



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANE İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GEBELERİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARA
İLİŞKİN BİLGİLERİ VE KORUNMAYA YÖNELİK
UYGULAMALARI**

Özlem Ayşe ÇELİK

Tez Danışmanı

Yrd.Doç.Dr. Naim DENİZ

İstanbul - 2016

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANE İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GEBELERİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARA
İLİŞKİN BİLGİLERİ VE KORUNMAYA YÖNELİK
UYGULAMALARI**

Özlem Ayşe ÇELİK

Tez Danışmanı

Yrd.Doç.Dr.Naim DENİZ

İstanbul - 2016

TEZ ONAY FORMU

T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hastane İşletmeciliği Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: **Prof.Dr.A.Aktuğ ERTEKİN**
Üsküdar Üniversitesi

Danışman : **Yrd. Doç. Dr. Naim DENİZ**
Üsküdar Üniversitesi

Üye: **Yrd. Doç. Dr. Sebahat ATEŞ**
Üsküdar Üniversitesi

Üye: Unvanı Adı SOYADI
.....Üniversitesi

Üye: Unvanı Adı SOYADI
.....Üniversitesi

ONAY

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Haydar SUR

Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

TABLolar.....	vi
ŞEKİLLER.....	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT.....	ix
ÖNSÖZ	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

BÖLÜM 1. GENEL BİLGİLER.....	5
1.1. Üreme Sağlığı	6
1.2. Üreme Hakkı Kavramı	9
1.3. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Tanımı	11
1.4. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunma	15
1.5. Türkiye’de Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Genel Durum	16
1.5.1. SifilizPrevelansı	16
1.5.2. Hepatit B	21
1.5.3. Gonore, Trikomoniyaz, GenitalKlamidya Enfeksiyonu, Genital Enfeksiyon	22
1.5.4. AIDS	23
1.6. Kadının Üreme Sağlığındaki Yeri	24
1.7. Aile Planlaması ve Gebelerin Yaklaşımı	28
1.8. Aile Planlaması Yöntemleri.....	31

İKİNCİ BÖLÜM

BÖLÜM 2. İSTANBUL’DA BİR HASTANENİN GEBE POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN GEBELERİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARA İLİŞKİN BİLGİLERİ VE KORUNMAYA YÖNELİK UYGULAMALARINA YÖNELİK ALAN ARAŞTIRMASI.....	32
2.1. Araştırmanın İçeriği	32

2.2. Araştırmanın Amacı	32
2.3. Varsayımları ve Sınırları	32
2.4. Araştırmanın Veri kaynakları.....	33
2.5. Uygulamada Karşılaşılan Güçlükler	33
2.6. Anket Bulguları ve Araştırma Sonuçları.....	33
TARTIŞMA.....	52
SONUÇ	54
KAYNAKÇA.....	58
EKLER	62
ÖZGEÇMİŞ	65



TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Yaş Aralığına İlişkin Bilgiler.....	34
Tablo 2. Katılımcıların Eğitim Durumu.....	35
Tablo 3. Katılanların Çalışma Durumu.....	37
Tablo 4. Katılımcıların Yerleşim Yerleri.....	38
Tablo 5. Katılımcıların Kronik Hastalık Durumu.....	39
Tablo 6. CYBE hakkındaki Eğitim Durumu.....	40
Tablo 7. CYBE İlişkin Eğitimin Nerelerden Alındığını Gösteren Değerler.....	41
Tablo 8. Eğitim Yeterlilik Tablosu.....	42
Tablo 9. CYBE tanı-tedavi durumu.....	43
Tablo 10. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi.....	44
Tablo 11. CYBE eğitim eksikliği.....	45
Tablo 12. Eğitimin Alınmak İstediği Yerler.....	46
Tablo 13. Gebelik dönemi CYBE durumu.....	47
Tablo 14. Katılımcıların bildiği Cinsel Hastalıklar.....	48
Tablo 15. CYBE bebeğe etkisi.....	49
Tablo 16. CYBE bebeğe hangi yollarla geçer.....	50

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Eğitim Durumu.....	35
Şekil 2. Çalışma Durumu.....	37
Şekil 3. Kronik Hastalığın Yüzdesel Dağılımı	39
Şekil 4. Eğitim Durumu.....	40
Şekil 5. Alınan Eğitim Yeterliliği.....	42
Şekil 6. Tanı/tedavi durumu	43
Şekil 7. Korunma Yöntemleri.....	44
Şekil 8. Bilgi/eğitim eksikliği yüzdesel değerleri.....	45
Şekil 9. Gebelikte CYBE durumu	48

ÖZET

Aile, bir toplumun en küçük modeli ve yapı taşını oluşturmaktadır. Bir toplumun sosyal, ekonomik, kültürel ve psikolojik yapısını tam açıklığı ile anlayabilmek, kavramak ve tahlillerde bulunabilmek için, o toplumun en küçük yapıtaşı olan ailenin incelenmesi gerekmektedir.

Bütün evliliklerin amacı bireylerin mutluluğudur. Evliliklerde karşılıklı uyum, beklentilerin gerçekleşmesi ve doyumun sağlanması gerekir. Mutlu bir evlilik sağlıklı bir cinsel yaşamı içerir.

Cinsel sağlık bilgileri her yaşta gereklidir ama yetişkinliğe hazırlanmada özellikle önem taşır. Genel sağlık bilgilerinin bir parçası olarak sağlıklı gelişme sürecinin gereği olarak sunulan cinsel bilgilere yönelik eğitimler bireyleri ve toplumu başta CYBH, istenmeyen gebelikler, cinsiyet ayrımcılığı, cinsel istismara uğrama, şiddet gibi yaygın ve yönetimi zor durumlarla karşılaşmaktan korur. Yapılan araştırmalarda erkeklerin cinsellik, üreme ve çocuk yetiştirme konularında daha az bilgiye sahip olduğu belirlendiğinden, eğitimde erkek çocuklara ve ergenlere öncelik verilerek üreme sağlığı konusunda bilgilendirilmeleri özellikle önem taşımaktadır.

Katılımcıların %45 (45 kişi) daha önceden CYBE hakkında eğitim almış kişilerdir. %55'i (55 kişi) ise daha önce eğitim almamıştır.

Katılımcıların %42'si (42 kişi) alınan eğitimi yeterli olarak görmektedir. Katılımcıların %58'i (58 kişi) ise herhangi bir eğitim almayan veya eğitim alıp da bu eğitimi yeterli görmeyen kişilerden oluşmaktadır.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında herhangi bir tanı ve tedavi alan kişi sayısı %30 (30 kişi) olarak katılımcılar arasından çıkmıştır.

Katılımcıların %35 (35 kişi) korunma yöntemlerini belirtmiştir. Yine katılımcıların %65'i (65 kişi) ise korunma yöntemlerini bilmediğini belirtmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aile, Evlilik, Cinsel sağlık, Cinsel Hastalıklar, Üreme Sağlığı

ABSTRACT

The family constitutes the smallest model and building block of society. A social, economic, cultural and psychological structure to understand the full opening, in order to be able to grasp and analysis, it is necessary to analyze the family, the smallest building blocks of society.

The purpose of marriage is the happiness of all individuals. Mutual harmony in marriage, should ensure the realization of expectations and satisfaction. A healthy sexual life includes a happy marriage.

Sexual health information is essential at any age but is particularly important in preparing for adulthood. General health information as part of health education in the development process for sexual information submitted as required by individuals and society, particularly STDs, unwanted pregnancies, sexual discrimination, sexual abuse, protecting it from facing widespread and difficult to manage conditions such violence. According to the studies of male sexuality, reproduction and child-rearing issues that are determined to have less information, informing them about reproductive health education in the priority given to boys and adolescents is particularly important.

45% of the participants (45 people) are people who have already received training on STI. 55% (55 people) to study if earlier.

42% of participants (42 people) to see the training is adequate. 58% of participants (58 people) are receiving any instruction or training in this training consists of people was not sufficient.

The number of people in any field of diagnosis and treatment for sexually transmitted infections 30% (30 people) has been increasing among the participants.

35% of respondents (35 people) stated that the preventive measures. Again, 65% of participants (65 people) stated that he did not know of the measures.

Keywords: Family, Marriage, Sexual health, Sexual Diseases, Reproductive Health

ÖNSÖZ

“Gebelerin Cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgileri ve korunmaya yönelik uygulamaları” konulu tez çalışmamın gerçekleştirilmesinde çok büyük yardım ve desteğini gördüğüm danışmanım Sayın **Yrd. Doç.Dr. Naim DENİZ’e** ve yüksek lisans programın süresince bana verdikleri her türlü ilgi ve desteklerinden dolayı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarına teşekkür ederim.

Özlem Ayşe ÇELİK



BEYAN

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışım olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Özlem Ayşe ÇELİK





GİRİŞ

Üreme sağlığı, üreme hakları ve cinselliği de içeren yeni bir kavramdır (Taşpınar, 2008). 1994'te Kahire'de yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında (ICPD) "Üreme Sağlığı", ilk kez "üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işleyiş süreciyle ilgili, sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, mental ve sosyal yönden bütünüyle iyi olma durumudur" olarak tanımlanmıştır (Akın ve Sevensan, 2006).

Üreme sağlığının kapsamı, kadını ve erkeği içermekle birlikte, kadın açısından hayati bir öneme sahiptir (Taşpınar, 2008). Üreme sağlığı sorunları nedeniyle insan ömrü %10-15 azalmaktadır. Ancak bu etkilenme kadınlarda %22 iken, erkeklerde ise sadece %3'tür (Karagöz, 2008). Genel olarak, fertil dönemdeki bireyler üreme, cinsellik, aile planlaması ve sağlığı hakkında çok az bilgiye sahiptir. Üreme sağlığı ile ilgili konuların rahatça konuşulamaması, yeterli bilgi verilmemesi ya da yanlış bilgilerin olması üreme sağlığı sorunları riskini arttırmaktadır (Koştu ve Taşcı, 2009).

Üreme sağlığı, kadınların yaşamlarını doğrudan etkileyen bir konudur (Koştu ve Taşcı, 2009). Kadının üremeye ilişkin özellikleri ve fonksiyonları kadın sağlığını özel kılmaktadır (Akın ve Sevensan, 2006). Çünkü doğurganlık kadın bedeninde gerçekleşen bir olaydır ve kadının bu işlevi yerine getirirken yaşadıkları genel sağlık düzeyini olumsuz yönde etkileyebilir. Kadının üreme sağlığının korunması demek, sağlıklı ve mutlu aileler ve dolayısıyla sağlıklı bir toplum ve gelecek demektir. (Taşpınar, 2008)

Kadınların genital anatomik yapıları nedeniyle hastalıklara karşı daha duyarlı oldukları bilinmektedir. Bu hastalıklar üreme sağlığının yanı sıra bebek sağlığı üzerine etkileri açısından da önem taşır(Zarakolu, 2006).

Kadının genel sağlık durumu toplum içindeki statüsü ile yakından ilgilidir (Akın ve Mihçioğur, 2010). Kadın sağlığı, aile ve toplumdan kaynaklanan psikososyal etkenler, kadının bireysel sağlık durumu, kadının üremedeki rolü ve sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği ve durumu gibi çeşitli faktörlerin etkisi altındadır (Fersa Ofset, 2008). Üreme sistemi ile ilgili rahatsızlıklar kadında hem fiziksel hem de psikososyal baskı ve sıkıntılar yaratır. Çünkü kadın, fiziki rahatsızlığının yanı sıra doğurganlığını ve cinselliğini yitirme korkusu, düşük ve infertilitenin getireceği suçlanma duygusu, mahremiyetin tehdit altında olması gibi pek çok duygusal sorun yaşar (Koştu ve Taşcı, 2009).

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) yaygın olarak korunmasız cinsel ilişki ile bulaşan ve genellikle cinsel organlarda akıntı, yara ve/veya siğil gibi belirtiler gösteren ancak sıklıkla hiçbir belirti ve bulgu vermeksizin seyreden bir grup enfeksiyondur(Altan,2008). CYBE, akut olguların yüksek görülme sıklığı ve bundan kaynaklanan komplikasyonlar ve sekellerin neden olduğu iş göremezliklerin oluşturduğu hastalık yükü bakımından tüm dünyada bir halk sağlığı sorunu durumundadır. Ayrıca bireysel ve ulusal düzeyde bir ekonomik yük meydana getirmektedir. 2004 Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Raporu'nda yer alan cinsel yolla bulaşan hastalık (CYBH) yükü tahminlerine göre; Avrupa Bölgesi'nde erken çocukluk ve erken erişkinlik döneminde HIV dışı cinsel yolla bulaşan hastalık nedeniyle 149.000 yıl ve yine aynı dönem için HIV/AIDS nedeniyle 39.000 yıl kaybedilmektedir (Elgün, 2005).

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar arasında küresel boyutta bir sorun haline gelen HIV virüsü ve AIDS, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların kontrolünün önemini daha da arttırmıştır(Sağlık Bakanlığı, 2005-2015).

CYBE'nin geleneksel yollarla yayılması ile HIV'in bulaşması arasında güçlü bir korelasyon vardır; ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların HIV'in cinsel yolla bulaşma riskini artırdığı tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2007). DSÖ verilerine göre, her yıl bütün dünyada 340 milyon tedavi edilebilen CYBE, milyonlarca tedavisi mümkün olmayan CYBE ve 5 milyon HIV olgusu ortaya çıkmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2005-2015).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklara en çok üreme yönünden aktif olan 15-49 yaş grubundaki insanlar yakalanabilmektedirler (Deniz, 2010).

CYBE'nin görülme sıklıklarının gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Giray ve Kılıç, 2004). Bu hastalıklar gelişmekte olan ülkelerde "sağlıklı üretken yaşam" yıllarında kayba neden olan en önemli 5 etyolojik faktör arasında yer almaktadır. Diğer ülkelerde olduğu gibi, Türkiye'de de cinsel ilişki ile bulaşabilen hastalıklar (CYBH), komplikasyon ve sekelleri açısından büyük önem taşımaktadır(Altınok ve Güralp, 2008).

Ülkemizde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların prevalansını gösteren çalışma az sayıdadır. Zarakolu ve arkadaşları Ankara'da kayıtlı seks çalışanı kadınlarda Neisseria Gonorrhoeae prevalansını %2,3 olarak bildirmişlerdir. Ortaylı ve arkadaşlarının aile

planlaması kliniğine başvuran kadınlarda yaptıkları çalışmada C. Trachomatis prevalansı %1,9, T.Vaginalis prevalansı %2,6 olarak bildirilirken, hiç N. gonorrhoeae saptanmamıştır. Hodoglugil ve arkadaşlarının çalışmasında ise yine aile planlaması polikliniğine başvuran kadınlarda bakteriyel vajinozis ve C.Trachomatis sıklığı sırasıyla %28,2 ve %12 oranlarıyla en sık görülen CYBE olarak belirtilmiştir (Zarakolu, 2006).

Toplumsal değer yargıları ve cinsel ilişkiyle bulaşan hastalıkların kalıcı izleri nedeniyle enfekte kadın, erkeğe kıyasla daha ağır bir sosyal ve psikolojik baskıyla karşı karşıya kalır (Mellinger ve Smith, 1994). Hangi yaş olursa olsun üreme sağlığı (ÜS) ile ilgili sorunlar ve hizmet gereksinimi erkeklere göre kadınlarda daha fazladır. Örneğin gelişmekte olan ülkelerde 15-44 yaş grubunda, hastalık yükü nedenleri arasında, üreme hastalıklarına bağlı yük, kadınlarda (%36.6), erkeklere (%12.3) kıyasla 3 kat daha fazladır. Biyolojik ve fizyolojik yapıları nedeni ile cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanmada kadınlar, erkeklere göre daha fazla risk altındadır. Bu risk sonucunda, kadınlarda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların hastalık yüküde erkeklere kıyasla 6 kat daha fazla olmaktadır (Akın ve Sevensan,2006).

Sağlıklı bir toplumun oluşmasında kadının evrensel yönü yadsınamaz bir gerçektir. Toplumun en küçük birimi olan ailede, anne ve eş olarak aile dinamiğini ayakta tutan, sağlıklı nesiller yetiştiren, çalışarak aile bütçesine katkıda bulunan ve toplum içerisinde önemli görevleri üstlenen kadının öncelikle sağlıklı olmasının gerekliliği kaçınılmazdır. Çünkü sağlıklı kadınlar sağlıklı bireyleri, sağlıklı bireyler sağlıklı nesilleri oluşturur (Kısa, 2007).

Kadının konumunun ve genel sağlık düzeyinin iyileştirilmesi, yani onun fiziksel, duygusal yönleri ve sosyal konumu açısından güçlendirilmesi, cinsellik ve üreme sağlığı sorunlarına da çözüm getirecektir (Koştu ve Taşçı, 2009). Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgilendirme, sorunun erken tanısı ve uygun tedavisi için çok önemlidir.

Yapacağımız bu tez çalışmasında gebelerin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında bilgilerini ve korunma yöntemlerinin araştırmaya çalışacağız. Bu bilgileri ortaya çıkarmak için anket uygulaması ile araştırmamız somut veriler ile desteklenecektir.

Anketimize, 100 gebe katılmıştır. Çeşitli alanlarda görev yapan bayan kişilerin, hazırlamış olduğumuz ankete katılımları sağlanmıştır. Elde edilen bulgular ayrıntılı

analizler ile SPSS 15 yöntemi ile araştırmamıza yansıtılmıştır. Veriler hem tablolar hem de şekiller aracılığı ile araştırmamız içinde verilmiştir.

