yaptığı çalışmada hepatit B'nin bulaş yollarına en sık verilen yanıtlar sırasıyla, kan yolu, cinsel yol, hemodiyaliz, enfekte anneden doğum sırasında, anne sütü olarak

saptanmıştır (129). Postpartum dönemde bulaşma açısından en çok üzerinde durulan konu ise emzirmedir. Anne sütünde yüksek oranda HBsAg pozitifliği tespit edilmesi ve meme başı çatlaklarından da virüs alınabileceği için emzirme ile bulaş yolu bir tartışma konusudur. Fakat bulaş açısından emzirme tek başına suçlanamadığı için ve birçok faydası da göz önünde bulundurulduğunda, DSÖ HBsAg pozitif annelerin bebeklerini emzirmesini önermektedir (130). Çalışmamızda Nayır ve ark. araştırmasına benzer şekilde anne sütü ile bulaş en az bilinen bulaş yolu olarak bulunmuştur (129). Bu durum HBsAg pozitif olan annelerin emzirebilmesi bu yüzden sağlık çalışanlarının emzirmeyi bulaş yolu olarak görmemelerinden kaynaklanmış olabilir.

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC), hepatit B yüzey antijeni (HBsAg) pozitif olanları belirlemek için doğum öncesi dönemde hamile kadınların rutin olarak taranmasını önermektedir. Ek olarak, HBV ile enfekte annelerin yenidoğanlarına doğumdan sonraki ilk 12 saat içinde hepatit B aşısı ve hepatit B immünoglobulin (HBIG) uygulanması, HBV enfeksiyonlarının anneden bebeğe bulaşını yaklaşık %90,0-%95,0'ini önleyen etkili bir müdahale olmaya devam etmektedir (131). Çalışmamızda ASC'lerin hepatit B'li anneden doğan çocuğa yaklaşımı değerlendirildiğinde %62,6'sı hepatit B aşısı ve HBIG uygulanabileceğini, %31,6'sı hepatit B aşısı yapılabileceğini, %5,7'si bebeğin bağışık doğduğunu ve bu nedenle herhangi bir işlem yapılmasına gerek olmadığını belirtmiştir. Ersoy ve ark. araştırmasında ebelerin %84,0'ü doğumdan sonra ilk 24 saatte yapılacak aşı ve Ig bebeği koruduğunu belirtmiştir (132). Gana'da 2016 yılında yapılan bir çalışmada ebelerin yalnızca %13,8'i, HBV ile enfekte annelerin yenidoğanlarına HBIG ile aşı uygulanarak enfeksiyonun anneden yenidoğana bulaşmasını önleyebileceği bilindiği bildirilmiştir (131). Çin'de 2012'de yapılan bir araştırma hemşirelerin çoğunluğunun yenidoğanların kronik HBV enfeksiyonuna yakalanma riskinden habersiz olduğunu ve bunun da onların koruyucu uygulamalarını etkilediğini göstermiştir (133). Çalışmamızda ASC'lerin hepatit B'li anneden doğan bebeğe yaklaşımı yaklaşık üçte ikisinin (%62,6) doğru kabul edilirken, önemli bir kısmının (%31,6) ise yaklaşımında eksiklik bulunmuştur. Bu oldukça yüksek bir oran olup ASC'lerin takibinde olan ve tespit edilmiş veya edilmemiş bir viral hepatit B taşıyıcısı olan gebelerin çocuklarının enfeksiyonla karşılaşma riski bulunduğu anlamına gelmektedir.



Çalışmamızda ASC'lerin HIV/AIDS bulaş yolu bilgi puanı ortalaması  $8,84 \pm 1,07$  (max=10) bulunmuştur. Budakoğlu ve ark. hemşireler ile yaptığı çalışmada HIV/AIDS bilgi puanları  $83,8 \pm 0,8$  (max=100), Şahin ve ark. hemşireler ile yaptığı araştırmada HIV bulaş yolları bilgi puanı ortalaması  $72,1 \pm 15,4$  (max=100), Babaoğlu ve ark. hemşirelik bölümü öğrencileri ile yaptığı araştırmada, HIV/AIDS bilgi puan ortalaması  $13,19 \pm 5,05$  (max=28), Lohrmann ve ark. hemşirelik öğrenciler ile yaptığı çalışmada HIV/AIDS bilgi puan ortalaması  $24 \pm 2,99$  (max=33), Kalkan ve ark. yaptığı çalışmasında hemşirelerin ve hekimlerin HIV bilgi puanı ortalaması  $76,3 \pm 13,7$  (max=100), Ilgar ve ark. ebeler ile yaptığı çalışmada HIV/AIDS bilgi puan ortalaması  $83,1$  (max=100) bulunmuştur (98, 134, 135, 136, 137, 138). Çalışmamızda ASC'lerin HIV/AIDS bulaş yolları bilgi puanları literatürdeki çalışmalara göre yüksek bulunmuştur. ASC'lerin HIV/AIDS bilgi puan ortalamaları diğer çalışmalara göre yüksek bulunmasının sebebi bu araştırma örnekleminin ASC'lerden oluşması ve ASC'lerin diğer çalışmalardaki hemşirelere göre klinik tecrübelerin fazla olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda en fazla bilinen HIV/AIDS bulaş yolu kondomsuz cinsel ilişki ve kan yoluyla bulaşmadır. En az bilinen ise emzirme ile bulaşmadır. Lohrmann ve ark. hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmasında en sık bilinen HIV/AIDS bulaş yolları kan yolu, enjektör paylaşımı ve cinsel yolla bulaş olarak bildirilmiştir (136). Şahin ve ark. hemşirelerle yaptığı bir çalışmada da kan nakli, cinsel temasla HIV/AIDS bulaş yolu daha sık bilinirken, bebeğin anne sütüyle beslenmesi yoluyla bebeğe geçiş olabileceğini ve oral seksle bulaşabileceğini söylerin oranı daha düşük saptanmıştır (134). Çakı ve ark. araştırmasında hemşireler HIV'in en yüksek oranda cinsel yol ve kan yoluyla bulaşma, en az oranda ise oral yol ve anneden bebeğe bulaş yolu bildiği bulunmuştur (109). Yılmaz ve ark. çalışmasında araştırma görevlileri tarafından HIV'in kan yolu ve gebelikte anneden bebeğe bulaş yolu daha sık bilinirken, emzirme ve cinsel yolla bulaş daha az oranda bilinmektedir (139). Işık ve ark. ebeler bölümü öğrencileri ile yaptıkları araştırmada en sık bilinen HIV'in bulaş yolları cinsel yol, parenteral temas ve kan yolu, HIV (+) annenin doğumu sırasında olup bunu HIV (+) annenin bebeğini emzirmesiyle bulaş yolu izlemektedir (140). Budakoğlu ve ark. çalışmasında hemşirelerin anneden bebeğe emzirme yolu (%59,0) dışında neredeyse tüm bulaş yollarına doğru cevap verdikleri görülmüştür (98). AIDS

ile mücadelede en etkin yöntem korunmadır ve korunmaya yönelik alınacak önlemler bulaş yollarını bilmeyi gerektirmektedir. Ancak sağlık çalışanlarında yapılan bu çalışmalarda araştırmamıza benzer şekilde emzirme ile bulaşın az oranda bilindiği saptanmıştır.

Araştırmamızda ASC'lerin HIV/AIDS, sifiliz ve hepatit B bulaş yolları bilgi puanları karşılaştırıldığında en yüksek bilgi puan ortalamaları sırasıyla HIV/AIDS, hepatit B, sifiliz olarak bulunmuştur. Çalışmamıza katılan ASC'lerin sifiliz ve hepatit B bulaş yolları ile ilgili bilgi eksiği olduğu görülmektedir.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK) 123. maddeye göre sifiliz, gonore, yumuşak şankır, cüzzam ve bir akıl hastalığına yakalanmış olanların evlenmesi yasaktır (141). Çalışmaya katılan ASC'lerin yarısından fazlası CYBH'lerden HIV'in, evliliğe engel olduğunu belirtmiştir ve bu nedenle yanlış bilgiye sahip oldukları görülmüştür. ASC'lerin yalnızca üçte biri sifilizin evliliğe engel olduğunu bilmektedir. Gonore ve yumuşak şankırın ise evliliğe engel olduğunu bilenlerin sayısı oldukça az bulunmuştur (sırasıyla %16,7, %16,7).

