

1. GİRİŞ

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH), akut olguların yüksek insidansı ile bunların komplikasyon ve sekellerinin neden olduğu hastalık yükü bakımından evrensel boyutlarda bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Bu hastalıklar, erken dönemde tanı ve tedavinin yapılamaması nedeniyle infertilite, fetus kaybı, dış gebelik, anogenital kanser ve erken ölümlere yol açmakta ve bunun yanı sıra yenidoğan ve bebek infeksiyonları gibi istenmeyen durumların da ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Ayrıca, bireysel ve ulusal düzeyde dikkate alınması gereken ekonomik bir yük de oluşturmaktadır (1).

CYBH genellikle akut semptom ve bulgularla başlayıp sıklıkla kronikleşen infeksiyon hastalıklarıdır. Tarih boyunca insanoğluna verdikleri fiziksel, psikolojik ve ekonomik zararlar nedeniyle infeksiyon hastalıkları arasında önemli bir yer tutarlar. Son 20-30 yılda giderek artan CYBH dünyada en sık görülen bulaşıcı hastalıklardır. Gelişmekte olan ülkelerde kadınların morbidite nedenleri incelendiğinde, ilk sırada gebelik ve doğum ile ilgili problemler, ikinci sırada CYBH gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tahminlerine göre; her yıl yaklaşık 350 milyon kişi tedavi edilebilen cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanmaktadır. Tedavi edilemeyen CYBH'la birlikte bu sayı oldukça yükselmektedir. CYBH'dan birisi olan HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome) tüm dünyada gün geçtikçe artmaktadır. Örneğin; DSÖ 2005 yılı istatistiklerine göre, dünyada kırk milyon insan HIV/AIDS ile yaşamaktadır (2, 3, 4, 5).

CYBH tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır. Türkiye, CYBH açısından dünyanın en riskli ülkeleri arasında yer almaktadır. Ülke nüfusunun yarısının gençlerden oluşması, bunların oldukça hareketli ve cinsel özgür davranışlara açık olması, CYBH hakkında verilen bilgilerin yetersizliği, turizm sektörünün giderek gelişmesi ve ilişki kurulan insanların artması, seks sektöründe çalışanlarda ve bunlarla temasta bulunanlardaki artış, ayrıca evlet denetimindeki genelevlerde kayıtlı hayat kadınlarının sağlık kontrollerinin düzenli

olamaması, kayıt dışı olarak sokakta çalışanların fazlalığı ve hayat kadınları ile cinsel ilişkide kondom kullanımının yetersizliği, bu riski daha da arttırmaktadır (6, 7, 8).

CYBH'a bakteriler, virüsler, protozoonlar, mantarlar ve ektoparazitler neden olmaktadır. Bakterilerden Neisseria gonorrhoea (gonore etkeni), Treponema pallidum (frengi etkeni), Chlamydia trachomatis; virüslerden Hepatit B virus (HBV), Hepatit C virus (HCV) ve Human immunodeficiency virus (HIV); protozoonlardan Trichomonas vaginalis; mantarlardan Candida albicans; ektoparazitlerden Sarcoptes scabiei ve Phthirus pubis en sık görülen CYBH etkenleridir (9).

Sağlık Bakanlığı 2004 verilerine göre ülkemizde 3681 Frengi, 6951 Hepatit B ve 210 HIV/AIDS vakası; 2005 yılında ise, 4019 Frengi, 8663 Hepatit B, 332 HIV/AIDS vakası bildirilmiştir (10, 12).

Birçok toplumda bazı gruplar CYBH'dan daha fazla etkilenirler. Seks işçileri, ailelerinden veya cinsel eşlerinden iş nedeniyle uzun süre ayrı kalanlar (askerler, uzun yol şoförleri, turistler, işadamları, gemiciler, göçmen işçiler, mülteciler, vb.), homoseksüeller, madde bağımlıları, mahkumlar ve bunların partnerleri CYBH'a yakalanma riskinin yüksek olduğu gruplardır. Genelev kadınları bu risk grubu içinde önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık Bakanlığı 2005 verilerine göre 1692 genelev kadınının muayenesi sonucunda; 3 Hepatit, 452 Gonore, 35 Frengi ve 361 diğer cinsel yolla bulaşan hastalık olmak üzere toplam 851 vaka bildirilmiştir (11, 12).

CYBH kadınlar ve çocuklar için daha fazla önem taşımaktadır. Çünkü bu hastalıklar erkekten kadına daha kolay taşınmaktadır. CYBH asemptomatik seyrettiği ve hemen hepsi mikrobiyolojik testlerle daha az tanımlanabildiği için, bu hastalıkların tanısı kadınlarda oldukça zordur. Ayrıca infekte kadınlar ve çocukları ağır veya devamlı sekelli hastalıklar, kısırlık, malignensi, fetuste ve yeni doğanda ciddi hasarlara yol açabilen hastalıklar nedeniyle erkeklerden daha büyük risk taşımaktadırlar (13).

Kadının sosyal statüsü kadın sağlığının önemli bir göstergesidir. Kadın sağlığı, aile ve toplumdan kaynaklanan psikososyal etkilerden, kadının bireysel sağlık durumundan, doğurganlık davranışından ve sağlık hizmetlerinin durumu gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Bugün dünyadaki yoksulların %70'ini kadınlar oluşturmaktadır. Yoksulluğun feminizasyonu olarak tanımlanan bu durum hem zengin, hem de fakir ülkelerde mevcuttur ve çalışma yaşamında kadınların eşit olmayan durumunu ve ev içindeki düşük statülerini yansıtan bir göstergedir. Birçok kadın

çalışma imkanı bulamazken, çalışan kadınlar erkek kazancının ortalama ¾' ü kadar ücret kazanmaktadır (14).

Toplum sağlığının korunması, kadın sağlığına önem vermekle mümkün olmaktadır. Ülkemiz gerçekleri göstermektedir ki, düşük sosyoekonomik düzeyde bulunma, olumsuz koşullarda yaşama, ev işleri, çocuk bakımı, eşe karşı sorumluluklar, öğrenilmiş çaresizlik, güçsüzlük, itaatkar, fedakar ve pasif olma gibi toplum öğretileri kadınların mutsuz, doyumsuz, ümitsiz, çaresiz, kendini değersiz görme gibi duygular yaşamalarına neden olmaktadır (15, 16).

Kadınların CYBH'a yakalanma biçimleri, bu infeksiyonların kendilerinin ve ailelerinin sağlığına etkisi üzerinde özellikle durulması gereken bir konudur. Kadının paralı seks yapmaya zorlanması örneğinde olduğu gibi erkeğin cinsel davranışı kadının sağlığı üzerinde önemli bir etken olabilmektedir. Dolayısıyla, CYBH ve HIV/AIDS'e karşı yürütülen kampanyaların başarılı olabilmesi; kadınların bu hastalıklardan korunmada hakkı olduğunun erkeklere anlatılması, kabul ettirilmesi ve kadınların desteklenmesiyle mümkündür (17).

Birçok kadın evlilik ve diğer ilişkilerinde karşı cinsin cinsel ve ekonomik açıdan hakimiyeti altındadır. Bu nedenle, kadınların güvenli olmayan cinsel ilişkiye girmemeleri ve bu tür ilişkileri reddetmeleri güçleşmektedir. Örneğin, yoksulluk, insanların AIDS'e daha açık olmalarına belirgin biçimde katkıda bulunan bir etmendir. Yoksulluk durumunda özellikle kız çocuklarında okuldan alınma, çalışmaya ve fuhuşa zorlanma olasılığı daha yüksektir. Yapılan araştırmalar, AIDS temelindeki damgalanma ve dışlanmanın, özellikle kırsal alanlarda erkeklere göre kadınlara daha fazla yöneldiğini göstermektedir. Bu yüzden marjinal bir konuma itilen kadınlar, yaşamlarını fuhuş yoluyla sürdürmek zorunda kalmaktadır (18).

Ülkemizde eğitim programlarının henüz yeterli olmaması, hastalık hakkında bilgilerin toplumun her kesimine ulaşmasındaki zorluklar nedeniyle CYBH büyük bir sorun olmaya başlamıştır. Yapılan bir çalışmada kadınların %83,2'si AIDS'i, %35,3'ü de cinsel yolla bulaşan diğer hastalıkları bilmektedir. CYBH'dan korunma yollarını bilen kadınların oranı %29,6'dır. Kondomun koruyucu olduğunu bilenler %15,2'dir. Tek eşli kadınlar potansiyel risklerin bile farkında olmaksızın, sürekli birlikte oldukları erkek partnerleri tarafından HIV/AIDS ve diğer CYBH'a maruz kalabilirler. Bütün dünyada çoğunluğu kadın olan seks işçilerinin HIV/AIDS ve diğer CYBH için

genellikle yüksek risk altında oldukları ve çoğunun güvenli seks uygulamasında çok az ya da hiçbir otonomiye sahip olmadıkları bulunmuştur. Cinsel ilişki için ticaret yapılan, pazarlanan kadınların kötü durumlarda olabileceği ve kondom kullanımını seçme ya da buna ulaşma fırsatlarının bile olamayacağı belirtilmektedir (19, 20, 21).

Kadınların erkeklerle karşılaştırıldığında daha fazla ve daha farklı biçimlerde psikososyal sorun yaşadıkları tartışma götürmez bir gerçektir. Kadınlar depresyon, anksiyete gibi ruh sağlığı bozukluklarından daha fazla etkilenmektedirler. Bununla birlikte aile içi şiddet, cinsel istismar veya madde bağımlılığı da kadınların daha kolay ve yüksek oranda ruh sağlığı sorunu yaşamalarına neden olmaktadır. Üreme sistemi ile ilgili rahatsızlıklar kadında hem fiziksel hem de psikososyal baskı ve sıkıntılar ortaya çıkarmaktadır. Aynı zamanda kadında fiziki rahatsızlığın yanı sıra doğurganlığını ve cinselliğini kaybetme korkusu, mahremiyetinin tehdit altında olması gibi birçok duygusal sorunların da yaşanmasına sebep olmaktadır (16, 22).

Hem genel nüfusu önemli oranda etkileyen ruhsal bozukluklar olması, hem kadınlarda tek başına ve depresyonla eşzamanlı olarak görülmeleri bakımından anksiyete ve anksiyete bozuklukları önemle ele alınması gereken bir alandır. Alt gelir grubu ve düşük öğrenim düzeyine sahip olmak, hem anksiyete bozukluklarına zemin hazırlamakta hem de kronikleşme riskini arttırmaktadır. Depresyon kadınlarda erkeklere oranla 2-3 kat daha sık görülmektedir. CYBH'ı olan ve cinsel yönden kötüye kullanılan kadınların, diğer kadınlara göre daha fazla psikolojik sorunlar yaşadıkları bildirilmiştir (23, 24, 25, 26).

Kadınların en yoksul ve dezavantajlı grubu olan genelevde çalışan kadınların CYBH'a maruz kalma riski altında buldukları bilinmektedir. Ankara Ticaret Odası (ATO) tarafından hazırlanan "Hayatsız Kadınlar Dosyası"na göre, Türkiye'de hayat kadınlarının sayısı 100 bine yaklaşırken Türkiye'nin kadın nüfusunun 35 milyon civarında olduğu hesaba katıldığında, her 350 kadınıımızdan birinin fuhuş batağınının eşğinde olduğu belirtilmektedir. Rapora göre Türkiye'de faaliyet gösteren 56 genelevde kayıtlı yaklaşık 3 bin kadın çalışmaktadır. Türkiye'de tescilli hayat kadını sayısı da 15 binden fazladır. Genelevlerde, hukuki sorun yaratmaması için vesikasız çok sayıda kadının çalıştığı, çalışacak genelev bulamadığı için birçoğunun da gizli fuhuş yaptığı belirtilmektedir (27). Genel kadınlar, CYBH'ın topluma yayılımında önemli bir yer tutmaktadır. Bu kadınların kendileri müşterileri yoluyla hastalıklarla infekte

olabildikleri gibi, hastalıkların müşterilerine ve müşterileri yoluyla da toplumdaki diğer bireylere ve çocuklara bulaşmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla CYBH'ın önlenmesinde özellikle genel kadınların, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında erken tanı ve tedavi hizmetlerinden yararlanmalarının sağlanması, kadınlara hastalıklardan korunmada önemli ve ilk adım olan konuya ilişkin eğitim de verilmesi gerekmektedir (28).

Bilgi sahibi olmanın kaygı düzeyinin artmasında ya da azalmasında etkili olduğu çeşitli çalışmalarla belirlenmiştir. Örneğin; Hepatit B ile ilgili bilgisi olduğunu belirten hastalarda, olmayanlara göre durumluk kaygı puanlarının yüksek olduğu, jinekolojik muayene sırasında bilgi verilen kadınların ise bilgi verilmeyenlere göre daha az kaygı yaşadıkları saptanmıştır (29, 30, 31).

Bu nedenle çalışmamızda; genelevde çalışan kadınların CYBH bilgi düzeyleri, anksiyete düzeyleri ve CYBH bilgi düzeylerinin anksiyete ile ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Tanımı

CYBH, kişiden kişiye cinsel temas aracılığı ile geçen hastalıklardır. Bu infeksiyonlara zührevi (venereal) hastalıklar da denmektedir. CYBH, kişiden kişiye kan, semen, diğer vücut sıvıları veya infeksiyonlu vücut alanı ile direkt temas sonucunda geçmektedir. Yirmiden fazla CYBH bulunmaktadır. Sifiliz, gonore, AIDS, Human Papilloma Virus (HPV), Herpes Simplex Virus (HSV), HBV, HCV, Klamidya, Trichomonas ve mantar infeksiyonları bu hastalıklardan bazılarıdır. CYBH dünyada birçok ülkede ve ülkemizde bildirim zorunlu hastalıklar arasında yer almaktadır (32, 33, 34, 35, 36).

2.2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Epidemiyolojisi

CYBH tüm dünyada bir halk sağlığı sorunu olmakla birlikte, görülme sıklıkları gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere göre daha yüksektir. Epidemiyolojik özellikleri toplumdan topluma hatta aynı toplumda gruplar arasında farklılık gösterebilmektedir. Ancak olguların belirlenmesi ve tedavilerinde benzer sorunlar yaşanmaktadır. Hastalıkların çoğu belirti ve bulgu vermeksizin seyrettiği için kişilerin belirlenmesi ve hastalık sıklığının saptanması zordur. Yakınması olan kişilerin çoğu sağlık kurumlarına başvurmamaktadır (37).

DSÖ tahminlerine göre; her yıl yaklaşık 350 milyon kişi tedavi edilebilen CYBH'a yakalanmaktadır. Tedavi edilemeyen CYBH'la birlikte bu sayı daha da yükselmektedir. CYBH'dan biri olan HIV/AIDS tüm dünyada gün geçtikçe artmaktadır. DSÖ Aralık 2005 verilerine göre dünyada ortalama 40.3 (36.7–45.3) milyon HIV enfekte kişi olduğunu ve hastalığın tanımlandığı 1981 yılından beri 30.9 milyon kişinin bu hastalıktan hayatını kaybettiği belirtilmektedir (38). Tüm dünyada HIV/AIDS vakalarının hızla arttığı gözlenirken, Türkiye'nin bu salgının dışında kalması beklenmemektedir. Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı Aralık 2005 verilerine göre; 2254 HIV/AIDS hastası bulunmaktadır. Mersin Şevket Sümer Sağlık Ocağı Deri ve Zührevi Hastalıklar Dispanseri 2003 yılı verilerine göre 10338 muayene sonucunda 476 gonore ve 26 sifiliz vakası saptanmıştır (12, 39).

CYBH'a en çok üreme yönünden aktif olan 15-49 yaş grubundaki insanlar yakalanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa ülkelerinde çocukların 13 yaşından önce cinsel ilişkide bulunmaları yaygındır. Ülkemizde ise eğitim düzeyinin yükselmesi, iş olanaklarının azalması ile birlikte evlenme yaşı yükselmektedir. Bununla birlikte evlilik öncesi ilişkiler ve erken yaşta cinsel ilişkide bulunma olasılığı gençler arasında yaygınlaşmaktadır. Cinsel ilişkinin gençler arasında erken yaşta başlaması ile birlikte, bu yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riskleri de önemli ölçüde yükselmektedir. Aynı zamanda gençlerin bu konularda doğru kaynaklardan bilgi alamamaları ve birçok konuda yanlış bilgilenmeleri de bu hastalıklarla mücadelede zorluklara neden olmaktadır (33, 40).

2.3. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Etkenleri ve Bulaşma Yolları

CYBH'a neden olan pek çok mikroorganizma vardır. Bunlar; *Treponema pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae*, klamidy gibi bakterilerden; HIV, HSV, HPV gibi virüslere, *Trichomonas vaginalis* gibi protozoaya ve Pedikülozis pubis gibi atropodlara kadar pek çok değişik tür mikroorganizmayı içermektedir (2).

2.3.1. Neisseria gonorrhoeae

Gram negatif diplokok şeklinde görülen *N. gonorrhoeae*'nin tek doğal konakçısı insandır ve gonore hastalığına neden olur. Gonore, CYBH içinde en sık rastlanan hastalıktır. Gonore bütün dünyada görülen bir hastalık olmasına rağmen bildirimlerin yetersiz yapılması nedeniyle gerçek insidansını bilmek zordur. Gelişmekte olan ülkelerde insidansının yüksek olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde ise gerçek insidans bilinmemekle birlikte hala sık görülen bir hastalıktır (41, 42, 43, 44, 45).

Düşük sosyoekonomik düzey, eğitimde yetersizlik, kırsal kesimde yaşama, bekar olma, genç yaşta yeni partnerler edinme, fahişelik ve ilaç bağımlılığı, hastalığın erken farkedilememesi, saklanması veya asemptomatik seyretmesi gonoreyi artırıcı faktörlerdir (45).

Esas olarak cinsel temasla bulaşan gonore, perinatal olarak da bulaşabilmektedir. İnfekte bir partnerle temastan sonra kadınların %60-90'ı erkeklerin ise %20-50'si infekte olmaktadır. Rektal yoldan ilişki önemli bir bulaş yolu oluştururken, oral seks ile

bulaş yolu çok düşüktür. Her iki cinste de partner ve ilişki sayısı arttıkça infeksiyonun gelişim ve yayılma riski artmaktadır (42, 45).

2.3.2. Treponema pallidum

Treponema pallidum, belirtili ve belirtisiz infeksiyonlara neden olan bulaşıcı, sistemik bir hastalık olan sifiliz (frengi) hastalığının etkenidir. T. pallidum, spiroket ailesinin patojen üyelerinden, ince kıvrımlı, tek hücreli, sarmal şekilli bir mikroorganizmadır. Çok hareketli olan bu mikroorganizmalar karanlık alan mikroskopunda görülebilirler. Kuruluğa dayanamazlar, antiseptiklere karşı da çok duyarlıdırlar (46).

Etken sifilizli hastalardan sağlam insanlara bulaşır. Bulaşmada infeksiyonlu insanların derideki taze lezyonlarının sızıntıları, ayrıca tükürük, meni, kan ve vajen salgısı gibi vücut sıvıları önemlidir. Bulaşma; cinsel temas ve bulaşlı eşyayla olur. İnfekte bir partnerle tek bir temas sonrası hastalığa yakalanma olasılığı %10'dur. Kan transfüzyonuyla ve perinatal dönemde transplasental yol ve doğum sırasında doğum kanalından da bulaş mümkündür (42, 45).

2.3.3. Human Immunodeficiency Virus

AIDS'in etkeni olan HIV, kanser yapan retrovirüs familyasındandır. Dış koşullara çok duyarlı olduğundan vücut dışında canlılığını sürdüremez. Kan, tükürük, semen ve vajinal salgılarda olduğu gibi, dışkı, gözyaşı ve idrarda da bulunur (47, 48).

Dünyanın hemen tüm ülkelerinde görülen AIDS hastalığı günümüzde en önemli sağlık sorunlarından biridir. ABD'de AIDS ile ilgili raporlarda hastalığın erkeklerde kadınlardan daha yaygın olduğu belirtilmektedir (49). DSÖ Aralık 2005 yılı verilerine göre dünyada 40.3 milyon kişi HIV/AIDS ile yaşamakta ve 17.5 milyonunu kadınlar oluşturmaktadır (38). Ülkemizde ise ilk defa 1985 yılında bir AIDS vakası ve bir HIV enfekte vakası bildirilmiş, daha sonra her yıl HIV/AIDS vakalarının sayılarında giderek artma gözlenmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın Aralık 2005 verilerine göre ülkemizde 588'i AIDS basamağında, 1666 kişi ise HIV pozitif olmak üzere toplam 2254 HIV/AIDS olgusu bulunmaktadır (12, 50, 51).

HIV/AIDS'in en önemli bulaşma yolu cinsel temasdır. HIV/AIDS korunmasız yapılan her türlü (homoseksüel, heteroseksüel, vajinal, oral, anal) cinsel temasla

bulaşabilmektedir. Kanla veya cinsel salgılarıyla temasa neden olabilecek her türlü cinsel aktivitede bulaşma riski bulunmaktadır. Biyolojik olarak kadınlar enfeksiyona daha açıktır. İlişkide alıcı partner olarak kadınların daha geniş mukozaya yüzeyine sahip olmaları ve ilaveten semenin daha yüksek konsantrasyonda HIV içermesine bağlı olarak kadınlar daha fazla risk altındadır (52, 53).

Virüsü taşıyan kişilerden alınan kan ve kan ürünleri ile de hastalık bulaşabilmektedir. 1985 yılında tarama testlerinin bulunması ile dünyanın her yerinde kan ve kan ürünlerinin hastaya verilmeden önce HIV yönünden test edilmesi zorunlu hale getirilmiştir. Türkiye’de 1987 yılından beri tüm kan ve kan ürünleri ELISA yöntemi ile test yapıldıktan sonra hastaya verilmektedir. Ancak hastalığın 10–12 hafta süren pencere döneminin olması ve acil durumlarda test yapılmadan kan ve kan ürünlerinin kullanılabilmesi az da olsa bu yolla geçiş olabileceğini göstermektedir (52).