Araştırmamız, Ağustos 2015/Eylül2015 aylarında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan personellerden araştırmaya katılmayı kabul edenlerin tamamına örneklem seçilmeden uygulanmıştır. Araştırmamıza katılmayı kabul eden 100gebe araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmada veri toplama aracı olarak, 17 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket formunda kadınların demografik özellikleri, CYBH hakkında bilgi düzeyi, bilinen bulaşıcı hastalıklar, endikasyon durumları ve korunma yöntemlerine ilişkin sorular sorulmuştur. Verilerin analizinde tanımlayıcı ölçütler (yüzde, oran) kullanılmıştır.

Katılımcıların daha önce CYBE hakkında eğitim durumlarına ilişkin, eğitim alıp almadıkları sonuçlarını ortaya çıkarılmıştır. Verilere göre katılımcıların %45 (45 kişi) daha önceden CYBE hakkında eğitim almış kişilerdir.

Doğum tercih etme durumlarına bakıldığında kadınların eğitim durumu, gebelik durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamış, gelişen sağlık teknolojisinin etkisi ile sezaryen tercihinin arttığı tespit edilmiştir.

İncelemesi yapıldığında ortaya çıkan en net sonuç ise katılımcıların yaklaşık %20'sinin cevap verdiği 'sağlık çalışanlarından ve kuruluşlarından' CYBE eğitiminin alındığı olmuştur.

Araştırmamız ile ilgili etik kurulu raporu ektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

BÖLÜM 1. GENEL BİLGİLER

Aile, tarihsel olarak en eski sosyolojik kurumlardan biridir. Aile kurumu tarihsel süreç içinde değişime uğrasa da varlığını ve işlevlerini hala sürdürmektedir. Toplumsal yaşamın ana unsurlarından olan aile, ana-baba-çocuklar ve tarafların kan akrabalarından meydana gelmiş ekonomik ve toplumsal bir kurumdur. Aile toplumsal kurumlar içinde yaşamsal niteliği gereği birinci sırayı almaktadır. Ailenin temel bir kurum olmasının bir başka nedeni de çocuğun toplumsallaşmasında oynadığı roldür. Böylece aile, çocuğun dünyaya getirilmesinde, yetiştirilmesinde, korunmasında ve topluma kabul edilmesinde çok büyük görev üstlenmektedir (Altan, 2008).

Evlilik, iki yetişkin insan arasındaki, toplum tarafından tanınan ve onaylanan bir cinsel birlik olarak tanımlanabilir. Evlilik genellikle ailenin çoğalmasını sağlayan bir birlikteliktir. Tarihsel ve toplumsal bir ilişki biçimi olarak evlilik, biyolojik yeniden üretimin ya da diğer bir deyişle soyun devamının sağlanmasında etkili bir kurumdur. Türk Medeni Kanunu evliliği tanımlarken iki ayrı cinsten iki kişinin birlikteliği diye tanımlamaktadır. Evlilik aynı zamanda toplum içinde aile ve akrabalık kurumlarının oluşmasını da sağlar. Yani toplum tarafından tanınan ve onaylanan cinsel birliktelik farklı toplumsal ilişkilerin ve bağların oluşmasına hizmet eder. Evlilik, kadın ve erkek açısından karşılıklı duygu paylaşımı, birlikte bir yaşamı beraber geçirme kararı, beraber paylaşılması arzulanan bu yaşamın aynı zamanda sorumluluklarının beraber üstlenilmesi anlamına da gelmektedir. Evlilik, kadın ve erkeğin birlikteliğinden oluşan her türlü yetki ve sorumluluğu paylaşması ve meşrulaştırmasının toplumsal kurallar çerçevesinde kabul görmesidir (Altan, 2008).

Türkiye’de evlilik, çocuk doğurmak için toplumsal olarak kabul gören dönemin başlangıcıdır. İlk evlilik yaşının doğumlar üzerinde önemli bir etkisi vardır; daha erken yaşlarda evlenen kadınlar ortalama olarak daha uzun süre gebelik riski altına girmekte, bu da genellikle yaşam boyunca daha fazla sayıda doğuma yol açabilmektedir (Zarakolu, 2006: 21-34). Aileye küçük bir üyenin katılımı anne ve baba adaylarının yaşamında yeni bir dönemi başlatır. Bu dönemde aile olmanın mutluluğunun ve heyecanının yanı sıra bu küçük canlının sorumluluğunu taşımanın getirdiği endişe de tüm gücüyle hissedilir. Bebek bakımı konusunda bilgi eksikliği ve çevreden öğrenilen

yanlış uygulamalar, bebeğin sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu bilgi eksikliği ve yanlış bilgilenmeler; gelişme geriliklerine, beslenme ile ilgili hastalıklara, bulaşıcı hastalıkların sık görölmesine, sakatlıklara ve ölümlere neden olabilmektedir (Akın ve Mihçioğur, 2010),(Fersa Ofset, 2008).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verileri; ölkemizde yeni doğan bebeklerin anne sütü ile beslenmeye başlama zamanının oldukça geç olduğunu göstermiştir. Emzirilen çocukların sadece yüzde 39'u doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmıştır; yüzde 27 si ise doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde hiç emzirilmemiştir. Bu yüzdelerin TNSA-2003 deki sonuçlara göre daha düşük olması, Türkiye'de erken emzirmeye başlama pratiğinden uzaklaşmayı göstermektedir (Zarakolu, 2006).

1.1.Üreme Sağlığı

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı tanımlarının birbiriyle ortak noktaları bulunmaktadır. Karmaşayı önlemek ve tüm alanları içerecek şekilde tanımlama yapmak için çoğu hizmet sunucu, planlayıcı ve tutum belirleyici şu anda, hem cinsel sağlık hem de üreme sağlığıyla ilgili her şeyi içeren cinsel sağlık ve üreme sağlığı terimini kullanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2005-2015).

1994 yılında Kahire'de düzenlenen Birleşmiş Milletler (BM) Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansında üreme sağlığı; kadın, erkek, genç, yaşlı herkes için temel insan haklarından biri olarak kabul edilmiştir. Üreme sağlığı doyumlu ve güvenli bir cinsel yaşam, üreme yeteneğinin korunması ve bu yeteneği kullanma hakkı olarak tanımlamıştır (Koştu ve Taşçı, 2009).

Yukarıdaki çerçeve içinde cinsellik, artık üreme sağlığı kapsamında, insan yaşantısını zenginleştiren bir özellik olarak sağlıklı yaşamda hak ettiği yeri almıştır. Oysa tarihsel süreçte çeşitli nedenlerle cinselliğın sınırlanıp bastırılması, bunu kolay konuşulmayan bir konu haline getirmiştir. İnsanlar başka memelilerde olmadığı iddia edilen, üreme amacı olmadan cinsel duygular ve eylemlerden zevk alma özelliğine sahiptir ancak, içgüdülerinden çok çevrelerini kuşatan kültürden etkilenirler(Koştu ve Taşçı, 2009).

Bireyin cinselliği ile tüm kişiliği birbiri içine girmiştir ve cinselliği tek başına ele almak mümkün değildir (Sağlık Bakanlığı, 2007). Günümüz toplumlarında bedensel,

ruhsal ve sosyal sağlığı tehdit eden önemli sorunlar arasında görölen; cinsel yolla bulaşan hastalıkların yayılması, planlanmamış gebelikler, gebelik sonlandırmaları, cinsel istismar ve şiddet sorunlarının altında yatan nedenlerin önemli kısmını, bireylerin cinselliklerini yaşarken karşılaştıkları sorunlar oluşturmaktadır (Koştu ve Taşçı, 2009).

Cinsellik; bir cinsel kimliği benimseme, üreme işlevi ve erotik zevk öğelerini ayrı ayrı içerir. Üreme süreci hariç tutulursa, erken çocukluk çağından ölene kadar tüm yaşam boyu, kimi zaman çok ileri yaşlara kadar süregelir. Tüm öğeleriyle birlikte bireyi zenginleştiren bir yaşam özelliğidir (Koştu ve Taşçı, 2009), (Deniz ve Kurt, 2010).

Cinsel yaşama başlama yaşı, cinsellik ve üreme sağlığını etkileyen önemli etmenlerden biridir. Cinsel olarak etkin olan birçok kişi, ilk cinsel ilişi deneyimlerini ergen yaşlarda, sıklıkla yetersiz cinsel bilgi ile yaşamaktadırlar. Cinsel etkinliğin içgüdüye bağlı olduğunun düşünülmesine karşı, kadınlarda genellikle psikososyal etkenlerce belirlenmekte ve değişik kültürlerin etkisiyle ilk cinsel ilişi yaşı ülkeden ülkeye farklılıklar göstermektedir. Türkiye’de ergenlerin ve gençlerin cinsel/üreme sağlığına yönelik sınırlı sayıdaki çalışmada, daha çok üreme sağlığına yönelik bilgileri ölçülmüştür. Türkiye’de yapılan bu çalışmalar ergenlerin ya da gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Gençler arasında üreme/cinsel sağlıkla ilgili bilgi düzeyinin düşük olmasının asıl nedeninin, özellikle aile ve gençler arasında cinselliğin tabu niteliğinin sürmesi olduğu düşünülmektedir (Deniz ve Kurt, 2010).

"Üreme sağlığı" toplumların gelişmişlik kriterlerinden biridir. Sağlıklı, geleceği planlı, refah düzeyi yüksek toplumların oluşmasında üreme sağlığının önemi başta gelişmiş ülkeler olmak üzere, son dönemde yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD- Kahire), Pekin ve Birleşmiş Milletlerin düzenlediği, çok katılımlı birçok toplantıda bilimsel çalışmalarla vurgulanmış, sadece vurgulanmakla da kalmamış, hükümetler bu konuda yapılması gerekenleri belirleyerek belirli bir süre içinde üreme sağlığının iyileştirilmesini taahhüt etmişlerdir (Adolesanların, 2006).

Üreme sağlığı kavramı, ilk kez 1994 Kahire Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nda belirtilmiş ve tüm dünyada kabul gören bir kavram olmuştur. Kahire Konferansı’nın en önemli işlevi üreme sağlığı, cinsellik ve cinsel sağlık kavramlarını temel bir çerçeveye yerleştirerek bu kavramları bir bütün olacak şekilde tanımlaması olmuştur (Ersin, 2008).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Üreme Sağlığını; “üreme sistemi işlevleri ve sürecine ilişkin bütün alanlarda yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali ve aynı zamanda insanların doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşamları, üreme yetenekleri olması ve bu yeteneği kullanıp kullanmayacakları, ne zaman, ne sıklıkta kullanacakları konusunda karar verme özgürlükleri olması” şeklinde tanımlamıştır (Şahiner, 2007).

Aynı zamanda üreme sağlığı “insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşam ve üreme yeteneğine sahip olmaları ve üreme yeteneklerini kullanmada karar verme özgürlüğüne sahip olmaları” demektir. Üreme sağlığı kadın, erkek, genç, yaşlı tüm bireyler için temel bir haktır ve yaşamı ve kişisel ilişkileri zenginleştiren cinsel sağlığı da içermektedir (Pınar, 2008).

Üreme sağlığı çok geniş bir kavramdır. Kadın erkek herkesi kapsar ve doğumdan ölüme kadar tüm yaşamı içerir. Üreme sağlığı hizmetleri, üreme sağlığı sorunlarını önleyerek ve çözerek üreme sağlığı ve iyi olma durumuna katkıda bulunan yöntem, teknik hizmetler dizisi olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım yalnızca üreme ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili danışmanlık ve hizmetleri değil, amacı yaşamı ve kişisel ilişkileri zenginleştirmek olan cinsel sağlığı da içermektedir (Adolesanların, 2006).

Üreme sağlığı, kişisel hakları temel alan bir kavramdır. Üreme hakları tüm çift ve bireylerin, çocuklarının sayı, aralık ve zamanlama konusunda, hiçbir ayrımcılık, şiddet ve baskı olmaksızın özgürce sorumluluklara karar verme; bunun için gerekli bilgi ve olanaklara sahip olma, en yüksek standartta cinsel sağlık ve üreme sağlığına erişme haklarını içerir (Adolesanların, 2006).

Dünyada üremeye ilişkin sağlık sorunları, kadının fertil çağı olan 15-49 yaş arası doğurganlıkla ilgili sağlık sorunları ön plana çıkartılarak Ana Çocuk Sağlığı (AÇS) kapsamında ele alınmıştır. Ancak gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin tümünde yaşanan önemli sosyodemografik değişiklikler nedeniyle, artık mevcut AÇS yaklaşımı, üreme sağlığına ilişkin tüm sağlık sorunlarını karşılayamaz hale gelmiştir. Bu nedenle, dünya ülkelerinin gündeminde bireyin ihtiyaçlarını ön plana çıkaran ve üreme, kadın sağlığı ve aile planlaması gibi kavramları birleştiren “üreme sağlığı” kavramı ortaya çıkmıştır (Şahiner, 2007).

Dünyada üreme sağlığı ile ilgili bazı olaylar; aile planlamasında karşılanamayan ve gereksinimi olan çiftler, infertil çiftler, anne ölümleri, ciddi maternal hastalıklar, bebek ölümleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, sağlıksız koşullarda yapılan düşüklerdir (Kahraman, 2005).

1.2. Üreme Hakkı Kavramı

Üreme hakları, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Konferansı (1993), Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD), (Kahire 1994), Birleşmiş Milletler Sosyal Kalkınma için Dünya Zirvesi (Kopenhag 1995) ve Birleşmiş Milletler. Dünya Kadın Konferansı (Beijing, 1995) toplantılarında dünya kamuoyunda konsensüs kazanmıştır. International Planned Parenthood Federation (IPPF) üreme hakkını on iki maddede özetlemiştir. Bunları oluştururken temel insan haklarından üreme hakkına uyarlamalar yapmıştır. Bu haklar bir önem sırası göstermeksizin aşağıda sunulmuştur.

1. Yaşam Hakkı: Hiçbir kadının yaşamı gebelik nedeniyle riske/tehlikeye girmemelidir. Çok sayıda doğum, çok geç ya da çok erken doğum, kısa aralıklı doğum gibi risk faktörleri önlenerek bu hak herkese sağlanmalıdır. Hiçbir çocuğun yaşamı tehlikede olmamalıdır, özellikle de cinsiyeti nedeniyle böyle bir sorun yaşamamalıdır. Hiç kimsenin yaşamı sağlık hizmetine, yeterli bilgi ve danışmanlığa ulaşamadığı için son bulmamalıdır.

2. Bireyin Bağımsızlık ve Güvenlik Hakkı: Tüm insanlar, başkalarının haklarına saygılı olmak koşuluyla cinsel ve üreme yaşantılarını özgürce kontrol etme ve mutlu olma hakkına sahiptir. Tüm insanlar cinsel ve üreme sağlıklarına yönelik tüm tıbbi girişimlere, tam aydınlatılmış onamları olmadığı sürece maruz kalmamalıdır.

3. Eşitlik Hakkı, Tüm Ayrımcılıklardan Uzak Olma Hakkı: Hiç kimse ırk, renk, cinsiyet, medeni durum, sosyal konum, yaş, dil, din, siyasi görüş, milliyet, mülkiyet veya diğer bir özelliği nedeniyle cinsel veya üreme yaşamı ile ilgili sağlık hizmetine ulaşma konusunda ayrımcılığa uğramamalıdır.

4. Özel Yaşam Hakkı: Bilgilendirme ve danışmanlığı da kapsayan tüm üreme sağlığı hizmetleri hizmeti alanlara özel olmalıdır ve buradaki kişisel bilgilerin gizliliği sağlanmalıdır.

5. Özgür Düşünme Hakkı: Tüm insanlar cinsel ve üreme yaşamları konusunda düşünce ve ifade özgürlüğüne sahip olmalıdırlar.

6. Bilgi ve Eğitim Hakkı: Tüm insanlar üreme ve cinsel yaşamları konusunda doğru bilgilendirme ve eğitim hakkına sahiptirler. Tüm kararlarını alırken tam olarak aydınlatılmış olma hakkına sahiptirler.

7. Evlenme, Aile Kurma Konusunda Özgür Seçim Hakkı: Kişinin tam ve özgür iradesi olmadan evlenmeme hakkı vardır. Herkesin, infertil olanlar veya fertilitesi CYBH yüzünden tehlikede olanlar dahil, üreme sağlığı hizmetlerine ulaşma hakkı vardır.

8. Çocuk Sahibi Olma veya Zamanlaması Konusunda Karar Verme Hakkı: Tüm kadınların üreme sağlığının korunması, güvenli annelik ve güvenli kürtaj alanlarında ulaşılabilir, ucuz, kolay ve kabul edilebilir hizmetler konusunda bilgilenme ve eğitim hakkı vardır.

9. Sağlık Hizmeti Alma ve Sağlığın Korunması Hakkı: Tüm insanların, üreme sağlığını da kapsayacak olası en yüksek kalitedeki sağlık hizmetini alma hakkı vardır. Herkesin birincil sağlık hizmeti kapsamında ulaşılabilir, kişinin özel yaşamına, onuruna ve rahatlığına saygı gösteren bir üreme sağlığı hizmeti almaya hakkı vardır.