CYBH'lerin bulaşmasının engellenebilmesi için hastanın cinsel partnerin belirlenmesi ve bu partnerin de tedavi edilmesi gereklidir. Eş tedavisinin amacı, hastayı ve cinsel partnerini tedavi edip eğitim vermek ve böylece CYBH'lerin bulaşmasını engellemektir (142). Çalışmamızda ASC'lere sorulan 'Cinsel yolla bulaşan hastalıklara sahip olan hastaların cinsel eşleri de tedavi edilmelidir.' önermesine %97,1'i doğru cevap vermiştir. Gündüzalp ve ark. hemşirelik öğrencilerine yaptığı araştırmasında CYBH'ye sahip olan eşlerin birlikte tedavi edilmesi gerektiğini düşünenlerin oranı çalışmamıza benzer oranda yüksek bulunmuştur (%96,6) (74). Akça ve ark. araştırmasında ise öğrencilerin yaklaşık yarısı cinsel eşin tedavisinin gerekli olduğunu belirtmiştir (76).

Araştırmamızda ASC'lere sorulan 'Enfekte erkekte kadına cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların geçme olasılığı, enfekte bir kadından erkeğe bulaşma olasılığına göre daha fazladır.' önermesine yalnızca %29,9'u doğru yanıt vermiştir. Gündüzalp ve ark. hemşirelik öğrencilerine yaptığı araştırmasında CYBH'lerin kadınlara daha kolay bulaşacağını bilenlerin oranı çalışmamıza göre daha yüksek

bulunmuştur (%51,0) (74). Çalışmamızda bu önermenin doğru bilinme oranı oldukça düşük bulunmuştur.

CYBH'ler, tedavi edilmediğinde infertilite, hatta sonucu ölüme sebep olabilen ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. CYBH'lerin bazıları tedavi edilebilir ancak önemli bir bölümün tedavisi yoktur (143). Çalışmamızda ASC'lerin %73,0'ü 'Cinsel yolla bulaşan hastalıkların hepsi tedavi edilebilir.' önermesine doğru cevap vermiştir. Karasu ve ark. araştırmasında hemşirelik öğrencilerinin %65,8'i, Çetin ve ark. araştırmasında sağlık bilimleri fakültesi 4. sınıf öğrencilerin %25,7'si, Vural ve ark. çalışmasında katılımcıların %47,9'u CYBH'lerin hepsinin tedavisinin olmadığını bilmektedir (69, 75, 107). Çalışmamızda ASC'lerin CYBH'lerin hepsinin tedavisi olmadığını bilme oranı diğer çalışmalardan yüksek bulunmuştur.

Gonore pelvik inflamatuvar hastalık, pelvik ağrı, infertilite ile kendini gösterebilir ve dış gebelik riskini artırabilir (30). Özellikle birinci basamakta çalışan ebeler, kadının yaşam şekli ve davranışlarının fertilitite üzerindeki etkilerini bilerek bireyde farkındalık gelişmesini sağlamalıdır. İnfertiliteye sahip olan kadınları uygun birimlere yönlendirmeli, tanı ve tedavide etkin görev almalıdır (144). Ebelerin infertiliteye sebep olabilecek durumlara hakim olmaları kadınların fertilitite farkındalığının artmasını sağlamaları bakımından oldukça önemlidir. Çalışmamızda ASC'lerin %80,5'i 'Bazı cinsel yolla bulaşan hastalıklar tedavi edilmediğinde infertiliteye sebep olabilir.' önermesine doğru yanıt vermiştir. Karasu ve ark. araştırmasında hemşirelik öğrencilerinin %43,9'u, Şensoy ve ark. çalışmasında katılımcıların %73,7'si, Gündüzalp ve ark. hemşirelik öğrencilerine yaptığı araştırmasında %36,5'i, Akça ve ark. araştırmasında öğrencilerin yaklaşık yarısı, Budakoğlu ve ark. araştırmasında hemşirelerin %45,3'ü, Vural ve ark. sağlık meslek yüksekokulunda yaptığı araştırmasında katılımcıların %25,8'i CYBH'lerin tedavi edilmediğinde kısırlığa sebep olabileceğini bilmektedir (69, 70, 74, 76, 98, 107). Çalışmamızda ASC'lerin CYBH'lerin tedavi edilmediğinde kısırlığa sebep olabileceğini bilme oranları diğer çalışmalara göre yüksek bulunmuştur. Literatürdeki benzer çalışmalara bakıldığında CYBH'lerin infertiliteye sebep olduğunu bilme oranları arasındaki farklılıklar, araştırma grupları arasındaki eğitim düzeyleri farklılıklarından kaynaklanıyor olabilir.

ASC'lerin %98,3'ü 'HPV kadınlarda serviks (rahim ağzı) kanserine sebep olabilir.' önermesine doğru cevap vermiştir. 2007 yılında Kanada'da yapılan araştırmada hemşirelerin %74,0'ü HPV'nin serviks kanseri için risk faktörü olduğunu bilmediklerini belirtmişlerdir (122). Akça ve ark. araştırmasında tıp öğrencilerinin yaklaşık yarısı, Özakar Akça ve ark. araştırmasında hemşirelerin %82,9'u, Sağtaş ve ark. araştırmasında hemşirelerin %69,2'si, Pınar ve ark. araştırmasında hemşirelerin %55,2'si, Çift ve ark. araştırmasında hemşirelerin %88,3'ü, Güvenç ve ark. araştırmasında hemşirelik öğrencilerinin %81,6'sı, Pınar ve ark. araştırmasında hemşirelerin %55,2'si, HPV enfeksiyonun servikal kansere neden olduğunu bildiğini belirtmişlerdir (76, 111, 116, 124, 145, 146). Sağlık personelinin HPV bilgi düzeyi, hizmet sunacağı gruba etkili bir danışmanlık ve eğitim vermesi açısından çok önemlidir. Çalışmamız hemşirelerin diğer çalışmalardan daha yüksek oranda HPV ve serviks kanseri arasındaki ilişki hakkında bilgi sahibi olduğunu göstermektedir. Birinci basamakta çalışan ASC'ler, tüm bireylere eğitim ve danışmanlık verme görev ve sorumluluğuna sahip olması nedeniyle, servikal kanser açısından birincil korumada önemli bir role sahiptir.

Çalışmamızda ASC'lerin %89,1'i 'Bazı cinsel yolla bulaşan hastalıklar gebelikte düşüğe sebep olabilir.' önermesine doğru yanıt vermiştir. Şensoy ve ark. araştırmasında hemşirelik öğrencilerinin %74,6'sı, Budakoğlu ve ark. araştırmasında hemşirelerin %70,0'i, CYBH'lerin gebelikte düşüğe sebep olabileceğini bilmektedir (70, 98).

Çalışmamızda ASC'lerin %82,2'si 'Bazı cinsel yolla bulaşan hastalıklar bebekte düşük doğum ağırlığına sebep olabilir.' önermesine doğru yanıt vermiştir. Şensoy ve ark. araştırmasında hemşirelik öğrencilerinin %68,8'i, Budakoğlu ve ark. araştırmasında hemşirelerin %71,0'i CYBH düşük doğum ağırlıklı bebeğe sebep olabileceğini belirtmiştir (70, 98).

Çalışmamızda ASC'lerin %54,6'sı 'Eğer hastanın cinsel yolla bulaşan herhangi bir hastalığı varsa HIV/AIDS'e yakalanması daha kolaydır.' önermesine doğru yanıt vermiştir. Gündüzalp ve ark. hemşirelik öğrencilerine yaptığı araştırmasında CYBH'lere sahip olanların AIDS'e yakalanma olasılığı daha kolay olduğunu bilenlerin oranı çalışmamızdan daha yüksek bulunmuştur (%61,2) (74).

Çalışmamızda ASÇ'lerin yalnızca %51,1'i 'İstatistikler incelendiğinde cinsel yolla bulaşan hastalıklar özellikle gençlerde daha sık görülmektedir.' önermesine doğru yanıt vermiştir. Karasu ve ark. araştırmasında hemşirelik öğrencilerinin %74,7'si ve Vural ve ark. meslek yüksekokulundaki yaptığı çalışmada öğrencilerin %74,1'i CYBH'lere yakalanan kişilerin büyük çoğunluğunun genç veya genç yetişkin olduğunu bilmektedir (69, 107). Gençlerde yapılan çalışmalarda gençlerin CYBH açısından risk altında olduklarını bilmesi sevindiricidir ancak ASÇ'lerin yalnızca yarısının bu konu ile ilgili bilgisi olması bu konuda eğitim gereksinimlerinin olduğunu bir göstergesidir.