HIV enfeksiyonu gebelik süresince, doğum sırasında ve emzirme ile de anneden bebeğe bulaşabilmektedir. Bu oran % 20-30’dur (52).

Ülkemizde bulaşma yollarına göre HIV/AIDS vakaları incelendiğinde; %50.5’i heteroseksüel cinsel temas, %6.6’sı damar içi madde bağımlıları, %8’i homoseksüel cinsel temas, %2.7’si kan transfüzyonu, %1.4’ü anneden bebeğe geçiş, %0.6’sı hemofili hastaları ve %29.6’sı ise bilinmeyenlerden oluşmaktadır (53).

2.3.4. Hepatit B Virusu

Hepatit B virus (HBV) enfeksiyonu ülkemizde ve dünyada yaygın olarak görülmekte olup, kronikleşen viral enfeksiyonların başında gelmektedir. Toplumun sosyo-ekonomik ve kültürel durumu enfeksiyonun bulaşma, yayılım ve ortaya çıkışını etkilemektedir. HBV enfeksiyonu yüksek morbidite ve mortaliteye neden olması açısından halen ciddi bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Dünyada 2 milyardan fazla insanın HBV ile enfekte olduğu ve 350 milyon insanın da HBV taşıyıcısı olduğu tahmin edilmektedir (46, 54, 55).

Bulaşma enfekte kişinin kan veya vücut sıvıları (tükürük, gözyaşı, semen, beyin omurilik sıvısı, asit sıvısı, anne sütü, mide suyu, plevral sıvı, idrar) ile temas sonucu olmaktadır. HBV’ni başlıca bulaş yolu parenteral, cinsel temas, perinatal ve horizontal yollardır. HBV, akut, kronik hepatit, fulminant hepatit, siroz ve hepatoselüler kansere (HCC) neden olmaktadır (15).

2.3.5. Hepatit C Virusu

Tüm dünyada 170-200 milyon kişinin HCV ile infekte olduğu bildirilmektedir. Anti-HCV pozitifliği, dünyada ve ülkemizde ortalama olarak %1 dolayındadır. Ancak ülkemiz için %3'e varan oranların bildirildiği çalışmalar vardır. Transfüzyon sonrası hepatitlerin büyük bir yüzdesinden sorumludur. HCV alımından sonra infeksiyon 1-2 yıla kadar uzayabilir (56).

Başlıca bulaşma yolları kan transfüzyonu, infekte kan ürünleri ile temas, organ transplantasyonu, anneden fetüse vertikal geçiş ve cinsel ilişkidir. HCV kan ve kan ürünleriyle bulaşma sonrası bireyde hiçbir belirti vermeden varlığını gösterebilir. HCV, kronikleşerek kronik hepatit, siroz ve HCC'ya neden olabilir (56).

2.3.6. Diğer CYBH etkenleri

Daha az sıklıkla olmakla birlikte; bakterilerden Gardnerella vaginalis, Haemophilus ducreyi, Calymmatobacterium granulomatis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum; virüslerden HSV tip 1 ve tip 2, Human papillomavirus, Molluscum contagiosum virusu, Cytomegalovirus; protozoonlardan Trichomonas vaginalis, Entamoeba histolytica, Giardia lamblia; mayalardan Candida albicans; artropodlardan Phthirus pubis, Sarcoptes scabiei daha az sıklıkla olmakla birlikte CYBH'a neden olmaktadır (9).

2.4. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarda Risk Grupları

CYBH'da risk gruplarını; birden fazla cinsel eşi olanlar, seks işçileri ve müşterileri, cinsel aktif genç kızlar, biseksüel veya homoseksüel erkek veya kadınlar, tecavüz edilenler, sağlık hizmetinden yararlanamayanlar oluşturmaktadır (57).

Genelev kadınları yaptıkları iş gereği, CYBH yönünden yüksek risk gruplarından biridir. HIV virüsü ile ilgili genel kadınlara yönelik çalışmalarda HIV infeksiyon oranının giderek arttığı belirtilmektedir. Cameroon'da 1986'da HIV ile infekte kadın oranı 0 iken 1987'de %6 olmuş, Kenya'da bu oran 1981'de %4 iken 1985'te %61'e çıkmıştır (54). Afrika ile Karaibler'in ve Güney Afrika'nın bazı bölgelerindeki şehirlerinde genel kadınların %90'ı HIV ile infektedir ve Afrika'daki AIDS vakalarının %90'ı heteroseksüel ilişki ile bulaşmıştır. Tüm dünyada ise HIV infeksiyonlarının %95'inin cinsel ilişki ile bulaştığı belirtilmektedir. Tayland'da kadın nüfusunda seks

çalışanlarının oranı %50'den fazladır ve bunlarda 1991-1992 Haziran ayları arası HIV ile enfekte kişi oranı %15.3'den %25.9'a ulaşmıştır. Ülkemizde AIDS ve diğer CYBH'a ilişkin genel kadınlar ile ilgili verilere bakıldığında; Sağlık Bakanlığı 1997 verilerine göre genel kadınların muayenesi sonucunda 36 sifiliz, 1196 gonore, 315 diğer CYBH vakası bildirilmiş, AIDS taşıyıcısına rastlanmamıştır. 2001 yılında 2731 genelev kadının muayenesi sonucunda 51 Hepatit, 912 gonore, 72 sifiliz ve 468 diğer CYBH olmak üzere 1275 vaka, 2005 yılında ise 1692 genelev kadının muayenesi sonucunda 3 hepatit, 452 gonore, 35 frengi, 361 diğer CYBH olmak üzere 851 vaka bildirilmiştir (53, 58, 59, 60).

2.5. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Klinik Belirtileri

CYBH'in en önemli klinik belirti ve bulguları, erkeklerde üretrit, kadınlarda servisit, vaginit, genital ülserler, enterik infeksiyonlar, hepatit, neonatal infeksiyonlar ve immün yetmezliklerdir (48).

Etken ne olursa olsun, CYBH'in en sık rastlanan üç klinik bulgusu mukopürülan üretrit/servisit, genital ülser ve genital siğillerdir. Bu bulgular üretrit, genital lezyonlar, farengial infeksiyonlar, kadın alt genital sistem infeksiyonları (vajinit, servisit vb.), kadında üst genital sistem infeksiyonları (PID= Pelvic Inflammatory Disease) gibi klinik tablolarla kendini gösterirler (61).

Hastalık etkenlerinin neden oldukları sorunlar genital, oral, anal, farenjeal, oftalmik veya sistemik olabilir. Bu sorunlar arasında; CYBH'in neden olduğu ağrı, rahatsızlık ve psikolojik sıkıntılardan dolayı hastalığın ilerlemesi ile ortaya çıkabilecek infertilite, ektopik gebelik, kronik ağrı, fetal kayıplar, konjenital malformasyonlar ve hatta ölüm yer almaktadır (62).

CYBH'lardan bir kısmı belirtisiz seyrederek. Kişi herhangi bir rahatsızlığı olmadığı için ya da yakınma ve belirti olduğu durumlarda da bazı önyargılar ve utanma, hizmete ulaşamama nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvuramayabilir, hastalığın tanısı ve tedavisi gerçekleşmeyebilir. Böylece toplumdaki CYBH'ların aslında çok az bir kısmı doğru tanı ve tedaviye ulaşabilir. Erken dönemde fark edilip tanı konulamayan, yanlış tanı konulup yeterli tedavi edilemeyen CYBH sıklıkla kronik infeksiyonlar haline ilerleyebilirler ve ciddi sorunlara yol açabilirler (37, 46, 63).

Tedavi edilmeyen CYBH kronik karın ağrısı, kadınlarda infertilite, dış gebelik ve hayatı tehdit edici durumlar gibi ciddi komplikasyonlara sebep olabilir. Sifiliz anneden bebeğe geçerek, erken doğuma, doğuştan sifilize ve hatta bebeğin ölümüne, HSV servikal kanser ve penis kanserine, HBV'de hepatoselüler karsinomaya yol açabilmektedir. Günümüzde bilinen viral CYBH'ın çoğu kroniktir (37, 64).

2.6. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Tanı ve Tedavisi

Tanı

Virüse bağlı CYBH (HIV/AIDS, HBV, HCV) tanısında serolojik testlerden, bakteriyel olan CYBH'lardan gonore tanısında; mikroskopik inceleme, kültür ve serolojik testlerden, sifilizde ise daha çok serolojik testlerden yararlanılmaktadır (42).

Tedavi

CYBH etkeni kesin olarak saptanmışsa etkene yönelik tedavi verilmektedir. Gonore tek doz antimikrobiyal bir ajanın (seftriakson) kullanılmasıyla tedavi edilebilir. Frenginin tedavisinde yüksek doz penisilin kullanılmaktadır. Bakterilere yönelik tedavide antibiyotikler yeterli olmakla birlikte cinsel yolla bulaşan viral infeksiyonların tedavisi zordur (42, 53).

HBV tedavisinde ise ilaç olarak interferon alfa 2b kullanılmaktadır. İdeal olmasa bile HCV tedavisinde de en iyi sonucu verecek ilaç interferon alfa'dır (56).

HIV/AIDS'in tedavisinde antiretroviral tedavi uygulanmaktadır. Bu tedavinin amacı, hastanın yaşam süresini uzatmak, yaşam kalitesini artırmak ve HIV infeksiyonunun etkilerini azaltmaktır. Ancak ilaçların kullanımı zor, yan etkileri fazla ve maliyetleri çok yüksektir. HIV/AIDS hastalarında sıkça karşılaşılan fırsatçı infeksiyonların tedavisi ve önlenmesi de büyük önem taşımaktadır. Bu hastalarda fırsatçı infeksiyonların tedavisi mümkün olmakla birlikte, ilaçlar pahalı, yan etkileri fazla ve tedavi süresi uzundur. Ayrıca tedavi sonrasında hastalıkların tekrar ortaya çıkmasını engellemek için ilaçlar düşük dozda ömür boyu verilmekte ve hasta sürekli doktor kontrolünde olmaktadır (52).

2.7. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunma ve Önlemler

CYBH'nın önlenmesinde fuhuşla mücadele yapılması, toplumun cinsellik yönünden eğitilmesi (Çocuklara ilkökul ve ortaokuldan sonra cinsellik üzerine eğitim verilmeli); cinsel hastalıklar ve bulaşma şekilleri ile bunlardan korunma yöntemlerine yazılı, sözlü ve görsel basında sık sık yer verilerek, açıkça topluma öğretilmesi; hastalık bulaştırabilecek hasta ve taşıyıcıların tespit edilerek tedavi edilmesi ve bunlara danışmanlık hizmeti verilmesi önemlidir (2).

CYBH'nın bulaşma riskini önlemek için infekte olmayan bir eş ile karşılıklı tek-eşli bir ilişki sürdürülmeli veya semen, kan ve diğer vücut sıvılarının geçişini sağlayan bütün cinsel aktivitelerden kaçınılmalıdır. Oral, inguinal, perineal, genital veya anal lezyonu ve akıntısı olan kişilerle ilişkide bulunmamak, eşin cinsel geçmişini soruşturmak, cinsel eş sayısını kısıtlamak ve çok sayıda cinsel eşi bulunanlarla ilişkiden kaçınmak, ilişkide preservatif (kondom) kullanmak da CYBH'dan korunmada yararlıdır. Korunma yollarından bir diğeri ise hastalık belirtileri olan kişilerin ve cinsel eşlerinin derhal bir sağlık kuruluşuna başvurmalarıdır (58, 65, 66, 67).

CYBH bireylerin sağlık düzeylerine, üretkenliklerine zarar vererek, yaşam standartlarının düşmesine, dolayısıyla toplumun sağlığının bozulmasına neden olmaktadır. Bilgilendirme-eğitim-iletişim faaliyetleri, CYBH'dan korunmada toplum tarafından olumlu davranış ve tutum geliştirilmesinde büyük önem taşır. Korunmanın tedaviden daha kolay ve maliyetinin daha az olduğu düşünüldüğünde, CYBH'dan korunma faaliyetlerinde bireylerin bilinçlendirilmesinde sağlık eğitimi önem taşımaktadır. Sağlık eğitiminde en önemli grubu kadınlar ve 15-49 yaş arası gençler oluşturmaktadır. CYBH için yüksek risk grubunda yer alan kişilerin öncelikle eğitilmesi bu hastalıkların topluma yayılmasını önemli derecede önleyecektir (68, 69).

Eğitim ve sosyo-ekonomik düzey ile CYBH artışı arasında paralellik vardır. Eğitim ve sosyo-ekonomik düzey düşük olduğunda genel olarak konuya ilişkin bilgi, tutum ve davranışlar da olumsuz yönde etkilenmektedir (69).

CYBH'a ilişkin danışmanlık, yeni infeksiyonların önlenmesi, tedavi ve klinik izlemenin daha iyi yapılabilmesi, tedavi sırasında rahatlığın sağlanması ve hastaların eşleriyle konuyu konuşabilmeleri için rehberlik yapılabilmesi yönünden önemlidir.

Danışmanlık hizmetini doktor, hemşire ve bu konuda eğitim almış diğer sağlık personeli verebilir. Bireyler danışmana kolay ulaşabilmeli ve danışmanlık hizmeti kesintisiz verilmelidir.

CYBH konusunda danışmanlıkta şunlar yapılmalıdır; (6)

- Bireylerin cinsel davranışlarını tekrar gözden geçirmelerine yardım edilmeli,
- Hastalığın nasıl bulaştığı ve tedavisi anlatılmalı,
- Hastalar ilaçları doğru kullanmayı öğrenmeli ve tüm ilaçları bitirmenin neden önemli olduğunu bilmeli,
- Hastalar hem fiziksel hem de duygusal açıdan rahatlatılmalı.
- Eşler bilgilendirilmeli ve tedavileri sağlanmalı.
- Hastanın CYBH'dan dolayı duyduğu utanç duygusu hafifletilmeye çalışılmalı,
- Hastalara tedavi bitmeden cinsel ilişkide bulunmamaları gerektiği anlatılmalı
- Kondomların infeksiyondan korunmada yararlı olduğu hatırlatılmalıdır.
- Hastalıktan korunmada özellikle genel kadınlara; seks yaparken partnerleriyle her zaman kondom kullanmaları, CYBH' a yakalandıklarında hemen tedavi olmaları, kendilerinde veya partnerlerinde açık yara varsa seks yapmamaları önerilmelidir.

2.8. CYBH'da Hemşirelik Yaklaşımı

Jinekolojik infeksiyonların hemşirelik yaklaşımında; hemşirenin yargılayıcı bir tutum içinde olmaması, hastaların tedavisini ve bakımını temin etmesi, bireyleri hastalıkları hakkında bilgilendirmesi ve emosyonel destek olması önem taşır. Bu tür problemi olan kadınların, kendi bakımlarını sürdürebilmeleri ve olası sorunları önleyebilmeleri için sağlık bakım bilgisine ihtiyaçları vardır. Birçok kadın problemlerini tartışmaktan ya da sormaktan çekinir. Hemşire, kadını soru sormaya ve düşüncelerini tartışmaya teşvik etmeli, ona bakımı ile ilgili gerekli bilgileri vermelidir. Bu bilgileri verirken hemşire, kadının anlama yeteneğini ve önerilen tedaviyi uygulayabilme yetisini değerlendirmelidir (57).

Jinekolojik problemi olan kadınlarda genellikle korku, anksiyete ve bilgi eksikliği gibi sorunlar gelişmektedir. Kadınların çoğu üreme sistemi infeksiyonlarını özellikle CYBH'ı korkulacak, utanılacak ve gizlenecek durum olarak algırlar. Bu

koru ve anksiyeteye; doktora gitmekten çekinme, kanser olma, tedavi olamama gibi başka korkular da eşlik eder (57).

2.9. Anksiyete

2.9.1. Tanımı

Türkçe’de anksiyete (kaygı); bunaltı, can sıkıntısı, hoş olmayan heyecansal bir endişe hali olarak tanımlanır. Aşırı uyarılmayla birlikte ruhsal ve bedensel belirtilerden oluşan karmaşık bir deneyimdir. Davranışsal tepkiler de anksiyeteye sıklıkla eşlik eder. Anksiyete, korku verici veya tehdit edici bir duruma karşı ruhsal ve bedensel bir tepkidir. Gerek yaşamın temel duygularından birisi olması, gerekse ruhsal bozukluklara neden olması açısından anksiyete kavramı önemli bir özellik taşır (70, 71, 72).

Psikoanalitik kurama göre anksiyete, iç psikolojik dengenin bozulmasının bir işaretidir. İçerden gele tehlike karşısında, söz konusu durumu karşılamak ya da ondan kaçmak üzere, egoyu savunma önlemlerine başvurması yönünde uyarıcı bir anksiyete ortaya çıkmaktadır (73).

Freud, anksiyetenin içgüdülerden ve dürtülerden kaynaklanan gücün bastırılması sonucu ortaya çıktığını ileri sürmüştür. Anksiyete, önce kendiliğinden ortaya çıkan kaygı olarak tanımlanmıştır. Freud’ a göre gerçek kaygı, insanın dışında bulunan ortamın yarattığı tehdit ve tehlikeden kaynaklanır (70).

Kaygı durumluk ve sürekli kaygı olarak ikiye ayrılmaktadır.

Spielberger'e göre, gerçek bir tehlike veya tehditin bulunduğu çevresel koşullar karşısında oluşan bireyin karmaşık, coşkusal tepkilerinin anlatımı "Durumluluk anksiyetesi" (state anksiyete) dir. Burada tepki, çevresel tehditin (stresin) ortadan kalkması ile biter. Buna karşı bireyin huzursuzluk, endişe, karamsarlık duyguları, aşırı duyarlılık ve yaygın coşkulu tepkilerde bulunma eğilimi göstermesine de "Sürekli Anksiyete" (Trait Anksiyete) denmektedir. Bu durum zamanla değişmez (74).

Psikoanalitik kurama göre anksiyete 4’e ayrılmaktadır.

1. İd Anksiyetesi: Kontrolünü kaybetme ya da çıldıracağı gibi olma korkusu şeklinde kendini gösterir.

2. Seperasyon Anksiyetesi: Sevilen kişilerin ya da sevgilerinin yitirilmesi konusunda endişe duyma şeklinde görülür.

3. Kastrasyon Anksiyetesi: Bedene gelecek bir zarardan ya da bedensel veya psikik kapasitenin azalmasından korkmak şeklinde kendini gösteren anksiyete çeşidini içerir.

4. Üstbenlik Anksiyetesi: Yanlış olduğunu düşündüğü davranışlarından dolayı yaşadığı suçluluk duyguları ya da yanlışının herkes tarafından fark edileceğinden korkmaktır (75).

Anksiyete ve korku sık olarak karşılaşılan duygulardır. Bu kavramların özgül bilimsel anlamları olmasına rağmen sıklıkla birbiri yerine kullanılmaktadır. Korku; bilinen bir dış tehlikeye karşı ortaya çıkan fizyolojik ve duygusal yanıtları tanımlar. Anksiyete ise belirtileri korkuya benzeyen ancak nedeni belirlenemeyen veya nedeni bilinçdışı olan belirtileri tanımlar (76).

2.9.2. Anksiyete Düzeyleri ve Belirtileri

Anksiyete türüne ve derecesine göre değişik belirtiler gösterir. Genel olarak anksiyete, hafif, orta, ağır ve panik düzeyinde derecelendirilir.

Hafif Anksiyete: Hafif derece anksiyetede sıkıntı, endişe, gerginlik, huzursuzluk, korku duygusu ile baş ağrısı (özellikle tek taraflı), iştahsızlık, bazen kusma ve terleme görülebilir.

Orta Anksiyete: Orta derecede ise, dikkati toplayamama, çalışamama, çarpıntı, epigastrik ağrılar, kuvvetli baş ağrısı, davranış bozukluğu gibi belirtiler görülebilir.

Ağır Anksiyete: Ağır derecede deneyimlenen anksiyetede yukarıda sözü edilen belirtiler daha belirgin ve şiddetli olabilir, aşırı zayıflık ya da şişmanlık görülebilir. Fizyolojik belirtiler ego'nun içinde bulunduğu bozulmuş dengeyi düzeltmek için çözüm yolları aradığını gösterir (74).

Sık rastlanan anksiyete bozukluklarının yaşam boyunca görülme riskinin %51 olduğu belirtilmektedir (77). Sheehan normal anksiyetenin, sevilen birinden ayrılma ve hastalık gibi yaşanan stresli durumlara karşı tipik tepki şeklini oluşturduğunu, bu tepkinin patolojik kabul edilmediğini ifade etmektedir. Optimal düzeydeki anksiyete bireyin gelişmesini, olgunlaşmasını ve bir amaca doğru çaba göstermesini sağlar.

Anksiyete belli bir düzeyin üzerine çıkarsa, bireyin duygu durumunu ve ruhsal yapısını bozup paniğe yol açabilir (77).

Anksiyete nedenleri çocukta ve yetişkinde olmak üzere iki gelişim döneminde incelenebilir. Çocukluk döneminde anksiyete yaratan olaylar, kazalar, ameliyatlar, korkular, anne ya da babanın ölümü, bir kardeşin doğumu, ani ortam değişikliği gibi nedenlerdir. Yetişkin yaşamdaki nedenler ise düşmanlık, cinsel istekler, bağımlılık gereksinimi, davranış sorunları ve bireyin toplum tarafından kabul edilmemesidir. Bireyin kendini güvencede hissetmesi anksiyete deneyimlerini hafifletir. Bunun için de önce temel gereksinimlerinin karşılanması gerekir. Anksiyeteyi oluşturan en önemli nedenin çatışma olduğu belirtilmektedir. Çatışma insanın öz yaşamı ve arzuları ile toplumsal koşullar ve olanakların karşılaştırılmasından doğar (74).