10. Bilimsel Gelişmelerden Yararlanma Hakkı: Tüm insanların en son bilimsel gelişmelerin sunduğu olanaklara erişme hakkı vardır. İnfertilite, kontrasepsiyon ve kürtaj konularında bu olanaklara ulaşamamanın yaşam ve sağlık üzerine olumsuz etkileri olacaktır.

11. Toplantı Yapma ve Siyasal Katılım Hakkı: Tüm insanların cinsel yaşam ve üreme sağlığı ve hakları konusunda birlik oluşturma hakkı vardır. Ayrıca kişiler hükümetlerin bu konulara öncelik vermesi için kamuoyu oluşturma hakkına da sahiptir.

12. İşkence ve Kötü Muameleden Uzak Kalma Hakkı: Tüm çocuklar her türlü tacizden özellikle cinsel tacizden korunma hakkına sahiptir. Hiç kimse kontraseptif yöntemler veya teknikler konusunda kendi onayı olmadan bir medikal çatışmaya alınmamalıdır (Ersin, 2008).

1.3.Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Tanımı

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar çok eskiden beri bilinmektedir. 19. Yüzyılın sonlarında yapılan önemli arkeolojik keşiflerle, tıbbi kalıntılar, hiyeroglifler, papiruslar ve mumyalar gün ışığına çıkarılarak eski Mısır'da CYBH'nin rolü ortaya koymaya çalışılmıştır. Amerika kıtasında yapılan arkeolojik çalışmalarda da Columbus öncesi sifilize ait bazı kalıntılar elde edilmiştir. İncil'desifiliz (frenği) hakkında çok kuşku tarifler bulunmakta ve diğer CYBH'lerle ilgili bahisler de bulunmaktadır. 1945 yılında görülen sifiliz epidemisi ve enfeksiyonları üzerine bu konuda yıllarca çok şeyler yazılmış, sifilizin ve gonorenin farklı hastalıklar mı yoksa aynı hastalığın farklı şekilleri mi oldukları uzun yıllar tartışılmıştır. Abraham Flexner 1914 yılında "Avrupa'da fahişelik" adlı bir kitap yazmıştır. Bu eserde konu ile ilgili olarak sadece rakamlar, olaylar, düzenlemeler, kurallar değil aynı zamanda hastalıklardan da bahsedilmiştir. Türkiye de CYBH nin önemi çok eskiden beri bilinmektedir. Sifilizin İspanya'dan sürülen Musevi kadınların aracılığı ile önce Fas'a, oradan da doğu limanlarına bulaştığı ve bu yolla ülkemize geldiği kabul edilmektedir. Ancak ilk epideminin Kırım harbi ve Rus harbinden sonra özellikle Bolu ve Kastamonu civarında görüldüğüne dair kanıtlar vardır. Bizde bu hastalığa verilen isim Frenk hastalığı anlamına gelen frenğiden gelmiştir. Türkiye'de zührevi hastalıklarla mücadelenin 1897 yılında başladığı kabul edilmektedir. Bu dönemde bir komisyon kurularak ülke çapında bir frenği mücadele raporu düzenlenmiştir. Bu arada Kastamonu ve Bolu bölgelerinde frenğililerin çok olması nedeni ile bu bölgeler için özel bir nizamname düzenlenmiştir (Ersin, 2008).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), başlıca bulaşma yolunun koruyucu bariyer olmadan penisin ağza, vajinaya ya da anüse penetrasyonu ile gerçekleşen cinsel ilişki ile olduğu bir grup bulaşıcı hastalıktır. Ülkelerin çoğunda sık rastlanır ve çoğunun bildirim zorunludur (Neyzi ve Yolsal, 1997).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan gonore, sifiliz ve şankroid gibi venereal hastalıklar sanayileşmiş ülkelerde azalırken, tespit ve tedavisi daha zor olan klamidya, herpesvirus, papillomavirus ve HIV gibi yeni hastalıklar ortaya çıkmıştır (Sağlık bakanlığı, 2007). Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, toplum sağlığı açısından önemi yanında, özellikle genital ülserle seyredenlerin hepatit ve HIV enfeksiyonunun geçişini kolaylaştırmaları nedeniyle güncelliğini sürekli koruyan hastalık grubunu oluşturur. HCV, HIV enfeksiyonu yanında özellikle HBV enfeksiyonu, tüm dünyada toplum sağlığı açısından ilginin üzerinde en fazla yoğunlaştığı hastalıklardandır (Kavak, 2002).

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların epidemiyolojik özellikleri toplumdan topluma hatta aynı toplumda gruplar arasında farklılıklar 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 (Zarakolu, 2006).

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların topluma sosyal ve ekonomik yükü oldukça fazladır. Aile, toplum ve sağlık kurumlarının olağan işleyişini bozabilir ve ağır bir ekonomik yük altında bırakabilir. Ayrıca yaşamlarının en üretken ve verimli çağlarında kadınların ve erkeklerin üretkenliğini azaltır. Eğer epidemiler kontrol edilmezse ulusal gelirden tedaviye yönelik harcamalar artar(Yakut, 2006).

CYBE/HIV/AIDS bulaşma yolunun genelde cinsel ilişki olduğu ve cinselliğin toplum için özel bir yeri ve önemi olduğu bilinmektedir. CYBE/HIV/AIDS bulaşması toplum normlarına uygun olmayan cinsel ilişki ve yaşam tarzı kalıplarını çağrıştırmaktadır.

Bu da CYBE/HIV/AIDS'e yakalanan kişilerin toplumda damgalanmasına, dışlanmasına ve ayrımcılığa uğramasına neden olmaktadır (Kırmızıtoprak, 2007).

CYBH önemli morbidite ve mortaliteye sebep olmaktadır (Özdemir, 2003). Bulaşma yollarının özellikleri, neden oldukları akut ya da kronik sağlık sorunları, geç dönem sekelleri, infertilite, ektopik gebelik, yeni doğanda körlüğe kadar giden göz enfeksiyonları gibi sosyal ve yaşamsal önemi olan sonuçlarıyla önem taşır. Bu hastalıkların oluşumunda rol oynayan biyolojik ve sosyal faktörlerin yanı sıra klinik ve laboratuvar tanılarında yaşanan güçlükler nedeniyle önleme ve kontrol programlarında zorluklar yaşanmakta ve tüm dünyada gizli bir epidemi yaparak yayıldıkları düşünülmektedir (Zarakolu, 2006).

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, cinsel aktif olan herkesi etkileyebilir (Yakut, 2006). Halen dünyada sadece bir günde olan gelişmeler incelendiğinde, her gün 100 milyonun üzerinde cinsel birleşmenin olduğu, bunların 910.000'inin gebelik ve 356.000'inin cinsel yolla bulaşan hastalıkla sonuçlandığı görülür (Kahraman, 2005). Bu enfeksiyonlar arasında en yaygın olarak bilinenleri gonore, sfiliz, klamidya ve HIV olmasına karşın cinsel yolla bulaşma özelliği olan ve bu gruba giren enfeksiyon/hastalık durumlarına neden olabilen 30'dan fazla mikroorganizma belirlenmiştir. Bu

mikroorganizmalar virüs, bakteri, protozoon gibi çeşitli olup, neden oldukları hastalıklar genital, oral, anal, faringeal, oftalmik ya da sistemik belirtilere yol açabilmektedir (Mellinger ve Smith, 1994).

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların en önemli primer belirtileri genital ülserler, genital siğiller, üretrit, vajinit, servisit, enterik enfeksiyonlar, hepatit ve ayrıca AIDS için geçerli olan immün yetmezliktir. Mikroorganizmanın ilk yerleştiği yerden ayrılması ya da hastalığın ilerlemesi ile ortaya çıkan sekonder enfeksiyonlar arasında ise epididimit, pelvik enflamatuvar hastalık (PID-pelvicinflammatorydisease) ve akut artrit sayılabilir. CYBH'lar yenidoğan bebekte de enfeksiyona yol açabilir. Herhangi bir bölgede bir mikroorganizma bir sendromun başlıca nedeni olabileceği gibi, sendromların çoğunun birden fazla sayıda mikroorganizma ile oluştuğu da bilinmektedir (Neyzi ve Yolsal, 1997).

Son yıllarda CYBH'ın görülme sıklığı artmıştır. Bu artışa cinsel olgunluk yaşının küçülmesi, evlilik öncesi cinsel ilişkinin yaygınlaşması önemli katkıda bulunmaktadır. Ulaşım imkanlarının artmasına paralel olarak evlilik dışı cinsel ilişki ve partner sayısı da artmaktadır. Doğum kontrol yöntemlerinin gelişmesi, penisilin gibi antibiyotiklerle bu tür hastalıkların tedavilerinin mümkün olması ile gelişen yalancı güven hissi cinsel yolla bulaşan hastalıkların görülme sıklığını arttıran diğer faktörlerdir (Özdemir, 2003).

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) gelişiminde rol oynayan davranışlar birden fazla cinsel eşe sahip olmak veya cinsel eşin birden fazla eşinin olması, seks çalışanları ve onların müşterileriyle ilişkide bulunmak, yakın zamanda cinsel eş değiştirmek, CYBE belirtisi olanlarla ilişkiyi sürdürmek olarak sıralanabilir. Sosyokültürel ve eğitim düzeyi düşük, CYBE olup cinsel eşlerinin tedavi olması gerektiği konusunda bilgilendirilmemiş kişiler, önceden geçirilmiş CYBE öyküsü olan, kontrasepsiyon kullanmayan ya da oral kontrasepsiyon kullanan kadınlar riskli davranışları olan kişileri oluşturmaktadır. Başlıca risk grupları seks çalışanları, ailelerinden ya da eşlerinden uzun süre ayrı kalanlar, madde bağımlıları ve bu kişilerin eşleridir.

CYBE açısından değerlendirme yapılırken yol gösterici bilgiler kişinin son bir yıl içinde birden fazla cinsel eşinin olması, son üç ay içinde yeni bir eşinin olması, son bir yıl içinde geçirilmiş CYBE, para, mal ya da ilaç karşılığı cinsel ilişki öyküsü, HIV

enfeksiyonu varlığı, kan transfüzyonu öyküsü, doğum sırasındaki bulaş açısından anne, baba öyküsü, uyuşturucu kullanımı, erkeğin homoseksüel ilişkisinin olması olarak bilinmektedir (Zarakolu, 2006).

Yaş, cins ve sünnet geçişi etkileyen biyolojik faktörlerdir. Genç kadınların vajinal mukoza ve servikal doku özellikleri enfeksiyona daha duyarlı olmalarına neden olmaktadır. Geniş mukoza yüzeyi ile temas söz konusu olduğundan enfekte bir erkekten kadına geçme olasılığı daha fazladır (Yakut, 2006: 45-50). Ayrıca kadınların erken yaşlarda evlendikleri ve doğal olarak erken yaşta cinsel aktif oldukları toplumlarda kadınların enfeksiyon alma riskleri artmaktadır (Koluçık, 2007). Sünnetsiz erkeklerde bulaşmanın daha fazla olması prepisyumun etkenler için rezervuar oluşturmasıdır. Bulaşmayı etkileyen faktörler arasında sosyal faktörleri de saymak gerekir. Kondom kullanmak hastalık riskine karşı cinsel ilişkiyi güvenli kılar. Ancak bu iyi bilindiği halde her zaman uygulanmaz. Güvenli cinsel ilişki konusunda yetersiz bilgi, kondom elde etmede zorluklar, kondomdan hoşlanmamak, kültürel, dinsel inanışlar, alışılmış vazgeçilmesi güç cinsel ilişki davranışı, uygulanmamasının nedenleri arasındadır. Bulaşmayı etkileyen bir diğer faktörde CYBE'lerin tanı ve tedavisinin gecikmesidir. Etkin tedavi önerilen ilaçların gecikmeden, tam ve istenilen süre kullanılması ile mümkündür.

İlaç fiyatları, sağlık eğitim eksikliği, şikâyetler azalınca tedavinin yarım bırakılması etkin tedaviyi engellemektedir (Yakut, 2006).

Bu hastalıkların tüm dünyada görülme sıklığının artış nedenleri; özellikle gelişmekte olan ülkelerde cinsel eğitim programlarının yetersizliği, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde cinsel ilişki yaşının küçülmesi, evlilik öncesi cinsel ilişki ve cinsel eş sayısındaki artış, seyahat imkanlarının yaygınlaşması, cinsel davranışlardaki değişiklikler, kondom dışı doğum kontrol yöntemlerinin kullanımında artış, tanı ve tedavi imkanlarının gelişmesiyle hastalıkların daha doğru ve sık olarak tespit ediliyor olması, antibiyotiklere direnç nedeniyle tedavide rastlanan zorluklar olarak tespit edilmiştir (Zarakolu, 2006).

- Gonore (Bel Soğukluğu),
- Klamidya enfeksiyonu,
- GenitalHerpes enfeksiyonu,
- HPV (Human PapillomaVirus- İnsan Papilloma Virüs) enfeksiyonları,

- Sifiliz (Frengi),
- Yumuşak Şankır (UlkusMolle, Şankroid),
- HIV enfeksiyonu ve AIDS,
- TrichomonasVaginalis enfeksiyonu,
- Bakteriyel Vajinozis,
- Cytomegalovirus enfeksiyonları,
- Hepatit Virus enfeksiyonları,
- MolluscumContagiosum,
- Mycoplasma ve Ureaplasma Enfeksiyonları,
- LenfgranulomaVenereum,
- Granulomaİnguinale(Donovanozis),
- Uyuz (Gal),
- PediculosisPubis (Kasık Biti) bilinen cinsel yolla bulaşan hastalıklardır (Altınok ve Güralp, 2008).

1.4.Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunma

Cinsellik konusunda hala süren bilgisizlik sonucu, HIV ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara bağlı olarak tehlike gittikçe artmaktadır. DSÖ verilerine göre her yıl, her 20 gençten biri cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanmaktadır (Giray ve Kılıç, 2004). Türkiye'nin genç nüfus oranı artmaktadır ve 2025 yılına kadar üreme çağındaki nüfusun %40 artması beklenmektedir. Genç insanların cinsel sağlık ve üreme sağlığı gereksinimlerinin, özellikle de HIV/AIDS'in ortaya çıkmasından sonra daha dikkatle ele alınması gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2007).

Ülkemizde de eğitim düzeyinin yükselmesi, iş olanaklarının azalması ile birlikte evlenme yaşı da 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 lde yükselmektedir (Deniz, 2010).

Bütün CYBH'lar için koruyucu önlemler, genel olarak HIV enfeksiyonu riskini azaltan ilkelere benzer. Riski sifira indirmenin yolları arasında:

- Enfekte olmayan bir eş ile karşılıklı olarak tek-eşli bir ilişki sürdürmek,
- Kan veya diğer vücut sıvılarının geçişini sağlayan bütün cinsel aktivitelerden kaçınmak,
- Genel lezyonu olan kişilerle ilişkide bulunmamak,
- Eşin cinsel geçmişini soruşturmak,
- Cinsel eş sayısını kısıtlamak,
- Çok sayıda cinsel eş olanlarla ilişkiden kaçınmak (Koluaçık, 2007).
- Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır,
- İlişki süresince kondom penisten çıkarılmamalıdır
- Enfeksiyon şüphesi olan kişiler, tanı ve tedavi hakkında bilgilendirilmelidir,
- Risk altındaki kişilerin daha güvenli bir cinsel yaşam sürdürmesi için gerekli eğitim ve danışmanlığın verilmesi,
- Asemptomatik enfeksiyonu olan veya semptomatik enfeksiyonu olup hekime gelmeyen kişilerin tespit edilmesi,
- Enfekte kişilerin hastalıklarının tanısı ve tedavisinin sağlanması,
- Cinsel ilişki ile bulaşabilen hastalıklardan biri ile enfekte olan kişinin cinsel eşinin değerlendirilmesi, tedavi edilmesi ve danışmanlık hizmeti verilmesi,
- Aşı ile önlenebilen cinsel ilişki ile bulaşabilen hastalıkların aşılarının, risk altındaki kişilere cinsel temas öncesinde uygulanmasıdır (Altınok ve Güralp, 2008).

1.5.Türkiye'de Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Genel Durum

Türkiye (783562) km² olan yüzölçümü ile Avrupa ve Asya arasında bir köprü oluşturan bir ülkedir. Özellikle metropol şehirler, birçok yönden ülkeyi aktif konuma sürüklemekte ve doğal yaşamın bir sonucu olarak cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) gelişmesinde önemli risk teşkil etmektedir. Bu risk özellikle şehirlerarası, ulusal ve uluslararası insan hareketleri nedeniyle birçok medeniyetin buluşmasına sahne olan ülkemizde daha da belirgin hale gelmektedir

2000 yılı nüfus sayımı sonuçları, nüfusun yaklaşık %65'in il ve merkezlerinde yaşadığını göstermektedir. İllerde nüfusta tahmin edilen yıllık artış hızı 2000-2005 yılları için %4.75 oranındadır. Nüfusun kentler arasında ve kent içi dağılımları bakımından dengesizlikler söz konusudur. Nüfusun dörtte biri İstanbul, Ankara ve İzmir illerinde yaşamaktadır. Özellikle nüfusun 0-25 yaş grubunu toplam nüfusun yarısının oluşturması, genç ve üretken nüfusun CYBE/HIV/AIDS ile karşılaşma olasılığını artırmaktadır. Genel olarak bakıldığında ülkemizde özellikle HIV/AIDS prevalansının düşük olduğu bilinmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2007).