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği 2. Bölüm 5. Maddesine göre 'ASÇ'lerin görev, yetki ve sorumlulukları arasında gezici ve yerinde sağlık hizmetleri, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetleri vermek yer almaktadır.' (12). ASÇ'ler sağlık ekibinde önemli rollere sahip olmaları ile hem koruyucu sağlık hizmetlerinde hem de tedavi edici sağlık hizmetlerinde önemli görevleri olması nedeniyle ASÇ'lerin CYBH hakkındaki bilgi düzeyleri oldukça önemlidir. ASÇ'lerin CYBH bilgi puan ortalaması  $13,46 \pm 2,63$  (max=20) bulunmuştur. Oğuzkaya Artan ve ark. yaptığı çalışmada erkek katılımcıların CYBH bilgi puanları ortalaması  $29,8 \pm 18,1$  (max=100), kadın katılımcıların CYBH puan ortalaması ise  $37,3 \pm 25,61$  (max=100) bulunmuştur (95). Demirtaş ve ark. eczacılık fakültesindeki araştırmasında öğrencilerin CYBH bilgi puan ortalamaları  $20,37 \pm 3,12$  (max=42) bulunmuştur (147). Gündüzalp ve ark. araştırmasında hemşirelik öğrencilerin CYBH bilgi puanları ortalaması  $13,61 \pm 2,72$  (max=33) bulunmuştur (74). Çetin ve ark. araştırmasında hemşirelik öğrencilerinin CYBH bilgi puan ortalaması  $10,21 \pm 2,20$  (max=14) bulunmuştur (106). Çalışmamızda ASÇ'lerin CYBH bilgi puanları diğer çalışmalardan yüksek bulunmuştur. Kurt ve ark. çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin eğitim öncesi CYBH konusunda bilgi puan ortalamaları akran eğitimi grubunda 30 puan üzerinden  $16,1 \pm 6,6$ , broşür+uzman eğitimi grubunda  $14,4 \pm 7,3$ ; eğitim sonrası puan ortalamaları ise sırasıyla  $24,9 \pm 4,1$  ve  $28,5 \pm 2,4$  olarak bulunmuştur (101). Bu sonuç bize bu hastalar ile karşılaşacak olan sağlık çalışanlarına verilecek eğitimin önemini göstermektedir (148).

ASÇ'lerin CYBH bilgi puanları ile mezun olunan okul, medeni durum, en uzun yaşanan yer ve meslekte çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu durum örneklem grubumuzun çoğunun üniversite mezunu olmasından kaynaklanmış olabilir. ASÇ'lerin hizmet yılları ile CYBH bilgi düzeyi arasında anlamlı fark çıkmaması düşündürücüdür. CYBH'ler konusunda bilgilerin hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimler ile artırılması gerekmektedir. Oğuzkaya Artan ve ark. sağlık meslek yüksekokulunda yaptığı araştırmada çalışmamıza benzer şekilde CYBH bilgi puanları ile mezun olunan okul, medeni durum ve en uzun yaşanan yer arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (95). Gündüzalp ve ark. çalışmasında ve Dalkıran ve ark. araştırmasında çalışmamıza benzer şekilde öğrencilerin CYBH bilgi puanları çalışma durumu, en uzun yaşadığı yer ve medeni duruma göre karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (74, 149).

Araştırmamızın güçlü yönleri: Bu araştırmanın verileri tek bir araştırmacı (hekim) tarafından toplanmıştır bu da veri toplamada belirli bir standardı sağlaması açısından önemlidir. Türkiye'de CYBH ile ilgili araştırmalar mevcutken, ASM'de çalışan ASÇ'lerin CYBH hakkında bilgilerini değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır.

Araştırmamızın sınırlılıkları: Çalışmamız tek bir il merkezinde ve gönüllülük esaslı yürütülmüştür topluma genellenemez.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Denizli il merkezindeki ASM'lerde çalışan ASÇ'lerin CYBH bilgi ve davranışlarının incelendiği bu çalışmada CYBH hakkında ASÇ'lerin %51,7'sinin yeterli bilgiye sahip olduğu, %45,4'ünün ortalama bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir. CYBH hakkında bilgisi olduğunu söyleyen ASÇ'lerin en sık bilgi edindiği kaynaklar mezuniyet öncesi eğitimleri ve katıldıkları kurslardır.

CYBH'lerle ilgili hastalara danışmanlık verdiğini belirten ASÇ'lerin oranı %65,5 olarak bulunmuştur. CYBH'lerle ilgili hastalara danışmanlık verme durumuyla ASÇ'lerin yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, mezun olduğu okul ve yaşamının çoğunu geçirdiği yer ve meslekte çalışma yılı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). ASM'de çalışma yılı 11 yıldan fazla olan ASÇ'lerin CYBH'ler hakkında hastalara danışmanlık verme durumu artmıştır ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,002$ ).

Çalışmamızda CYBH olarak en çok bilinen hastalıklar HIV, gonore, sifiliz ve HPV; en az bilinenler ise donavanoz ve molloskum olarak saptanmıştır. Çalışmamızda en fazla bilinen CYBH belirtileri genital yara, genital akıntı, genital kaşıntı; en az bilinen belirtiler ise iktidarsızlık, adet düzensizliği olarak saptanmıştır. ASÇ'ler CYBH'lerin kan ve cinsel yolla bulaş yollarını daha sık oranda bildiğini ifade ederken, oral ve anal yolla bulaşmayı daha az bilmektedir. ASÇ'lerin büyük çoğunluğunun en iyi bildiği CYBH'den korunma yöntemleri kondom ve tek eşlilik olarak bulunmuştur. Çalışmamızda birden fazla cinsel partneri olanlar, seks işçileri ve eşcinseller CYBH açısından en riskli gruplar olarak bulunmuştur. En az bilinen CYBH için risk altındaki kişiler ise cinsel ilişki sırasında ve öncesinde alkol ve uyuşturucu madde kullanımı olanlar olarak saptanmıştır.

ASÇ'lerin CYBH belirtileri için aldıkları puan ortalaması  $7,56\pm 2,77$  (max=12), CYBH risk grupları ilgili bilgi puan ortalaması  $6,22\pm 2,11$  (max=9), ASÇ'lerin CYBH bulaş yolları bilgi puanları ortalaması  $7,40\pm 1,47$  (max=11) bulunmuştur.

Çalışmamızda ASÇ'lerin hepatit B bulaş yolları bilgi puan ortalaması  $5,34\pm 1,18$  (max=8), HIV/AIDS bulaş yolu bilgi puanı ortalaması  $8,84\pm 1,07$  (max=10), sifiliz puan ortalamaları  $3,54\pm 1,24$  (max=6) olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda ASÇ'lerin HIV/AIDS, sifiliz ve hepatit B bulaş yolları bilgi puanları karşılaştırıldığında ASÇ'ler en fazla HIV/AIDS bulaş yollarını bilmektedir.

ASÇ'lerin CYBH bilgi puan ortalaması  $13,46 \pm 2,63$  (max=20) bulunmuştur. ASÇ'lerin CYBH bilgi puanları ile sosyodemografik özellikler, danışmanlık verme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

### **ÖNERİLER**

CYBH'ler kanser, infertilite, ektopik gebelik, spontan düşük, ölü doğum, düşük doğum ağırlığı, nörolojik hasar ve ölüm gibi ciddi yaşamı tehdit eden komplikasyonlara neden olabildiği için önemli bir halk sağlığı sorunudur. CYBH'lerden korunmak için tüm sağlık personellerine, özellikle birinci basamakta çalışan hekim, ebe ve hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. ASÇ'lerin kişilere CYBH'ler, bulaş yolları, riskli gruplar, CYBH'den korunmak için yapılması gerekenler hakkında bilgi vermesi gerekmektedir. ASM'lerde 15-49 yaş kadın izlemlerine mümkünse eşleri de davet edip onlara da bilgi verilmesi sağlanmalıdır.

ASÇ'lerin hastalara CYBH hakkında yeterli eğitim verebilmesi için öncelikle ASÇ'lerin kendisi yeterli eğitime sahip olabilmesi gerekmektedir. ASÇ'lerin CYBH eğitimine önem verilmeli ve amaca yönelik hizmet içi eğitim programları hazırlanmalıdır. Sağlık çalışanlarının kişilere CYBH eğitimi vermesi, risk gruplarının belirlenmesi ve bu konudaki önlemlerin alınması, yerel ve ulusal medyanın kullanılması ile farkındalığın artırılması, kamu spotları hazırlanması gibi birçok alandaki çalışmalarla CYBH engellenmesi sağlanacaktır.