2.9.3. Anksiyete Bozukluklarının Tedavisi

Anksiyete bozukluklarının tedavisinde temel olarak kullanılan tedavi yöntemleri farmakoterapi ve psikoterapilerdir. En az 1 yıl süre ile ilaç tedavisi yanında, kişinin beklentileri, düşünüş biçimini değiştirme, gevşeme eğitimi, belli durumlardan kaçınma gelişmiş ise kaygıya yol açan etkenlerle yüzleştirme gibi yaklaşımların olduğu bilişsel tedavi uygulanmalıdır . (78).

Anksiyete bozukluklarının psikoterapisinde, destekleyici psikoterapi, kognitif davranışçı psikoterapi (CBT) ve psikodinamik psikoterapiden söz edilebilir. Psikodinamik psikoterapiler bireyin bilinçdışı çatışmaları ve içsel nesne ilişkilerini ele alarak ve kuramsal kökenini psikanaliz öğretilerinden alan psikoterapilerdir. Kadın hastalarda terapistin daha çok kişilerarası ilişki ve roller ile gelişimsel konuların üzerinde durduğu psikoterapilerde sonuç daha olumlu olmaktadır (78).

Anksiyeteli bireye hemşirelik yaklaşımında hemşirelerin bu kişilerle ilişkilerini nasıl sürdürecekları, onlara nasıl yaklaşımda bulunacaklarını bilmeleri oldukça önem taşımaktadır. Bireylere;

- anksiyeteli olduğunun fark ettirilmesi,
- anksiyete ile onu rahatlatan davranış arasında ilişki kurması,
- beklentilerini fark etmesi, bunun kendini nasıl etkilediğini bilmesi,
- kendisinde oluşabilecek değişikliği değerlendirebilmesi yönlerinden yardımcı olunması gerekmektedir (79).

CYBH'la ilgili anksiyete; güvenli yapılmayan seksüel davranışlar veya kişide CYBH'a yönelik belirtilerden dolayı oluşabilir. Seksüel deneyimler; sıklıkla yeni partnerle seksüel ilişkiye girilmesi, cinsel partnerin CYBH'ı olması nedeniyle endişeye yol açar. Bu tür durumlarla sık karşılaşan kişiler daha çok genelev kadınlarıdır. Genelev kadınları, CYBH yönünden riskli bir grubu oluşturdukları ve bu hastalıkların topluma yayılmasında önemli oldukları için CYBH konusundaki bilgi düzeyleri ve anksiyete düzeyleri araştırılmak istenmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma genelevde çalışan kadınların CYBH konusundaki bilgi düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin çeşitli demografik değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmada karşılaştırma yapmak için de ev kadınları seçilmiştir.

3.2. Araştırmanın Şekli

Araştırma genelevde çalışan kadınların CYBH konusundaki bilgi düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin çeşitli demografik değişkenler açısından incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Mersin Şevket Sümer Sağlık Ocağı Deri ve Zührevi Hastalıklar Dispanseri'nde, bu dispenserin kontrolü altındaki genelevin revirinde ve Mersin İli'nin bir mahallesindeki evlerde yapılmıştır.

Çalışmanın yapıldığı Mersin Şevket Sümer Sağlık Ocağı'nda bir ebe, bir hemşire ve iki doktor çalışmaktadır. Burada bir doktor odası, bir hemşire ve bir muayene odası bulunmaktadır. Dispanserde genelevde çalışan kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklar yönünden muayenesi yapılmakta ve muayene sonucu hastalık saptanan kişilere tedavi uygulanmaktadır. Ayrıca haftada iki gün (Salı-Cuma günleri) genelev kadınlarının muayenesi ve tedavisi için genelevin revirine gidilmektedir. Araştırmanın yapıldığı diğer yer olan genelevin reviri, geneleve giriş kapısı dışında farklı bir kapı ile ayrılmaktadır. Revirin bulunduğu kısımda bir muayene odası, bir bekleme odası ve bir de muayene sonucu hasta tespit edilenlerin kaldığı iki katlı yataklı bölüm bulunmaktadır. Anketler genelevin revirinin bekleme odası, yataklı bölümü ve dispenserin muayene odasında yapılmıştır.

Ev kadınlarının seçildiği mahalle ise; orta gelir düzeyine sahip insanlar topluluğundan oluşmaktadır. Anketler araştırmayı kabul eden ev kadınlarının evinde uygulanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, olgu grubu olarak 01.03.2005-20/08/2005 tarihleri arasında genelevde kayıtlı olarak bulunan 90 genelev kadını ile kontrol grubu olarak da Mersin'in bir mahallesinde yaşayan ev kadınları oluşturmuştur.

3.5. Örneklem Seçimi

Araştırmanın örneklemini 01.03.2005-20/08/2005 tarihleri arasında Mersin Şevket Sümer Sağlık Ocağı Deri ve Zührevi Hastalıklar Dispanseri ve genelevde muayene edilen ve görüşmeyi kabul eden 50 genelev kadını ile Mersin ilinin bir mahallesinde oturan kadınların arasından sosyo-demografik özellikleri ve eğitim seviyesi benzer olan 50 ev kadını oluşturmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma 01/03/2005–15/04/2005 tarihleri arasında hafta içi her gün olmak üzere ulaşılabilen ve araştırmayı kabul eden genelev kadınlarıyla yürütülmüştür. Örneklemeye alınan kadınlara araştırmacının kimliği açıklandıktan sonra araştırmanın amacı ve içeriği açıklanmış, genelev kadınlarının onayı alındıktan sonra uygun bir ortamda anket formu doldurulmuştur. Kontrol grubuna ise 20/07/2005-20/08/2005 tarihleri arasında araştırmayı kabul eden ev kadınlarının kendi evlerinde anket uygulanmıştır.

3.6.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmacı tarafından konuya ilişkin literatür incelenerek veri toplama aracı olarak;

1- Anket formu:

Anket formu iki bölümden oluşmuştur (Ek 1). Birinci bölümde araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için tanıtıcı özelliklerine ait sorular (yaş, medeni durum, evlilik şekli, eğitim durumu, annesinin eğitim durumu, babasının eğitim durumu, en uzun süre yaşanan yer vb), ikinci bölümde ise cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesine yönelik sorular yer almıştır. Bilgi düzeyini ölçen sorular sık görülen CYBH'a ait soruları içermiştir (AIDS, Gonore, Sifiliz, Hepatit B, Hepatit C'nin bulaşma, korunma ve tedavisi). CYBH bilgi

puanları hesaplanırken verilen her doğru cevaba 1 puan verilmiş, toplam 97 puan üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

2- Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği

Anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla Speilberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Öner ve LeCompte tarafından Türkçe'ye uyarlanmış 40 sorudan oluşan Durumluk, Sürekli Kaygı Envanteri kullanılmıştır. Türkiye için geçerliği ve güvenilirliği Nesrin Öner (1977) tarafından yapılmıştır. Sürekli kaygı Chronbach Alfa katsayısının 0.83-0.87 arasında, durumluk kaygı Chronbach Alfa katsayısının 0.94-0.96 arasında olduğu bulunmuştur. Bu envantere sorulardan 20'si durumluluk, 20'si sürekli kaygı düzeyini belirlemektedir. Durumluk kaygı ölçeğindeki her ifade için dört seçenek bulunmakta olup bunlar; hiç (1), biraz (2), çok (3), tamamıyla (4) şeklindedir. Ölçekteki 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20'inci maddeler tersine dönmüş ifadelerden oluşmaktadır. Değerlendirmede doğrudan ifadenin toplam puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkartılıp, 50 sayısı eklenerek durumluluk kaygı puanı elde edilmektedir. Sürekli kaygı ölçeğindeki ifadeler için; hemen hiçbir zaman (1), bazen (2), çok zaman (3), hemen her zaman (4) seçenekleri vardır. Bu bölümde 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39'uncu maddeler tersine dönmüş ifadelerden oluşmakta olup, yine doğrudan ifadelerin toplam puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılıp, bulunan değere 35 sayısı eklenerek, sürekli kaygı puanı elde edilmektedir.

Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişmektedir. Ölçekte anksiyete durumu ölçek yönergesine göre; 0-19 puan "yok", 20-29 puan "hafif", 40-59 puan "orta", 60-79 puan "ağır", 80 puan ise çok şiddetli olarak değerlendirilmektedir.

3.6.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma yapılan kurumdan araştırma öncesi yazılı, örneklem kapsamına alınan katılımcılardan da araştırmanın amacı açıklanarak sözel izin alınmıştır. Anket formu ve durumluk- sürekli kaygı ölçeği bire bir görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Kontrol grubunun anket uygulaması ise yine yüz yüze ve evlerinde yapılmıştır. Her bir anketin uygulaması yaklaşık otuz dakika sürmüştür.

3.6.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayarda SPSS Windows V. 11.5 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılarak veri tabanı oluşturulmuş ve tablolaştırılmıştır. Verilerin analizinde çalışma grubuna tanıtıcı istatistikler, iki bağımsız grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis, iki kategorik değişkenin seviyeleri arasındaki ilişkinin test edilmesinde Pearson ki-kare, sürekli değişkenler için iki grup karşılaştırılmasında ise Student t testi kullanılmıştır. Ayrıca iki sürekli değişken arasındaki ilişkinin yönü ve şiddetinin belirlenmesi için Pearson korelasyon katsayısından faydalanılmıştır. Birinci tip hata olasılığı 0.05 olarak belirlenmiştir.

4. BULGULAR

Araştırma sonucunda olgu ve kontrol grubuna ait veriler;

- Grupların tanıtıcı ve mesleki özelliklerine ait bulgular,
- CYBH'a ait bilgi puanları ve kaygı puanlarına ait bulgular,
- Tanıtıcı özelliklerin CYBH'a ait bilgi puanları ve kaygı puanlarıyla ilişkilendirilmesine yönelik bulgular şeklinde değerlendirilmiştir.

4.1. Kadınların Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Ait Bulgular

Kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı çizelge 1'de, mesleki özelliklerinin dağılımı ise çizelge 2'de verilmiştir.

Çizelge 1. Gruplara Ait Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı

Değişken		Olgu grubu		Kontrol grubu		P
		N	%	N	%	
Yaşı	15- 25	10	20.0	10	20.0	0.068
	26- 35	19	38.0	23	46.0	
	36- 45	13	26.0	17	34.0	
	46 ≤	8	16.0	0	0.0	
Toplam		50	100	50	100	
Doğduğu yer	Güney	18	36.0	36	72.0	0.001
	Doğu-Güneydoğu	16	32.0	11	22.0	
	Kuzey	6	12.0	2	4.0	
	Batı+ Yurtdışı	10	20.0	1	2.0	
Toplam		50	100	50	100	
En uzun yaşanılan yer	İlçe-belde-köy	4	8.0	16	32.0	0.003
	İl	46	92.0	34	68.0	
Toplam		50	100	50	100	
Aylık Gelir	0-500 YTL	2	4.0	19	38.0	0.000
	501-1000 YTL	20	40.0	25	50.0	
	1001-1500 YTL	28	56.0	6	12.0	
Toplam		50	100	50	100	
Ekonomik gelir düzeyini algılayışı	İyi	18	36.0	15	30.0	0.043
	Orta	27	54.0	35	70.0	
	Kötü	5	10.0	0	0	
Toplam		50	100	50	100	
Eğitim düzeyi	Okur yazar değil	9	18.0	4	8.0	0.066
	Okur yazar	6	12.0	1	2.0	
	İlköğretim	30	60.0	36	72.0	
	Lise ve üstü	5	10.0	9	18.0	
Toplam		50	100	50	100	

Çizelge 1. Devam. Gruplara Ait Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı

Medeni durumu	Evli	0	0	50	100	0.000
	Bekar	17	34.0	0	0.0	
	Boşanmış	16	32.0	0	0.0	
	Dul	17	34.0	0	0.0	
Toplam		50	100	50	100	
Evlenme durumu	İsteyerek	15	43.0	29	58.0	0.124
	Aile ve yakınların isteğiyle	18	52.0	21	42.0	
	Aile zorlamasıyla	2	5.0	0	0.0	
Toplam		50	100	50	100	
Aile durumu	Ailesi yok	7	14.0	0	0.0	0.000
	Ailesi var	7	14.0	43	86.0	
	Ailesi var ayrı yaşıyor	36	72.0	7	14.0	
Toplam		50	100	50	100	
Babanın eğitim düzeyi	Okur yazar değil	13	26.0	6	12.0	0.007
	Okur yazar	14	28.0	5	10.0	
	İlköğretim	20	40.0	37	74.0	
	Lise ve üstü	3	6.0	2	4.0	
Toplam		50	100	50	100	
Annenin eğitim düzeyi	Okur yazar değil	23	46.0	9	18.0	0.004
	Okur yazar	10	20.0	6	12.0	
	İlköğretim	15	30.0	32	64.0	
	Lise ve üstü	2	4.0	3	6.0	
Toplam		50	100	50	100	
İlk cinsel deneyim yaşı	10-15	9	18.0	2	4.0	0.029
	16- 20	38	76.0	38	76.0	
	21- 25	3	6.0	7	14.0	
	26-30	0	0.0	3	6.0	
Toplam		50	100	50	100	
Evlilik yaşı	10- 15	10	28.0	5	10.0	0.131
	16- 20	25	69.0	37	74.0	
	21- 26	1	3.0	8	16.0	
Toplam		30	100	50	100	
Gebeliği önleyici yöntem kullanma	Kondom kullananlar	9	23.0	22	49.0	0.000
	Hap kullananlar	28	72.0	10	22.0	
	Spiral kullananlar	2	5.0	12	27.0	
	Geri çekme kullananlar	0	0.0	1	2.0	
	Kullanmayanlar	11	22.0	50	100	
Toplam		50	100	50	100	
Cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgi durumu	Bilgisi olmayanlar	20	40.0	15	30.0	0.370
	Arkadaştan alanlar	1	3.3	0	0.0	
	Basın yayından alanlar	19	63.3	23	65.7	
	Okuldan alanlar	0	0.0	2	5.7	
	Sağlık prs alanlar	7	23.3	9	25.7	
	Basın yayın ve sağlık prs	3	10.0	1	2.9	
Toplam		50	100	50	100	
Daha önce cinsel yolla bulaşan hastalık geçirme durumu	Hastalık geçirmeyenler	18	36.0	48	96.0	0.000
	Gonore geçirenler	30	60.0	2	4.0	
	Sifiliz geçirenler	2	4.0	0	0.0	
Toplam		50	100	50	100	

P değeri ki-kare testi uygulanarak bulunmuştur.

Araştırmada yer alan olgu grubundaki kadınların %38'inin 26-35 yaş, %26'sının 36-45 yaş grubunda olduğu; %92'sinin en uzun süre ilde yaşadığı, %18'nin okuryazar olmadığı, %60'ının ilköğretim düzeyinde, %68'inin boşanmış ve dul, %34'ünün bekar olduğu, %30'unun isteyerek, %36'sının aile ve yakınların isteği ile evlendiği belirlenmiştir. Kontrol grubunda yer alan kadınların ise; %46'sı 26-35 yaş grubunda, %34'ü 36-45 yaş grubunda yer aldığı, %68'inin en uzun süre ilde yaşadığı, %72'sinin ilköğretim düzeyinde, tamamının evli olduğu, %58'inin isteyerek, %42'sinin aile ve yakınların isteği ile evlendiği saptanmıştır.

Araştırma kapsamındaki kadınların aylık gelir düzeyleri incelendiğinde; olgu grubunun %56'sının 1001-1500 YTL; kontrol grubunun ise %50'sinin 501-1000 YTL arasında aylık geliri olduğu belirlenmiştir. Ekonomik gelir düzeylerini olguların %36'sı iyi, %54'nün orta, %10'nun kötü; kontrol grubunun %30'nun iyi, %70'nin orta düzeyde algıladığı görülmüştür.

Olgu grubunun toplam %68'inin babası okuryazar ve ilköğretim mezunu olduğu. kontrol grubunun ise %84'ünün babası okuryazar ve ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir.

Olgu grubundaki kadınların %46'sının, kontrol grubundaki kadınların %18'inin annesinin okuryazar olmadığı; olgu grubunun toplam %50'sinin annesinin okuryazar (%20) ve ilköğretim (%30) mezunu olduğu; kontrol grubunun toplam %76'sının annesinin okuryazar (%12) ve ilköğretim (%64) mezunu olduğu saptanmıştır.

İlk cinsel deneyim yaşlarına bakıldığında, hem olgu hem de kontrol grubundaki kadınların %76'sının 16-20 yaşları arasında ilk cinsel deneyimlerini yaşadıkları belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların evlilik yaşları incelendiğinde olgu grubunun %50'sinin, kontrol grubunun %74'ünün 16-20 yaşları arasında evlendiği görülmüştür.

Gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu; olgu grubunda (%78) kontrol grubuna göre (%90) daha düşük bulunmuştur. Gebeliği önleyici yöntem kullanan kontrol grubundaki 45 kadından 22'si (%49) kondom, 12'si (%27) spiral kullanırken; olgu grubundaki 39 kadından 28'i (%72) hap, 9'u (%23) kondom kullanmaktadır. Gebeliği önleyici yöntem kullanan olgu grubunun tamamına yakınının hap kullandığı belirlenmiştir.

Olgu grubundaki kadınların %60'ının, kontrol grubundaki kadınların %70'inin CYBH'la ilgili bilgisi olduğu belirlenmiştir. Olgu grubunun %63.3'ü, kontrol grubunun %65.7'si bu konuda bilgiyi en çok basın yayın kuruluşlarından almıştır. Her iki grupta yaklaşık dörtte birinin sağlık personelinen bilgi aldığı saptanmıştır.

Olgu grubunun %64'ü, kontrol grubunun ise %4'ü cinsel yolla bulaşan hastalık geçirdiğini belirtmiştir. Bu hastalıklar gonore ve sifilizdir. Olgu grubundaki 32 kadından 30'u (%60) gonore, 2'si (%4) sifiliz; kontrol grubundaki kadınların 2'si (%4) gonore geçirdiğini belirtmiştir.

Çizelge 2. Olgu Grubundaki Kadınların Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Değişken	Olgu grubu		
	N	%	
Bu işi tercih etme nedenleri	Sosyal desteğin olmaması, çaresizlik	6	12
	Ekonomik nedenler	27	54
	Fakir aile, sevgisiz büyümek ve evden kaçış	4	8
	Kandırılmak	5	10
	Evliliklerin iyi gitmemesi ve ekonomik nedenler	4	8
	Aile baskısından kaçış ve daha iyi bir yaşam sürmek	4	8
Toplam	50	100	
Bu işi yapma yılları	1- 9	19	38
	10- 19	20	40
	20- 29	8	16
	30- 39	3	6
Toplam	50	100	
Günde çalışma saatleri	0- 4	1	2
	5- 9	4	8
	10- 15	45	90
Toplam	50	100	
Günde ilişki sayısı	0- 9	9	18
	10- 19	22	44
	20- 29	14	28
	30- 40	5	10
Toplam	50	100	

Olgu grubundaki kadınların bu işi tercih etme nedenleri incelendiğinde (Çizelge 2) %54' ü ekonomik nedenlerle, %12'si sosyal desteğin olmaması ve çaresizlik, %10'u kandırılmak nedeniyle bu işi yaptığını belirtmiştir.

Olgu grubundaki kadınların %40'ının 1-9, %38' inin 10-19, %16'sının 20-29, %6'sının ise 30-39 yıldır bu işi yaptıkları saptanmıştır. Bir gündeki çalışma sürelerine bakıldığında %6'sının 4 saat ve altında, %8' inin 5-9 saat, %90'ının ise 10-15 saat

çalıştıkları belirlenmiştir. Bir günde yaşadıkları cinsel ilişki sayısı ise %18'i 9 ve altında, %44'ü 10-19 arası, %28'i 20-29 arası, %10'u da 30-40 arasındadır.

4.2. Olgu ve Kontrol Grubundaki Kadınların CYBH Bilgi Puanları ile Kaygı Puanlarına Ait Bulgular

Bu bölümde; grupların CYBH genel bilgi puanları ile kaygı puanlarına ait bulgular yer almıştır.

4.2.1. Grupların CYBH Genel Bilgi Puanlarına Ait Bulgular

Grupların CYBH'lerden AIDS, Gonore, Sifiliz, Hepatit B ve Hepatit C'nin bulaşma yolları, belirtileri, korunma ve tedavisine yönelik sorulardan aldıkları bilgi puanları yer almıştır.

Çizelge 3. Grupların CYBH'dan Aldıkları Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Hastalıklara Göre Dağılımı

CYBH	Grup	N	Mean±SD	P
AIDS	Olgu	50	11.4±4.8	0.212
	Kontrol	50	10.2±4.9	
Gonore	Olgu	50	9.1±4.6	0.000
	Kontrol	50	4.9±4.5	
Frengi	Olgu	50	6.1±5.0	0.005
	Kontrol	50	3.5±4.1	
Hepatit B	Olgu	50	5.9±3.9	0.603
	Kontrol	50	6.3±4.3	
Hepatit C	Olgu	50	3.9±4.3	0.711
	Kontrol	50	4.4±4.4	
CYBH toplam Bilgi Puanı	Olgu	50	41.2±19.0	0.090
	Kontrol	50	34.7±18.7	

P değeri Mann Whitney U testi uygulanarak bulunmuştur.

CYBH toplam bilgi puan ortalaması olgu grubunda 41.2; kontrol grubunda 34.7 bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). CYBH bilgi puan ortalamaları incelendiğinde; AIDS için bilgi puan ortalaması olgu grubunda 11.4, kontrol grubunda 10.2 bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Gonore için bilgi puan ortalaması olgu grubunda 9.1, kontrol grubunda ise 4.9 olarak belirlenmiştir. Gruplar

arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Frengi hastalığından aldıkları bilgi puan ortalamaları incelendiğinde; olgu grubundaki kadınlarda 6.1, kontrol grubundaki kadınlarda 3.5 olarak belirlenmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Hepatit B bilgi puan ortalamaları olgu grubunda 5.9, kontrol grubunda 6.3 olarak saptanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Hepatit C bilgi puan ortalamaları olgu grubunda 3.96, kontrol grubunda 4.4'tür. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3).