Türkiye CYBE'nin önemi çok eskiden beri bilinmektedir. Sifilizin İspanya'dan sürülen Musevi kadınların aracılığı ile önce Fas'a, oradan da doğu limanlarına bulaştığı ve bu yolla ülkemize geldiği kabul edilmektedir. Ancak ilk epideminin Kırım harbi ve Rus harbinden sonra özellikle Bolu ve Kastamonu civarında görüldüğüne dair kanıtlar vardır. Bizde bu hastalığa verilen isim Frenk hastalığı anlamına gelen frengiden gelmiştir. Türkiye'de zührevi hastalıklarla mücadelenin 1897 yılında başladığı kabul edilmektedir. Bu dönemde bir komisyon kurularak ülke çapında bir frengi mücadele raporu düzenlenmiştir. Bu arada Kastamonu ve Bolu bölgelerinde frengililerin çok olması nedeni ile bu bölgeler için özel bir nizamname düzenlenmiştir. Bu çalışmalarda katkısı büyük olan Prof. Dr. Ernst von Düring (Düring Paşa) Kastamonu, Bolu, Sinop ve İnebolu'daki hastanelerin yenilenmesi ve genişletilmesi, Çankırı, Bartın ve Düzce'de yeni frengi hastanelerinin açılması, hastanelerin birinci ve ikinci sınıf olarak ayrılması, ödeneklerinin genel bütçeden karşılanması, hastanelerde asker ve sivil hekimlerin bulunması, hastalara uygulanan cıva buharında tütsüleme gibi ampirik tedavi yöntemlerinin bırakılarak çağdaş tedavi yöntemlerine geçilmesi hususlarında önerilerde bulunmuştur. Bu dönemde hazırlanmış olan frengiyle mücadele nizamnamesi yeterince uygulanmamakla beraber önemli hükümler taşımaktadır.

Nizamnamenin ilk maddesi şöyledir: "Resmi ve serbest tabipler, sağlık memurları, diş hekimleri ve ebeler tesadüf ettikleri frengileri, aile reisleri evlerindeki, mağaza ve dükkân sahipleri yanlarındaki, imam, papaz ve muhtarlar mahalle ve köylerindeki hastaları adları ve şöhretleri ile gecikmeksizin geçici tabiplere, bunların bulunmadığı yerde hükümet veya belediye tabiplerine, bunlar da yoksa jandarma komutanı veya mahalli hükümete ya da ihtiyar heyetine sözlü veya yazılı olarak bildirmeye mecburdur.

Türkiye Büyük Millet Meclisi kurulduktan sonra 1921 yılında çıkarılan 90 numaralı “Frengi Men ve Tehdidini Sirayet ve İntişarına Ait Kanun” ile bütün frengililerin devlet kuruluşlarınca parasız tedavisi yoluna gidilmiştir. Ayrıca 1925 yılında da bir “Frengi Tedavi Talimatnamesi” çıkarılmış, tedavi yöntemlerinde ve kullanılacak ilaçlarda beraberliğin sağlanması istenmiştir. Önce 90 numaralı, sonra Umumi Hıfzısıhha Kanunu’na göre Hükümet ve Belediye tabiplerine ve resmi kuruluşlara başvuran frengililer parasız tedavi edildikleri gibi, frengililerin kendilerini tedavi ettirmeleri de zorunlu tutulmuştur. Yine 1925 yılında kurulan özel frengi tarama ekipleri ve savaş kurulları ile hastalığın yoğun bulunduğu bölgelerde frengi ile savaş kampanyaları başlatılmıştır. Bu nedenle, özel mücadele teşkilatına da önem verilmiş ve ilk olarak 1925 yılında Sivas’ta, bunu izleyen yıllarda Hafik, Orhaneli, Ordu, Ünye, Fatsa, Şarkışla, Düzce, Çarşamba, Yıldızeli, Reşadiye, Tokat, İnebolu, Cide, Zonguldak, Bartın, Devrek, Safranbolu, Boyabat ve Ayancık’ta örgütler kurulmuştur. Bu örgütlerin kadrolarında bir uzman hekim idaresinde yeterli sayıda hekim, sağlık memuru bulundurulmuş, bazı kuruluşlara bir seroloji laboratuvarı ile laboratuvar şefi de eklenmiştir. Bu teşkilatın şubeleri 1925 yılında 19 iken 1963-1969 arasında 30 şube olmuş, 1970 yılından itibaren 24 şubede sabit tutulmuştur. Bu örgütlü şubelere ek olarak geçici görevli tedavi evleri kurulmuş önceleri sayısı 217 olan bu istasyonlar 1959-1970 arası 176 istasyonda dondurulmuştur. 1926-1947 yılları arasında sadece 6 ilimizde 2.247.561 kişi muayeneden geçirilmiş ve bunlardan 86.231 (%3.8) frengili bulunmuştur. Büyük şehirlerde veya gereken yerlerde hastaların gizlice kendilerini tedavi ettirmeleri için “Deri ve Tenasül Hastalıkları Tedavi Evleri” açılmıştır. Bunlar 1927 yılından önce Ankara ve İzmir’de çalışmaya başlamışlardır. İstanbul’da iki dispanser, 1931’de Çaycuma’da bir dispanser açılmıştır.

Zührevi hastalıklarla savaş için Umumi Hıfzısıhha Kanunu’ndan sonra 1933 yılında “Fuhuşla ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Hastalıklarla Mücadele Nizamnamesi”, 1934 yılında buna dayalı talimatnameler çıkarılmıştır. Frenginin kalıtsal bir hastalık olduğu düşüncesi ile daha 1913’lerde çıkarılan bir nizamname ile evlenecek olanların frengisiz olduğunu kanıtlayan bir sağlık cüzdanı göstermesi zorunluluğu getirilmiş; daha sonra Hıfzısıhha Kanunu ile bu, daha sağlam temellere dayandırılarak frengi, gonore (belsoğukluğu), yumuşak şankr, lepra, ruh hastalıkları ve tüberküloza yakalananların evlenmesi yasaklanmıştır. 1931 yılında çıkarılan “Evlenme Muayenesi Hakkında Tüzük” ile bu muayenenin kimler tarafından, ne şekilde yapılacağı,

muayenelerde nelere dikkat edileceği saptanmıştır. 15.6.1938 tarihinde Frengi Tedavi Talimatnamesi kabul edilmiştir. Frengili hastaların tedavilerinde çağdaş yöntemlerden yararlanmak için bu talimatname sık sık gözden geçirilmektedir. Son yayımlanan yönetmelik frengi tedavisinde tek ilaç olarak penisilini önermiştir. Alerji hallerinde alınması gereken önlemler ve uygulanacak tedavilerden de bahsedilmektedir. Bakteriyojik ve serolojik tanı yöntemlerini içeren bir de yönetmelik vardır.

Ülkemizde CYBE'ler konusunda yapılan kapsamlı çalışmaların sayısı son 10-15 yıl içerisinde daha detaylandırılmış ve konuda yapılan yayınların sayısı hızla artmaya başlamıştır. Özellikle tanı yöntemlerinin hızla artmış olması ve bu konuda geliştirilmiş ticari kitlerin sayısına paralel olarak dünyadaki gelişmelerin Türkiye'de de paralel izlenmesi sonucu bu konuda epidemiyolojik veriler alınmaya başlanmış ve CYBE'lerin prevalans ve insidansı hakkında bilgiler ortaya çıkmaya başlamıştır. Günümüzde CYBE hakkında bilgiler netlik kazanmış bulunmaktadır. Bu hastalıkların bıraktıkları sekeller, hastaya getirdiği ekonomik yükü bazılarının tedavi edilemez olması, kanserle ilişkileri ve kronik enfeksiyonların oluşturduğu sıkıntılar CYBE'lerde görülen risk faktörlerinin belirlenmesini gündeme getirmiştir. Özellikle uluslararası seyahatler CYBE'yi küresel bir sorun haline getirmiştir. HIV'in hızla yayılışı gibi nedenler plasmid aracılığı ile gonore'de direnç problemleri; İnsan Papilloma Virüsü/Herpes simplex tip2 kanser ilişkisi gibi sorunlar bu hastalıkları modern çağda güncel hale taşımaya başlamıştır. Servikal kanser etkeni olarak İnsan Papilloma Virüsü ve Herpes simplex virüsünün düşünülmesi ülkemizde de bu konuda çalışmaların yapılmasına neden olmuştur.

Günümüzde, Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanserlerinin sayısı 10 adet olup İstanbul'daki kuruluş, hastane düzeyinde hizmet vermektedir. Diğer iller sırasıyla Adana, Ankara, Antalya, Diyarbakır, Hatay, Mersin, İskenderun, İzmir ve Kayseri'dir. Bu merkezlerin bazılarında imkânlar doğrultusunda CYBE-HIV/AIDS testleri yapılmakta, yapılmadığı durumlarda en yakın sağlık merkezinde testlerin yapılması için sevk uygulanmaktadır. İstanbul'daki Deri ve Tenasül Hastalıklar Hastanesi'nde ise ayrıca HIV doğrulama testlerinin yapıldığı bir merkez olarak görev yapmaktadır. Türkiye'de 1985 yılında ilk AIDS olgusunun saptanması ile birlikte HIV/AIDS bildirim zorunlu hastalıklar listesine alınmıştır. 1986 yılında ise HIV testi uygulamaya başlanmıştır. 1987 yılında kan/doku/organ donörleri, genelev kadınları ve büyük ameliyatlardan öncesi HIV testi zorunlu serolojik testler arasında yer almıştır. 1994 yılında HIV/AIDS bildirimleri kodlu hale getirilmiş, 1996 yılında ise Ulusal AIDS Komisyonu

kurulmuştur. 2003 yılında başkanlığını Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı Ulusal AIDS Komisyonu tarafından ilgili tüm kurumlara ait faaliyetlerin içinde olduğu "HIV/AIDS Ulusal Eylem Planı" faaliyete geçirilmiştir. Söz konusu plan ulusal önceliklerin tekrar gözden geçirilmesi ile yenilenerek 2007'de "2007-2011 HIV/AIDS Stratejik Eylem Planı" olarak uygulamaya geçmiştir. 2004 yılında CYBE sürveyansı açısından önemli bir aşama ise Gonore ve Klamidya bildirim zorunlu hastalıklar listesine alınmasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2007).

Çok sayıda kişi ve özellikle komşu ülkelerden kadınlar Türkiye'ye çalışmak için gelmeye başlamış ve "bavul ticareti" ile fuhuş artış göstermiştir. Ancak; bu kişilerin kaç kişi oldukları, Türkiye'ye niye geldikleri ve ne kadar kalacaklarına dair güvenilir istatistiksel bilgi mevcut değildir. Türkiye'de uluslararası göç, mülteci ve sığınmacı hareketler, insan ticareti ve transit göç konuları hakkında da güvenilir veri eksikliği söz konusudur. Türkiye'de göçmenler, mülteci ve sığınmacılar için zorunlu HIV/AIDS testi yapılması durumu söz konusu değildir. İstanbul, Ankara, İzmir, Adana, Trabzon ve Antalya gibi büyük şehirlerde CYBE yayılması dikkat çekicidir. Özellikle yaz aylarında tatil beldelerinde (örneğin; Antalya, Bodrum, Çeşme vb.) nüfus yoğunluğunun artışı ve Türkiye'de büyük şehirlerden ve Avrupa ülkelerinden bu yörelere gidişler CYBE'nin bu bölgelerde dolaylı yoldan artmasına neden olabilmektedir. Özellikle tatil beldelerinde yurt dışından bilhassa Avrupa'dan gelen turistlerin ve Türk işçilerinin CYBE geçişinde önemli bir faktör oluşturduğu düşünülmektedir. Son 10 yıl içinde bilhassa İstanbul'da yurt dışından özellikle Doğu Avrupa ülkelerinden gelen yasal olmayan seks işçi "Mobile Prostitution" sayısındaki artışla birlikte bazı CYBE sayısında da artış görülmektedir. Diğer bir problem ise; Afrika ülkelerinden yasa dışı yollar ile Türkiye'ye gelen işçilerin sayısındaki hızlı artıştır. (26) Homoseksüel erkekler ve transseksüeller özellikle büyük şehirlerde aktiftir. Ülkemizde bellibaşlı CYBE merkezlerinden alınan verilere göre; 2002 yılında yapılan test sayısı 7022'dir. Test yapılanların hepsi seks işçileridir (kayıtlı ya da değil). Test yapılan hasta sayısı bilinmemektedir. Yapılan 7022 testin sonuçları; 33'ü HIV(+) (%0.4), 185'i sifiliz (%2.6), 270'i gonore (%3.8), 2097'si servisit (%29.8) (etyolojisi bilinmemektedir) (Yakut, 2006).

Ülkemizde CYBE-HIV/AIDS konusunda yapılan çalışmalar belirli gruplarda sınırlı sayıda popülasyonlara uygulanmıştır. Bakılan hastalıklar arasında sifiliz, hepatit B, HIV/AIDS, Klamidya, genitalherpes, genitalpapilloma, trikomonyaz ve kandidiyaz

ön sıralarda yer almaktadır. Bu hastalıklar ayrıca HIV ile enfeksiyonun geçişinde önemli bir risk olarak karşımıza çıkmaktadır (Özdemir, 2003).

1.5.1. SifilizPrevelansı

Ülkemizde sifiliz prevalansı Batı ülkeleri ile karşılaştırıldığında elde edilen sonuçlar birbirine yakındır. Sağlık Bakanlığının verilerine bakıldığında on yıl içinde sifiliz morbiditesinde anlamlı bir farklılık gözlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2007).

Genel olarak, cinsel faaliyete erken başlanılan ve evlilik dışı ilişkilere kapalı olan toplumlarda erkekler yüksek CYBE riski altındadır. Sifiliz olgularının çoğu üç büyük şehirden (%71.7) bildirilmiş olup, diğer vakalar ülkenin farklı bölgelerindeki illerden gelmiştir. Sifilizin erkekler arasında oldukça sık olarak tespit edilmesine rağmen, sifilizi olan kadınların sayısı Trabzon'daki erkeklerden daha yüksektir. Sifiliz olgularının nüfusa oranı, illerin sıralamasında farklılık yaratmaktadır. Artvin en yüksek Sifiliz olgusu olan şehirdir (Sağlık Bakanlığı, 2007).

İstanbul'da gebelerde yapılan bir çalışmada sifiliz araştırılmış bu amaçla 5362 kişi taranmış ve bir olguda (>%1) sifilize rastlanmıştır. Sifilizin gerçek büyüklüğü halen bilinmemesine karşın, bu rakamlar hastalığın özellikle Türkiye'de cinsel açıdan aktif yaş gruplar, seks işçileri ve müşterileri için önemli bir sağlık sorunu olduğunu göstermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2007).

1.5.2. Hepatit B

Hepatit B 1990 yılından bu yana zorunlu bildirim tabii bir hastalıktır. 1996 yılında kurulan Bağışıklık Danışma Kurulu hepatit B aşısının rutin çocuk aşılama programlarına dâhil edilmesini tavsiye etmiştir. Kurul aynı zamanda sağlık personeline ve yüksek risk gruplarına devamlı olarak aşı uygulamasının yapılmasını önermiştir (Yakut, 2006).

Hepatit B'nin önemi son on yıl içerisinde anlaşılmış, bütün kan verenlerin kanları ve belirli risk grupları testlere tabii tutulmuşlardır. Hepatit B taşıyıcılığı/pozitifliği bölge ve çalışma nüfusuna bağlı olarak %3.86 ve %8.9 oranlarında değişim göstermektedir. Çeşitli risk grupları arasında, enfeksiyon sıklığı yüksektir. Buna ek olarak; öksüzler arasındaki oran ulusal rakamlardan daha yüksek olmak suretiyle 8.5'tir. Türkiye'deki hamile kadınlar ve ailelerinde hepatit B virüsü

enfeksiyonunun prevalansı üzerine yapılan bir çalışmanın sonuçları kadınlarda ve ailelerinde yüksek bir prevalans oluştuğunu göstermektedir.

Bazı risk grupları üzerinde yapılan hepatit B seroprevalansı çalışması, prevalansın uzun zamandır yüksek olduğunu göstermiştir. Seropozitivite seks çalışanlarında (HBsAg ve Anti-HBs) %52.1, eşcinsel erkeklerde %53.7, sağlık çalışanlarında %41.2 ve kontrol gruplarında %26.2'dir. (Sağlık Bakanlığı, 2007).

1.5.3. Gonore, Trikomoniyaz, GenitalKlamidya Enfeksiyonu, Genital Enfeksiyon

Gonore konusundaki araştırmalar, çoğunlukla diğer CYBE'lerle ilgili epidemiyolojik çalışmalardır ve sonuçlar alt-sonuçlar olarak sunulmuştur. Enfeksiyon semptomlarının özellikle üretritli hastalarda yüksek sıklıkta olması beklenmektedir. Bunun tedavisi kolaydır ve semptomları olan çoğu insan, tedavi için eczanelere gidip antibiyotik almaktadır. Sağlık Bakanlığı kayıtlarına göre kayıtlı 1000 hayat kadınından 1997'de 347 sinegonore teşhisi konulmuş, 1999'da 572 si ve 2003'te 412 si CYBE'ler konusunda düzenli taramadan geçmiştir. 1997 ve 1999 yılı verileri karşılaştırıldığında, gonorenin kayıtlı hayat kadınları arasında çok sık görüldüğü, müşteri sayısının yüksek olduğu ve müşterilerle cinsel temas başına kondom kullanımı oranının düşük olduğu görülmüştür. T. vaginalis sıklığı vajinal akıntısı olan kadınlarda %15 vajinit tanılı kadınlarda %19.5 olarak belirlenmiştir. N.Gonorrhoeae, T. Vaginalis ve C. Trachomatis Türkiye'de sıklıkla görülmektedir. 2006 ve 2007'de İstanbul, Ankara, Trabzon ve Gaziantep illerinde belirlenmiş Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanelerinde bulunan sentinal merkezlerde 2060 gebede, gönüllülük esasına göre yapılan çalışmada 3 olgudasifilize rastlanmıştır. Bahsi geçen çalışmanın Ankara, İstanbul ve İzmir illerinde kayıtsız seks işçileri, damar içi madde kullanıcıları ve eşcinsel erkekler gibi yüksek risk altındaki gruplara ait toplam 252 kayıtsız seks işçisinin 19'unda sifilize rastlanmıştır (Koluçak, 2007).