## KAYNAKLAR

1. Kurt H, Gündeş S, Geyik MF. Enfeksiyon Hastalıkları. 2013:358-365.
2. The Hidden Epidemic: Confronting Sexually Transmitted Diseases. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK232938/>. Erişim Tarihi: 20.07.2023.
3. Fasciana T, Capra G, Lipari D, Firenze A, Giammanco A. Sexually Transmitted Diseases: Diagnosis and Control. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(9):5293.
4. Minichiello V, Rahman S, Hawkes G, Pitts M. STI epidemiology in the global older population: emerging challenges. *Perspectives in public health*. 2012;132(4):178–81.
5. Seidman SN, Rieder RO. A review of sexual behavior in the United states. *Am J Psychiatry* 1994;15:330-41.
6. World Health Organization. Report on global sexually transmitted infection surveillance, 2018. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sti-surveillance-2018/> Erişim Tarihi: 20.09.2023 .
7. Rowley J. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. *Bull. World Health Organ*. 2019;97(8):548–562.
8. Newman L, Rowley J, Vander Hoorn S. Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012 based on systematic review and global reporting. *PloS one*, 2015; 10(12):0143304.
9. Van Gerven OT, Munzy CA, Marazzo JM. Sexually transmitted infections and female reproductive health. *Nature Microbiology*, 2022; 7(8): 1116-1126.
10. Rietmeijer CA, Kissinger PJ, Guilamo-Ramos V. Report from the national academies of sciences, engineering and medicine–STI: adopting a sexual health paradigm—a synopsis for sti practitioners, clinicians, and researchers. *Sex. Transm.* 2022; 49(2): 169-175,.
11. Doğan S. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda danışmanlık vermek. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 2017;9(2): 32-36.
12. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17051&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>. Erişim Tarihi: 25.09.2023 .
13. World Helath Organization. Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections-2008. World Health Organization, 2012. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75181/9789241503839\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75181/9789241503839_eng.pdf) Erişim Tarihi: 23.01.2023.

14. Yaman Efe Ş. Üniversite son sınıf öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi ve davranışları. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2003.
15. World Health Organization. WHO Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016-2021 WHO. [cited 2017 Apr 30]. Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/> Erişim Tarihi: 20.08.2023.
16. World Helath Organization, et al. Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections-2008. World Health Organization, 2012. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75181/9789241503839\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75181/9789241503839_eng.pdf) Erişim Tarihi: 23.01.2023.
17. WHO Sexually transmitted infections. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)#:~:text=More%20than%201%20million%20STIs,and%20trichomoniasis%20\(156%20million\).](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)#:~:text=More%20than%201%20million%20STIs,and%20trichomoniasis%20(156%20million).) Erişim Tarihi: 20.11.2023.
18. The global health sector strategies on, respectively, HIV,viral hepatitis and sexually transmitted infections 2022-2030 Available from URL :[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/who\\_draft\\_ghss\\_hiv\\_hep\\_stis\\_2022-20](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/who_draft_ghss_hiv_hep_stis_2022-20). Erişim Tarihi: 12.11.2023.
19. WHO Sexually transmitted infections (STIs) [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)#:~:text=More%20than%201%20million%20STIs,and%20trichomoniasis%20\(156%20million\).](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)#:~:text=More%20than%201%20million%20STIs,and%20trichomoniasis%20(156%20million).) Erişim Tarihi:11.10.2023.
20. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 9. Baskı. Ankara 2012.
21. Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M. Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi, Etkenlere Göre Enfeksiyonlar 2. cilt 3.Basım Nobel Tıp Kitabevleri 2002: 1569-1655.
22. Gottlieb SL, Newman LM, Amin A, Temmerman M, Broutet N. Sexually transmitted infections and women's sexual and reproductive health. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2013;123(3): 183-184.
23. Syphilis: Treatment and monitoring. [https://www.uptodate.com/contents/syphilis-treatment-and-monitoring?search=sifiliz%20tedavisi&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H1](https://www.uptodate.com/contents/syphilis-treatment-and-monitoring?search=sifiliz%20tedavisi&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H1). Erişim Tarihi :23.11.2023.
24. Türk Dermatoloji Derneği Venoroji Çalışma Grubu Sifiliz (Frengi) Hasta Türk Dermatoloji Derneği Venoroji Çalışma Grubu Sifiliz (Frengi) Hasta <http://turkdermatoloji.org.tr/media/files/file/SIFILIZ.pdf>. Erişim Tarihi: 20.10.2023.
25. Radcliffe K. European STD guidelines. *Int J STD AIDS*, 2001;12( 3): 1-102.

26. Wheeler HL, Agarwal S, Goh BT. Dark ground microscopy and treponemal tests in the diagnosis of early syphilis. *Sex Transm Infect*. 2004;80:411-4.
27. Altınok T, Guralp O. Kadınlarda Cinsel İlişki ile Bulasabilen Hastalıklar. 1. Basım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2008: 120-125.
28. Clinical manifestations and diagnosis of *Neisseria gonorrhoeae* infection in adults and adolescents. [https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-neisseria-gonorrhoeae-infection-in-adults-and-adolescents?search=gonore&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-neisseria-gonorrhoeae-infection-in-adults-and-adolescents?search=gonore&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2). Erişim Tarihi: 25.11.2023.
29. T.C. Sağlık Bakanlığı, Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi, 2004.
30. Springer C, Salen P. Gonorrhea. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558903/> Erişim Tarihi: 11.09.2023.
31. Meyer T, Buder S. The Laboratory Diagnosis of *Neisseria gonorrhoeae*: Current Testing and Future Demands. *Pathogens*. 2020; 9(2):91. <https://doi.org/10.3390/pathogens9020091>.
32. Goh BT. Syphilis in adults. *Sex Transm Infect*. 2005; 81(6): 448-52.
33. Türk Dermatoloji Derneği Veneroloji Çalışma Grubu Gonore (Bel Soğukluğu) Hasta Bilgilendirme <http://turkdermatoloji.org.tr/media/files/file/GONORE.pdf> Erişim Tarihi: 25.09.2023 .
34. Treatment of *Chlamydia trachomatis* infection. [https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-chlamydia-trachomatis-infection?search=klamidy&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-chlamydia-trachomatis-infection?search=klamidy&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1). Erişim Tarihi: 25.11.2023.
35. Mohseni M, Sung S, Takov V. Chlamydia. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537286> Erişim Tarihi: 25.09.2023.
36. Mabey D, Peeling RW. Lymphogranuloma venereum. *Sex Transm Infect*. 2002;78(2):90-2.
37. Chlamydial Infections. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/chlamydia.htm> Erişim Tarihi: 25.09.2023 .
38. Irizarry L, Velasquez J, Wray AA. Chancroid. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513331/> Erişim Tarihi: 11.10.2023 .
39. Chancroid. <https://www.uptodate.com/contents/chancroid?search=chancroid&source=search>

h\_result&selectedTitle=1~52&usage\_type=default&display\_rank=1#H2408948042. Erişim Tarihi: 25.11.2023.

40. Ağa fıdan A, Anđ  , Edit rler. Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar. İstanbul: Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti; Yayın No: 35. 1999: 117-24.
41. WHO HIV ve AIDS. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>. Erişim Tarihi: 25.11.2023.
42. T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 17.10.1985 tarihli ve 5779 sayılı Genelgesi.
43. TUİK Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=h%C4%B1v>. Erişim Tarihi: 08.12.2023.
44. Justiz Vaillant AA, Gulick PG. HIV and AIDS Syndrome.. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534860/>. Erişim Tarihi: 08.12.2023.
45. Neyzi O,  zg lnar N. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tanı ve Tedavi Rehberi. Yenilenmiş 3. baskı. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı UNFPA Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. İstanbul: 2006.
46. Screening and diagnostic testing for HIV infection. [https://www.uptodate.com/contents/screening-and-diagnostic-testing-for-hiv-infection?search=AIDS&source=search\\_result&selectedTitle=9~150&usage\\_type=default&display\\_rank=9](https://www.uptodate.com/contents/screening-and-diagnostic-testing-for-hiv-infection?search=AIDS&source=search_result&selectedTitle=9~150&usage_type=default&display_rank=9). Erişim Tarihi:08.12.2. 2023.
47. Chuang YC, Tsai KN and Ou JHJPathogenicity and virulence of Hepatitis B virus 2022;13(1): 258-296, DOI: 10.1080/21505594.2022.2028483.
48. Başak O., Demirağ S. A., Taylor Aile Hekimliği El Kitabı,  ç nc  Baskı, 2011: 501-506.
49. Tripathi N, Mousa OY. Hepatitis B. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555945/>. Erişim Tarihi: 12.12.2023.
50. Turkiye Viral Hepatit Onleme ve Kontrol Programı 2018-2023. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Programlar/Turkiye\\_Viral\\_Hepatit\\_Onleme\\_ve\\_Kontrol\\_Programi\\_2018-2023.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Programlar/Turkiye_Viral_Hepatit_Onleme_ve_Kontrol_Programi_2018-2023.pdf). Erişim Tarihi:10.12.2023.
51. Leslie SW, Sajjad H, Kumar S. Genital Warts. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441884/>. Erişim Tarihi: 12.12.2023.
52. Demir G. Selçuk  niversitesi  ğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2014; 4 (3): 19-24.
53. Genital Siğil Klavuzu <https://uroturk.org.tr/urolojiData/Books/825/genital-sigil-kilavuzu.pdf>. Erişim Tarihi: 12.12.2023.