Çizelge 4. Grupların CYBH'nin Bulaşma Yolları, Belirtileri, Korunma Yollarına Yönelik Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Puanlar	Grup	N	Mean±SD	P
AIDS Hastalığının Bulaşma Yollarına Yönelik Bilgi Puanı	Olgu	50	8.2±3.0	0.621
	Kontrol	50	7.9±3.4	
AIDS Hastalığının Belirtilerine Yönelik Bilgi Puanı	Olgu	50	0.9±1.4	0.080
	Kontrol	50	0.0±1.1	
AIDS Hastalığından Korunma ve Tedavisine Yönelik Bilgi Puanı	Olgu	50	2.4±1.4	0.093
	Kontrol	50	1.9±1.4	
Gonorenin Bulaşma Yollarına Yönelik Bilgi Puanı	Olgu	50	4.9±2.8	0.004
	Kontrol	50	3.2±3.1	
Gonorenin Belirtilerine Yönelik Bilgi Puanı	Olgu	50	1.1±1.2	0.000
	Kontrol	50	0.2±0.6	
Gonorenin Korunma ve Tedavisine Yönelik Bilgi Puanı	Olgu	50	3.0±1.1	0.000
	Kontrol	50	1.5±1.6	
Frengi Hastalığının Bulaşma Yollarına Yönelik Bilgi Puanı	Olgu	50	3.8±3.2	0.009
	Kontrol	50	2.3±3.1	
Frengi Hastalığının Belirtilerine Yönelik Bilgi Puanı	Olgu	50	0.6±0.9	0.000
	Kontrol	50	0.0±0.3	
Frengi Hastalığından Korunma ve Tedavisine Yönelik Bilgi Puanı	Olgu	50	1.8±1.7	0.044
	Kontrol	50	1.2±1.4	
Hepatit B Hastalığının Bulaşma Yollarına Yönelik Bilgi Puanı	Olgu	50	3.5±2.5	0.964
	Kontrol	50	3.6±2.4	
Hepatit B Hastalığının Belirtilerine Yönelik Bilgi Puanı	Olgu	50	1.9±1.4	0.604
	Kontrol	50	2.0±1.7	
Hepatit B Hastalığının Tedavi ve Korunmasına Yönelik Bilgi Puanı	Olgu	50	0.5±1.0	0.445
	Kontrol	50	0.7±1.0	
Hepatit C Hastalığının Bulaşma Yollarına Yönelik Bilgi Puanı	Olgu	50	2.5±2.7	0.820
	Kontrol	50	2.6±2.5	
Hepatit C Hastalığının Belirtilerine Yönelik Bilgi Puanı	Olgu	50	1.4±1.6	0.712
	Kontrol	50	1.7±2.0	

Çizelge 4. Devam. Grupların CYBH’ın Bulaşma Yolları, Belirtileri, Korunma Yollarına Yönelik Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Hepatit C hastalığının tedavi ve korunmasına yönelik bilgi puanı	Olgu	50	0.1±0.6	0.755
	Kontrol	50	0.1±0.4	
Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için alınması gereken önlemlere yönelik bilgi puanı	Olgu	50	4.6±1.1	0.000*
	Kontrol	50	5.3±1.4	

P değeri Mann Whitney U testi uygulanarak bulunmuştur.

Çizelge 4’te araştırma grubunu oluşturan kadınların CYBH’ın bulaşma yolları, belirtileri, korunma yollarına yönelik bilgi puan ortalamalarının dağılımı yer almıştır. Buna göre olgu grubunda AIDS’in ve gonoreenin, kontrol grubunda ise AIDS’in ve Hepatit B’nin bulaşma yollarına yönelik bilgi puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Olgu grubundaki kadınlarda gonoreenin ve frenginin bulaşma yollarına, belirtilerine, korunma ve tedavisine yönelik bilgi puanlarının kontrol grubundaki kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 5. Grupların HIV/AIDS’ in Bulaşma Yollarına Ait Bilgi Durumlarının Dağılımı

AIDS	Grup	D S	%	Y S	%	B S	%	Kİ KARE	P
Bulaşıcıdır	Olgu	47	94	0	0	3	6	0.712	>0.05
	Kontrol	45	90	0	0	5	10		
Kan nakli ile	Olgu	44	88	0	0	6	12	0.766	>0.05
	Kontrol	43	86	0	0	7	14		
Cinsel ilişki ile	Olgu	45	90	0	0	5	10	0.240	>0.05
	Kontrol	48	96	0	0	2	4		
Aynı enjektörü, tıraş bıçağını kullanmak ile	Olgu	42	84	3	6	5	10	0.365	>0.05
	Kontrol	37	74	3	6	10	20		
Dövme yaptırmakla	Olgu	20	40	7	14	23	46	0.833	>0.05
	Kontrol	18	36	6	12	26	52		
Diş çektirme, manikür, pedikürde kullanılan aletler ile	Olgu	37	74	3	6	10	20	0.556	>0.05
	Kontrol	32	64	4	8	14	28		
Anneden çocuğa gebelik ve emzirme sırasında	Olgu	34	68	1	2	15	30	0.780	>0.05
	Kontrol	35	70	2	4	13	26		
Hasta olan kişinin organ nakli ile	Olgu	31	62	1	2	18	36	1.000	>0.05
	Kontrol	31	62	1	2	18	36		
Sivrisinek ve böceklerin ısırması ile	Olgu	15	30	12	24	23	46	0.626	>0.05
	Kontrol	11	22	12	24	27	54		
Aynı tuvaleti, banyoyu kullanmakla	Olgu	25	50	17	34	8	16	0.095	>0.05
	Kontrol	22	44	11	22	17	34		
Öpüşmekle	Olgu	26	52	24	48	0	0	0.003	<0.05
	Kontrol	25	50	13	26	12	24		
Hapşırma, öksürme ile	Olgu	24	49	8	16	18	36	0.530	>0.05
	Kontrol	19	38	9	18	22	44		
Gıdalar ve içme suyu ile bulaşır	Olgu	26	52	7	14	17	34	0.275	>0.05
	Kontrol	24	48	3	6	23	46		

D=Doğru Bilen, Y=Yanlış Bilen, B=Bilmeyen, P değeri ki-kare testi uygulanarak bulunmuştur.

Her iki gruptaki kadınların AIDS'in bulaşma yollarından en çok cinsel yolu (olgu grubunda %90, kontrol grubunda %96) ve kan yolunu (olgu grubunda %88, kontrol grubunda %86) bildikleri; diğer bulaşma yollarından gebelikte anneden bebeğe geçiş ve anne sütü ile bulaşmayı daha az bildikleri saptanmış, ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Çizelge 5).

Çizelge 6. Grupların Gonorenin Bulaşma Yollarına Ait Bilgi Durumlarının Dağılımı

Gonorenin bulaşma yolu	Grup	D		Y		B		Kİ KARE	P
		S	%	S	%	S	%		
Cinsel yolla	Olgu	48	96	0	0	2	4	0.000	<0.05
	Kontrol	34	68	0	0	16	32		
Anneden çocuğa gebelik ve emzirme sırasında	Olgu	25	50	12	24	13	26	0.026	<0.05
	Kontrol	15	30	9	18	26	52		
Kan yoluyla	Olgu	20	40	14	28	16	32	0.187	>0.05
	Kontrol	15	30	10	20	25	50		
Aynı enjektörü, tıraş bıçağını kullanmak	Olgu	19	38	25	50	6	12	0.000	<0.05
	Kontrol	12	24	12	24	26	52		
Sivrisinek ve böceklerin ısırması	Olgu	19	38	4	8	27	54	0.913	>0.05
	Kontrol	17	34	4	8	29	58		
Dövme yaptırmak	Olgu	21	42	8	16	21	42	0.356	>0.05
	Kontrol	15	30	7	14	28	56		
Hapşırma, öksürme	Olgu	29	58	8	16	13	26	0.016	<0.05
	Kontrol	19	38	4	8	27	54		
Öpüşmek	Olgu	32	64	9	18	9	18	0.001	<0.05
	Kontrol	18	36	6	12	26	52		
Hasta olan kişinin organ nakli	Olgu	9	18	23	46	18	36	0.121	>0.05
	Kontrol	5	10	17	34	28	56		

P değeri ki-kare testi uygulanarak bulunmuştur.

Olgu grubundaki kadınların %96'sı, kontrol grubundaki kadınların ise %68'i gonorenin cinsel yolla bulaştığını doğru olarak bilmişlerdir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Çizelge 6).

Çizelge 7. Grupların Sifilizin Bulaşma Yollarına Ait Bilgi Durumlarının Dağılımı

Frenginin bulaşma yolu	Grup	D		Y		B		Kİ KARE	P
		S	%	S	%	S	%		
Kan yoluyla	Olgu	13	26	11	22	26	52	0.216	>0.05
	Kontrol	7	14	9	18	34	68		
Öpüşmekle	Olgu	2	4	23	46	25	50	0.104	>0.05
	Kontrol	0	0	15	30	35	70		
Cinsel yolla	Olgu	35	70	0	0	15	30	0.005	<0.05
	Kontrol	21	42	0	0	29	58		
Aynı enjektörü, tıraş bıçağını kullanmakla	Olgu	17	34	11	22	22	44	0.053	>0.05
	Kontrol	10	20	6	12	34	68		

Çizelge 7. Devam. Grupların Sifilizin Bulaşma Yollarına Ait Bilgi Durumlarının Dağılımı

Bulaşma Yolu	Grup	D		Y		B		Kİ KARE	P
		S	%	S	%	S	%		
Dövme yaptırmak	Olgu	7	14	14	28	29	58	0.337	>0.05
	Kontrol	5	10	9	18	36	72		
Diş çektirme, manikür, pedikürde kullanılan aletlerle	Olgu	17	34	9	18	24	48	0.097	>0.05
	Kontrol	8	16	9	18	33	66		
Anneden çocuğa gebelik ve emzirme sırasında	Olgu	19	38	8	16	23	46	0.028	<0.05
	Kontrol	9	18	5	10	36	72		
Hasta olan kişinin organ nakli	Olgu	12	24	7	14	31	62	0.191	>0.05
	Kontrol	8	16	3	6	39	78		
Sivrisinek ve böceklerin ısırmasıyla	Olgu	15	30	8	16	27	54	0.225	>0.05
	Kontrol	11	22	4	8	36	70		
Aynı tuvaleti, banyoyu kullanmak	Olgu	17	34	10	20	23	46	0.027	<0.05
	Kontrol	15	30	2	4	33	66		
Hapşırma, öksürmekle	Olgu	22	44	1	2	27	54	0.179	>0.05
	Kontrol	14	28	3	6	33	66		

P değeri ki-kare testi uygulanarak bulunmuştur.

Çizelge 7’de kadınların sifilizin bulaşma yollarına ait bilgi durumlarının dağılımı verilmiştir. Kontrol grubundaki kadınların %42’si sifilizin cinsel yolla bulaştığını doğru olarak bilirken, olgu grubundaki kadınlarda bu oranın %70’e çıktığı belirlenmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Frenginin diğer bulaşma yollarını bilme oranlarının ise düşük olduğu görülmüştür.

Çizelge 8. Grupların Hepatit B’nin Bulaşma Yollarına Ait Bilgi Durumlarının Dağılımı

Hepatit B virüsünün bulaşma yolu	Grup	D		Y		B		Kİ KARE	P
		S	%	S	%	S	%		
Göz yaşı ve tükürük salgısı	Olgu	7	14	10	20	33	66	0.094	>0,05
	Kontrol	16	32	11	22	23	46		
Kan yoluyla	Olgu	31	62	1	2	18	36	0.172	>0,05
	Kontrol	38	76	0	0	12	24		
Cinsel yolla	Olgu	37	74	2	4	11	22	0.055	>0,05
	Kontrol	27	54	7	14	16	32		
Aynı enjektörü ,traş bıçagını kullanmakla	Olgu	33	66	6	12	11	22	0.423	>0,05
	Kontrol	27	54	8	16	15	30		
Öpüşmekle	Olgu	3	6	31	62	16	32	0.674	>0,05
	Kontrol	3	6	28	56	19	38		
Diş çektirme ,kulak deldirme,manikür sırasında kullanılan aletlerle	Olgu	29	58	3	6	18	36	0.850	>0,05
	Kontrol	27	54	4	8	19	38		
Anneden çocuğa gebelik ve emzirmeyle	Olgu	33	66	2	4	15	30	0.959	>0,05
	Kontrol	32	64	2	4	16	32		

P değeri ki-kare testi uygulanarak bulunmuştur.

Çizelge 8’de kadınların Hepatit B’nin bulaşma yollarına ait bilgi durumlarının dağılımı görülmektedir. Hepatit B nin bulaşma yollarından cinsel yolu olgu grubundaki

kadınların %74'ü, kontrol grubundaki kadınların %54'ü; kan yolunu olgu grubundaki kadınların %62'si, kontrol grubundaki kadınların ise %76'sı doğru olarak bilmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 9. Grupların Hepatit C'nin Bulaşma Yollarına Ait Bilgi Durumlarının Dağılımı

Hepatit C virüsünün bulaşma yolu	Grup	D		Y		B		Ki Kare	P
		S	%	S	%	S	%		
Kan yoluyla	Olgu	22	44	1	2	27	54	0.832	>0.05
	Kontrol	25	50	1	2	24	48		
Cinsel yolla	Olgu	25	50	2	4	23	46	0.801	>0.05
	Kontrol	24	48	1	2	25	50		
Aynı enjektörü ,traş bıçagını kullanmakla	Olgu	22	44	2	4	26	52	0.741	>0.05
	Kontrol	20	40	1	2	29	58		
Diş çektirme ,kulak deldirme,manikür sırasında kullanılan aletlerle	Olgu	22	44	3	6	25	50	0.538	>0.05
	Kontrol	21	42	1	2	28	56		
Öpüşmekle	Olgu	2	4	18	36	30	60	0.611	>0.05
	Kontrol	2	4	18	36	30	60		
Göz yaşı ve tükürük salgısı	Olgu	11	22	1	2	38	76	0.343	>0.05
	Kontrol	9	18	4	8	37	74		
Anneden çocuğa gebelik ve emzirme	Olgu	24	48	0	0	26	52	0.224	>0.05
	Kontrol	21	42	2	4	27	54		

P değeri ki-kare testi uygulanarak bulunmuştur.

Çizelge 9'da Hepatit C'nin bulaşma yollarına ait bilgi durumlarının dağılımı yer almıştır. Buna göre olgu grubunun %48'i ve kontrol grubunun %50'si Hepatit C'nin kan yolu ile bulaştığını doğru bilmiştir. Kadınların yarısından çoğunun ise Hepatit C'nin bulaşma yollarından olan cinsel ilişki, öpüşme, ortak eşya kullanımı ve anneden bebeğe gebelik ve emzirme sırasında bulaşma olup olmadığını bilmedikleri saptanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 10. Grupların AIDS' den Korunma ve Tedavisine Ait Bilgi Durumlarının Dağılımı

AIDS' den korunma ve tedavisi	Grup	D		Y		B		Kİ KARE	P
Uygun ilaç tedavisi ile iyileşir	Olgu	27	54	9	18	14	28		
	Kontrol	17	34	14	28	19	38		
Tedavisi mümkün yoktur	Olgu	29	58	9	18	12	24	0.221	>0.05
	Kontrol	22	44	8	16	20	40		
Aşısı var mıdır	Olgu	19	38	3	6	28	56	0.100	>0.05
	Kontrol	14	28	10	20	26	52		

P değeri ki-kare testi uygulanarak bulunmuştur.

Olgu grubundaki kadınların %58'i, kontrol grubundaki kadınların %44'ü AIDS'in tedavisinin mümkün olmadığını doğru olarak bilmiştir. Olgu grubunun %56'sının ve kontrol grubunun %52'sinin AIDS'in aşısının olup olmadığını bilmedikleri saptanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Çizelge 10).

Çizelge 11. Grupların Gonore'den Korunma ve Tedavisine Ait Bilgi Durumlarının Dağılımı

Gonore'den korunma ve tedavisi	Grup	D		Y		B		Kİ KARE	P
Uygun ilaç tedavisi ile iyileşir	Olgu	43	86	0	0	7	14	0.000	<0.05
	Kontrol	27	54	0	0	23	46		
Tedavisi yoktur	Olgu	37	74	5	10	8	16	0.000	<0.05
	Kontrol	23	46	1	2	26	52		
Aşısı var mıdır	Olgu	24	48	4	8	22	44	0.001	<0.05
	Kontrol	7	14	7	14	36	72		

P değeri ki-kare testi uygulanarak bulunmuştur.

Çizelge 11'de araştırmaya katılan kadınların gonore'den korunma ve tedavisine ait bilgi durumlarının dağılımı yer almıştır. Gonore'nin uygun ilaç tedavisi ile iyileşeceğini olgu grubunun %86'sı, kontrol grubunun %54'ü doğru olarak bilmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Olgu grubunun %44'ü, kontrol grubunun %72'si gonore'nin aşısının olup olmadığını bilmediğini ifade etmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Çizelge 12. Grupların Sifilizden Korunma ve Tedavisine Ait Bilgi Durumlarının Dağılımı

Frengi	Grup	D		Y		B		Kİ KARE	P
Uygun ilaç tedavisi ile iyileşir	Olgu	26	52	0	0	24	48	0.265	>0.05
	Kontrol	20	40	0	0	30	60		
Tedavisi yoktur	Olgu	22	44	3	6	25	50	0.075	>0.05
	Kontrol	18	36	0	0	32	64		
Aşısı var mıdır	Olgu	13	26	1	2	36	72	0.000	<0.05
	Kontrol	1	2	7	14	42	84		

P değeri ki-kare testi uygulanarak bulunmuştur.

Kadınların sifilizden korunma ve tedavisine ait bilgi durumlarının dağılımı Çizelge 10'da verilmiştir. Olgu grubundaki kadınların %50'si, kontrol grubundaki

kadınların %64'ü sifilizin tedavisinin mümkün olup olmadığını bilmediğini ifade etmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Sifilizin aşısı var mıdır sorusunu ise olgu grubunun %72'sinin, kontrol grubunun %84'ünün bilmediği saptanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Çizelge 13. Grupların Hepatit B'den Korunma ve Tedavisine Ait Bilgi Durumlarının Dağılımı

Hepatit B	Grup	D		Y		B		Kİ KARE	P
Herhangi bir tedavi uygulanmadan kendiliğinden iyileşir	Olgu	36	72	1	2	13	26	0.200	>0.05
	Kontrol	29	58	4	8	17	34		
Kişi iyileşse bile taşıyıcı olarak kalabilir	Olgu	16	32	2	4	32	64	0.042	<0.05
	Kontrol	26	52	0	0	24	48		
Hepatit B ilerlese karaciğer sirozu veya kanser yapabilir.	Olgu	20	40	0	0	30	60	0.300	>0.05
	Kontrol	24	48	1	2	25	50		
Tedavisi mümkün değildir	Olgu	25	50	5	10	20	40	1.000	>0.05
	Kontrol	25	50	5	10	20	40		

P değeri ki-kare testi uygulanarak bulunmuştur.

Çizelge 13'de Hepatit B'den korunma ve tedavisine ait bilgi durumlarının dağılımı yer almıştır. Olgu grubunun %72'si, kontrol grubunun %58'i Hepatit B'nin kendiliğinden iyileşmediğini doğru bilmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Hepatit B'li kişi iyileşse bile taşıyıcı olarak kalır sorusunu ise olgu grubunun %64'ü kontrol grubunun %48'i bilmediğini ifade etmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Çizelge 14. Grupların Hepatit C'den Korunma ve Tedavisine Yönelik Soruları Bilme Durumlarının Dağılımı

Hepatit C	Grup	D		Y		B		Kİ KARE	P
Herhangi bir tedavi uygulanmadan kendiliğinden iyileşir	Olgu	25	50	2	4	23	46	0.801	>0.05
	Kontrol	24	48	1	2	25	50		
Kişi iyileşse bile taşıyıcı olarak kalabilir	Olgu	12	24	2	4	36	72	0.776	>0.05
	Kontrol	14	28	1	2	35	70		
Hepatit C ilerlese karaciğer sirozu veya kanser yapabilir.	Olgu	16	32	0	0	34	68	0.529	>0.05
	Kontrol	19	38	0	0	31	62		
Tedavisi mümkün değildir	Olgu	6	12	12	24	32	64	0.127	>0.05
	Kontrol	3	6	21	42	26	52		
Aşısı var mıdır	Olgu	14	28	3	6	33	66	0.377	>0.05
	Kontrol	19	38	1	2	30	60		

P değeri ki-kare testi uygulanarak bulunmuştur.

Çizelge 14’de Hepatit C’den korunma ve tedavisine yönelik soruları bilme durumlarının dağılımı görülmektedir. Kontrol grubunun %52’si, olgu grubunun %64’ü Hepatit C’nin tedavisinin mümkün olup olmadığını, kontrol grubunun %60’ının olgu grubunun ise %66’sının Hepatit C’nin aşısının olup olmadığını bilmedikleri saptanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

4.2.1. Olgu ve kontrol grubundaki kadınların kaygı puanlarına ait bulgular

Olgu ve kontrol grubunun Durumluk, Sürekli Kaygı Envanteri’ne göre hesaplanan kaygı puanlarının ortalamaları çizelge 15’te yer almıştır.

Çizelge 15. Grupların Kaygı Puan Ortalamalarının dağılımı

	Grup	N	Mean±SD	P
Durumluk Kaygı Puanı	Olgu	50	45.1±10.5	0.000
	Kontrol grubu	50	37.9±7.3	
Sürekli Kaygı Puanı	Olgu	50	46.7±9.5	0.973
	Kontrol grubu	50	46.8±7.8	

P değeri Mann Whitney U testi uygulanarak bulunmuştur.