İstanbul'da üretritli erkeklerde C. Trachomatis enfeksiyonu prevalansı %15.7, N. Gonorrhoeae prevalansı ise %9.4 olarak saptanmıştır. Ülkemizde gonore enfeksiyonlarının insidansına bakıldığında üretritli erkeklerde bu oranın %15.9-21.6 (30,63) arasında değiştiği vajinal akıntısı olan kadınlarda ise %1.5-1.7 arasında olduğu bildirilmiştir. Son yıllarda Batı ülkelerinde en sık rastlanan CYBE etkenlerinden biri

olarak kabul edilen genital C. Trachomatis enfeksiyonları üzerinde ülkemizde de yapılan çalışmaların sayısında da artış bulunmaktadır.

İstanbul Tıp Fakültesi Dermatoloji ve Veneroloji Bilim Dalı'nda 1989 yılında yapılan bir çalışmada ise, İstanbul'da Üniversite kapsamında ilk CYBE kliniğinin sonuçlarıdır; toplam 586 CYBE etkeni 495 hastada saptanmıştır. Hastaların 81'inde birden fazla CYBE etkeni belirlenmiştir. Kadınlarda en sık rastlanan enfeksiyon Candida ve Gardnerella vaginalisvajiniti olmuştur. Erkeklerde en sık rastlanan enfeksiyon ise sifiliz olarak belirlenmiştir. Kadınlarda sifiliz dördüncü sırada yer alan etken olarak bulunmuştur. Erkeklerde özellikle nongonokoksiküretit etkenleri syphilis ve Ureaplasmaurealyticum enfeksiyonlarından sonra yer almıştır. HIV pozitifliği ise yurt dışında yaşayan iki erkek hastada saptanmıştır. Tabloda bahsedilen bu veriler İstanbul'da bulunan ilk CYBE kliniğinin verileri açısından önemlidir. İstanbul'da kayıtlı seks işçileri arasında Herpes simplexvirus enfeksiyonu prevalansı%1.4-6 arasında değişmektedir. İstanbul'da insan papillomavirusu (HPV) yönünden araştırılan bir çalışmada yaşları 22-50 arasında değişen ve pap-smear sonuçlarında atipik değişiklikler belirlenen kadınların %1-6.9'undayüksek risk grubu HPV-DNA'sı saptanmıştır. Aynı çalışmada yaşları 18-67 arasında değişen asemptomatik kadınlarda ise %6.1 HPV-DNA yüksek risk grubu pozitifliği belirlenmiştir. İstanbul'da yapılan bir çalışmada nongonokoksiküretit etkeni olarak C. trachomatis %7.4, T. vaginalis %2.1 oranında bulunmuştur. Kandida enfeksiyonlarının sıklığına baktığımızda ise toplumda %5.2 (35), vajinal akıntısı olan kadınlarda %3.5 (31), vajinit tanılı kadınlarda ise %19.5 (97) olarak belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2007).

1.5.4. AİDS

AIDS, HIV etkeni nedeniyle insanlarda bağışıklık sisteminin çökmesine neden olan bulaşıcı bir hastalık. AIDS sözcüğü, İngilizce AcquiredImmuneDeficiencySyndrome (*Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu*) kelimelerinin baş harflerinden oluşan bir kısaltmadır. HIV (İnsan bağışıklık yetmezliği virüsü), bağışıklık sistemine yavaş yavaş nüfuz ederek vücudun enfeksiyonlara karşı direncini yok eder ve bireyi çeşitli rahatsızlıklara karşı korunmasız hale getirerek sonunda ölümüne sebebiyet verir. AIDS, HIV enfeksiyonunun son aşamasıdır ve bu süreçte ölümcül enfeksiyonlara ve kansere sıklıkla rastlanır. Kanında

HIV taşıyan kişiye HIV pozitif denir. Kavram bütünlüğü sağlamak açısından yaygın olarak HIV/AIDS birleşik terimi kullanılır (Dişsiz, 2007).

HIV virüsü kana bulaştıktan sonra uzun yıllar belirti vermeyebilir ve kişi kendini iyi hissedebilir. Bazı vakalarda, HIV pozitif bir kimsenin 8 ila 10 yıl AIDS'e yakalanmadığı görülmüştür. Bulaşma gerçekleşikten en az 3 ay sonra yapılan ELISA testleri en doğru sonucu verir.

1.6. Kadının Üreme Sağlığındaki Yeri

Kadın insanlığın var oluşundan bu yana her toplumun ana unsuru olmuştur. Kadından ana ve eş olarak aile dinamiğini ayakta tutması, sağlıklı nesiller yetiştirmesi, çalışarak aile bütçesine katkıda bulunması istenmektedir. Bütün bunların gerçekleşebilmesi için toplumda bu kadar önemli görevleri üstlenen kadının, öncelikle sağlıklı, iyi eğitim görmüş, kültürlü ve dengeli olması gerekmektedir. Bunlar ise çeşitli yasal hak ve kadının statüsünün yükseltilmesiyle mümkün olacaktır.

Kadınlar, doğurganlıkları ile insan neslinin devamını sağlamış, aynı zamanda üretkenlikleri ile de çalışma yaşamında yer alarak ekonomiye katkıda bulunmuşlardır. Bu nedenle kadının aile içinde ve toplumda sahip olduğu yerin önemi tartışılmazdır. Kadın, toplum içerisinde bir birey olmanın yanında; evde anne olmak, eş olmak, ev kadını olmak gibi sorumluluk gerektiren birçok göreve sahiptir. Toplumsal cinsiyetten kaynaklanan rol dağılımı açısından da kadına, benzer rol ve sorumluluklar yüklenmektedir. “Toplumsal Cinsiyet” kalıbı, hemen hemen tüm kültürlerde kadının daha çok aleyhine bir eşitsizliği de beraberinde getirmiştir. Bu eşitsizlik nedeniyle kadın, tarih boyunca baskılanan ve yönetilen konumda olmuş, eğitim, çalışma hayatı, sağlık gibi alanlarda geri plana itilmiştir (Şahiner, 2007).

Kadın sağlığı duygusal, sosyal ve fiziksel iyiliği kapsamakta ve biyolojik, sosyal, siyasal ve ekonomik koşullar tarafından belirlenmektedir. Dünyanın pek çok ülkesinde, geçmiş dönemlerde ve hala kadınlar, toplumda geri plana atılan, statüsü düşük, önceliği olmayan bir konumda olmalarından dolayı bu durumun bedelini hem sosyal hem de sağlık yönünden ödemektedirler. Oysa sağlık doğuştan gelen bir haktır. Bu hak bütün dünyada ve ülkemizde de benimsenmiştir. Bu nedenle de erişilebilir ve en üst düzeyde sağlık hizmeti, insan olmanın getirdiği, temel haklardan birisi olarak görülür ve hiçbir ayırım gözetmeksizin, herkese eşit biçimde sunulmalıdır. Ancak bu

eşitlik yaklaşımının yanı sıra kadınların sağlık sorunlarının, kadın bakış açısıyla incelenmesini gerektiren özellikleri vardır. Çünkü,

- Sağlık sorunları kadın ve erkekleri farklı şekilde etkilemektedir.
- Kadınlar arasında ciddi seyreden hastalıklar mevcuttur.
- Kadınlar için farklı risk grubu oluşturan hastalıklar bulunmaktadır.
- Kadınlara özgü sağlık sorunları özgün müdahale yaklaşımları gerektirmektedir.

Bütün bunlara rağmen kadınlar, statülerinin düşük olması (ekonomik koşullarının yetersizliği, öğrenim düzeylerinin düşüklüğü, sosyal rollerinin erkeklere göre geride olması gibi), kadına karşı şiddet, kadınlara ve kız çocuklarına yönelik olumsuz tutumlar, kendi yaşamı ve üreme yeteneği üzerinde sınırlı bir güce ve karar yetkisine sahip olması, ayrımcı toplumsal uygulamalar gibi nedenlerle sağlık hizmetlerine erişememekte, sağlık hizmeti alma hakkını kullanamamaktadırlar (Başbakanlık, 2008).

Kadın-erkek arasındaki eşitsizliğin net olarak ortaya çıktığı alanlardan biri de kadının üreme sağlığıdır. Kadının üreme sağlığı, onun üreme fonksiyonunu belirleyen fiziksel, mental ve sosyal sağlığını içerir (Dişsiz, 2007).

Ancak dünyanın her yerinde birçok kadın, insan cinselliği ve sağlık konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olması, eğitimsizlik, uygun olmayan ya da yetersiz üreme sağlığı hizmetleri, ayrımcı toplumsal uygulamalar, kız çocuklarına ve kadınlara karşı ayrımcılık ve kadına karşı şiddet gibi birçok sosyal nedenlerden dolayı üreme sağlığına erişememekte ve üreme sağlığı hakkını kullanamamaktadır. Kadınlar bugün hala üreme sağlığı hizmetlerinden, sağlık yardımı almaya karar vermede, sağlık yardımına ulaşmada ve sağlık yardımı almada gecikme engelleri nedeniyle yeterince faydalanamamaktadır. Bunda kadının yaşam koşullarının elverişsizliği, ekonomik gücünün olmaması veya kararlarda söz hakkının olmaması gibi nedenlerin etkili olduğu düşünülmektedir (Şahiner, 2007).

Kadınların üreme sağlığını etkileyen insan hakları ile ilgili standartlar son 10 yılda oldukça gelişmiştir. Bu gelişme, özellikle de Kahire ve Pekin’de yapılan uluslararası konferanslar ve bunların izleme konferansları, uluslararası antlaşmalar, bölgesel insan hakları sistemleri bazı ulusal yasal girişimler sayesinde olmuştur (Şahin ve Güngör, 2008).

Tüm dünya ülkelerinde kadının bireysel ve toplumsal görevlerini yerine getirebilmesi için sağlıklı olması, sağlığını koruyabilmesi için ise yeterli olanaklara sahip olması gerekir. Kadının sağlığı denince, kadının doğumundan ölümüne kadar geçen süredeki sağlık durumu ve bunu etkileyen faktörler anlaşılmaktadır. Ancak kadınların cinsiyetlerine özel üreme çağı ve bu çağda yaşadıkları sorunlar, mevcut ve gelecekteki sağlığının belirleyicisi olmaktadır (Doğan, 2008).

Üreme sağlığı kadınların yaşamını doğrudan etkilediği için çok önemlidir. Dünya Bankası'nın ve Dünya Sağlık Örgütü'nün son zamanlarda yaptığı araştırmalarda, kadının genel sağlık durumunun üreme sağlığına ilişkin sorunlardan etkilendiğini açıkça göstermektedir. Bu araştırmalara göre gelişmekte olan ülkelerde 15-49 yaş kadınların toplam hastalık yükünün üçte birini sağlıksız gebelik ve doğum, düşük, CYBH, üreme yolu enfeksiyonları gibi üreme sağlığına ilişkin sorunlar oluşturmaktadır (Dişsiz, 2007).

Üreme sağlığı her yaşı ve her iki cinsiyeti kapsamaktadır. Doğumdan ölüme kadar kadın ve erkeğin yaşamının bir bütün olarak ele alınması gerektiği, yaşama sağlıklı başlamanın ilk adım olduğu vurgulanmaktadır. Üreme sağlığı kavramı hem kadın hem de erkeğin gereksinimlerini içermektedir ancak;

- Kadınların birçok CYBH ve HIV/AIDS'e yakalanma riskinin biyolojik olarak daha yüksek olması,
- Gebelik, doğum ve düşüğe bağlı sağlık sorunlarının yalnızca kadınları etkilemesi (dünyada her yıl yaklaşık yarım milyon kadın bu nedenlerle ölmektedir),
- Genital yol enfeksiyonlarının uzun erimli komplikasyonlarının, erkeklere bakışla kadınları daha çok etkilemesi,
- Kadınların çeşitli CYBH ve HIV/AIDS'i çocuklarına geçirme olasılığının daha fazla olması,
- Meme kanserinin, kadınlarda görülen kanserler arasında ilk sırada yer alması,
- Kadınların menopoz sonrası kısa ve uzun erimli birçok sağlık sorunu ile karşılaşması,
- Kadınlarda kontraseptif kullanımının erkeklere göre üç kat daha fazla olması ve kadınların kullandığı yöntemlerin sağlık risklerinin daha fazla olması, gibi nedenlerden dolayı, kadınlar için özel, hatta yaşamlarını doğrudan etkileyen bir önem taşımaktadır (Şahiner, 2007).

Sosyal normlar kadınların cinsellik ya da üreme sağlığı ile ilgili bilgi almaya çalışmasını ya da geniş bilgiye sahip olmasını uygunsuz bulmaktadır. Çoğu toplumda olduğu gibi, Türkiye'deki kadınlar enfekte olduklarını bilseler de, uygun tedaviye erişimde erkeklerden daha fazla sosyal ve kültürel engelle karşılaşmaktadırlar (Sağlık Bakanlığı, 2007).

Özellikle genç kadınlar geleneksel değerler üzerinden cinsellik yoluyla kurulan toplumsal baskının en önemli hedefidir ve evlilik öncesi cinsel ilişki Türkiye'de yaşayan bir genç kadın için neredeyse yasaklanmış durumdadır. Tüm bu kültürel yapı özellikleri, kadınların cinsel ve üreme sağlığı bilgisine ve hizmetine ulaşımını etkilediği için, kadınların bu konulardaki bilgi düzeyi düşüktür (Giray ve Kılıç, 2004). Erkekler aynı yaştaki kadınlara göre daha fazla cinsel aktiftirler. Erkekler kadınlara göre daha sık cinsel eş değiştirirler. Eğitim seviyesi düşük bölgelerde erkeklerin evlilik öncesi cinsel temaslarına karşı hoşgörü var iken, kadınların cinsellik ya da üreme sağlığı ile ilgili bilgi almaya çalışması ya da geniş bilgiye sahip olması bile uygunsuz bulunmaktadır.

Erkeklerin büyük bir kısmı seks işçileri ile korunmasız ilişkiden sonra enfekte olurlar. Seks işçileriyle korunmasız seks yapan erkeklerin çoğu, eşlerini enfekte ederek bu enfeksiyonu yayabilmektedirler. Kadınlar, ev içindeki rolleri nedeniyle enfekte olma riskinden uzak görünseler de, eşleri tarafından enfekte olma riskiyle karşı karşıdırlar. (Sağlık Bakanlığı, 2007).

Kadınların üreme sağlığı ile ilgili sorunları yaşama olasılıkları erkeklerden daha yüksektir. Yaşam süreci boyunca hem kadın hem de erkekler cinsiyete özel hastalıklar açısından risk taşımaktadır. Örneğin; yalnızca kadınlar serviks ve meme kanseri için taramaya ihtiyaç duyarlar. Oysa prostat ve testis kanseri ise sadece erkeklerde gelişebilir.²³ Kadınların cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanma biçimleri, bu enfeksiyonların kendilerinin ve ailelerinin sağlığına etkisi üzerinde özellikle durulması gereken bir konudur.

HPV ve servikal kanserle bağlantısı ya da kadının paralı seks yapmaya zorlanması örneklerinde olduğu gibi erkeğin cinsel davranışı kadının sağlığı üzerinde önemli bir etken olabilmektedir (Akın, 2010).

Ancak kadın ve erkeğin üreme ile ilgili hastalık yükleri incelendiğinde, kadınlar üreme sağlığı sorunlarını erkeklerden çok daha fazla yaşarlar ve bu duyarlılık üreme çağında (15-49 yaş) daha da artar (Sağlık Bakanlığı, 2007).

Türkiye’de, doğurganlık davranışlarında, sağlık hizmetlerinin kullanımında, bölgelere, yerleşim yerinin özelliğine göre çok belirgin farklılıklar mevcuttur. Bu farklılığı yaratan en temel faktör ise kadının toplumsal statüsünün düzeyidir. Ülke düzeyinde yapılan araştırmaların ileri analizlerine göre, okuma yazma bilmeyen kadınlar, hangi bölgede yaşarlarsa yaşasınlar istediklerinin en az iki katı sayıda çocuğa sahip olmaktadır. Kadının yalnızca okuma yazma bilmesi bile istediği sayıda çocuğa sahip olmasını sağlamaktadır. Kadının eğitilmesi, güçlendirilmesi özetle toplumsal statüsünün yükseltilmesi, sağlık hizmetlerinden yararlanmasını, doğurganlığını daha iyi kontrol etmesini bu konularda söz sahibi olmasını sağlayarak, sağlığını olumlu etkilemektedir. (Akın, 2008).