54. LLuria L, Cardoza-Favarato G. Human Papillomavirus. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448132/>. Erişim Tarihi: 13.12.2023.
55. Treatment of genital herpes simplex virus infection. [https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-genital-herpes-simplex-virus-infection?search=genital%20herpes&source=search\\_result&selectedTitle=1~141&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-genital-herpes-simplex-virus-infection?search=genital%20herpes&source=search_result&selectedTitle=1~141&usage_type=default&display_rank=1). Erişim Tarihi: 13.12.2023.
56. Mathew Jr J, Sapra A. Herpes Simplex Type 2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554427/>. Erişim Tarihi: 14.12.2023.
57. Saleh D, Yarrarapu SNS, Sharma S. Herpes Simplex Type 1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482197/>. Erişim Tarihi: 14.12.2023.
58. Badri T, Gandhi GR. Molluscum Contagiosum. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441898/>. Erişim Tarihi: 14.12.2023.
59. Molluscum contagiosum [https://www.uptodate.com/contents/molluscum-contagiosum?search=molluskum%20kontagiozum&source=search\\_result&selectedTitle=1~68&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H2178689971](https://www.uptodate.com/contents/molluscum-contagiosum?search=molluskum%20kontagiozum&source=search_result&selectedTitle=1~68&usage_type=default&display_rank=1#H2178689971). Erişim Tarihi: 16.12.2023.
60. Schumann JA, Plasner S. Trichomoniasis. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534826/>. Erişim Tarihi: 21.12.2023.
61. Trichomoniasis: Treatment [https://www.uptodate.com/contents/trichomoniasis-treatment?search=trichomonas%20vaginitis&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/trichomoniasis-treatment?search=trichomonas%20vaginitis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1). Erişim Tarihi: 22.12.2023.
62. Pediculosis pubis and pediculosis ciliaris [https://www.uptodate.com/contents/pediculosis-pubis-and-pediculosis-ciliaris?search=Pediculus%20pubis&source=search\\_result&selectedTitle=1~141&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/pediculosis-pubis-and-pediculosis-ciliaris?search=Pediculus%20pubis&source=search_result&selectedTitle=1~141&usage_type=default&display_rank=1). Erişim Tarihi: 23.12.2023.
63. Bragg BN, Wills C. Pediculosis. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470343/>. Erişim Tarihi: 22.12.2023.
64. Gilson RL, Vinç JS. Scabies. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544306/>. Erişim Tarihi: 25.08.2023.
65. Prevention of sexually transmitted infections. [https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-sexually-transmitted-infections?search=protection%20from%20sexually%20transmitted%20diseases&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H11](https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-sexually-transmitted-infections?search=protection%20from%20sexually%20transmitted%20diseases&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H11). Erişim Tarihi: 20.08.2023.
66. Garcia MR, Leslie SW, Wray AA. Sexually Transmitted Infections. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560808/>. Erişim Tarihi: 12.10.2023.

67. Mahdy H, Shaeffer AD, McNabb DM. Condoms. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470385/>. Erişim Tarihi: 20.07.2023.
68. Koç Z, Sağlam Z. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve aile planlaması ile ilgili bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi. *Türk HIV-AIDS Derg*,2006; 9(2):47-60.
69. Karasu F, Göllüce A, Güvenç E, Dadük S, Tuncel T. Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkındaki Bilgilerinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 2017; 5(1):1-15.
70. Şensoy E. Hemşierelik Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgi Düzeyleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi* 2021; 9 (1):150-166.
71. Leyva-Moral JM, Aguayo-Gonzalez M, Palmieri PA. Attitudes and beliefs of nurses and physicians about managing sexual health in primary care: A multi-site cross-sectional comparative study. *Nursing Open*, 2021; 8(1): 404-414.
72. Rew L. Sexual Health in Children and Adolescents. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*. 2017;40(3):142-3.
73. Gürsoy E, Gençalp Ns. Cinsel Sağlık Eğitiminin Önemi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2010;23(23):29-36.
74. Gündüzalp N, Temiz G. Üniversitenin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla İlgili Bilgi Düzeyleri. *Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; 6 (14), 8-19.
75. Çetin C. Özel bir üniversitedeki öğrencilerin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, 2015.
76. Akça B, Altınay ZÖ, Demirbaşoğlu H, Kırdar İ. Knowledge and Attitudes of The Third Year Medical Students In a University About Sexually Transmitted Diseases and Prevention Methods. *Fam Pract Palliat Care*. 2016;1(2):48-52.
77. Karabulutlu Ö, Kılıç M. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011;14(2), 39-45.
78. Demir G, ŞAHİN T. Selçuk üniversitesi öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2014; 4(3):19-24.
79. Elkin N. Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgilerinin araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015;8(1): 1-14.

80. Nguyen SH, Dang AK, Vu GT, Nguyen CT, Le THT. Lack of knowledge about sexually transmitted diseases (STDs): Implications for STDs prevention and care among dermatology patients in an urban city in Vietnam. . International journal of environmental research and public health, 2019;16(6):1080.
81. İzleme ve Değerlendirme Eğitimi Rehberi (2019), TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü İzleme, Değerlendirme ve İstatistik Daire Başkanlığı, Ankara.  
[https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/izlemedegerlendirmedb/haberler/Izleme\\_ve\\_Degerlendirme](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/izlemedegerlendirmedb/haberler/Izleme_ve_Degerlendirme).
82. Hordern A. Intimacy and sexuality for the woman with breast cancer. Cancer nursing, 2000;23(3): 230-236.
83. Pınar G. Kanser tedavisi alan hastalarda cinsel disfonksiyon ve danışmanlığa ilişkin hemşirelik yaklaşımları. Gülhane tıp dergisi, 2010; 52(4): 241-247.
84. Boonstra E, Lindbaek M, Klouman E, Ngome E, Romøren M, Sundby J. Syndromic management of sexually transmitted diseases in Botswana's primary health care: quality of care aspects. Tropical Medicine & International Health, 2003;8(7): 604-614.
85. Barbosa TLDA, Gomes LMX, Holzmann APF, Cardoso L, Paula AMBD, Haikal DSA Prática de aconselhamento em infecções sexualmente transmissíveis, HIV e aids, realizada por profissionais da atenção primária à saúde de Montes Claros, Minas Gerais, 2015-2016. . Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2020.
86. Shell JA. Evidence-based practice for symptom management in adults with cancer: sexual dysfunction. 2002;29(1):53-69.
87. Govender I, Uchenna C. Knowledge, attitudes and practices of doctors at Jubilee Hospital, Tshwane District, regarding the syndromic management guidelines for sexually transmitted infections. South African Family Practice, 2018;60(5):155-161.
88. Khandwalla HE, Luby S, Rahman S. Knowledge, attitudes, and practices regarding sexually transmitted infections among general practitioners and medical specialists in Karachi, Pakistan. Sexually transmitted infections, 2000; 76(5): 383-385.
89. DO K, Minichiello V, Hussain R. Physicians' perceived barriers to management of sexually transmitted infections in Vietnam. BMC Public Health, 2014; 14: 1-10.
90. Lugtenberg M, Zegers-van Schaick JM, Westert GP, Burgers JS Why don't physicians adhere to guideline recommendations in practice? An analysis of barriers among Dutch general practitioners. Implementation Science, 2009; 4: 1-9.