Durumluk kaygı puanı ortalaması olgu grubundaki kadınlarda 45.1, kontrol grubundaki kadınlarda 38.0; sürekli kaygı puanı ortalaması olgu grubundaki kadınlarda 46.7, kontrol grubundaki kadınlarda 46.8 olarak bulunmuştur. Durumluk kaygı puanı bakımından genelev kadınları ile ev kadınları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$) Genelev kadınlarında ev kadınlarına göre durumluk kaygı puanı daha yüksektir. Sürekli kaygı puanı ise genelev kadınları ile ev kadınlarında benzer bulunmuştur ($p>0.05$) (Çizelge 15).

4.3. Araştırma Grubunun Kaygı Puan Ortalaması, CYBH Bilgi Puan Ortalamaları ve Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Çizelge 16. Grupların Kaygı ve Toplam CYBH Bilgi Puan Ortalamalarının ilişkisi

Grup		CYBH bilgi puanı		Durumluk kaygı puanı		Sürekli kaygı puanı	
		R	P	R	P	R	P
Olgu	CYBH bilgi puanı	1	-	0.215	0.133	0.215	0.134
	Durumluk kaygı puanı	0.215	0.133	1	-	0.453(*)	0.001*
	Sürekli kaygı puanı	0.215	0.134	0.453(*)	0.001*	1	-
Kontrol	CYBH bilgi puanı	1	-	0.166	0.248	0.170	0.238
	Durumluk kaygı puanı	0.166	0.248	1	-	0.405(*)	0.004*
	Sürekli kaygı puanı	0.170	0.238	0.405(*)	0.004*	1	-

Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır.

Hem olgu grubu hem de kontrol grubunun CYBH bilgi puanı ile kaygı puanları arasında ilişki saptanmazken, her iki grupta da sürekli kaygı puanı ile durumluk kaygı puanı arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (Olgu grubu $p = 0.001$, $r = 0.453$; Kontrol grubu $p = 0.004$ $r = 0.405$) (Çizelge 16)

Çizelge 17. Grupların CYBH'a Göre Bilgi Puanlarının Kaygı Puanları İle İlişkisi

Kaygı puanı	GRUP	AIDS	Gonore	Frengi	Hepatit B	Hepatit C
		R (P)	R (P)	R (P)	R (P)	R (P)
Durumluk kaygı puanı	Olgu	0.251 (0.079)	0.222 (0.122)	0.139 (0.334)	0.206 (0.151)	0.051 (0.724)
	Kontrol	-0.018 (0.903)	0.163 (0.259)	0.248 (0.082)	0.160 (0.268)	0.148 (0.307)
Sürekli kaygı puanı	Olgu	0.338* (0.016)	0.143 (0.320)	0.156 (0.279)	0.286* (0.044)	-0.010 (0.943)
	Kontrol	-0.024 (0.866)	0.122 (0.399)	0.236 (0.100)	0.140 (0.334)	0.302* (0.033)

Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır.

Her iki grupta da hastalık bilgi puanları ile durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmezken, olgu grubunda AIDS ve Hepatit B

bilgi puanları ile sürekli kaygı puanları arasında, kontrol grubunda ise Hepatit C bilgi puanları ile sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Çizelge 17).

Çizelge 18. Grupların Yaşa Göre Kaygı Puan ve CYBH Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Yaş	Grup	Durumluk kaygı Puanı			Sürekli kaygı puanı			CYBH Bilgi puanı		
		N	X±SD	P	N	X±SD	P*	N	X±SD	P
15-25	Olgu	9	43.3±9	0.447	9	41.6±12	0.447	9	28.1±10	0.661
	Kontrol	10	38.3±7		10	45.1±9		10	23.7±16	
26-35	Olgu	19	44.3±10	0.044	19	45.8±10	0.732	19	51.3±18	0.008
	Kontrol	23	38.3±7		23	46.4±7		23	36.7±19	
36-45	Olgu	13	47.9±11	0.007	13	50.5±7	0.621	13	39.5±16	0.869
	Kontrol	17	37.4±8		17	48.3±9		17	38.6±18	

P değeri Mann Whitney U testi uygulanarak bulunmuştur.

Çizelge 18’de olgu ve kontrol grubunun yaşa göre kaygı puan ve CYBH Bilgi Puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Yaşa göre gruplar karşılaştırıldığında 15-25 yaş grubunda durumluk, sürekli kaygı ve CYBH bilgi puanları bakımından farklılık gözlenmezken, olguların 26-35 yaş grubunda durumluk kaygı puanı ve CYBH bilgi puanları arasında ve 36-45 yaş grubunda durumluk kaygı puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($p<0.05$); sürekli kaygı puanı arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 19. Grupların Yaşa Göre Durumluk Kaygı Puanları ve CYBH Bilgi Puan Ortalamalarıyla İlgili Korelasyon ve İlişki Düzeyleri

			Durumluk kaygı puanı		Sürekli kaygı puanı	
			r	P	r	P
CYBH bilgi puanı	15-25	Olgu	0,772	0,015	0,834	0,005
		Kontrol	0,051	0,889	0,146	0,687
	26-35	Olgu	-0,615	0,005	-0,249	0,303
		Kontrol	0,513	0,012	0,352	0,10
	36-45	Olgu	0,861	0,0001	0,567	0,043
		Kontrol	-0,229	0,376	-0,113	0,665
	46≥	Olgu	0,797	0,010	0,627	0,071

Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır.

15-25, 36-45 ve $46 \leq$ yaş olgu grubunda ve 26-35 yaş kontrol grubunda CYBH bilgi puanı ile durumluk kaygı puanı arasında, 36-45 yaş olgu grubunda CYBH bilgi puanı ile sürekli kaygı puanı arasında aynı yönlü kuvvetli bir ilişki saptanmıştır (Çizelge 19).

Çizelge 20. Bölgelere Göre Grupların Kaygı Puanı ve CYBH Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Bölge	Grup	Durumluk kaygı Puanı			Sürekli kaygı puanı			CYBH Bilgi puanı		
		N	X±SD	P	N	X±SD	P	N	X±SD	P
Güney	Olgu	18	47.8±9.63	0.001	18	48.6±6.99	0.419	18	42.8±16.74	0.147
	Kontrol	36	37.4±7.27		36	4.4±7.45		36	34.8±19.29	
Doğu- güneydo- ğu	Olgu	16	43.2±11.3	0.212	16	42.7±11.8	0.422	16	34.7±20.27	0.865
	Kontrol	11	38.2±7.48		11	45.9±8.86		11	30.5±17.05	
Kuzey	Olgu	6	41.7±9.56	0.857	6	47.2±7.19	0.143	6	39.8±26.35	0.429
	Kontrol	2	45.0±5.66		2	57.0±4.24		2	58.0±5.66	

P değeri Mann Whitney U testi uygulanarak bulunmuştur.

Bölgelere göre olgu ve kontrol grubu, kaygı ve CYBH bilgi puan ortalamaları bakımından karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Çizelge 20). Bölgelere göre her iki grupta da kaygı puanları ile CYBH bilgi puanları arasında ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 21. En Uzun Süre Yaşanılan Yere Göre Grupların Kaygı Puanı ve CYBH Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

En uzun yaşadığı yer	Grup	Durumluk kaygı Puanı			Sürekli kaygı puanı			CYBH Bilgi puanı		
		N	X±SD	P	N	X±SD	P*	N	X±SD	P
İlçe- belde- köy	Olgu	4	49.2±10.78	0.047	4	43.2±19.36	0,67	4	29.7±15.15	0.74
	Kontrol	16	37.4±6.08		16	45.6±7.66		16	27.8±15.76	
İl	Olgu	46	44.8±10.54	0.011	46	47.0±8.54	0,682	46	42.2±19.13	0.304
	Kontrol	34	38.2±7.84		34	47.4±7.94		34	38.0±19.36	

P değeri Mann Whitney U testi uygulanarak bulunmuştur.

Çizelge 21’de en uzun süre yaşanan yere göre kadınların kaygı puanı ve CYBH bilgi puan ortalamalarının dağılımı yer almıştır. En uzun süre ilçe-belde-köyde ve ilde yaşayanların CYBH bilgi puan bakımından farklılık gözlenmezken ($p>0.05$); durumluk kaygı puanı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). En uzun yaşanan yere göre her iki grupta da kaygı puanları ile CYBH bilgi puanları arasında ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 22. Aylık Gelir Durumlarına Göre Grupların Kaygı Puanı ve CYBH Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Aylık gelir	Grup	Durum kaygı Puanı			Sürekli kaygı puanı			CYBH Bilgi puanı		
		N	X±SD	P*	N	X±SD	P*	N	X±SD	P
0-500 YTL	Olgu	2	62.0±8.48	0.023	2	50.0±1.41	0,763	2	48.0±25.46	0.231
	Kontrol	19	39.2±8.18		19	48.0±7.51		19	29.3±21.36	
501-1000 YTL	Olgu	20	38.5±8.97	0.011	20	45.7±73.0	0,810	20	42.6±16.33	0.235
	Kontrol	25	37.2±6.62		25	45.5±7.71		25	37.0±15.89	
1001-1500 YTL	Olgu	28	44.8±10.9	0.197	28	47.2±11.2	0,910	28	39.7±20.92	0.857
	Kontrol	6	37.2±7.60		6	48.3±9.73		6	42.5±19.53	

P değeri Mann Whitney U testi uygulanarak bulunmuştur.

Olgu ve kontrol grubu karşılaştırıldığında olgu grubunun 0-500 YTL ve 501-1000 YTL aylık gelir düzeyine sahip olanlarda durumluk kaygı puanların yüksek olduğu görülmüş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 1000-1500 YTL aylık gelir düzeyleri olanların arasında gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Çizelge 22). Her iki grupta da aylık gelir düzeylerine göre kaygı puanları ile CYBH bilgi puanları arasında ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 23. Ekonomik Gelir Düzeyini Algılayışlarına Göre Grupların Kaygı Puanı ve CYBH Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ek gelir düzeyi alg.	Grup	Durumluk kaygı Puanı			Sürekli kaygı puanı			CYBH Bilgi puanı		
		N	X±SD	P	N	X±SD	P	N	X±SD	P
İyi	Olgu	18	43.7±9.91	0.174	18	43.2±11.81	1.000	18	37.6±17.87	0.758
	Kontrol	15	38.3±6.58		15	43.1±10.7		15	35.1±18.41	
Orta	Olgu	27	45.1±9.71	0.004	27	48.7±7.25	0.765	27	43.1±18.76	0.082
	Kontrol	35	37.9±7.63		35	48.4±5.71		35	34.6±19.16	

P değeri Mann Whitney U testi uygulanarak bulunmuştur.

Ekonomik gelir düzeyini iyi düzeyde belirten gruplar arasında durumluk, sürekli ve CYBH puanları bakımından farklılık gözlenmezken; ekonomik gelir düzeyini orta düzeyde belirten olgu grubunun durumluk kaygı puanının kontrol grubuna göre yüksek olduğu saptanmış ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 23). Her iki grupta da ekonomik gelir düzeyini algılayışlarına göre kaygı puanları ile CYBH bilgi puanları arasında ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 24. Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Kaygı Puanı ve CYBH Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Eğitim Durumu	Grup	Durumluk kaygı Puanı			Sürekli kaygı puanı			CYBH Bilgi puanı		
		N	X±SD	P	N	X±SD	P	N	X±SD	P
Okuryazar değil	Olgu	9	40.6±11.84	0.94	9	48.3±10.11	0.825	9	24.6±15.53	0.940
	Kontrol	4	40.2±8.77		4	48.7±7.93		4	21.7±16.46	
İlköğretim	Olgu	30	45.2±9.24	0.001	30	45.5±9.26	0.718	30	46.4±17.27	0.007
	Kontrol	37	36.9±7.06		37	46.0±8.26		37	34.1±18.57	
Lise ve üstü	Olgu	5	51.6±12.22	0.112	5	54.6±7.13	0.147	5	59.4±7.44	0.240
	Kontrol	9	41.6±6.93		9	49.1±5.80		9	43.3±18.21	

P değeri Mann Whitney U testi uygulanarak bulunmuştur.

Çizelge 24'de eğitim düzeylerine göre kadınların kaygı puanı ve CYBH bilgi puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Eğitim düzeylerine göre gruplar incelendiğinde; sadece ilköğretim mezunlarında durumluk kaygı puanı ve CYBH bilgi

puanı bakımından, olgu ve kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık görülmüş ($p<0.05$), diğerleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 25. Grupların Eğitim Durumlarına Göre Kaygı Puanları ve CYBH Bilgi Puan Ortalamalarıyla İlgili Korelasyon ve İlişki Düzeylerinin Dağılımı

		Eğitim durumu	Korelasyon			
			Durumluk kaygı puanı		Sürekli kaygı puanı	
CYBH Bilgi puanı	Olgu	Okuryazar değil	P	R	P	R
			Kontrol	Tüm eğitim durumları	-	-

Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır

-: İlişki yok

Okuryazar olmayan olgu grubunda CYBH bilgi puan ile durumluk ve sürekli kaygı puanları arasında ayı yönlü kuvvetli bir ilişki saptanırken, kontrol grubunda eğitim durumlarına göre CYBH bilgi puanı ile kaygı puanları arasında bir ilişki bulunmamıştır (Çizelge 25).

Çizelge 26. Evlenme Durumlarına Göre Grupların Kaygı Puanı ve CYBH Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Grup	Durumluk kaygı Puanı			Sürekli kaygı puanı			CYBH Bilgi puanı		
		N	X±SD	P	N	X±SD	P	N	X±SD	P
İsteyerek	Olgu	13	50.4±12.8	0.020	13	45.1±12.77	0.479	13	44.2±18.34	0.097
	Kontrol	29	39.7±6.71		29	49.1±6.09		29	33.3±18.82	
Aile ve yakınları isteğiyle	Olgu	18	43.8±8.89	0.005	18	48.0±8.50	0.236	18	37.6±17.67	0.735
	Kontrol	21	35.6±7.51		21	43.7±8.96		21	36.7±18.94	

P değeri Mann Whitney U testi uygulanarak bulunmuştur.

Evlenme durumlarına göre grupların kaygı puanı ve CYBH bilgi puan ortalamalarının dağılımı çizelge 26'da verilmiştir. İsteyerek evlenen gruplar arasında kaygı ve CYBH bili puanları yönünden anlamlı bir fark saptanmazken ($p>0.05$); aile ve yakınlarının isteğiyle evlenenler içerisinde durumluk kaygı puanı olgu grubunda daha yüksek saptanmış ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Evlenme durumlarına göre CYBH bilgi puanı ile kaygı puanları arasında ilişki saptanmamıştır.

Çizelge 27. Baba Eğitim Durumlarına Göre Grupların Kaygı Puanı ve CYBH Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Grup	Durumluk kaygı Puanı			Sürekli kaygı puanı			CYBH Bilgi puanı		
		N	X±SD	P	N	X±SD	P	N	X±SD	P
Baba eğitimi Okuryazar değil	Olgu	13	39.8±8.70	0.660	13	45.7±12.5	0.930	13	33.5±22.8	0.380
	Kontrol	6	38.0±7.64		6	46.7±9.61		6	21.3±12.8	
Okuryazar	Olgu	14	43.4±9.52	0.020	14	47.1±6.32	0.353	14	37.9±17.3	0.711
	Kontrol	5	33.2±8.35		5	43.2±8.01		5	42.2±26.8	
İlköğretim	Olgu	20	48.8±10.59	0.001	20	46.8±9.54	0.669	20	47.7±16.5	0.013
	Kontrol	37	38.1±6.73		37	47.5±7.63		37	35.0±17.9	
Lise ve üstü	Olgu	3	51.3±14.05	1.000	3	49.0±11.7	0.564	3	46.7±17.1	0.564
	Kontrol	2	48.0±8.48		2	43.0±8.48		2	51.5±10.6	

P değeri Mann Whitney U testi uygulanarak bulunmuştur.

Çizelge 27’de baba eğitim durumlarına göre kadınların kaygı puanı ve CYBH bilgi puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Baba eğitim durumlarına göre grupların kaygı puanı ve CYBH bilgi puan ortalamaları incelendiğinde, okuryazar olanlar ile ilköğretim mezunlarında durumluk kaygı puanı ve CYBH bilgi puanı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Babanın eğitim durumu yükseldikçe CYBH bilgi puanını arttığı görülmüştür. Her iki grupta da baba eğitim durumlarına göre kaygı puanları ile CYBH bilgi puanları arasında ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 28. Anne Eğitim Durumlarına Göre Grupların Kaygı Puanı ve CYBH Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Grup	Durumluk kaygı Puanı			Sürekli kaygı puanı			CYBH Bilgi puanı		
		N	X±SD	P	N	X±SD	P	N	X±SD	P
Anne eğitimi Okuryazar değil	Olgu	23	43.9±11.9	0.266	23	46.5±11.0	0.817	23	36.8±19.8	0.426
	Kontrol	9	38.9±7.2		9	47.2±7.9		9	30.4±18.2	
Okuryazar	Olgu	10	43.2±9.3	0.003	10	44.8±8.6	0.785	10	36.8±18.9	0.625
	Kontrol	6	31.0±5.2		6	43.5±7.3		6	41.8±23.9	

Çizelge 28. Devam. Anne Eğitim Durumlarına Göre Grupların Kaygı Puanı ve CYBH Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

İlköğretim	Olgu	15	48.3±9.4	0.001	15	48.9±8.2	0.545	15	50.9±15.6	0.002
	Kontrol	32	38.2±6.7		32	47.2±7.9		32	32.9±17.9	
Lise ve üstü	Olgu	2	44.0±8.5	0.564	2	42.5±4.9	0.564	2	41.0±19.8	0.248
	Kontrol	3	47.3±6.1		3	47.3±9.6		3	53.0±7.9	

P değeri Mann Whitney U testi uygulanarak bulunmuştur.

Çizelge 28’de anne eğitim durumlarına göre kadınların kaygı puanı ve CYBH bilgi puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Anne eğitim durumlarına göre olgu ve kontrol grubundaki kadınların puanları karşılaştırıldığında; okuryazar olanlar ile ilköğretim mezunlarında durumluk kaygı puanı ve CYBH bilgi puanı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Her iki grupta da anne eğitim durumlarına göre kaygı puanları ile CYBH bilgi puanları arasında ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 29. İlk Cinsel Deneyim Yaşlarına Göre Grupların Kaygı Puanı ve CYBH Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

İCDY	Grup	Durumluk kaygı Puanı			Sürekli kaygı puanı			CYBH Bilgi puanı		
		N	X±SD	P	N	X±SD	P	N	X±SD	P
10-15	Olgu	9	52.8±12.5	0.480	9	49.2±12.38	0.906	9	34.0±18.34	0.408
	Kontrol	2	47.5±2.1		2	53.5±3.54		2	42.0±19.80	
16-20	Olgu	38	43.2±9.54	0.004	38	46.0±9.17	0.954	38	42.3±18.77	0.009
	Kontrol	38	36.6±6.85		38	45.9±7.94		38	31.2±17.85	
21-25	Olgu	3	46.3±8.50	0.136	3	48.0±4.58	0.491	3	49.0±25.51	0.536
	Kontrol	7	38.3±6.10		7	50.3±7.25		7	43.7±20.81	

İCDY: İlk cinsel deneyim yaşı, P değeri Mann Whitney U testi uygulanarak bulunmuştur.

İlk cinsel deneyim yaşlarına göre grupların kaygı puanı ve CYBH bilgi puan ortalamalarının dağılımına bakıldığında; her iki grupta da ilk cinsel deneyimini 20-25 yaşları arasında yaşayanlarda CYBH bilgi puanı yüksek bulunmuş ($p>0.05$), 16-20 yaşları arasında ilk cinsel deneyimini yaşayanlar içerisinde ise durumluk kaygı puanı ve CYBH bilgi puanı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık

bulunmuştur ($p<0.05$) (Çizelge 29). İlk cinsel deneyim yaşlarına göre her iki grupta da kaygı puanları ile CYBH bilgi puanları arasında ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 30. İlk Evlilik Yaşlarına Göre Grupların Kaygı Puanı ve CYBH Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Evlilik yaşı	Grup	Durumluk kaygı Puanı			Sürekli kaygı puanı			CYBH Bilgi puanı		
		N	X±SD	P	N	X±SD	P	N	X±SD	P
10-15	Olgu	10	52.0±13.10	0.111	10	48.9±11.68	0.460	10	36.1±17.75	0.902
	Kontrol	5	40.0±7.65		5	45.6±9.40		5	35.2±24.79	
16-20	Olgu	23	38.7±9.03	0.004	23	46.5±9.71	0.982	23	40.3±18.71	0.048
	Kontrol	37	36.8±6.87		37	46.4±7.74		37	31.1±17.07	

P değeri Mann Whitney U testi uygulanarak bulunmuştur

Çizelge 30'da grupların evlilik yaşlarına göre kaygı puanı ve CYBH bilgi puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. 16-20 yaşları arasında evlenen olgu grubunun durumluk kaygı puanı ve CYBH bilgi puanı kontrol grubuna göre yüksek saptanmış ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). İlk evlilik yaşlarına göre her iki grupta da kaygı puanları ile CYBH bilgi puanları arasında ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 31. Gebelikten Korunma Durumlarına Göre Grupların Kaygı Puanı ve CYBH Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Gebelikten korunma durumu	Grup	Durumluk kaygı Puanı			Sürekli kaygı puanı			CYBH Bilgi puanı		
		N	X±SD	P	N	X±SD	P	N	X±SD	P
Kullanmıyor	Olgu	11	44.6±11.47	0.395	11	47.8±6.49	0.777	11	34.9±20.92	1.000
	Kontrol	5	40.0±9.05		5	47.2±10.26		5	37.0±22.20	
Kondom	Olgu	9	41.8±9.92	0.230	9	45.7±7.87	0.631	9	51.7±15.51	0.053
	Kontrol	22	36.2±5.53		22	46.4±7.08		22	38.1±18.43	
Hap	Olgu	28	45.6±10.26	0.070	28	46.6±11.20	0.690	28	40.6±19.18	0.059
	Kontrol	10	39.2±9.45		10	45.2±7.98		10	27.2±19.43	

Çizelge 31. Devam. Gebelikten Korunma Durumlarına Göre Grupların Kaygı Puanı ve CYBH Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Spiral	Olgu	2	55.5±12.02	0.444	2	47.0±11.31	0.715	2	37.5±6.36	0.855
	Kontr ol	12	9.1±7.86		12	48.4±8.97		12	33.2±18.5	

P değeri Mann Whitney U testi uygulanarak bulunmuştur.