1.7.Aile Planlaması ve Gebelerin Yaklaşımı

Başta gelişmekte olan ülkeler olmak üzere tüm dünya, 1960’lı yıllarda, kontrolsüz nüfus artışının, ekonomik ve sosyal kalkınma üzerindeki olumsuz etkileri konusuna odaklanmaya başlamıştır. 1970’lerde demografi ağırlıklı yaklaşım, 1980’lerde yerini sağlıkla ilgili kaygılara, 1990’larda ise, artık insanların hakları ve ihtiyaçları üzerine odaklanmaya bırakmıştır. Bu süreçte; Bükreş’te (1974), Mexico City’de (1984) ve Kahire’de (1994) yapılan üç büyük konferansta, nüfus ve aile planlamasının, genel kalkınma çabalarının ayrılmaz bir parçası olduğu ortaya konmuştur. 1994’te Kahire’de yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (International Conference on Population and Development-ICPD), kalkınmanın temel ve vazgeçilmez bir insan hakkı olduğunu vurgulamıştır. Toplantıda nüfus politikalarının temelinde, bireylerin yaşam kalitesini yükseltme hedefinin yer alması gerektiği, nüfus, kaynaklar, çevre ve kalkınma arasındaki karşılıklı ilişkilerinin bilincinde olunması gerektiği ilkeleri kabul edilmiştir. Yoksulluğun yok edilmesi için bütün ülkelerin işbirliği yapması zorunluluğu, kadınlarla kız çocuklarına özel olarak önem verecek şekilde eğitimin herkesin hakkı olduğu ve önceliğin çocuklara verilmesi gerektiği gibi ilkelerde kabul edilmiştir. Kahire konferansında ele alınan kavramlardan biri de “Üreme hakları” olmuştur. Üreme hakları; insanların üreme yeteneğine ve bunu ne zaman ve nasıl gerçekleştireceklerine karar verme özgürlüğüne sahip oldukları anlamına gelmektedir. Bu kapsamda; bireylerin ve çiftlerin, çocuklarının sayısı ve aralığına özgür ve sorumlu bir şekilde karar vermeleri ve bunu sağlayabilmek için gerekli bilgiye sahip olabilmeleri, en yüksek üreme ve cinsel sağlık standardına ulaşabilmeleri, şiddet, baskı ve ayrımcılık olmaksızın

kararlarını verebilmeleri, adolesan dönemden başlanarak, postmenopozal ve yaşlılık dönemi de dâhil üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanma haklarının insan hakları kapsamında ele alınması gereği vurgulanmıştır. (Koluçık, 2007).

Ülkenin gelişmişlik seviyesini belirleyen en önemli göstere sağlıktır; sağlığın en iyi göstergeleri anne ve çocukların ölüm oranlarıdır. Anne ve çocuk ölümleri en fazla gelişmemişve gelişmekte olan ülkelerde görülür. Ölümlerin azalması sağlık düzeyinin yükselmesine bağlıdır. Ancak; yalnızca sağlık düzeyinin yükselmesi ölümleri azaltmaz. Doğurganlık olayı da aynı oranda azalmaz ise toplum hızlı bir nüfus artışı ve bu artışın getirdiği sorunlarla karşı karşıya kalır. Tüm bu sorunları yaratan aşırı doğurganlık kontrolü için çeşitli dönemlerde bir takım politikalar izlenmiştir. Bu politikalar; Pronatalist (doğum oranını arttırmayı amaçlar), antinatalist (doğum oranını azaltmayı amaçlar), nüfus niteliğini iyileştirici (sağlıklı ve eğitim düzeyi yüksek bireylerden meydana gelmiş bir nüfusa sahip olmayı amaçlar) niteliktedir.

Ülkemizde Cumhuriyetin kuruluşundan günümüze kadar nüfus yapısında üç farklı dönem yaşanmıştır. Birinci dönemde (1923-1955) ölüm hızları düşmüş doğurganlık artmış ve nüfus artmıştır. İkinci dönemde (1955-1985) doğurganlık hızı azalmış ölüm hızı çok azalmış ve yine nüfus artmıştır. Üçüncü dönemde (1985-1990) doğurganlık hızı ve ölüm hızı çok azalmış ve nüfus artış hızı da buna paralel çok azalmıştır. Aile planlaması (AP), çiftlerin ve bireylerin istedikleri sayıda çocuğa sahip olma ve doğumların arasını açmaya serbestçe ve sorumluca karar vermeleri ve bu amaçla bilgi, eğitim ve araçlara sahip olmaları olarak tanımlanmaktadır. AP hem istenmeyen gebelikleri, hem de aşırı doğurganlığı önleyerek anne ve çocuk sağlığına olumlu katkıda bulunan, dolayısıyla toplumun sağlık düzeyinin yükselmesinde rol oynayan önemli bir sağlık hizmetidir. Bütün bunlar göz önüne alındığında AP'nin amaçları; bireyleri ve aileleri, üreme sağlığı konusunda eğitmek, anne ölümlerini önlemek ve anne sağlığını korumak, istenmeyen gebeliklerin oluşmasını önlemektir (Şahin ve Güngör),(Doğan, 2008).

Her kadın, her ay bir kere, yılda 12 kere, doğurganlık çağı boyunca (evli veya aktif cinsel yaşamı olan) endişe ve korku yaşar. Düzenli cinsel yaşamı varsa etkili yöntem kullanıyor bile olsa, her kadın âdetini dört gözle bekler, gecikince de kötü hisseder. Kadınlar için istediklerinde gebe kalmak mutluluk verici bir olaydır. Ama bu mutluluğu birkaç kez yaşarlar. Bu nedenle etkili bir aile planlaması yöntemi danışmanlığı ve hizmeti kadınlara sadece sağlık sunmak demek değil, onlara mutluluk

sunmakla eşdeğerdir (Akın, 2010). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 verilerine göre halen gebelik riski altındaki kadınların %27'si yöntem kullanmamaktadır. Modern yöntem kullananların oranı %46, geleneksel yöntem kullananların oranı ise %27'dir. Bölgelere göre bakıldığında, Doğu Anadolu dışındaki tüm bölgelerde her 10 kadından en az 7'sinin gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullandığı görülmektedir. Modern yöntem kullanma oranı batıda %48,2 iken, Doğu Anadolu'da bu oran %37,9'dur. Türkiye genelinde toplam doğurganlık hızı kadın başına 2,16 olmakla birlikte doğurganlık düzeyi kırsal alanlarda, kentsel alanlara göre %34 daha yüksektir (Zarakolu, 2006).

Bugün dünyada her on adolesandan birisi anne olmaktadır. Adolesan gebelikleri azaltmak öncelikle çözülmesi gereken sorunların başında yer almaktadır. Birçok ülkede erken yaşta olan gebeliklerin, genç kızların eğitimi, ekonomik durumu ve sağlığı üzerine olumsuz etkileri bulunduğu görülmüştür. Adolesan anneler çoğunlukla eğitimlerini yarım bırakmak durumunda kalmaktadırlar, bu da onların gelecekte iş bulma şansını ve ekonomik olarak kendilerinin ve çocuklarının olumsuz koşullarda yaşamasına neden olmaktadır. Onsekizyaşından önce olan gebeliklerde, adolesan anneler daha fazla tıbbi sorunlar yaşamaktadırlar. Gebelik, doğum ve sağlıksız düşük komplikasyonları 15-19 yaş grubundaki annelerin temel ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. 15-19 yaş grubunda anne ölümleri 20'li yaşlara göre iki kat daha yüksektir. 20 yaşından küçük olan annelerin çocuklarının birinci yaş gününü görmeme olasılıkları, 20-29 yaş grubundaki annelere göre 1,5 kat daha yüksektir. Genç annelerin bebeklerinde prematürite, düşük doğum ağırlığı ve doğum komplikasyonları çok daha sıktır (Şahiner, 2007).

1.8. Aile Planlaması Yöntemleri

Bir kadının doğurganlık çağı 35-40 yıl kadar uzun bir dönemdir. Bu süre içinde gebelik zamanlarını planlayarak istediği zaman gebe kalıp, istemediği dönemlerde korunabileceği, tüm doğurganlık çağı boyunca güvenle kullanabileceği yöntemi seçerken mutlaka etkili bir danışmanlık hizmeti verilmesi ile kadının bu uzun dönemi sıkıntısız, sağlıklı ve mutlu geçirmesi amaçlanmalıdır.

Aile planlaması yöntemleri üç şekilde sınıflandırılır;

a) Modern/geleneksel yöntemler

b) Geri dönüşümlü/geri dönüşümsüz yöntemler

c) Kadın yöntemleri /erkek yöntemleri (Akın, 2008).

Halen Türkiye’de modern yöntem kullanımı geleneksel yöntem kullanımından fazladır. Geleneksel yöntemler arasında en yaygın kullanılan yöntem geri çekme olup, bu oran yıllara göre değişiklik göstermemektedir. En yaygın kullanılan modern yöntem rahim içi araç (RİA)’dır. Gebeliği önleyici yöntemlere ulaşmada sorunlar yaşayan, istenmeyen gebelikten korunmak için yöntem kullanması konusunda psikososyal engelleri olan ve/veya gebeliği önleyici yöntem başarısızlığı nedeniyle gebe kalan kadınlar isteyerek düşüğe başvurumaktadırlar. TNSA-2008 verilerine göre, evli kadınların beşte birinden fazlasının (%22) isteyerek düşük yaptığı saptanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

BÖLÜM 2.İSTANBUL’DA BİR HASTANENİN GEBE POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN GEBELERİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARA İLİŞKİN BİLGİLERİ VE KORUNMAYA YÖNELİK UYGULAMALARINA YÖNELİK ALAN ARAŞTIRMASI

2.1. Araştırmanın İçeriği

Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran gebeler üzerinde uygulanmıştır. Araştırmamıza katılan gebelerin hazırlamış olduğumuz ankete katılmaları istenmiştir. Anketimize katılan katılımcılarımızdan elde ettiğimiz veriler araştırmamızın içeriğini oluşturmuştur.

2.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmamız, daha önceki yıllarda yapılmış olan cinsel yolla bulaşan hastalıkların ele alındığı araştırmalardan ilham alınarak, bu konunun gebe polikliniğine başvuran gebeler üzerinde önceden hazırlanmış anket aracılığı ile birtakım sonuçlar elde edilmek

istenmiştir. Bu araştırma ile birlikte gebe polikliniğine başvuran gebelerin konuya ilişkin bilgi düzeyleri ortaya çıkartılmak istenmiştir. Ortaya çıkan sonuçlar ayrıntılı olarak incelenerek CYBE hakkında bilginin hangi düzeyde olduğu saptanacaktır.

2.3. Varsayımı ve Sınırları

Araştırmada;

- Ele alınan örneklem grubunun uygulanan anket formuna doğru ve yansız olarak bilgi verecekleri,
- Tespit edilen araştırma yöntemiyle İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran gebelerin, hazırlamış olduğumuz ankete katılımı ile CYBE hakkındaki bilgi düzeylerinin tespitini sağlamak,
- Seçilen örneklem grubunun evreni temsil edebilecek nitelik ve nicelikte olacağı, temel varsayımlarından hareket edilecektir.

Araştırmanın kapsamı literatür taraması ve alan araştırması olmak üzere iki kısımdan oluşacaktır. Araştırmanın giriş bölümünde, üreme, üreme sağlığı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında detaylı bilgiler verildikten sonra, uygulama kısmında alan araştırması sonucunda elde edilen bulgulara, sonuç ve önerilere yer verilecektir. Bu kapsam çerçevesinde araştırmanın amacına ulaşabilmek için bazı sınırlamalar yapılmıştır. Araştırma evreni 1 aylık bir süreçte hastaneye başvuran gebeler üzerinde yapılan anket ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmamızda ankete katılan 100 kişinin vermiş olduğu cevaplar ayrıntılı olarak çözümlenip tablolar ve şekiller yardımıyla açıklanmaya çalışılacaktır.

2.4. Araştırmanın Veri Kaynakları

Araştırmada veri kaynağı olarak anket formu kullanılmıştır. Anketin ilk bölümünde kadınların sosyo demografik özellikleri; yaş, eğitim durumu, yaşadığı yer ve eğitim durumu, kendisinin mesleği, çalışma durumu ile ilgili sorular yer almıştır. İkinci bölümde ise cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi, düşünce ve tutumlarına yönelik sorular bulunmaktadır.

2.5. Uygulamada Karşılaşılan Güçlükler

Bazı katılımcıların okur-yazarlık ve eğitim düzeylerinin düşük olması soruların anlaşılmasında ve cevaplanmasında zorluk yaşanmasına neden olmuştur. Bu kadınlara araştırmacı tarafından sorular ve seçenekler okunarak yanıtları işaretlenmiştir.

2.6. Anket Bulguları ve Araştırma Sonuçları

Verilerin çözümlenmesinde SPSS 15.0 (Statistical for Social Sciences for Windows) paket programları kullanılarak tanımlayıcı istatistikler hesaplanmış ve marjinal tablolar oluşturulmuştur.

Çalışma İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe polikliniğine başvuran gebelerin, yaşları 20-50 arası katılımcıların olduğu ve toplamda 100 gebeye ulaşılarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular ve Yorumlar

Anketimize Katılan Kişilere Yönelik Demografik Bilgiler

Yapmış olduğumuz anket neticesinde birtakım kişisel bilgilerde ortaya çıkmıştır. Bireylerin, yaşı, eğitim durumu gibi alanlarda da sorular sorulduğu için bu bilgilerde araştırmamız neticesinde ortaya çıkmıştır. Bu bilgileri daha iyi anlaşılabilmesi için tablolar şeklinde aşağıda belirtmeye çalışacağız.

Tablo 1. Yaş Aralığına İlişkin Bilgiler

Yaş	Cevap
20-25 Arası	35
26-30 Arası	25
35-40 Arası	25

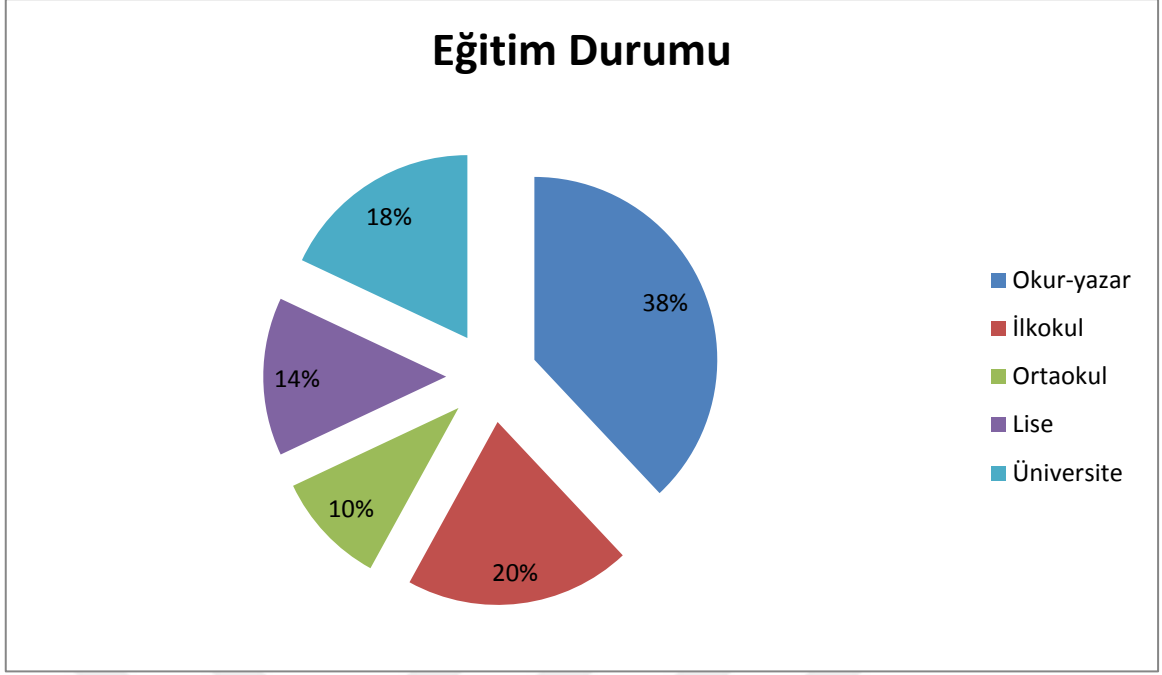
45-50 Arası	15
Toplam	100

Tablo 1’de görüldüğü gibi anketimize katılan 100 kişinin vermiş olduğu cevaplardan, farklı yaş gruplarının olduğu ortaya çıkmaktadır. Katılımcıların %35’i (35 kişi) 20-25 arası yaş grubunu göstermektedir. Katılımın en fazla olduğu ve en genç grubun olduğu yeri temsil etmektedir. Bu nedenle ankete genç kişilerin katılımı daha yüksek olmuştur. Ayrıca, yaklaşık %25’lik bir kesimi (25 kişi) ifade eden 26-30 arası kişiler bulunmaktadır. Yine katılımcıların %25’i (25 kişi) 35-40 yaş Aralığında %15’i ise (15 kişi) 45-50 yaş arasında yer almaktadır.