91. White BL, Walsh J, Rayasam S, Pathman DE, Adimora AA, Golin CE. What makes me screen for HIV? Perceived barriers and facilitators to conducting recommended routine HIV testing among primary care physicians in the Southeastern United States. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)*, 2015; 14(2): 127-135.
92. Hautamaki K, Miettinen M, Kellokumpu-Lehtinen PL, Aalto P, Lehto J. Opening communication with cancer patients about sexuality-related issues. *Cancer Nurs* 2007; 30(6): 399-404.
93. Zeng YC, Li Q, Wang N, Ching SY, Loke AY. Chinese nurses' attitudes and beliefs toward sexuality care in cancer patients. *Cancer Nurs* 2011;34(2):14-20.
94. Saunamaki N, Andersson M, Engstrom M. Discussing sexuality with patients: Nurses' attitudes and beliefs. *J Adv Nurs* 2010;66(6):1308- 1316.
95. 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.
96. Lan PT, Mogren I, Phuc HD, Stålsby Lundborg C. Knowledge and practice among healthcare providers in rural Vietnam regarding sexually transmitted infections. *Sex Transm Dis.* 2009;36(7):452- 458.
97. Tüzün H, İlhan F, Ceyhan M, MARAL I. Bir tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi ve tutumları. *TURKISH JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY*,2005; 2(3):197-203.
98. Budakoğlu I, Erdem Ö, Bakar C, Yeşildağ G, Akgün S. Hemşirelerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar, AIDS bilgi düzeyi ve davranışları. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 2006; 3(4): 271-275.
99. Kaymak Y, Açikel CH, Göçgeldi E, Güleç M, Şimşek I. Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi düzeylerinin saptanması. *Türkiye Klinikleri Dermatoloji Dergisi*, 2006;16(2): 153-159.
100. Anwar M, Sulaiman SAS, Ahmadi K, Khan TM. Awareness of school students on sexually transmitted infections (STIs) and their sexual behavior: a cross-sectional study conducted in Pulau Pinang, Malaysia. *BMC public health*, 2010; 10(1): 1-6.
101. Gönül K, AÇIKSÖZ S, ARSLAN H. Hemşirelik öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi düzeylerini arttırmaya yönelik iki eğitim yönteminin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*,2021;15(1): 33-41.
102. Nadeau D, Boyer R, Godin G, Manhès G, Fortin C, Duval B. Knowledge and attitude to sexually transmitted diseases and condoms in students and



- undergraduate students. Canadian Journal of Public Health= Revue Canadienne de Sante Publique. 1993; 84(3): 181-185.
103. Miracle TS, Miracle AW, Baumeister RF. Human Sexuality Meeting Your Basic Needs. Prentice Hall, 2003. .
104. Kaya M, Aylaz R, Yagmur Y, Gulsen G. Sağlık yüksek okullarında HIV/AIDS'le ilgili bilgi ve tutumları. Türk Silahlı Kuvvetleri, Koruyucu Hekimlik Bülteni , 2007; 6(3): 175-180.
105. Turan T, Erdoğan Ç. Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Görüşleri. JAREN 2017;3(3):129-136.
106. Çetin C. Özel bir üniversitedeki öğrencilerin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi) İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, 2005.
107. Vural Pİ, Bakır N, Oskay Ü. Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusundaki bilgi düzeyleri. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2015; 2(2): 58-70.
108. Ok Ş, 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.
109. Çakı F. Hemşirelerde mesleki profesyonellik düzeyinin HIV/AIDS-hepatit b-hepatit c ile ilgili bilgi durumu üzerine etkisi (Yüksek Lisans Tezi) Kahramanmaraş: Sütçü İmam Üniversitesi; 2019.
110. Dağlı Ş. Konya Numune Hastanesinde çalışan hemşirelerin Hepatit B, Hepatit C, ve HIV/AIDS konusunda korunmaya yönelik bilgi düzeyleri (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi; 2015.
111. Sağtaş F. Erkek hemşirelerin human papillomavirus (HPV) ve HPV aşısına yönelik bilgi, tutum ve uygulamaları (Yüksek Lisans Tezi). Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi; 2023.
112. Elit L, Trim K, Mohan R, Nastos S, Harnish D. The knowledge and attitudes of university students concerning HPV vaccine and cervical screening. Reprod Health 2009; 3: 1-8.
113. Dinas K, Nasioutziki M, Arvanitidou O. Awareness of human papillomavirus infection, testing and vaccination in midwives and midwifery students in Greece. J Obstet Gynecol 2009; 29(6): 542-546.
114. Çeşmeci Y, Köylü B, Sulaiman J, Sancak E, Şenel S, Baki HE. İnternlerin gözünden Hpv enfeksiyonları ve Hpv aşısı. Türk jinekolojik onkoloji dergisi, 2015;18(3): 85-92.

115. Çakaloz DK, Öztürk G, Çoban A, Karaçam Z. Ebelik öğrencilerinin servikal kanser ve hpv aşısı hakkında bilgi ve düşüncelerinin belirlenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2017; 2(2): 55-64.
116. Özakar Akça S, Selen F, Büyükgönenç LA. Hemşirelerin human papilloma virüs (HPV) enfeksiyonu ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri: eğitim ve araştırma hastanesi örneği. Hemşirelikte Eğitim Araştırma Dergisi 2016;13 (2): 116-121.
117. Daley MF, Liddon N, Crane LA, Beaty BL, Barrow J, Babbel C. A national survey of pediatrician knowledge and attitudes regarding human papillomavirus vaccination. Pediatrics, 2006;118(6): 2280-2289.
118. Esposito S, Bosis S, Pelucchi C, Begliatti E, Rognoni A, Bellasio M. Pediatrician knowledge and attitudes regarding human papillomavirus disease and its prevention. Vaccine, 2007; 25(35), 6437-6446.
119. Kızılca Çakaloz D, Öztürk G, Çoban A, Karaçam Z. Ebelik öğrencilerinin servikal kanser ve HPV aşısı hakkında bilgi ve düşüncelerinin belirlenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Derg. 2018;2(2):55-64.
120. Villanueva S, Mosteiro-Miguéns DG, Domínguez-Martís EM, López-Ares D, Novío S. Knowledge, attitudes, and intentions towards human papillomavirus vaccination among nursing students in Spain. . International Journal of Environmental Research and Public Health, 2019; 16(22): 4507.
121. Çift T, Korkmazer E, Temur M, Karataş S, Özdemir H, Güçlü T. Hastanede çalışan ebe ve hemşirelerin Human Papilloma Virüs aşıları hakkında bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg 2\*19;52(1):49-52.
122. Duval B, Gilca V, Boulianne N, Pielak K, Halperin B, Simpson MA, Sauvageau C, Ouakki M, Dube E, Lavoie F. Cervical cancer prevention by vaccination: nurses' knowledge, attitudes and intentions. J Adv Nurs. 2009;65(3):499-508. .
123. Yıldırım M, Düzovalı Ö, Kanık A, Kırık Ö. Türkiye'deki çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının insan papilloma virüs aşısı konusundaki bilgi ve tutumları. Çocuk Enf Derg, 2009;3; 62-68.
124. Pınar G, Algier L, Çolak, M, & Abbasoğlu, A. Hemşirelerin Serviks Kanseri Ve Hpv Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 2007;10(4): 94-98.
125. Yanikkerem E, Koker G. Knowledge, attitudes, practices and barriers towards HPV vaccination among nurses in Turkey: a longitudinal study. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 2014; 15(18): 7693-7702.
126. Aykan Ş. Afyon il merkezindeki hastanelerde çalışan hemşirelerin hepatit-B enfeksiyonuna yönelik korunma durumlarının incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi ). Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi; 2006.

127. Çetin M, Temiz M, Aslan A, Turhan E. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi araştırma görevlilerinin hepatit B virusu enfeksiyonuna ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Viral Hepatit Derg* 2007;12:121-7.
128. Mursy, S.Me.M., Mohamed, S.O.O. Knowledge, attitude, and practice towards Hepatitis B infection among nurses and midwives in two maternity hospitals in Khartoum, Sudan. *BMC Public Health* 19, 1597 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7982-8>.
129. Nayır E, Sezgin O, Altıntaş ŞE, Üçbilek E. Pratisyen hekimlerin hepatit B ve hepatit C hakkındaki bilgi düzeyleri. *akademik gastroenteroloji dergisi*, 2012; 11(2): 58-62.
130. Afyon M, Artuk C. Perinatal Hepatit B Virüs Bulaşı Arşiv Kaynak Tarama Dergisi . *Archives Medical Review Journal* 2015; 24(3):304-318.
131. Adjei CA, Asamoah R, Atibila F, Ti-Enkawol GN, Ansah-Nyarko M. Mother-to-child transmission of hepatitis B: extent of knowledge of physicians and midwives in Eastern region of Ghana. *BMC public health*,2016; 16: 1-7.
132. Ersoy Y, Ilgar M, Güneş G. Malatya Yöresinde Ebelerin Hepatit B Yönünden Bilgi Düzeyleri+. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 2005; 12(3): 159-162.
133. Chao SD, Cheung CM, Yang EJ, So SKS, Chang ET. Low Levels of Knowledge and Preventive Practices Regarding Vertical Hepatitis B Transmission among Perinatal Nurses. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2012;41(4):494-505.
134. Şahin TK, Kara F, Ural O. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde görevli hemşirelerin AIDS konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2000; 16(3): 139-150.
135. Babaoğlu ÜT, Demir G, Biçer S. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin HIV/AIDS Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi 2018;8(1):18-24.
136. Lohrmann C, Välimäki M, Suominen T, Muinonen U, Dassen T, Peate I. German nursing students' knowledge of and attitudes to HIV and AIDS: two decades after the first AIDS cases. *Journal of advanced nursing*, 2000; 31(3): 696-703.
137. Akdemir Kalkan, İ., Usturalı Mut, A. N., Darakci, S. M., Demir, Y., Aktar, F., & Çelen, M. K. Bir üniversite hastanesindeki hekim ve hemşirelerin HIV/AIDS ile izlenen hastalara yönelik bilgi ve ön yargı düzeyleri. *Van Tıp Dergisi*, 28(1), 91-99.
138. Ilgar M, Güneş G, Karaoğlu L. Malatya Merkez İlçedeki Sağlık Ocaklarında Çalışan Ebelerin HIV-AIDS hakkındaki Bilgi Ve Tutumları. *Sağlık ve Toplum*, 2004;14(4): 75 - 79.