Çizelge 31’de gebelikten korunma durumlarına göre grupların kaygı puanı ve CYBH bilgi puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Gebelikten korunma durumlarına göre kadınların kaygı ve CYBH bilgi puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Gebelikten korunma durumlarına göre her iki grubun kaygı puanı ve CYBH Bilgi Puan ortalamaları arasında ilişki saptanmamıştır.

Çizelge 32. Olgu Grubundaki Kadınların Günde Yaşadıkları İlişki Sayılarına Göre Kaygı Puanı ve CYBH Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

İlişki Sayısı	Grup	Durumluk kaygı Puanı			Sürekli kaygı puanı			CYBH Bilgi puanı		
		N	X±SD	P	N	X±SD	P	N	X±SD	P
10 ve altı	Olgu	9	41.7±12.52	0.008	9	44.7± 6.50	0.056	9	25.7±20.17	0.053
11-20	Olgu	22	47.3±9.35		22	49.9±6.88		22	46.5±16.99	
21-30	Olgu	14	39.9± 8.15		14	42.1±11.19		14	44.7±18.67	
31-40	Olgu	5	56.2±8.11		5	49.2±15.06		5	36.0±13.87	

Kruskal Wallis Testi uygulanmıştır.

Olgu grubundaki kadınların durumluk kaygı puan ortalaması günlük cinsel ilişki sayısına göre değişmektedir ($p<0.05$). 31–40 defa ilişkiye girenlerle 21-30 defa girenler arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,018$). İlişki sayısı arttıkça durumluk kaygı puanı artmıştır. Sürekli kaygı puanı ve CYBH bilgi puanları bakımından farklılık yoktur ($p>0.05$) (Çizelge 32). Günde yaşadıkları ilişki sayısı bakımından CYBH ile kaygı puanları arasında bir ilişki saptanmamıştır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde; araştırmaya katılan kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi ve anksiyete düzeylerine yönelik bulgular tartışılmıştır.

Araştırmada yer alan kadınların yaşları incelendiğinde yaş ortalaması olgu grubunda 35.6, kontrol grubunda ise 32.0 olarak belirlenmiştir. Olgu grubundaki kadınların %38'inin; kontrol grubundaki kadınların %46'sının 26-35 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Olgu grubundaki kadınların en küçüğü 22 en büyüğü 54 yaşında; kontrol grubundaki kadınlarının ise en küçüğü 18, en büyüğü 57 yaşındadır. Genel kadınların yaşları ile bu alanda yapılmış yurt içi ve yurt dışı çalışmalarındaki bulgular bizim bulgularımıza oldukça yakın bulunmuştur (80, 81, 82, 83).

Olgu grubunun daha çok güney, doğu ve güneydoğu bölgelerinden oluştuğu saptanmıştır. Bu durum bu bölgelerde evliliklerin zorla yapılmasından, batıya özentinin ve aile baskısının fazla olmasından, okuryazar kadınların az olmasından ve ekonomik koşulların yetersiz olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Olgu grubundaki kadınların %92'sinin, kontrol grubundaki kadınların %68'inin en uzun süre yaşadıkları yer il olarak belirlenmiştir. Duncan (83) araştırmasında genelev kadınlarının %83'ünün en uzun süre ilde yaşadıklarını belirtmiştir. Buna benzer diğer çalışmalarda da genelev kadınlarının çoğunluğunun en uzun süre ilde bulunduğu belirlenmiştir (80, 81). Bu bulgular illerde yaşayan insanların bu mesleğe bakış açısının küçük yerlere göre daha farklı olduğunu, genelev kadınlarının bu mesleği sürdürebilmeleri için illerdeki yaşam koşullarının daha çok olanak sağladığını, illerde fuhuşa neden olan etkenlerin ve fuhuş oranının daha fazla olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda olgu grubunun aylık gelir düzeyinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. 2006 yılı Mayıs ayı itibarı ile 1 Amerikan dolarının 1.31 YTL olduğu göz önüne alınırsa genelev kadınlarının en az aylık gelirin 381 dolar en fazla 1145 dolar olduğu görülmektedir. Buna göre olgu grubunun %56'sının aylık gelirin iyi düzeyde olduğu ortaya çıkmaktadır. Sevim ve ark. (84) ile Oğultürk (85)'ün genelev kadınlarında yaptıkları araştırmada da ekonomik gelir durumu konusunda benzer bulgulara rastlanılmıştır. Her iki gruptaki kadınların %62'sinin aylık gelirini orta düzeyde algıladıkları belirlenmiştir.

Olgu grubundaki kadınların %18'inin okuryazar olmadığı, %60'ının ilköğretim, %10' unun lise ve üstü; kontrol grubundaki kadınların %8' nin okuryazar olmadığı, %2' sinin okuryazar olduğu, %72' sinin ilköğretim ve %18' inin ise lise ve üstü düzeyde eğitim aldığı saptanmıştır. TNSA 2003 verilerine göre kadınların %8.3'ünün okur-yazar olmadığı, %24.3'ünün ilköğretim mezunu, %14.8'inin lise ve üzeri mezunu olduğu belirlenmiştir (86). Araştırmamızda okur-yazar olmayan olgu grubundaki kadınların oranı TNSA 2003 verilerine göre yüksek bulunmuştur.

Genel kadınlarla ilgili yapılan çalışmalarda ise; Hindistan'da genel kadınların %84.4' ünün okuma yazma bilmediği, Gambiya'da ise bu oranın %63 olduğu belirtilmiştir (87, 88). Türkiye'de yapılan araştırmalarda da genel kadınların çoğunluğunun hiçbir eğitim almadığı belirlenmiştir (80, 84, 85). Araştırmamızda okur-yazar olmayan kadınların oranının daha az olduğu görülmektedir. Ancak yinede eğitim düzeyinin olgu grubumuzda çok yüksek olmadığı saptanmıştır. Bu durum ilköğretimin zorunlu olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Genelev kadınlarında eğitimsizlik oranının %30 olması, eğitim alan gruptakilerin ise %60 ilköğretim düzeyinde olması, eğitim düzeyindeki düşüklüğün bu mesleğe geçişte rol oynayan nedenler arasında olabileceğini göstermesi bakımından önemlidir. Ayrıca eğitim düzeyindeki düşüklüğün CYBH'nin artmasında da rol oynayabileceği söylenebilir.

Araştırmamızda olgu grubunun %67,4'ünün boşanmış ve dul olduğu, kontrol grubunun ise tamamının evli olduğu belirlenmiştir. Genel kadınlarla ilgili yapılan çalışmalarda genel kadınların çoğunluğunun dul olduğu belirtilmiştir (80, 82, 84). Boşanma veya eşin kaybı sonucu dul olma ile bu mesleği yapma arasında bir neden sonuç ilişkisi düşünülebilir.

Araştırmamızda olgu grubunun %51,4'ünün aile ve yakınlarının isteği ile kontrol grubunun ise %76'sının isteyerek evlendikleri belirlenmiştir. Bu durum bilinçsizce ve istemeyerek yapılan evliliklerin ileride farklı sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir.

Araştırmamızda olgu grubunun baba eğitim düzeyinin %94'ünde, anne eğitim düzeyinin ise %96'sında ilköğretim düzeyinde ve okuryazar olmadığı belirlenmiştir. Bu

bulgulara dayanarak genelev kadınlarının daha çok eğitim düzeyi düşük ailelerden geldiği söylenebilir.

Bulgularımıza göre her iki gruptaki kadınların %76'sının 16-20 yaşları arasında ilk cinsel deneyimlerini yaşadıkları belirlenmiştir. Hayatını cinsel aktivite ile kazanan kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada da bizim bulgularımıza benzer bulgulara rastlanmıştır (84). Bunda ailenin koruyucu ve denetleyici etkisinin olmaması veya olumsuz olması oldukça önemlidir (89). Bu durumun dış çevre ile ilişkilerin daha yoğun yaşanmasına ve topluma uygun cinsel normların aile tarafından çocuğa yeterince aktarılamamasıyla ilgili olduğu düşünülmektedir (90).

Araştırma grubumuzdaki kadınların evlenme yaşlarına bakıldığında olgu grubundaki kadınların %25'inin, kontrol grubundaki kadınların ise %37'sinin 16-20 yaşları arasında evlendikleri belirlenmiştir..

Olgu grubundaki kadınların %78'inin, kontrol grubundaki kadınların ise %90'ının gebeliği önleyici yöntem kullandıkları belirlenmiştir. Yöntem olarak doğum kontrol hapı kullanma oranı olgu grubunda daha yüksek bulunurken, kondom kullanma oranı olgu grubunda daha düşük bulunmuştur. Kondom kullananlar olgu grubunda %23, kontrol grubunda ise %49'dur. Şimşek (80)'in yaptığı araştırmada da genel kadınların %67'sinin doğum kontrol hapı kullandığını belirtmiştir. Ayrıca Yüksel (81)'in çalışmasında da genel kadınların en fazla bu yöntemi kullandığı ortaya çıkmıştır. Tayland'da yapılan bir araştırmada; genel kadınların %90'ının gebeliği önleyici yöntem kullandıkları ve bu yöntemin yüksek oranda doğum kontrol hapı olduğu belirlenmiştir (91). Genelev kadınlarının daha çok doğum kontrol hapı kullanmaları gebeliği önleyici olarak etkin bir yöntem olmasına rağmen, CYBH'dan korunmada etkin değildir. Bu da bize olgu grubundaki kadınların hem gebelikten hem de CYBH'dan korunmak için etkin bir yöntem kullanmadıklarını ve bilgi eksikliği olduğunu göstermektedir.

Grupların bilgi durumlarına bakıldığında olgu grubundaki kadınların %60'ı, kontrol grubundaki kadınların %70'i CYBH'a ait bilgisi olduğunu belirtmiştir. Bilgiyi aldıkları kaynak araştırıldığında her iki grupta da basın yayın ve sağlık personeli olduğu saptanmıştır. Bilgi edinmede basın yayın ve sağlık personelinin önemli rol üstlendiği görülmektedir.

Daha önce CYBH geçirme durumlarına bakıldığında olgu grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre daha çok hastalık geçirdiği belirlenmiştir. Olgu grubundakilerin çoğunlukla gonore geçirdikleri saptanmıştır. şimşek (80)'in yaptığı bir araştırmada genelev kadınlarının en çok (%79,4) gonoreye yakalandığı belirtilmiştir. Ayrıca Tayland'da genel kadınlarla yapılan bir çalışmada da kadınların çoğunlukla gonoreye yakalandıkları saptanmıştır (91). Pickering (88)'in araştırmasında da genel kadınların %51'inde gonore bulunmuştur. Bu araştırmalardaki bulgular bizim bulgularımızı desteklemektedir.

Araştırma kapsamına alınan genelev kadınlarının %54' nde bu işi tercih etme nedenlerinin ekonomik kaynaklı olduğu belirlenmiştir (izelge 2). Birçok literatür ve araştırmada da genel kadınların bu işi tercih etme faktörleri arasında ekonomik nedenlerin olduğu belirtilmiştir (83, 85, 88, 92).

İstanbul genelevinde yapılan bir çalışmada kadınların üçte ikisinin boşandıktan sonra ve yoksulluk nedeniyle bu işi tercih ettikleri saptanmıştır (81). Hindistan'da yapılan bir araştırmada da kadınların çoğunun eğitim durumunun yeterli ekonomik gelir getiremeyecek kadar düşük olduğu ve boşanma sonucu ekonomik nedenlerle bu işi yaptıkları belirlenmiştir (87).

Çalışmamızda olgu grubunun bu işi yapma süreleri %40 oranında 1-9 yıl arasında bulunmuş, çalışma yılları artıkça bu işi yapan kadınların azaldığı görülmüştür (izelge 2). Buna göre genç kadınların müşteriler tarafından daha çok tercih edildiği düşünülebilir. şimşek (80)'in yaptığı araştırmada da bu konuyla ilgili benzer bulgulara rastlanılmıştır.

Araştırmamızda olgu grubundaki kadınların çoğunluğunun günde 10-15 saat çalıştıkları ve yarısına yakınının günde 10-19 kez cinsel ilişki yaşadıkları saptanmıştır (izelge 2).

Çalışmamızda CYBH bilgi puan ortalaması olgu grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Her iki grubun da bilgi düzeyinin orta seviyede olduğu saptanmıştır (izelge 3).

AIDS için bilgi puan ortalaması olgu grubundaki kadınlarda kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur (izelge 3). Her iki grupta da en fazla bilinen hastalık

AIDS olmuştur. Türkiye’de AIDS’ten haberdar olma oranı yüksektir. TNSA 2003 verilerine göre kadınların %90’ı AIDS’i duyduğunu belirtmiştir (86).

Trabzon ilinde yapılan HIV/AIDS bilgi düzeyi araştırma sonuçlarına göre halkın %96.8’inin, öğrencilerin %99.3’ünün AIDS’i duyduğu, halkın %84.3’ünün, öğrencilerin %96.8’inin bu hastalığın bulaşıcı olduğunu bildiği saptanmıştır (93). Bizim çalışmamızda da AIDS’in en çok bilinen cinsel yolla bulaşan hastalık olduğu belirlenmiştir. AIDS’in çok bilinmesi, HIV/AIDS’in daha güncel olmasından ve son yıllarda medyada sıkça yer almasından kaynaklanıyor olabilir.

Olgu grubunun AIDS’in bulaşma yollarından en çok cinsel yolu ve kan yolunu olgu grubunun kontrol grubuna göre daha çok bildiği; diğer bulaşma yollarını ise daha az bildikleri saptanmıştır (Çizelge 5).

Yazıcı (94) yaptığı bir çalışmada 15-49 yaş arası kadınların %95.3’ünün AIDS’in cinsel yol ile bulaştığını bildiklerini saptamıştır. Tümerdem (95)’in çalışmasında da genel kadınların %91’i cinsel ilişki ile AIDS’in bulaşabileceğini belirtmiştir. Mc Nicol ve ark. (96)’nın hamile kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada ise, kadınların %95.5’inin AIDS’in kan yolu ile bulaştığını bildikleri belirtilmiştir.

Ford ve ark. (97)’nin yaptıkları bir çalışmada genel kadınların tümünün AIDS’i duyduğunu, fakat bulaşma yolları ile ilgili bilgilerinin az olduğunu saptamıştır. Bu bulgular araştırmamızdaki bulgular ile benzerlik göstermektedir.

Gonore için bilgi puan ortalaması olgu grubunda 9.06, kontrol grubunda ise 4.92 olarak belirlenmiştir ($p<0.05$) (Çizelge 3). Olgu grubunun %96’sının, kontrol grubunun ise %68’inin gonorenin cinsel yolla bulaştığını doğru olarak bilmelerine karşın, diğer bulaşma yollarını yeterince bilmedikleri görülmüştür (Çizelge 6). Şimşek (80)’in araştırmasında genel kadınların %92’si gonorenin cinsel yolla bulaştığını bilmişlerdir. Bu bulgu bizim bulgularımızla paralellik göstermektedir.

Sifiliz hastalığından aldıkları bilgi puan ortalamaları incelendiğinde; olgu grubundaki kadınlarda 6.2, kontrol grubundaki kadınlarda 3.5 bulunmuştur ($p<0.05$) (Çizelge 3). Çalışmamızda kontrol grubunun % 42’si sifilizin cinsel yolla bulaştığını doğru bilirken, olgu grubunda %70 olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Çizelge 7). Sifilizin diğer bulaşma yollarını bilme oranlarının ise düşük olduğu görülmektedir. Şimşek (80) yaptığı çalışmada genel kadınların %79.3’ ünün sifilizin bulaşma yollarından en çok cinsel yolu bildiklerini belirlemiştir. Bu bulgu araştırmamızın bulgularını

desteklemektedir.

Araştırmamızda olgu grubunun hem gonore, hem de sifiliz hakkında daha çok bilgi sahibi olmalarının nedeni, kadınların daha önce bu hastalıklara yakalanmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Hepatit B bilgi puan ortalamaları olgu grubunda 5.9, kontrol grubunda 6.2 olarak bulunmuştur ($p>0,05$) (Çizelge 3). Hepatit B'nin bulaşma yollarından cinsel yolu olgu grubunun %74'ü, kontrol grubunun %54'ü, kan yolunu olgu grubunun %62'si kontrol grubunun %76'sı doğru olarak bilmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 8). Her iki grubun da diğer bulaşma yollarını daha az bildikleri saptanmıştır. Çetinkaya ve ark. (98)'nin yetişkin kadınlarda yaptığı çalışmada kadınların %78.7'sinin Hepatit B'nin kan nakli ile bulaştığını bildikleri belirtilmiştir. Birçok kaynakta Hepatit B'nin en önemli bulaşma yolunun cinsel yol olduğu ve bu hastalık açısından genel kadınların en önemli risk grubunu oluşturduğu belirtilmektedir (85, 86, 87). Diyarbakır'da genel kadınlarda yapılan bir çalışmada kadınların %57.9'unda antiHBs pozitifliği saptanmıştır (99). Malezya'da yapılan bir araştırmada genel kadınların %55.3'ünde Hepatit B pozitifliği bulunmuştur (88). Bu bulgular Hepatit B'nin genel kadınlarda oldukça yaygın olduğunu ve bunların toplum sağlığı açısından önemli bir risk grubu olduğunu göstermektedir.

Olgu grubundaki kadınların %48'i, kontrol grubundaki kadınların %50'si Hepatit C'nin kan yolu ile bulaştığını doğru bilmiştir. Bu kadınların yarısından çoğunun ise Hepatit C'nin bulaşma yollarından olan cinsel ilişki, öpüşme, ortak eşya kullanımı ve anneden bebeğe gebelik ve emzirme sırasında bulaşma olup olmadığını bilmedikleri saptanmıştır ($p>0,05$) (Çizelge 9).

Olgu grubunun %58'i, kontrol grubunun %44'ü AIDS'in tedavisinin mümkün olmadığını doğru olarak bilmiştir. Olgu grubundaki kadınların %38'inin ve kontrol grubundaki kadınların %28'inin AIDS'in aşısının olmadığını doğru olarak bilmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 10). Şimşek (80) yaptığı çalışmada; kadınların büyük çoğunluğunun (%96) AIDS'in tedaviye karşın ölümcül bir hastalık olduğunu, yarıdan fazlasının ise (%66) AIDS'in aşısının olmadığını bildiklerini saptamıştır. Bizim bulgularımız Şimşek'in elde ettiği bulgulardan daha düşüktür.

Gonorenin uygun ilaç tedavisi ile iyileşeceğini olgu grubunun %86'sı, kontrol grubunun %54'ü doğru olarak bilmiştir ($p<0,05$). Olgu grubunun %48'inin ve kontrol grubunun %14'ünün gonorenin aşısı olmadığını doğru olarak bildiği saptanmıştır

($p<0.05$) (Çizelge 11). Şimşek (80) yaptığı araştırmada kadınların %64'ünün gonoreenin öldürücü bir hastalık olmadığını doğru olarak bildikleri belirtilmiştir.

Olgu grubunun %52'sinin, kontrol grubunun %40'ının frenginin ilaç tedavisi ile iyileşeceğini doğru olarak bilmiştir ($p>0.05$). Sifilizden aşı ile korunulabilir mi sorusunu ise olgu grubunun %72'si bilemezken, kontrol grubunda bu oran %84 olarak saptanmıştır ($p<0.05$) (Çizelge 12). Şimşek (80) yaptığı araştırmada kadınların az bir kısmının frenginin tedavisinin mümkün olduğunu ve öldürücü olmadığını bildiklerini saptamıştır. Olgu grubunun kontrol grubuna göre gonoreenin tedavisi hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaları, olgu grubundaki kadınların bu hastalığa daha çok yakalandığından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmamızda olgu grubundaki kadınların %72'si, kontrol grubundaki kadınların %58'i Hepatit B'ye bağlı hastalık oluştuktan sonra kendiliğinden iyileşmediğini doğru olarak bilmiştir ($p>0.05$). Hepatit B'li kişi iyileşse bile taşıyıcı olarak kalır sorusunu ise olgu grubunun %64'ü, kontrol grubunun %48'i bilmediğini ifade etmiştir ($p<0.05$) (Çizelge 13). Şimşek (80) çalışmasında kadınların hepsinin Hepatit B için tedavinin gerekli olduğunu bildiklerini saptamıştır. Bu bulgular araştırmamızı desteklemektedir. Hepatit B'de kesin tedavinin olmamasına karşın, semptomları ve bulaşıcılığı ortadan kaldırmaya yönelik tedavi uygulanmaktadır. Yapılan tedavi ve kontroller sonucu Hepatit B'nin komplikasyonları ortadan kaldırılarak ölüme neden olması bazen önlenebilmektedir (85, 86, 90, 91).

Araştırmamızda olgu grubunun %64'ü, kontrol grubunun %52'si Hepatit C'nin tedavisinin mümkün olup olmadığını; olgu grubunun %66'sının kontrol grubunun ise %60'ının Hepatit C'den aşı ile korunmanın olup olmadığını bilmedikleri saptanmıştır ($p>0.05$) (Çizelge 14). Karanfilci (100) yaptığı çalışmada öğrencilerin %58'inin Hepatit C'nin tedavisinin mümkün olmadığını bildiklerini saptamıştır.