Tablo 2.Katılımcıların Eğitim Durumu

Eğitim Seviyesi	Cevap
Okur-Yazar	38
İlkokul	20
Ortaokul	10
Lise	14
Üniversite	18
Toplam	100

Şekil 1. Eğitim Durumu

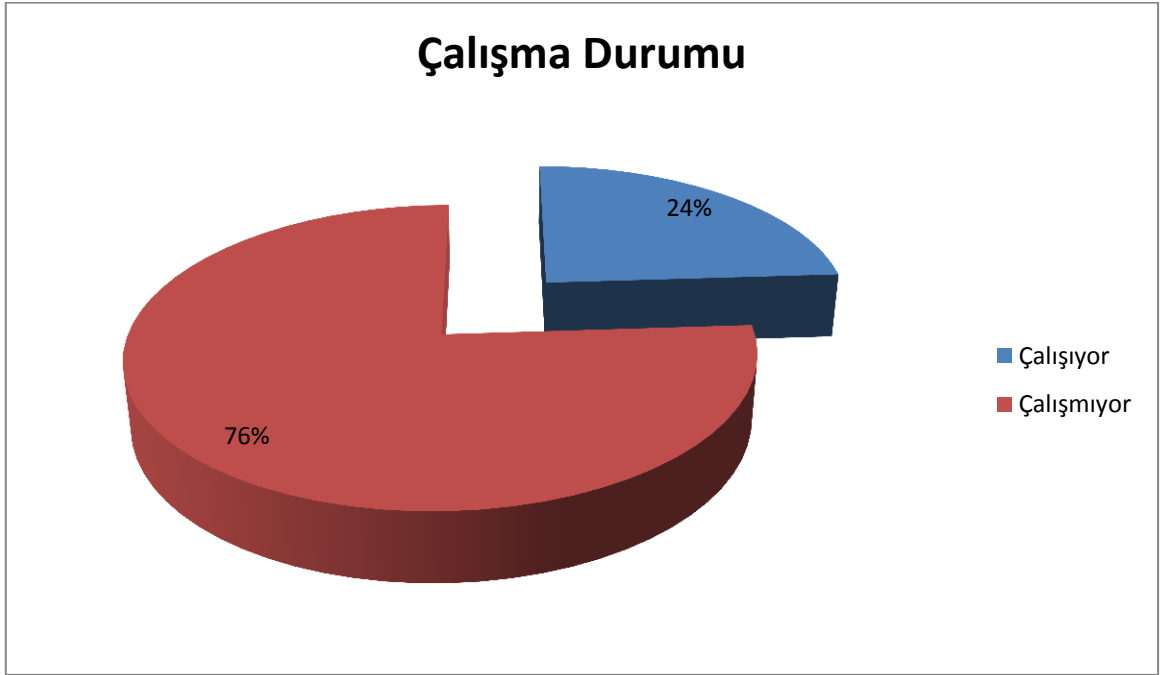


Tablo 2’de ortaya çıkan sonuçlar, katılımcıların eğitim durumu hakkında bazı bilgiler vermektedir. Aynı zamanda Şekil 1’de eğitim seviyesine ilişkin yüzdesel değerler sunulmuştur. Katılımcılardan %38’i (38 kişi) okur-yazar olduğunu belirtmiştir. Ayrıca bu kişilerden bazılarına anket soruları okunarak cevaplar alınmıştır. Aynı zamanda ilkokul seviyesinde mezun olan %20 (20 kişi), ortaokul %10 (10 kişi), lise %14 (14) kişi ve üniversite ise %18 (18) kişi olarak ortaya çıkmıştır. Şekil 1’de de görüleceği gibi anketimize katılan kişilerin eğitim durumlarının tespitini yapmak için yüzdesel değerler gösterilmiştir. Yüzdesel inceleme yapıldığı zaman %38 ile okur-yazar kesimi en fazla katılım oranını göstermektedir. %10 ile de en düşük katılım ortaokul düzeyinde olmuştur.

Tablo 3. Katılanların Çalışma Durumu

İŞ Durumu	Cevap
Çalışıyor	24
Çalışmıyor	76
Toplam	100

Şekil 2. Çalışma Durumu



Tablo 3 üzerindeki veriler incelendiğinde anketimize katılan %24 (24 kişi) gibi çok düşük kesim aktif olarak iş hayatı içerisinde yer almaktadır. İş hayatı içerisinde olmayanlar ise %76 (76 kişi) olarak ortaya çıkmıştır. Bu da katılımcıların aktif iş hayatlarının çok düşük bir düzeyde olduğunu göstermektedir. Katılımcıların çalışma durumunun yüzdesel gösterimi ise şekil 2’de gösterilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Yerleşim Yerleri

Yer	Cevap
Merkez	40
İlçe	20
Belde	15

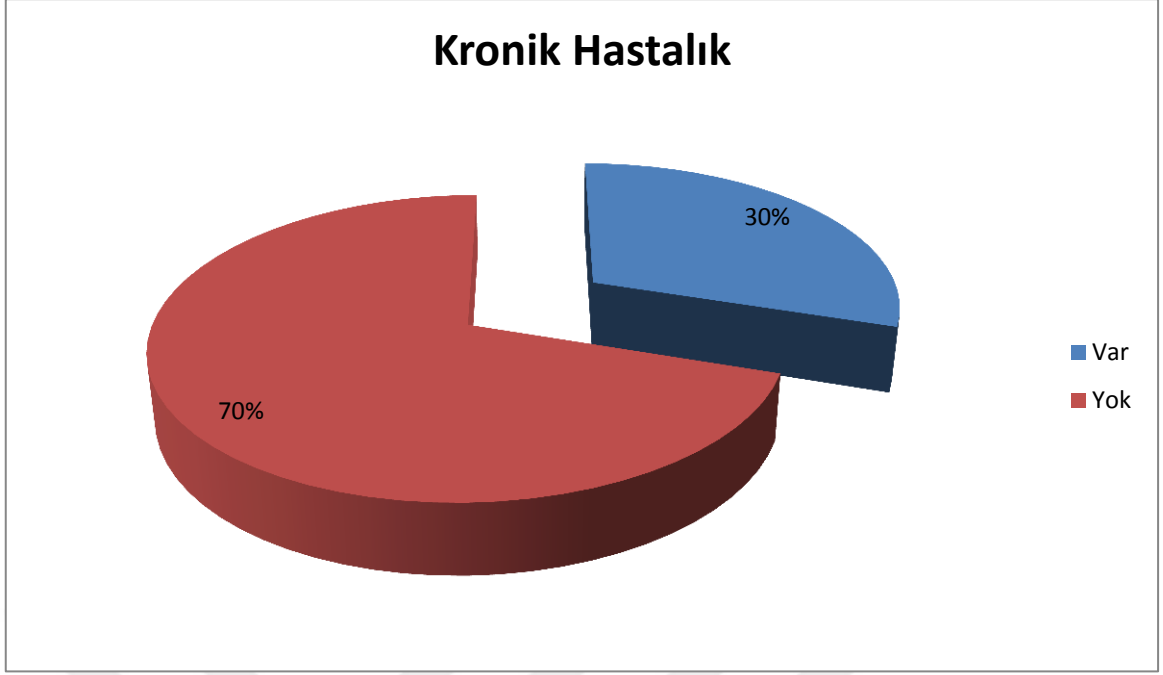
Köy	15
İstanbul Dışı	10
Toplam	100

Anketimize katılan 100 kişi içerisinde yerleşim yerlerine ait ilgiler elde edilmiştir. Bu sayede ortaya çıkan sonuçlar tablo 4 aracılığı ile istatikselsel olarak ortaya konmuştur. Katılımcıların %40'ı (40 kişi) merkez ilçe içerisinde ikamet ettiklerini belirtmişlerdir. Yine %20 (20 kişi) ise çeşitli ilçelerde ikamet etmektedir. %15 (15 kişi) ise belde sınırları içerisinde yaşamaktadır. Köyde yaşayanlar ise %15 (15 kişi) ile anketimiz içerisinde yer almıştır. Yine anketimize İstanbul dışından katılan %10 (10 kişi) olmuştur.

Tablo 5. Katılımcıların Kronik Hastalık Durumu

Kronik Hastalık	Cevap
Var	30
Yok	70
Toplam	100

Şekil 3. Kronik Hastalığın Yüzdesel Dağılımı

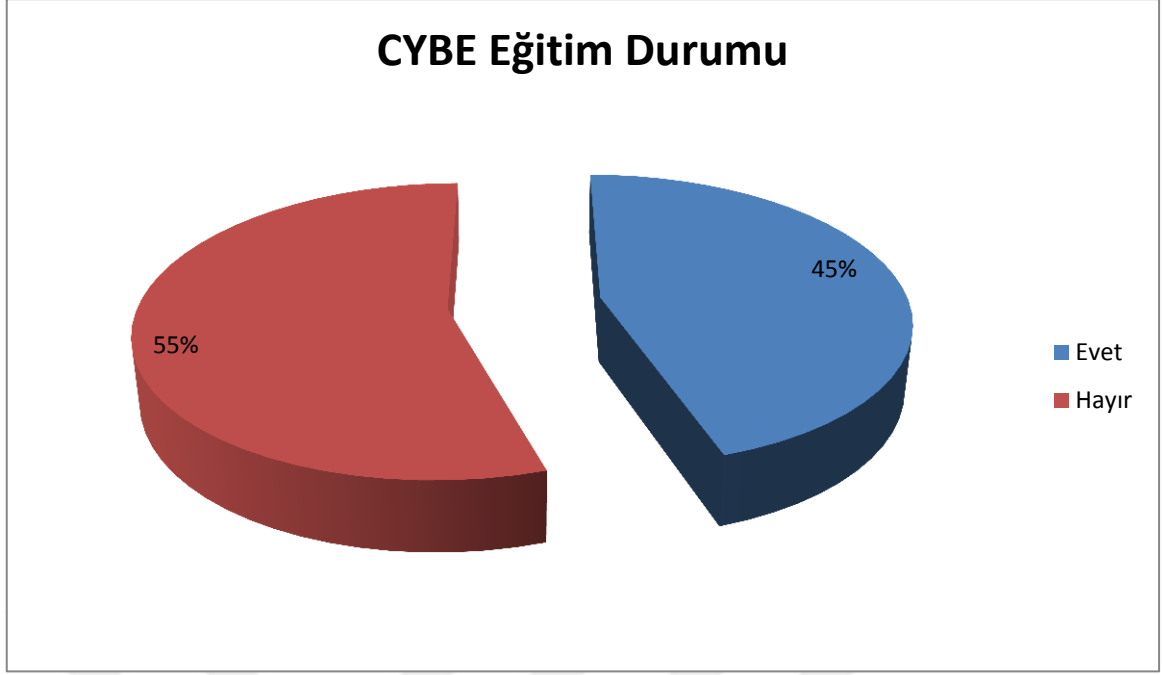


Anketimizin asıl amaçlarından biri olan CYBE ortaya çıkarmak için hazırlamış olduğumuz sorulardan biri olan kronik hastalık durumuna ilişkin veriler tablo 5’de sunulmuştur. Tablo verilerine göre katılımcıların %30’luk (30 kişi) kesimi daha önceden bir kronik rahatsızlık geçirmiştir. Verilen cevaplara göre en fazla kronik rahatsızlık hepatit olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların büyük bir kesimini temsil eden %70 (70 kişi) ise daha önce herhangi bir kronik hastalık yaşamamıştır. Bu bilgiler şekil 3 içerisinde yüzdesel olarakta gösterilmiştir.

Tablo 6. CYBE hakkındaki Eğitim Durumu

Eğitim Aldınız mı?	Cevap
Evet	45
Hayır	55
Toplam	100

Şekil 4. Eğitim Durumu



Tablo 6 üzerindeki veriler, katılımcıların daha önce CYBE hakkında eğitim durumlarına ilişkin, eğitim alıp almadıkları sonuçlarını ortaya çıkarmıştır. Verilere göre katılımcıların %45'i (45 kişi) daha önceden CYBE hakkında eğitim almış kişilerdir. Bu eğitimi nereden aldıklarına ilişkin bilgiler ise tablo 7'de ayrıntılı olarak verilmiştir. Katılımcıların %55'i (55 kişi) ise herhangi bir yerden eğitim almayan kişileri göstermektedir. Ayrıca şekil 4 üzerinde katılımcıların vermiş oldukları cevapların yüzdesel dağılımları gösterilmiştir. Şekil 4 üzerinde katılımcıların CYBE hakkında eğitim alıp almadıklarının tespitini sağlamak için hazırlanmış olan sorunun yanıtlarının yüzdesel dağılımını göstermektedir. Eğitim alan ve almayan kişiler arasında çok fazla bir fark olmadığı yüzdesel olarak görülmektedir.

Tablo 7. CYBE İlişkin Eğitimin Nerelerden Alındığını Gösteren Değerler

Eğitim Yeri	Cevap
Aile Sağlık Merkezi	24
Sağlık çalışanlarından ve Kuruluşlarından	29
Medyadan (TV, gazete, internet)	16
Arkadaşlarımdan	20

Ailemden	15
Kitaplardan	22
Okuldan	20
Diğer	12
Hatırlamıyorum	8
Cevapların Toplam	166

Daha önce cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi/egitim aldınız mı? Sorusuna evet yanıtını veren katılımcılardan, bu bilgileri nerelerden edindiklerine yönelik birtakım öncülleri işaretlenmesi belirtilmiştir. Katılımcılara birden fazla şıkkı işaretleme olanağı tanınmıştır. Tablo 7’de ayrıntılı olarak verilen cevaplar gösterilmiştir. Tabloya göre, ‘aile sağlık merkezinden’ cevabını veren 24 kişi bulunmaktadır. ‘Sağlık çalışanlarından ve kuruluşlardan’ cevabını veren 29 kişidir. ‘Medyadan’ ve diğer görsel basın organlarından bilgi alan 16 kişidir. ‘arkadaşlarımdan’ seçeneği seçen kişi ise 20 kişidir. Öncül olarak ‘ailemden’ yanıtını veren 15, ‘kitaplardan’ yanıtını veren 22, ‘okuldan’ yanıtını veren 20, ‘diğer’ seçeneğini belirten 12 kişidir. Katılımcılardan 8 kişi ise eğitimi veya bilgiyi nereden aldığını hatırlamamaktadır.

Tablo incelemesi yapıldığında ortaya çıkan en net sonuç ise katılımcıların yaklaşık %20’sinin cevap verdiği ‘sağlık çalışanlarından ve kuruluşlarından’ CYBE eğitiminin alındığı olmuştur.

Tablo 8. Eğitim Yeterlilik Tablosu

Aldığınız Eğitimi Yeterli Buluyor musunuz?	Cevap
Evet	42
Hayır	58
Toplam	100

Şekil 5. Alınan Eğitim Yeterliliği

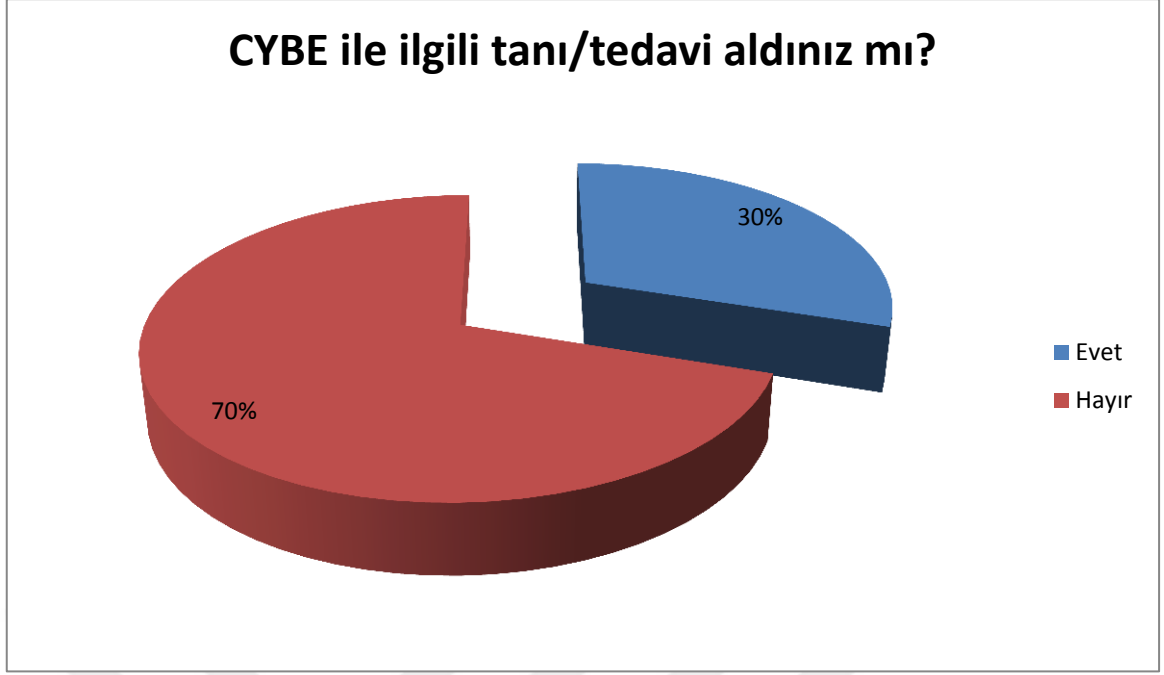


Tablo 8’de istatikselsel veriler ve şekil 5’de yüzdesel değerlerin gösterildiği, Alınan eğitimin yeterlilik durumunu gösteren bilgilerden, katılımcıların %42’si (42 kişi) alınan eğitimi yeterli olarak görmektedir. Katılımcıların %58’i (58 kişi) ise herhangi bir eğitim almayan veya eğitim alıp da bu eğitimi yeterli görmeyen kişilerden oluşmaktadır. Tablo ve şekil incelemesi yapıldığı zaman verilen veya alınan eğitimlerin ne kadar etkisiz olduğu görülmektedir.