139. Cases, H. A. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Asistan Hekimlerin HIV-AIDS Olgularına Yaklaşımı. FLORA, 2023; 28(4), 621-628.
140. Cansu I, Özcan H. HIV ve AIDS Hakkındaki Farkındalık ve Davranış Tutumlarının Değerlendirilmesi: Üniversite Örneği. Sağlık Profesyoneileri Araştırma Dergisi, 2021;3(1): 8-14.
141. Vural R, Yaman H. Family Medicine and Some Reporting Practices. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 2017;11(1): 43-49.
142. Özgülner N. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarda Tedavi İlkeleri. Ankem Dergisi 2012;26:198-202.
143. Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık Nedir? <http://bilheal.bilkent.edu.tr/uremesagligi/uremesagliginedir.html> Erişim Tarihi: 19/02/2024.
144. Altıparmak S, Derya YA. The effects of fertility supporting health training on healthy lifestyle behaviors and infertility self-efficacy in infertile women: A quasiexperimental study. European Journal of Integrative Medicine, 2018; 20: 146-153.
145. Tayfur T, Korkmazer E, Temur M, Karataş S, Özdemir H, Güçlü T, Üstünyurt E. Hastanede çalışan ebe ve hemşirelerin Human Papilloma Virüs aşları hakkında bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 2019; 52(1), 49-52.
146. Güvenç G, Akyüz A, Seven M. Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin human papilloma virüs enfeksiyonu ve aşları ile ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. Gülhane Tıp Derg 2012; 54:104-110.
147. Demirtaş, B. (2005). Bir üniversitenin eczacılık fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgileri. Türk HIV/AIDS Dergisi, 13(21), 13-18.
148. Köse Ş, Mandıracı A, Kaptan F, Özbel Y, Mermut G. Sağlık çalışanlarının HIV/AIDS ile ilgili konularda eğitildikten sonra artan bilgi ve tutumları: türkiye’de kentsel alanda yapılmış bir çalışma. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2012;32(1):94-103.
149. Dalkıran Y. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin cinsel sağlık, üreme sağlığı ve acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi düzeyleri ve davranışları (Tıpta Uzmanlık Tezi) . Kahramanmaraş: Sütçü İmam Üniversitesi; 2019.
150. Özgülner N, Pektaş H. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ulusal ve yerel medya yoluyla savunuculuk projesi. Bilgilendirme Dosyası-4: Güvenli Cinsellik. Cinsel medya yoluyla savunuculuk projesi. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD,2006).

## EKLER

### Ek-1

Evrak Tarih ve Sayısı: 19.04.2023-E.358485



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

Sayı : E-60116787-020-358485  
Konu : Başvurunuz Hk.

19.04.2023

Sayın Prof. Dr. Aysun ÖZŞAHİN

İlgi : 04.04.2023 tarihli dilekçeniz. *10.150.1.121*  
*799113*

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Birinci Basamakta Çalışan Aile Sağlığı Elemanlarının Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgi Düzeyi ve Davranışları**" konulu çalışmamız **18.04.2023 tarih ve 07 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. Hülya ÇETİN  
Kurul Başkanı

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu :BSDARZYIU9 Pin Kodu :43582

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/pau-ebys>

Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Kınıklı/Denizli

Telefon: 0 (025) 8 Faks: 0 (258) 296 17 65

e-Posta: tibbietik@pau.edu.tr Elektronik Ağı: <http://www.pau.edu.tr>

Keşif Adresi: [pau.rektorkluk@hs01.kep.tr](mailto:pau.rektorkluk@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Hüsnüye ERDOĞAN YAŞAR

Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



## Ek-2

Evrak Tarih ve Sayısı: 12.06.2024-E.540024



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



Sayı : E-60116787-020-540024  
Konu : Başvurunuz Hk.

12.06.2024

Sayın Prof. Dr. Aysun ÖZŞAHİN

İlgi : 10.06.2024 tarihli dilekçeniz. 10.151.1.147  
427  
14.06.2024

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Birinci Basamakta Çalışan Aile Sağlığı Elemanlarının Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgi Düzeyi ve Davranışları**" konulu çalışmanızda istenilen değişiklik talebiniz **11.06.2024 tarih ve 11 sayılı** kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra; söz konusu çalışmanın adının "**Birinci Basamakta Çalışan Aile Sağlığı Çalışanlarının Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara İlişkin Bilgi Düzeyi ve Davranışları**" olarak değiştirilmesinde **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, çalışma ile ilgili yapılacak değişiklikler hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Hülya ÇETİN  
Kurul Başkanı

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu :BSRCCFD6N3 Pin Kodu :56452

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/pau-ebys>

Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Kamuk/Denizli

Telefon: 0 (258) 296 16 04 Faks: 0 (258) 296 17 65

e-Posta: [ribbietetik@pau.edu.tr](mailto:ribbietetik@pau.edu.tr) Elektronik Ağ: <http://www.pau.edu.tr>

Keş Adresi: [paurektortluk@hs01.kep.tr](mailto:paurektortluk@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Hüsnüye ERDOĞAN YAŞAR

Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

### Ek-3

#### DENİZLİ İL MERKEZİNDEKİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİ

1. 15 MAYIS ASM
2. AKKALE ASM
3. AKKÖY ASM
4. AKTEPE ASM
5. BAĞBAŞI ASM
6. BAĞBAŞI ZÜMRÜTEVLER ASM
7. CUMHURİYET ASM
8. ÇAMLIK ASM
9. ÇINAR ASM
10. DELİKTAŞ ASM
11. DOKUZKAVAKLAR 2 NOLU ASM
12. DOKUZKAVAKLAR ASM
13. FATİH ASM
14. FESLEĞEN ASM
15. GÖKPINAR ASM
16. GÖZLER ASM
17. GÜZELKÖY ASM
18. HACIKAPLANLAR ASM
19. IRLIGANLI ASM
20. İSTİKLAL ASM
21. KARŞIYAKA ASM
22. KAYHAN ASM
23. KINIKLI ASM
24. KUŞPINAR ASM
25. MEDİNE VURAL ASM
26. MEHMETÇİK ASM
27. PAMUKKALE ASM
28. PELİTLİBAĞ ASM
29. PINARKENT ASM
30. ŞEHİT PİYADE ER HALİL İBRAHİM ARILIK ASM
31. ŞEHİT JANDARMA UZMAN ÇAVUŞ BURHAN ACAR ASM
32. TİCARET BORSASI ASM
33. UZUNPINAR ASM
34. VATAN ASM
35. YENİMAHALLE ASM
36. ZEYTİNKÖY ASM
37. 15 TEMMUZ DEMOKRASİ ŞEHİTLERİ ASM
38. 1200 EVLER ASM
39. ALBAYRAK ASM
40. ALİ SÖYLEMEZ ASM
41. ADALET ASM

42. AHMET BURHANETTİN İNCEOĞLU ASM
43. AŞAĞIŞAMLI ASM
44. BAŞKARCI ASM
45. ÇAKMAK ASM
46. DENİZLİ BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ HALİL ÇARKIT ASM
47. DR. MUNİSE ÖZCAN ASM
48. ESENTEPE ASM
49. ESKİHİSAR ASM
50. GÖVEÇLİK ASM
51. GÜMÜŞLER ASM
52. İBRAHİM CİNKAYA ASM
53. KARAMAN ASM
54. KARAMAN GÖKKUŞAĞI ASM
55. KARAHASANLI ASM
56. MERKEZEFENDİ BELEDİYESİ HATİCE ÇAKMAK ASM
57. MERKEZEFENDİ ASM
58. MÜŞERREF-OSMAN NURİ YILMAZ ASM
59. SALTAK ASM
60. SARAYLAR ASM
61. SEVİNDİK DEĞİRMENCİ GRUP ASM
62. ŞİFABUL ASM
63. ŞÖFÖRLER VE OTOMOBİLCİLER ODASI ASM
64. ÜÇLER ASM
65. YENİŞAFAK ASM
66. YEŞİLKÖY ASM
67. YEŞİLYURT ASM



#### Ek-4

### BİRİNCİ BASAMAKTA ÇALIŞAN AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ VE DAVRANIŞLARI

1 Yaş:

2.Cinsiyet: Kadın ( ) Erkek ( )

3.Kaç yıldır bu mesleği yapıyorsunuz? .....