Durumluk kaygı puan ortalaması olgu grubunda 45.1, kontrol grubunda 37.9; sürekli kaygı puan ortalaması ise olgu grubunda 46.7, kontrol grubunda 46.80 olarak belirlenmiştir. Hem olgu hem de kontrol grubunda orta düzeyde anksiyete saptanmış olup, olgu grubunda durumluk kaygı puanının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Çizelge 15). Sürekli kaygı puanlarının ise her iki grupta da benzer olduğu görülmüştür ($p>0.05$). Yetişkinlerde anksiyete ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde, sürekli anksiyete puan ortalamalarının 34.65 ile 47.13

arasında olduğu görülmüştür (78, 101). Bu puanlar ile araştırmamızda yer alan kadınların sürekli anksiyete puanları benzerlik göstermektedir. Jinekolojik muayeneye gelen kadınlarda yapılan bir çalışmada da benzer bulgulara rastlanılmıştır (29).

Genel olarak her iki grupta hastalıklardan alınan CYBH toplam puanları ile kaygı puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, her iki grupta da bilgi puanları ile durumluk kaygı puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken (izelge 16); hastalıklar tek tek ele alındığında; olgu grubunda AIDS ve Hepatit B, kontrol grubunda ise Hepatit C bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$) (izelge 17).

Çalışmamızda AIDS ve Hepatit B bilgi puanları ile durumluk kaygı puanlarının yüksek olmasının nedeni olgu grubunun daha çok sifiliz ve gonore ile karşılaştıkları için CYBH'ı tedavi edilebilir hastalıklar olarak algıladıkları, ancak AIDS, Hepatit B ve C gibi viral hastalıkların daha lml ve tedavisinin olmamasından dolayı kaygı yaşanıyor olabilir.

Yapılan çeşitli çalışmalarda bilgi sahibi olmanın kaygı düzeyini olumlu ya da olumsuz olarak etkilediği belirtilmektedir. Willard'ın (102) ve Mete'nin (29) yaptığı araştırmada jinekolojik muayene sırasında bilgi verilen kadınların bilgi verilmeyenlere göre daha az anksiyete yaşadıkları saptanmıştır. Karabulut ve ark. (31)'nin hipertansiyonlu bireylerde yaptığı çalışmada eğitimin bireylerde anksiyeteyi azaltmada etkili olabileceği belirtilmiştir. Savaş ve ark.(30)'nin yaptığı bir çalışmada Hepatit B ile ilgili bilgisi olduğunu belirten hastalarda, olmayanlara göre durumluk kaygı puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumda hastalıkların önemi ve şiddetine göre anksiyetenin arttığı veya azaldığı düşünülebilir. Örneğin lml ve tedavisi olamayan hastalıklarda anksiyete yüksek, kişinin baş edebileceğine inandığı hastalıklarda ise anksiyete düşük yaşanabilir. Bizim alışmamızda da AIDS ve hepatitte anksiyete yüksek, sifiliz ve gonorede ise düşük bulunmuştur.

26-35 yaş ve 36-45 yaştaki olgu grubunda durumluk kaygı puanı ve CYBH bilgi kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (izelge 18). Olgu grubunda 15-25 yaş ve 36-45 yaş grubunda CYBH bilgi puanı arttığıca durumluk kaygı puanının da arttığı; 26-35 yaş olgu grubunda ise CYBH bilgi puanı arttığıca kaygı puanının azaldığı saptanmıştır. Çalışmamızda CYBH hakkında bilgi sahibi olmanın anksiyete üzerinde yaşa bağlı olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir (izelge 19).

Lise ve üstü düzeyde eğitimi olanların CYBH bilgi puanı, sürekli kaygı ve durumluk kaygı puanı diğer gruplara göre yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna karşın ilköğretim mezunu olanlarda durumluk kaygı puanı ve CYBH bilgi puanı bakımından anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Çizelge 24). Okur yazar olmayan olgu grubunda CYBH bilgi puanı arttıkça durumluk ve sürekli kaygı puanının arttığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda gebelikten korunma durumunun her iki grupta da kaygı puanı ve CYBH bilgi puanı arasında ilişki saptanmamakla birlikte ($p>0.05$), kondom kullanan olgu grubunda CYBH bilgi puanı en yüksek bulunurken, kaygı puan ortalaması da daha düşük bulunmuştur (Çizelge 31). Bu durum olgu grubundaki kadınların kondom kullanarak CYBH'a yakalanmayacakları bilgisine sahip olduklarını ve buna bağlı olarak ta kaygılarının daha az olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda hem ilçe hem de ilde uzun süre yaşayan olgu grubunda durumluk ve sürekli kaygı puanı yüksek bulunmasına rağmen ($p<0.05$), il ve ilçede uzun süre yaşamının ve doğduğu bölgenin kaygı puanı ve CYBH bilgi puanını etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$) (Çizelge 21). Bu durum bize olgu grubundaki kadınların yaşadığı kaygının başka sebepleri olabileceğini ve .doğduğu bölgesel farklılar ile il veya ilçede uzun süre yaşamış olmanın bilgi sahibi olmada etkili olmadığını göstermektedir.

Çalışmamızda aylık gelirin olgu grubunda kontrol grubuna göre yüksek olduğu görülmüş ($p<0.05$), ancak CYBH ve anksiyete ile ilişkisi saptanmamıştır ($p>0.05$) (Çizelge 22). Ekonomik durumun bilgi kazanımında etkili bir faktör olduğu bilinmektedir. Ancak araştırma sonucumuzun bu bilgiyi desteklememesinin nedeni, olgu grubumuzdaki kadınların çalışma koşullarından dolayı, bilgiye ulaşmak için zaman ayıramadıklarından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda ilk cinsel deneyimini ve evliliğini 16-20 yaşlar arasında yapan olgu grubunun durumluk kaygı puanı ve CYBH bilgi puanı kontrol grubuna göre yüksek bulunmuş ($p<0.05$), ancak bu değişkenler ile kaygı puanı ve CYBH bilgi puanı arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Çizelge 29, 30). Cinsel deneyime ve evliliğe erken başlayanlarda kaygının arttığı, ancak bilginin azaldığı görülmektedir. Bu durum bize evlenme yaşı ilerledikçe eğitime daha çok zaman ayrıldığını göstermektedir.

Olgu grubundaki kadınlarda ilişki sayısı arttıkça durumluk kaygı puanının arttığı saptanmıştır (Çizelge 32). Bu da kadınların cinsel ilişki sayısı artıkça CYBH'a yakalanma korkusu yaşadıklarını göstermektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar şöyledir:

Araştırmaya katılan olgu grubunun yaş ortalamasının 35.6 olduğu saptanmıştır.

Olgu grubundaki kadınların %32'sinin doğu ve güneydoğulu olduğu belirlenmiştir.

Olgu grubundaki kadınların %92'sinin daha çok ilde yaşadığı saptanmıştır

Olgu grubunun %40'ının aylık gelirinin 501-1000 YTL arasında olduğu ve %54'ünün ekonomik gelirini orta düzeyde algıladığı belirlenmiştir.

Olgu grubundaki kadınların ve anne-babalarının eğitim düzeyinin oldukça düşük olduğu bulunmuştur.

Olgu grubunun %68'inin boşanmış ve dul olduğu, %51.4'ünün aile ve yakınlarının isteği ile evlendiği belirlenmiştir.

Olgu grubundaki kadınların %18'inin ilk cinsel deneyimlerini 10-15 yaş arasında yaşadıkları ve %20'sinin 10-15 yaş arasında evlendikleri belirlenmiştir.

Gebeliği önleyici yöntem olarak olgu grubunun çoğunluğunun (%72) hap, küçük bir kısmının (%23) ise kondom kullandığı saptanmıştır.

Olgu grubunun %40'ının CYBH ilgili bilgi sahibi olduğunu belirttikleri ve bu bilgiyi daha çok basın yayın ve sağlık personelinen aldıkları saptanmıştır.

Olgu grubunun %64'ünün CYBH geçirdiği ve bu hastalığın çoğunlukla (%60) gonore olduğu belirlenmiştir.

Olgu grubundaki kadınların bu işi tercih etme nedenleri arasında ilk sırada; ekonomik nedenler (%54), ikinci sırada sosyal desteğin olmaması ve çaresizlik, üçüncü sırada ise kandırılma olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan olgu grubunun %44'ünün günde 10-20 kez ilişki yaşadıkları belirlenmiştir.

Olgu grubunun CYBH bilgi puanı orta düzeyde bulunmuştur. En çok bilinen hastalığın AIDS ve gonore olduğu belirlenmiştir. Diğer CYBH'nin düşük oranda bilindiği saptanmıştır. Hastalıkların daha çok bulaşma yollarını ve bulaşma yollarından cinsel yolu ve kan yolunu bildikleri; tedavi ve korunmaya yönelik bilgi puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir.

Olgu grubundaki kadınların durumluk kaygı puan ortalaması 45.1, sürekli kaygı puanı ortalaması ise 46.7 olarak bulunmuş ve orta düzeyde kaygı yaşadıkları belirlenmiştir.

Genel olarak her iki grupta hastalıklardan alınan CYBH toplam puanlarının kaygı puanlarını etkilemediği saptanırken, hastalıklar tek tek ele alındığında olgu grubunda AIDS ve Hepatit B, kontrol grubunda ise Hepatit C bilgi puanlarının kaygı puanlarını etkilediği belirlenmiştir.

Eğitim ve yaş durumunun CYBH bilgi puanı ve durumluk kaygı puanını etkilediği belirlenmiştir.

Olgu grubunda 15-25 yaş ve 36-45 yaş grubunda CYBH bilgi puanı arttıkça durumluk kaygı puanının da arttığı; 36-45 yaş grubunda CYBH bilgi puanı arttıkça sürekli kaygı puanının arttığı belirlenmiştir.

26-35 yaş olgu grubunda ise CYBH bilgi puanı arttıkça kaygı puanının azaldığı saptanmıştır.

Lise ve üstü düzeyde eğitimi olanların CYBH bilgi puanı, sürekli kaygı ve durumluk kaygı puanı diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur.

İlköğretim mezunu olanlarda ise CYBH bilgi puanı arttıkça durumluk kaygı puanının arttığı belirlenmiştir.

En uzun yaşanan yer bakımından olgu grubunun durumluk ve sürekli kaygı puanı kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur.

Aylık geliri 0-500 YTL ve 501-1000 YTL olan olgu grubunda durumluk kaygı puanı kontrol grubuna göre daha yüksek saptanmıştır.

Aile ve yakınlarının isteğiyle evlenen olgu grubunun durumluk kaygı puanı kontrol grubuna göre daha yüksek saptanmıştır. Ailesi olan olgu grubunda durumluk kaygı puanı, sürekli kaygı puanı ve CYBH bilgi puanı kontrol grubuna göre daha yüksek saptanmıştır.

Babası ve annesi okur yazar olanların durumluk kaygı puanı; ilköğretim mezunu olanların ise hem durumluk kaygı puanı hem de CYBH bilgi puanı kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur.

16-20 yaşlar arasında ilk cinsel deneyimini yaşayan ve evlilik yapan olgu grubunun durumluk kaygı puanı ve CYBH bilgi puanı kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur.

CYBH'ı önleyici yöntem kullanmayan olgu grubunun durumluk kaygı puanı ve CYBH bilgi puanı kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur.

Olgu grubundaki kadınların ilişki sayısı arttıkça, durumluk kaygı puanının arttığı (21-30 ve 31-40 defa ilişki yaşayanlar arasında), sürekli kaygı düzeyi ve CYBH bilgi düzeyinin etkilenmediği saptanmıştır.

CYBH'ı önleyici yöntem kullanma durumunun olgu grubunda CYBH bilgi düzeyini etkileyen bir faktör olduğu saptanmıştır. Yöntem kullananların bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Bu Sonuçlar Doğrultusunda;

Çalışmamızda tüm kadınların CYBH'larla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir. Bu eksik bilgilerin verilmesi ile bu konularda daha fazla bilgi sahibi olmaları sağlanabilir ve bu hastalıkların oluşması önenebilir. CYBH'dan korunmak ve anksiyeteyi azaltmak için;

CYBH'ın topluma yayılmasında öncelikle en riskli grup olan genelev kadınlarının, toplumun ve bu hastalıklara yakalanan kişilerin bu hastalıklar (belirtileri,bulaşma yolları ve tedavisi) konusunda bilgilendirilmesi,

Basın ve sağlık personeli bilgilendirmede etkili olduğundan genelev kadınlarının yanı sıra, tüm toplum için CYBH'a ilişkin programlara medyada sık yer verilmesi,

Araştırma kapsamına alınan kadınlara yönelik CYBH ve korunmaya ilişkin eğitim programlarının düzenlenmesi ve eğitimin sürekliliğinin sağlanması,

Kadınlar için CYBH'dan AIDS, gonore, sifiliz, Hepatit B ve Hepatit C'ye ilişkin konuları içeren onların okuyup anlayabileceği şekilde basitleştirilmiş, şekilli veya resimli broşürlerin hazırlanması,

Deri ve Zührevi Hastalıklar Dispanserinde CYBH'a ilişkin danışmanlık yapabilecek ve psikolojik destek verecek bir kişinin sürekli bulunmasının sağlanması, CYBH konusunda sürekli hastalarla diyalog içinde bulunmaları nedeni ile hemşirelerin eğitilerek danışmanlık hizmeti vermelerinin sağlanması,

Genelev kadınlarının belli aralıklarla CYBH'a ilişkin bilgilerinin test edilerek, sonuçlara göre gerekli uygulamaların planlanması,

Sosyal destek grubunun oluşturulması ve bu grupta hemşirelerin yer alması,

Bu kadınların hastalık durumlarında çalışmadıkları süre içerisinde sosyal

güvence, ekonomik ve psikolojik yönden desteklenmesi,

İleride bu grupta çalışma yapacak araştırmacılara depresyona yönelik araştırmalar yapmaları önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejiler ve Eylem Planı 2005-2015. TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara 2005.
2. **Ünal S, Hayran M.** Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara Genel Bakış. Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar. İstanbul, Türk Mikrobiyoloji Yayını no:35, **1999**: 961-2
3. **Hacıbekttaşoğlu A.** Cinsel yolla bulaşan hastalıklar. Gata İnfeksiyon Hastalıkları Ders Notları, **1997**: 1-35
4. **Şahin N.** Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar; Dünya ve Türkiye'deki Durum. *Sağlık ve Toplum*, 1998; 8: 61-67
5. UNAIDS, AIDS epidemic update, December 2005
Erişim: http://www.unaids.org/epi/2005/doc/report_pdf.asp
Erişim tarihi: 16.05.2005
6. **Yıldırım M.** Klinik Jinekoloji. 3. Baskı, Ankara, Çağdaş Medikal Kitabevi, 2002.
7. **World Health Organization (WHO)** UNAIDS. Global HIV/ AIDS surveillance report, 2005. June.
8. **Çok F, Gray LA, Ersever H.** Turkish University Students' Sexual Behaviour, Knowledge, Attitudes and Perceptions of Risk Related to HIV/AIDS. *Culture, Health and Sexuality* 2001; 81-99.
9. **Çetin E.T.** İnfeksiyon Hastalıkları. İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Ders Kitapları. Hekimler Yayın Birliği, **2002**.
10. TC Sağlık Bakanlığı, 2004 Sağlık İstatistikleri, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2005
11. **Eker L, Şafak N.** Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Önlenmesi. Güncel Bilgiler Işığında İnfeksiyon Hastalıkları Ankara, Bilimsel Tıp Yayınevi, **2001**: 447
12. TC Sağlık Bakanlığı, 2003 Sağlık İstatistikleri, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2005.
13. **Gorbach, Barlett, Blacklow.** Sexually Transmitted Diseases. Infectious Diseases. W.B Saunders Company, **1992**: 809.
14. **Akın A, Özvarış Ş.** Kadın Sağlığına Genel Bir Bakış
Erişim:<http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/ders/TR/D3/7/3061.doc>
Erişim tarihi:21.04.2004

15. **Atasü T, Şahmay S.** Jinekoloji (Kadın Hastalıkları). 2.Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, **2001**
16. **Kelleci M, Aştı N, Küçük L.** Bir Sağlık Ocağına Başvuran Kadınların Genel Sağlık Anketine Göre Ruhsal Durumları. *C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2003; 7 (2): 11-4.
17. **Akın A, Esin Ç, Çelik K.** Kadının Sağlık Hakkı ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa'da Kadın Sağlığının İyileştirilmesine Yönelik Stratejik Eylem Planı.
Erişim: <http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/dunya.htm>
Erişim tarihi: 22.07.2004
18. HIV/AIDS ve Çalışma Yaşamıyla İlgili ILO Uygulama ve Davranış Kuralları.Uluslararası Çalışma Örgütü, Cenevre
Erişim adresi: http://un.org.tr/unic_tur/hiv/ilo.doc
Erişim tarihi: 18.07.2004
19. **Tümer A, Ünal S.** Dünyada ve Türkiye'de HIV Epidemiyolojisi. Modern Tıp Seminerleri AIDS. Ankara, Güneş Kitabevi, **2000**: 7
20. **Bilgel N.** Dünyada ve Türkiye'de Kadınların Durumuna Genel Bir Bakış
Erişim: <http://huksam.hacettepe.edu.tr/kadın.htm>
Erişim tarihi: 23.07.2004
21. **Tümen T.** Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı
Erişim: <http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/toplum.htm>
Erişim tarihi: 21.07.2004.
22. **Clark LR, Jackson M, Allen-Taylor L.** Adolescent Knowledge About Sexually Transmitted Diseases. *Sex Transm Dis.* **2002**; 29(8):436-43.
23. **Gökalp P.** Stres, Anksiyete ve Kadın
Erişim: <http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/stres.htm>
Erişim tarihi: 03.08.2004
24. **Doğan S.** Anksiyete-Somatoform ve Disosiyatif Bozukluklar. Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı. 1.Baskı, İstanbul. Birlik Ofset Ltd. Şti. **1996**: 132-3.
25. **Stuatr G W, Sunden S J.** Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 3.Baskı, Toronto, Mosby Company, **1987**: 341-343
26. **Champion J D, Shair R N, Piper J, Perduse S T.** Psychological Distress Among Abused Minority Women With Sexual Transmitted Diseases
Erişim: <http://www.ncbi.nlm.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=A>
Erişim tarihi:26.07.2004
27. **Aslantekin F, Aslan G.** Cinsel Yola Bulaşan Hastalıklarda Sağlık Eğitiminin Önemi ve Ebenin Eğitimci Rolü. I. Ulusal Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu. Ankara, 83-87, **2004**

28. Ankara Ticaret Odası Başkanlığı Hayatsız Kadınlar Dosyası. **2003**
Erişim: <http://www.atonet.org.tr/turkce/bulten/bulten.php3?sira=250>
Erişim Tarihi: 23. 05. 2004
29. **Mete S.** Jinekolojik muayeneye Gelen Kadınlarda Oluşan Anksiyeteye Hemşirelik Yaklaşımının Etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **1998**; 2 (2): 1-8.
30. **Savaş ve ark.** ÇÜTF Balcalı Hastanesi Klinik Bakteriyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'nde İzlenen Kronik Hepatit B Hastalarda Anksiyete ve Depresyon Görülme Sıklığı. *İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi (FLORA)*, **2002**; 7(3):177-184.
31. **Karabulut N.** Hipertansiyonlu Bireylerde Öfke ve Anksiyete Düzeyleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, **2004**; 1-9.
32. **Rivas JD.** Sexually Transmitted Diseases: a Private Matter? (Curbside Consultation), 2002.
Erişim: <http://www.findarticles.com/>
Erişim tarihi:20.06.2003
33. **Haogerty M.** Sexually Transmitted Diseases, 2003
Erişim: <http://www.findarticles.com/>
Erişim tarihi:20.06.2003
34. **Nordensen NJ.** Sexually Transmitted Diseases Cultures, 2003.
Erişim: <http://www.findarticles.com>.
Erişim tarihi:20.06.2003
35. **Zarakolu P.** Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Neden Önemlidir?
Erişim: <http://www.hacettepem.org.tr/makaleler.php?a=&b=21&mNo=99>
Erişim tarihi:20.06.2003
36. TC Sağlık Bakanlığı Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Sürveyans ve Laboratuvar rehberi. **2005**
37. **Zarakolu P.** HIV/AIDS Dışında Cinsel Yolla Bulaşan Diğer İnfeksiyonlar
Erişim: <http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/diger.shtml>
Erişim tarihi:18.07.2003
38. **WHO.** The World Health Report 2004, Statistical annex, **2004**:126-127
39. Mersin Şevket Sümer Sağlık Ocağı Deri ve Zührevi Hastalıklar Dispanseri 2003 verileri (yayınlanmamış)
40. **Tane JH.** US Has Epidemic of Sexually Transmitted Disease, **1998**
Erişim: <http://www.findarticles.com/>
Erişim tarihi:20.06.2003

41. **Avcı O.** Sifiliz Tedavisi. *Ankem Dergisi*, **1994**, 8(3): 259-261.
42. **Ayhan A, Bozdağ Gürkan.** Seksüel Yolla Bulaşan Hastalıklar. Obstetrik ve Jinekoloji El Kitabı. 10.Baskı. Ankara: Palme Yayıncılık, **2002**: 685
43. **Tabak F.** Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar. Enfeksiyon Hastalıkları. 2.Baskı. Nobel tıp kitapevleri, **2003**
44. **Bonnar J.** *Recent Advances in Obstetrics & Gynecology*. Churchill Livingstone, **2000**.
45. **Zarakolu P, Ünal S.** Cinsel yolla bulaşan hastalıklar. Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M, eds. İnfeksiyon hastalıkları ve mikrobiyolojisi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2002; 1111-15
46. **Neyzi O, Yolsal N.** Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Tanı ve Tedavi Rehberi. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, **1997**.
47. **Walter TH.** Güncel Yaklaşım ve Önlemler. AIDS Hastalıklarında Fırsatçı Enfeksiyonlar. *Sendrom Aylık Aktüel Tıp Dergisi* 1994: 45-49
48. **Topçu AW.** İnfeksiyon Hastalıkları. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, **1996**
49. **Berek JS, MD.** Novak's Gynecology, A Walters Kluwer Company, **2004**, 465
50. **Zarakolu P.** Human Immunodeficiency Virus: Laboratuvar Tanısı
Erişim: <http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/diger.shtml>
Erişim tarihi:18.07.2003
51. **Levinson W, Jawetz E.** Medical Microbiology & Immunology. 6nd Ed. New York: Lange Medical Boks, **2000**:292-294.
52. **Tümer A.** Akkız İmmün Yetmezlik Sendromu, AIDS Hacettepe AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi
Erişim:<http://www.hacettepem.org/makaleler.php?a=&b=21&mNo=99>
Erişim tarihi:20.06.2003
53. **Willis JL.** Getting Rid of Yeast Infections, An FDA Consumer Special Report: Your Guide to Womens Health, Third Edition, **1997**.
54. **Tünger A, Tünger Ö.** Birinci Basamakta Bakteriyel Enfeksiyonlar Cep Kitabı. Hekimler Yayın Birliği, **2002**.
55. **Yıldırım M.** *Klinik Jinekoloji*. 3. Baskı. Ankara, Çağdaş Medikal Kitabevi, **2002**.