4.Kaç yıldır ASM 'de çalışıyorsunuz? .....

5.Medeni durumunuz nedir?

Evli ( )

Bekar ( )

Diğer: .....

6.Çocuğunuz var mı? Evet ( ) Evetse cinsiyeti nedir? Kız ( ) Erkek ( ) Her ikisi de ( ) Hayır ( )

7.En son mezun olduğunuz okul nedir?

Sağlık Meslek Lisesi ( ) Sağlık Meslek Yüksekokulu ( ) Üniversite ( ) Diğer .....

8.Yaşamızın çoğunu geçirdiğiniz yer neresidir?

İl ( ) İlçe /Kasaba ( ) Köy ( )

9.Daha önce hiç cinsel yolla bulaşan hastalığı olan hastalara danışmanlık verdiniz mi? Evet ( ) Hayır ( )

10. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında ne kadar bilginiz var?

Hiç bilgim yok ( ) Yeterli bilginiz var ( )

Ortalama bir bilginiz var ( ) Çok fazla bilginiz var ( )

11.Varsa bu bilgiyi nereden aldınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

Mezuniyet öncesi eğitimimden ( ) Bilimsel makalelerden ( )

Birlikte çalıştığım hekimlerden ( ) İnternet ( )

Katıldığım kurslardan ( ) Televizyon ( )

Kongrelerden ( )

Diğer.....(Yazınız)

12. Aşağıdakilerden hangileri cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır? (Birden fazla kutucuğu işaretleyebilirsiniz)

HIV/AIDS		Bel soğukluğu (Gonore)	
Hepatit B		Yumuşak şankr (Şankroid)	
Donovanoz (Granüloma İnguinal)		Klamidya	
Sifiliz (Frengi )		Genital uçuk (HSV-2)	
Kandida (Genital mantar enfeksiyonu)		Trichomonas enfeksiyonu	
Human Papilloma Virüs (HPV)		Molloskum Kontagiozum	

13. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hangi yollarla bulaşabilir? (Birden fazla kutucuğu işaretleyebilirsiniz)

Anal	
Vajinal	
Oral	
Kan yoluyla	
Organ transplantasyonu ile	
Anneden bebeğe doğum öncesi, doğumda ve doğum sonrası	

14. Aşağıdakilerden hangileri cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtilerindedir? (Birden fazla kutucuğu işaretleyebilirsiniz)

Dış genital organlarda yara, siğil		Erkeklerde üretral akıntı	
Kasık ağrısı		Kadınlarda anormal vajinal akıntı	
Adet düzensizliği		Boğaz ağrısı	
İktidarsızlık		Kasıklarda şişlik	
Dış genital organlarda kaşıntı		Zayıflama	
İdrar yapmada güçlük, idrar yaparken yanma		Ateş	

15. Aşağıdakilerden hangisi/hangileri cinsel yolla bulaşan hastalıklardan etkili korunma yöntemleri hangileridir? (Birden fazla kutucuğu işaretleyebilirsiniz)

Tek eşlilik	
RIA kullanmak	
Kondom kullanmak	
Oral kontraseptif kullanmak	
Aşı yaptırmak	
Cinsel ilişkiye girmemek	
Vajinal duş	

16. Aşağıdaki hastalıklardan hangilerininin aşısı vardır? (Birden fazla kutucuğu işaretleyebilirsiniz.)

Sifiliz		HPV	
Hepatit B		Gonore	
HIV/AIDS		Genital uçuk (HSV-2)	

17. Aşağıdakilerden hangisi/hangileri tedavi edilmediği durumda evliliğe engel olan cinsel yolla bulaşıcı enfeksiyonlardır?

Frengi ( ) HIV/AIDS ( ) Gonore ( ) Hepatit B ( ) Yumuşak Şankr ( )

18. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar için hangi hastalar risk altındadır? (Birden fazla kutucuğu işaretleyebilirsiniz.)

Seks işçileri	
Birden fazla cinsel partneri olanlar	
Homoseksüeller (Eşcinseller )	
Sağlık çalışanları	
Damar içi madde bağımlılığı	
Son bir yıl içinde geçirilmiş cinsel yolla bulaşan enfeksiyon öyküsü olan kişiler	
Cinsel ilişki öncesi ve sırasında alkol kullananlar	
Cinsel ilişki öncesi ve sırasında uyuşturucu madde kullananlar	
Dövme yaptıranlar, piercing taktıranlar	

19. Aşağıdakilerden hangileri HIV/AIDS'in bulaşma yollarındandır? (Birden fazla kutucuğu işaretleyebilirsiniz.)

Emzirme		Kondomsuz cinsel ilişki	
Yanaktan öpme		AIDS'li kişi bakımı	
Sivrisinek, böcek sokması		Kan transfüzyonu ile	
Sarılmaya		Kondom kullanma	
Öksürme (Solunum yolu ile)		Ortak havlu kullanma	

20. Aşağıdakilerden hangisi/hangileri sifilizin bulaşma yollarındandır?

Kan yoluyla		Tükrük/Öpüşme ile	
Cinsel yolla		Solunum yoluyla	
Doğum sırasında anneden bebeğe		Gebelikte anneden bebeğe	

21. Aşağıdakilerden hangisi/hangileri Hepatit B'nin bulaşma yollarındandır? (Birden fazla kutucuğu işaretleyebilirsiniz)

Kan yoluyla		Enfekte anneden doğum sırasında	
Cinsel yolla		Hemodiyaliz ile	
Ter ve göz yaşıyla		Solunum yolu ile	
Enjektör batmasıyla		Anne sütüyle	

22. Hepatit B ile enfekte olan anneden doğan bebeğe doğumdan sonra hepatit B açısından nasıl yaklaşırsınız?

Hepatit B aşısı uygularım. ( ) Hepatit B aşısı ve HBIG uygularım. ( )

Enfekte anneden doğan bebek bağışık doğmuştur. Hiçbir şey yapmaya gerek yoktur. ( )

23.Hastalarınıza HPV aşısını önerir misiniz? Evet ( ) Hayır ( ) Hayırsa nedenini yazınız.....

<b>AŞAĞIDAKİ SORULAR CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR HAKKINDA GENEL BİLGİLERİ İÇERMEKTEDİR. SİZE EN YAKIN OLAN SEÇENEĞİ İŞARETLEYENİZ.</b>	<b>DOĞRU</b>	<b>YANLIŞ</b>	<b>BİLMİYORUM</b>
24. Eğer hasta bir kez cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalandıysa tekrar aynı hastalığa yakalanmaz.			
25.Hastanın genital organını muayene ederek cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip olup olmadığını anlayabiliriz.			
26.Cinsel yolla bulaşan hastalıklara sahip olan hastaların cinsel eşleri de tedavi edilmelidir.			
27.Enfekte erkekte kadına cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların geçme olasılığı, enfekte bir kadından erkeğe bulaşma olasılığına göre daha fazladır.			
28. Kadınlarda az miktarda, berrak, kokusuz ve renksiz akıntı olması normal bir durumdur.			
29.Cinsel yolla bulaşan hastalıkların hepsi tedavi edilebilir.			
30. Bazı cinsel yolla bulaşan hastalıklar tedavi edilmediğinde infertiliteye sebep olabilir.			
31.Bazı cinsel yolla bulaşan hastalıklar görme engelli bebeklerin doğmasına sebep olabilir.			
32. Bazı cinsel yolla bulaşan hastalıklar dış gebeliğe sebep olabilir.			
33.Bazı cinsel yolla bulaşan hastalıklar gebelikte düşüğe sebep olabilir.			
34. Bazı cinsel yolla bulaşan hastalıklar bebekte düşük doğum ağırlığına sebep olabilir.			
35. Hepatit B karaciğerde siroza sebep olabilir.			
36. Hepatit B karaciğerde kansere sebep olabilir.			
37. HPV aşısı hem kız hem erkek çocuklara yapılabilir.			
38.HPV kadınlarda serviks (rahim ağzı) kanserine sebep olabilir.			
39.HPV vücut sıvıları ile bulaşmaz.			
40.Eğer hastanın cinsel yolla bulaşan herhangi bir hastalığı varsa HIV'e (AIDS) yakalanması daha kolaydır.			
41.Gonore kontamine eşyalarla bulaşabilir.			
42.Gonore anneden bebeğe doğum sırasında bulaşabilir.			
43.İstatistikler incelendiğinde cinsel yolla bulaşan hastalıklar özellikle gençlerde daha sık görülmektedir.			