56. **Ekuklu G, Tuğrul H, Gül H, Eskiocak M, Saltık A.** Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin HIV/AIDS konusundaki Bilgi-Tutumları ve 1996'dan bu yana değişimi. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Diyarbakır, 23-28 Eylül **2002**, s:347.
57. **Taşkın L.** Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği 7. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, **2005**.
58. AIDS Education –A Beginning, Population Report, Series L, Number: 8, **1989**:3-8.
59. **Hatcher RA.** Kontraseptif Yöntemler: Uluslararası Basım, Ankara: Demircioğlu Matbaası, **1990**.
60. **Yüksel A.** İstanbul Genelevlerinde Çalışan Kadınların Medikososyal Durumları. İÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, **1991**.
61. **Handsfield HH.** Recent developments in STDs: I.Bacterial diseases. Hospital Practice (Office dition). **1991**: 26-47.
62. **Handsfield HH.** Recent developments in STDs: II.Bacterial diseases. Hospital Practice (Office dition). **1992**: 175-191.
63. **Yıldırım M.** Klinik Jinekoloji. Türkiye Klinikleri Yayınevi.2. Baskı, Ankara, **1992**.
64. **Anğ Ö, Ağaçfidan A.** Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar. Türk Mikrobiyoloji Yayını no:35, İstanbul, **1999**.
65. **Güngör Z.** Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni*. **2000**; 21(1)
66. **Stone KM.** Avoiding Sexually Transmitted Diseases, *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, **1990**; 17(4): 789-797
67. **Sharts-Hopko NC.** STDs in Women: What You Need to Know. *AJN*, **1997**; 97 (4): 46-53
68. **Gülmez M, Bat T, Çavuş E.** Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Korunma Yolları. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni*, **2000**
69. **Dirican R, Bilgel N.** Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği). Uludağ Üniversitesi Basımevi: **1993**
70. **Freud S.** A General introduction to Psychoanalysis. New York: Simson & Schuster. **1969**:341.

71. **Köknel Ö.** Genel ve Klinik Psikiyatri. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, **1989.**
72. **Köseoğlu E.** Anksiyete Monografaları Serisi. Hekimler Yayın Birliği, **1994.**
73. **Kaplan HI, Sadock BJ.** Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences. 8th. Ed, USA: William and Wilkins, **1997:** 581- 583
74. **Kara N, Şahinler İH.** Anksiyete. *Actual Medicine*, **2002;** 2: 34-36
75. **Çakmak D, Saatçioğlu Ö.** Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul: **2003**
76. **Öztürk O.** Psikanaliz ve Psikoterapi. 3.Baskı, Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi, **1997:** 35-40
77. **Kum N, Pektekin Ç, Özcan A, Terakye G, Özaltın G, Yurt V, Öz F, Doğan S.** Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı. Vehbi Koç Yayınları. İstanbul: 1996,132.
78. **Öner N, LeCompte A.** Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. 2.Baskı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, **1985**
79. Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler, Yöntem ve Teknikler
Erişim: <http://www.aof.edu.tr/kitap/EHSM/1208/ünite05pdf>
Erişim tarihi: 12.10.2005
80. **Şimşek Ş.** Genelevde Çalışan Kadınların Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgileri ve Korunmaya Yönelik Uygulamaları. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, **1998.**
81. Yüksel A. İstanbul Genelevlerinde Çalışan Kadınların Mediko-Sosyal Durumları. Ankara, Yargıcı Matbaası, **1995.**
82. **Das A. et al.** Community based survey of STD/HIV infection among commercial sex-workers in Calcutta (India). Part-III: Clinical findings of sexually transmitted diseases (STD). *J. Commun Diseases*, **1994;** 26 (4): 192-196.
83. **Duncan ME. et al.** A Socioeconomic, Clinical and Serological Study in an African City of Prostitutes and Women Still Married to Their First Husband. *Sos Sci Med*, **1994;** 39(3): 323-332.
84. **Sevim M, Özden S, Yargıç L.** Hayatını Cinsel Aktivite ile Kazanan Kadınların Mesleki ve Cinsel Özellikleri, *Yeni Symposium Dergisi*, **2002;** 40(4): 136-139.
85. **Oğultürk N.** Psikososyal Özellikleriyle Genelev Kadınları. H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, **1991.**

86. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Ankara, 2003.
87. **Chakraborty AK.** Community based survey of STD/HIV İnfection Among Commercial Sex-Workers in Calcutta (India). Part-III: Clinical findings of sexually transmitted diseases (STD). *J. Commun Diseases*, 1994; 26 (3): 161-167.
88. **Pickering H.** Prostitutes and Their Clients: a Gambian Survey. *Sos Sci Med.* 1992; 39(1): 75-87.
89. **Conte JR.** Overview of Child Sexual Abuse. *Review of Psyciatry.* 1991: 283-355
90. **Lipschitz DS, Kaplan ML, Sorkenn J, Charney P.** Childhood Abuse, Adult Assault and Dissociation. *Comp Psychiatry*, 1996; 37: 261- 266.
91. **Sawanpanyalert P.** et al. HIV-1 Seroconversion Rates Among Female Commercial Sex Workers , Chiang Mai, Thailand. *AIDS*, 1994; 8(6): 827-829.
92. **Donovan P.** Confronting a Hidden Epidemic. *Family Planning Perspective*, 1997; 29(2): 87-89.
93. **Dönmez L.** Trabzon İlinde HIV/AIDS Bilgi Düzeyi Araştırması. *KATÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 1998; 2(1): 45-51.
94. **Yazıcı S.** 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların HIV/AIDS Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Saptanması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 1999; 3(1): 48-54.
95. **Tümerdem Y. ve ark.** Hayat Kadınları AIDS'i Biliyor mu?. 1.Türkiye AIDS Kongresi, İstanbul. 12-15 Ocak 1993.
96. **Mc Nicol at al.** Community Based Survey of STD/HIV İnfection Among Commercial Sex-Workers in Calcutta (India). Part-III: Clinical Findings of Sexually Transmitted Diseases (STD). *J. Commun Diseases*, 1994; 26(3): 161-167.
97. **Ford at al.** AIDS Knowledge, Risk Behavior, and Condom Use Among Four Grups of Female Ex Workers in Bali, İndonesia. *J.Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol*, 1995; 10(5): 569-576.
98. **Çetinkaya ve ark.** Yetişkin Kadınların Hepatit B Konusundaki Düşünceleri ve Aşı Yaptırma Durumları. *Viral Hepatit Dergisi*, 1999; (1): 22-27.
99. **Atmaca ve ark.** Diyarbakır Genelevinde Çalışan Hayat Kadınlarında Hepatit B Prevelansı. *Viral Hepatit Dergisi*, 1999; (2): 111-112.

- 100. Karanfilci H.** Gülhane Tıp akademisine Bağlı Hemşirelik Yüksekokulu ve Sağlık Astsubay Okulu Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Araştırması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **1998**,
- 101. Kum N.** Cerrahi Hastalarda Anksiyete ve Korku. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Cerrahi Bülteni*, **1987**; 10(3): 254.289.
- 102. Willard WD.** The Educational Pelvic Examination Women's Responses To a New Approach. *Gynecologic Neonatal Nursing*, **1986**; 15(2): 135-140.

9.EKLER

EK:1

CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR VE KORUNMA YOLLARI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYİ BELİRLEME ANKET FORMU

I. BÖLÜM

Bu çalışmada; araştırma yapılacak grupta cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve korunma yolları konusunda bilgi düzeylerinin saptanması amaçlanmıştır. Sorulara vereceğiniz doğru ve samimi yanıtlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi gereksinimlerinizin saptanmasında önemli bir rol oynayacaktır. Verdiğiniz cevaplar araştırma grubu dışında kimse tarafından görülmeyecektir. Ayrıca ankete isminizi yazmanız gerekmemektedir.

1.Yaşınız

2.Cinsiyetiniz()Kadın () Erkek () Diğer

3.Doğum Tarihiniz Gün..... Ay..... Yıl....

4.Doğum Yeriniz

5.Mesleğiniz

6.Yaşadığınız Yer

() Köy () Kasaba () İlçe () İl (Belirtiniz)

7.Kaç yıldır burada yaşıyorsunuz?

8.En uzun süre yaşadığınız yerleşim birimi neresidir?

a- Köy b-Nahiye-Belde c-Kasaba-ilçe d-İl
merkezi

9.Aylık Gelir Düzeyiniz

() 0-250 Milyon () 250-500 Milyon () 500-750 Milyon
() 750-1000 Milyon () 1000-1500 Milyon() 1500 Milyon ve Üstü

10.Kaç yıldır bu işi yapmaktasınız?

12.Bu işi tercih etme nedenleriniz?

13. Ekonomik gelir düzeyinizi kendinize göre nasıl algılıyorsunuz?

a-İyi b-Orta c-Kötü

14. Eğitim Düzeyiniz

() Okur Yazar Değilim () Lise
() Yalnızca Okur Yazarım () Üniversite
() İlkokul () Ortaokul

15. Babanızın eğitim durumu nedir?

a-Okur-yazar değil b-Okur yazar
c-İlkokul mezunu d-Ortaokul mezunu
e-Lise mezunu f-Üniversite mezunu

16. Annenizin eğitim durumu nedir?

a-Okur-yazar değil b-Okur yazar
c-İlkokul mezunu d-Ortaokul mezunu
e-Lise mezunu f-Üniversite mezunu

17. Aile Durumunuz

() Ailem Yok () Ailem Var () Ailem Var Fakat Ayrı Yaşıyorum

18. Medeni Haliniz

() Evliyim () Bekarım () Boşandım () Dulum () Diğer (Belirtiniz).....

19. İlk cinsel deneyiminizde kaç yaşındaydınız? Belirtiniz.....

20. İlk evlilik yaşıınız?

21. Evlenme durumunuz?

() isteyerek () aile veya yakınların isteğiyle () zorla

22. Günde kaç kez cinsel ilişki yaşıyorsunuz?

23. Günde kaç saat çalışıyorsunuz?

24. İlişki sırasında siz ya da eşiniz (partneriniz) gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanıyorsunuz?

a- Evet b-Hayır
Cevabınız evet ise açıklayınız

25. İlişki sırasında siz ya da eşiniz (partneriniz) cinsel yolla bulaşan hastalıkları önleyici herhangi bir yöntem kullanıyorsunuz?

a- Evet b-Hayır
Cevabınız evet ise açıklayınız

26. Cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgileriniz var mı?

a- Evet b-Hayır

31.g- Herhangi bir önlem alınmamalı

Doğru Yanlış Bilmiyorum

32.HIV/AIDS bulaşma yolu açısından aşağıdaki seçeneklerden doğru olanı işaretleyiniz. Bilmiyorsanız "bilmiyorum" kutusunu işaretleyiniz.

32.a-HIV/AIDS bulaşıcı bir hastalık mıdır?

E H Bilmiyorum

32.b-() Yanaktan ve () dudaktan öpüşme ile bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

32.c- Kan nakli ile bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

32.d- Cinsel ilişki ile bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

32.e- Aynı enjektörü, tıraş bıçağını kullanmakla bulaşır.

Doğru Yanlış Bilmiyorum

32.f- Sivri sinek ve böceklerin ısırması ile bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

32.g- Dövme yapmakla bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

32.h- Aynı tuvaleti, banyoyu kullanmakla bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

32.ı- Hapşırma, öksürme ile bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

32.i- Diş çektirme, manikür, pedikür, kulak deldirme sırasında kullanılan aletlerle bulaşır.

Doğru Yanlış Bilmiyorum

32.j- Anneden çocuğa gebelik ve emzirme sırasında bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

32.k- Hasta olan kişinin organ nakli ile bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

32.l-Gıdalar ve içme suyu ile bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

33.AIDS hastalığı olan bir kişide sizce hangi belirtiler ortaya çıkar? Lütfen yazınız

.....
.....

34.HIV/AIDS'ten korunma ve tedavi ile ilgili aşağıdaki seçeneklerden doğru olanı işaretleyiniz. Bilmiyorsanız "bilmiyorum" kutusunu işaretleyiniz.

34.a- Herhangi bir tedavi uygulanmadan kendiliğinden iyileşir

Doğru Yanlış Bilmiyorum

34.b- Uygun ilaç tedavisiyle iyileşir

Doğru Yanlış Bilmiyorum

34.c- Aşısı var mıdır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

34.d- Tedavisi mümkün değildir.

Doğru Yanlış Bilmiyorum

35. Gonore (Bel soğukluğu) bulaşma yolu açısından aşağıdaki seçeneklerden doğru olanı işaretleyiniz. Bilmiyorsanız "bilmiyorum" kutusunu işaretleyiniz.

35.a- ()Yanaktan ve ()dudaktan öpüşme ile bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

35.b- Kan nakli ile bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

35.c- Cinsel ilişki ile bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

35.d- Aynı enjektörü, tıraş bıçağını kullanmakla bulaşır.

Doğru Yanlış Bilmiyorum

35.e- Sivri sinek ve böceklerin ısırması ile bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

35.f- Dövme yapmakla bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

35.g- Aynı tuvaleti, banyoyu kullanmakla bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

35.h- Hapşırma, öksürme ile bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

35.i- Anneden çocuğa gebelik ve emzirme sırasında bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

35.i- Hasta olan kişinin organ nakli ile bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

36. Bel soğukluğu (Gonore) hastalığı olan bir kişide sizce hangi belirtiler ortaya çıkar? Lütfen yazınız

.....
.....

37. Aşağıdaki Bel soğukluğundan (gonore) korunma ve tedavi ile ilgili seçeneklerden sizce hangisi en doğruysa işaretleyiniz. Bilmiyorsanız "bilmiyorum" kutusunu işaretleyiniz.

37.a- Herhangi bir tedavi uygulanmadan kendiliğinden iyileşir

Doğru Yanlış Bilmiyorum

37.b- Uygun ilaç tedavisiyle iyileşir

Doğru Yanlış Bilmiyorum

37.c- Aşı ile korunulabilir

Doğru Yanlış Bilmiyorum

37.d- Tedavisi mümkün değildir.

Doğru Yanlış Bilmiyorum

38. Frenginin (Sifiliz) bulaşma yolu açısından aşağıdaki seçeneklerden doğru olanı işaretleyiniz. Bilmiyorsanız "bilmiyorum" kutusunu işaretleyiniz.

38.a- () Yanaktan ve () dudaktan öpüşme ile bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

38.b- Kan nakli ile bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

38.c- Cinsel ilişki ile bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

38.d- Aynı enjektörü, tıraş bıçağını kullanmakla bulaşır.

Doğru Yanlış Bilmiyorum

38.e- Sivri sinek ve böceklerin ısırması ile bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

38.f- Dövme yapmakla bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

38.g- Aynı tuvaleti, banyoyu kullanmakla bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

38.h- Hapşırma, öksürme ile bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

38.i- Diş çektirme, manikür, pedikür, kulak deldirme sırasında kullanılan aletlerle bulaşır.

Doğru Yanlış Bilmiyorum

38.i- Anneden çocuğa gebelik ve emzirme sırasında bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

38.j- Hasta olan kişinin organ nakli ile bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

44. Frenginin (sifiliz) hastalığı olan bir kişide sizce hangi belirtiler ortaya çıkar? Lütfen yazınız.

.....
.....

39. Frenginin (sifiliz) tedavisi ve korunması ile ilgili seçeneklerden doğru olanı işaretleyiniz. Bilmiyorsanız "bilmiyorum" kutusunu işaretleyiniz.

39.a- Herhangi bir tedavi uygulanmadan kendiliğinden iyileşir

Doğru Yanlış Bilmiyorum

39.b- Uygun ilaç tedavisiyle iyileşir
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum

39.c- Aşısı vardır ve aşı yaptırıldığında korunulabilir
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum

39.d- Tedavisi mümkün değildir.
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum

40. Aşağıdaki Hepatit B ile ilgili seçeneklerden doğru olanı işaretleyiniz. Bilmiyorsanız "bilmiyorum" kutusunu işaretleyiniz.

40.a-Hastalık mikrobu kişinin gözyaşı ve tükürük salgısında bulunur.
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum

40.b- Kan nakli ile bulaşır
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum

40.c- Cinsel ilişki ile bulaşır
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum

40.d- Aynı enjektörü, tıraş bıçağını kullanmakla bulaşır.
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum

40.e- ()Yanaktan ve ()dudaktan öpüşme ile bulaşır
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum

40.f- Diş çektirme, manikür, pedikür, kulak deldirme sırasında kullanılan aletlerle bulaşır.
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum

40.g- Anneden çocuğa gebelik ve emzirme sırasında bulaşır
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum

46.h- Hastalık ilerlerse karaciğer sirozu veya kanser yapabilir
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum

40.ı- Hepatit B'li kişi iyileşse bile taşıyıcı olarak kalabilir
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum

40.i- Herhangi bir tedavi uygulanmadan kendiliğinden iyileşir
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum

40.j- Tedavisi mümkün değildir.

Doğru Yanlış Bilmiyorum

41. Hepatit B hastalığı olan bir kişide sizce hangi belirtiler ortaya çıkar? Lütfen yazınız

.....
.....

42.Aşağıdaki Hepatit C ile ilgili seçeneklerden doğru olanı işaretleyiniz. Bilmiyorsanız "bilmiyorum" kutusunu işaretleyiniz.

42.a- () Yanaktan ve () dudaktan öpüşme ile bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

42.b- Kan nakli ile bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

42.c- Cinsel ilişki ile bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

42.d- Aynı enjektörü, tıraş bıçağını kullanmakla bulaşır.

Doğru Yanlış Bilmiyorum

42.e- Diş çektirme, manikür, pedikür, kulak deldirme sırasında kullanılan aletlerle bulaşır.

Doğru Yanlış Bilmiyorum

42.f-Hastalık mikrobu kişinin gözyaşı ve tükürük salgısında bulunur.

Doğru Yanlış Bilmiyorum

42.g- Anneden çocuğa gebelik ve emzirme sırasında bulaşır

Doğru Yanlış Bilmiyorum

42.h- Hastalık ilerlerse karaciğer sirozu veya kanser yapabilir

Doğru Yanlış Bilmiyorum

42.ı- Hepatit C'li kişi iyileşse bile taşıyıcı olarak kalabilir

Doğru Yanlış Bilmiyorum

42.i- Aşısı vardır ve aşı yaptırıldığında korunulabilir

Doğru Yanlış Bilmiyorum

42.j- Herhangi bir tedavi uygulanmadan kendiliğinden iyileşir
 Doğru Yanlış Bilmiyorum

42.k- Tedavisi mümkün değildir.
 Doğru Yanlış Bilmiyorum

43. Hepatit C hastalığı olan bir kişide sizce hangi belirtiler ortaya çıkar? Lütfen yazın

44.Cinsel yolla bulaşan hastalıkların sizin için bir tehlike oluşturduğunu düşünüyor musunuz?
 E H Bilmiyorum

EK:3

STAI FORM TX – 2

İsim: _____ **Cinsiyet:** _____ **Yaş:** _____ **Meslek:** _____ **Tarih:** _____

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman harcamadan anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
21- Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22- Genellikle çabuk yorulurum	()	()	()	()
23- Genellikle kolay ağlarım	()	()	()	()
24- Başkaları kadar mutlu olmak isterim	()	()	()	()
25- Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırırım	()	()	()	()
26- Kendimi dinlenmiş hissedirim	()	()	()	()
27- Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım	()	()	()	()
28- Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	()	()	()	()
29- Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	()	()	()	()
30- Genellikle mutluyum	()	()	()	()
31- Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim	()	()	()	()
32- Genellikle kendime güvenim yoktur	()	()	()	()
33- Genellikle kendimi emniyette hissedirim	()	()	()	()
34- Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	()	()	()	()
35- Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	()	()	()	()
36- Genellikle hayatımdan memnunum	()	()	()	()
37- Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	()	()	()	()
38- Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	()	()	()	()
39- Akli başında ve kararlı bir insanım	()	()	()	()
40- Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder	()	()	()	()

Puanlama: Doğrudan ifadeler, tersine dönmüş ifadeler,
Sabit puan (35), sürekli kaygı puanı

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1980 yılında Mersin de doğmuştur. İlk ve Lise öğrenimini Mersinde tamamladıktan sonra 2002 yılında Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü'nden mezun olmuş ve 2003 yılında Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisansa başlamıştır. 2002-2004 Yılları arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Sözleşmeli Hemşire olarak görev yapmıştır. Şu an Kastamonu'ya bağlı Alatarla Sağlık Ocağı'nda görev yapmaktadır.