Tablo 9. CYBE tanı-tedavi durumu

Cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili tanı/tedavi aldınız mı?	Cevap
Evet	30
Hayır	70
Toplam	100

Şekil 6. Tanı/tedavi durumu

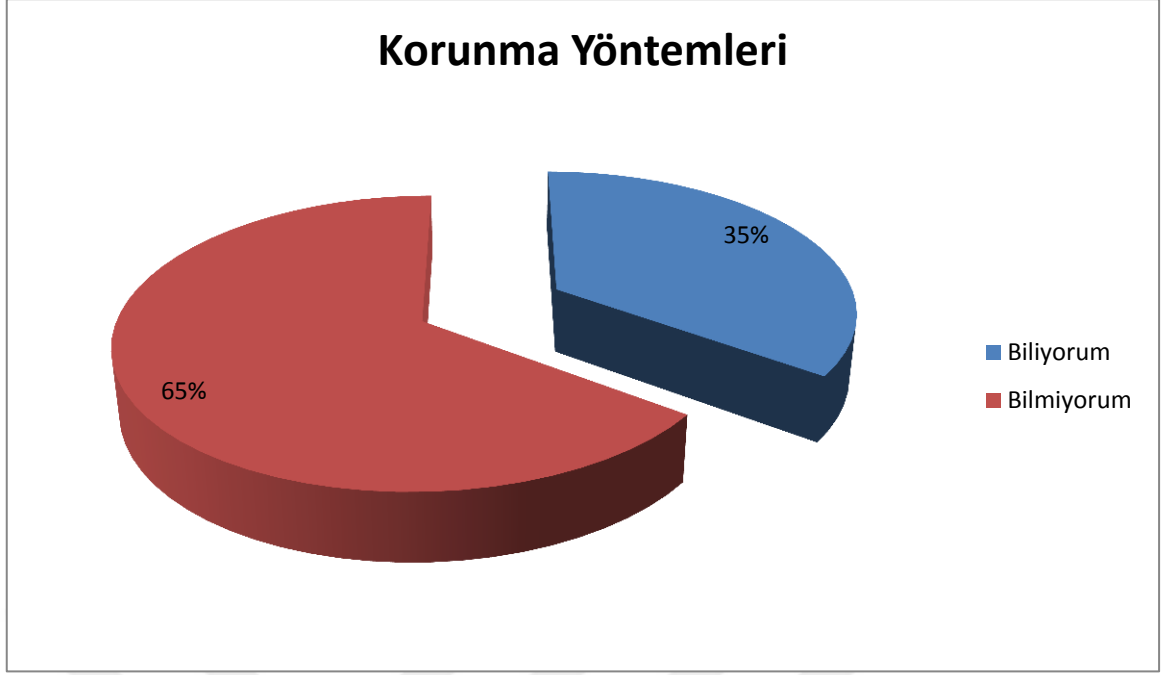


Tablo 9'daki bilgiler ışığında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında herhangi bir tanı ve tedavi alan kişi sayısı %30 (30 kişi) olarak katılımcılar arasından çıkmıştır. Bu soruya hayır yanıtını veren %70 (70 kişi) olarak tespit edilmiştir. Bu da anketimize katılanların küçük bir kısmının bazı tanı ve tedavi programına tabi tutulduğunu göstermektedir. Şekil 6 üzerinde yüzdesel dağılımı gösterilen tanı/tedavi durumu, katılımcıların daha önce CYBE yönelik almış oldukları tedavi oranının çok düşük olduğunu %30'luk bir oran ile göstermektedir.

Tablo 10. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi

Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma yöntemlerini biliyor musunuz?	Cevap
Biliyorum	35
Bilmiyorum	65
Toplam	100

Şekil 7. Korunma Yöntemleri



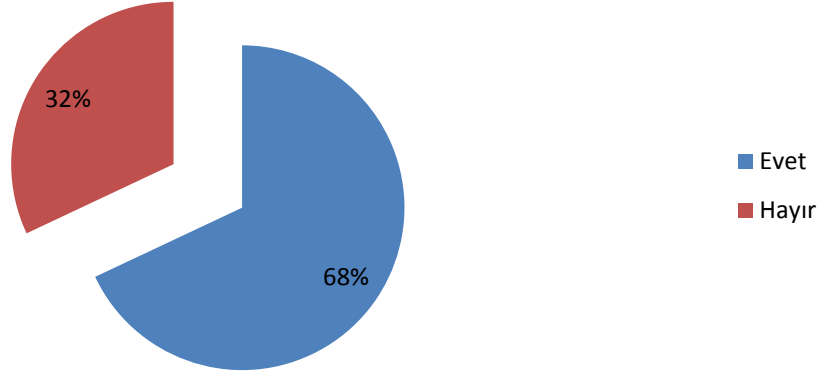
Tablo 10'daki bilgiler katılımcıların CYBH'dan korunma yöntemlerini bilip bilmediklerini ölçmek için oluşturulmuş bir soru özelliğini ortaya çıkarmaktadır. Katılımcıların %35'i (35 kişi) korunma yöntemlerini belirtmiştir. Yine katılımcıların %65'i (65 kişi) ise korunma yöntemlerini bilmediğini belirtmiştir. Şekil 7 yardımı ile de yüzdesel değerler elde edilmiştir. Bu da katılımcıların bilgi ve bilmeme düzeylerinin birbirine çok yakın olduğunu göstermektedir.

Tablo 11. CYBE eğitim eksikliği

CYBE ile ilgili bilgi ve eğitim eksikliğinizin olduğunu düşünüyor musunuz?	Cevap
Evet	68
Hayır	32
Toplam	100

Şekil 8. Bilgi/eğitim eksikliği yüzdesel değerleri

CYBH ile ilgili bilgi/eğitim eksikliğinizin olduğunu düşünüyor musunuz?



Tablo 11'deki veriler daha önceki bilgiler ile paralellik göstermektedir. Verilere göre katılımcıların %68'i (68 kişi) eğitim eksikliğini düşünmektedir. Yine katılımcıların %32'si (32 kişi) ise eğitim/bilgi eksikliklerinin olmadığını belirtmiştir. Şekil 8'de yüzdesel değerler gösterilen veriler katılımcıların çoğunluğunun eğitim eksikliğini olduğunu göstermektedir. Tablo 12'de ise eğitim eksikliği olduğunu belirten katılımcıların bu eğitimi nerelerden almak istediklerine dair istatistiksel sonuçlar ortaya çıkartılmıştır. Şekil 8'de CYBH hakkında bilgi/eğitim eksikliği olduğunu düşünen katılımcıların, cevaplarının yüzdesel analizi yapılmıştır. Verilere göre katılımcıların %68'i bilgi/eğitim eksikliği olduğunu düşünmektedir.

Tablo 12. Eğitimin Alınmak İstedığı Yerler

Cevabınız evet ise CYBH hakkında bilgi/eğitimi nerelerden almak istersiniz?	Cevap
Medya Kanalıyla (TV, gazete, internet)	21
Sağlık çalışanları aracılığı ile	53
Seminer veya konferans aracılığı ile	22
İlk ve orta öğrenimde eğitim almak isterim	24

Tıbbi kitap ve yayınlardan	36
Diğer	24
Toplam	180

Tablo 12'deki veriler CYBH hakkında eğitim almak isteyen kişilerin bu eğitimi nerelerden almak istediklerine yönelik verdikleri cevaplardan elde edilmiştir. Katılımcılara birden fazla seçeneği işaretleme imkânı verilmiştir.

Verilere göre bu eğitimleri 'medya' aracılığı ile almak isteyen 21 cevap, 'sağlık çalışanlarından' 53 cevap, 'seminer veya konferans' aracılığı ile almak isteyenlerden 22 cevap, 'ilk ve orta öğrenimde' 24 cevap, 'tıbbi kitap ve yayınlardan' 36, 'diğer' yerlerden almak isteyenlerden 24 cevap alınmıştır. Veriler incelendiğinde cevap verenlerin yaklaşık %30'u bu eğitimleri sağlık çalışanları aracılığı ile almak istediğini belirtmiştir.

Daha önce eğitim alan kişilerinden eğitimi yüzdesel olarak en fazla almış olduğu yerde yine sağlık çalışanları olmuştur. Bu nedenle cevaplar arasında belirgin bir paralellik ortaya çıkmaktadır. Katılımcıların bu eğitimleri sağlık çalışanlarından almak istedikleri yönünde ciddi bir yoğunlaşma bulunmaktadır.

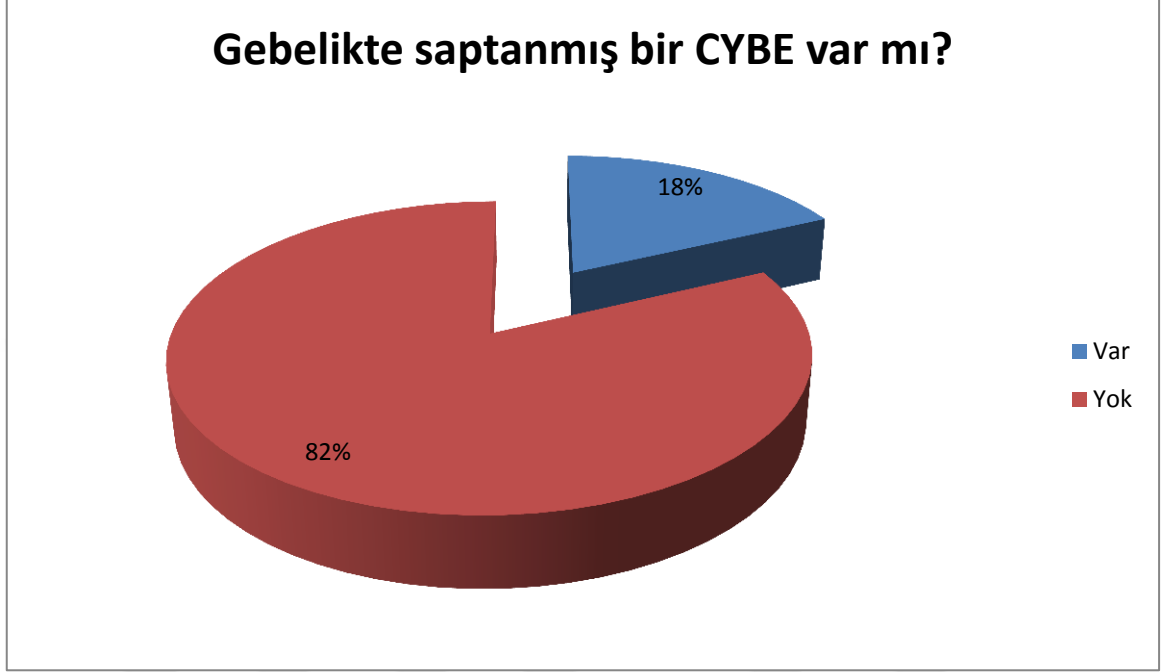
Tablo 13. Gebelik dönemi CYBE durumu

Gebelikte saptanmış bir CYBE'niz var mı?	Cevap
Var	18
Yok	82
Toplam	100

Tablo 13'deki veriler, katılımcıların gebelik dönemlerinde CYBE geçirmiş olma durumunun çok düşük olduğunu ortaya çıkarmıştır. Katılımcıların cevaplarına göre, herhangi bir CYBE durumu var olanlar %18 (18 kişi) iken 'yok' olanlar %82 (82 kişi)

gibi büyük bir çoğunluğu göstermektedir. Şekil 9’da ise bu dağılımın yüzdesel değerleri gösterilmiştir.

Şekil 9. Gebelikte CYBE durumu



Şekil 9 üzerindeki veriler, katılımcıların gebelik dönemlerine yönelik herhangi bir CYBE olup olmadığının tespitini sağlamak için yüzdesel değerlerin gösterildiği verilerdir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu olan %82’lik bir kesim ‘yok’ cevabını vermiştir.

Tablo 14. Katılımcıların bildiği Cinsel Hastalıklar

Bildiğiniz Cinsel Hastalıklar Nelerdir?	Cevap
Hepatit	26
AİDS	39
Mantar	17
Belsoğukluğu	11

Sifiliz	24
Toplam	117

Tablo 14’de katılımcıların bildikleri cinsel hastalıkları yazmaları istenmiştir. Verilere göre katılımcılardan birden fazla cevap verme olanağı tanınmıştır. Bilgilere göre, ‘hepatit’ 26, ‘AİDS’ 39, ‘mantar’ 17, ‘belsoğukluğu’ 11, ‘sifiliz’ 24 kişi tarafından cevap olarak yazılmıştır. Buda katılımcıların çeşitli hastalıklar hakkında bilgisi olduğunu ortaya çıkarmaktadır.

Tablo 15. CYBE bebeğe etkisi

Sizce gebelikte karşılaşılan CYBE bebeğe bir etkisi var mı?	Cevap
Var	71
Yok	29
Toplam	100

Tablo 15 verileri katılımcıların, %71 gibi büyük bir çoğunluğunun CYBE’nin bebeğe bir etkisi olduğunu ve bildiğini göstermektedir. Katılımcıların %29’u ise herhangi bir etkisi olmadığını düşünmektedir. Sonuç olarak CYBE’nin dolaylı veya doğrudan olarak bebek üzerinde bir etkisinin olduğu muhakkaktır. Bu nedenle katılımcıların %71’i doğru bir düşünceye sahiptir.

Tablo 16. CYBE bebeğe hangi yollarla geçer

CYBE bebeğe hangi yollarla geçer?	Cevap
Biliyorum	62
Bilmiyorum	38
Toplam	100

Tablo 16 veriler dikkate alındığında katılımcıların %62 (62 kişi) hangi yollar ile geğeceğini bilmektedir. Katılımcıların %38'i (38 kişi) ise herhangi bir geçme durumunu bilmemektedir. Geçme yöntemlerinin neler olduğu ise tablo 17'de gösterilmiştir.

TARTIşMA

-Toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyen faktörlerden birisi de, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardır (CYBE). Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar; kişiden kişiye cinsel temas aracılığı ile geçen hastalıklardır. Bu enfeksiyonlara zührevi (venerial) hastalıklar da denmektedir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, kişiden kişiye kan, semen, diğer vücut sıvıları veya enfeksiyonlu vücut alanı ile direk temas sonucunda geğmektedir. Yirmiden fazla cinsel yolla bulaşan enfeksiyon bulunmaktadır. Klamidya, trikomanas, humanpapilloma virüs (HPV) enfeksiyonu, sifiliz, gonore, mantar, herpes, hepatit B C ve AIDS bu hastalıklardan bazılarıdır. Araştırmamızda insanlarda bu hastalık türlerine maruz kalan katılımcılar bulunmaktadır. Genel olarak bakıldığında eğitim eksikliği ve bilgisizlik bu hastalıklara yakalanmada en önemli etkenler arasındadır.

-Cinsel yolla bulaşan hastalıklara en çok üreme yönünden aktif olan 15-49 yaş grubundaki insanlar yakalanabilmektedirler.

- Ülkemizde de eğitim düzeyinin yükselmesi, iş olanaklarının azalması ile birlikte evlenme yaşı da 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 bir çok konuda yanlış bilgilenmeleri de bu hastalıklarla mücadelede zorluklara neden olmaktadır.

- Erken dönemde gençlerin bu konularda eğitilmesi ve bu hastalıkların önlenmeleri ve var olan hastalıkların daha fazla probleme neden olmadan tedavi edilmeleri toplum sağlığı açısından önemlidir.

- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon geçirmekte olan ya da geçiren kişiler doktora ya da sağlık kurumuna başvurmayabilmektedirler. Bu da, ülkemizde bu konudaki verilerin eksikliğine neden olmaktadır. Bireylerin konunun ciddiyetini önemsememesi ya da cinsel tabu nedeniyle bu hastalıklar konusunda bilgi kaynaklarına ulaşmak ve el altında bulundurmamak güçleşmektedir. Bu durumun da cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi yetersizliğine yol açtığı düşünülmektedir.

-Cinsel yolla bulaşan hastalıklar çoğunlukla belirtisiz olarak da ortaya çıkabileceği için bu konuda yeterli eğitim almamış olan kişilerin yeterli bilgiye sahip olması beklenemez. Ancak kendilerinde geliştiği takdirde bilgilenme durumları söz konusu olabilir. Oysa ki cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan bazıları tedavi edilememekte, bazıları komplikasyonlara neden olabilmektedir.

- Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmak ve bireylerde sağlıklı cinsel davranış geliştirebilmek amacı ile üreme sağlığı-cinsel sağlık konularına örgün eğitim kapsamında daha fazla yer verilmelidir.

- Cinsel sağlık konusundaki tabuların ortadan kaldırılması, yanlış davranış ve değerlerin düzeltilmesi için orta öğretim ve üniversitelerde tüm öğrencilere yeterli bilgi ve eğitim sağlayabilmek için, bu eğitimlerin örgün eğitim kapsamında zorunlu olması yararlı olacaktır.

- Bu konuda tüm ülke durumunu gösteren araştırmalar yapılmalı, toplumun bu konunun ciddiyetine dikkatleri çekilmelidir.

SONUÇ

Kadınların üreme ve cinsel sağlık sorunları yaşamlarının her döneminde özellikle de doğurganlık çağında onların genel sağlık düzeylerini ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilemekte ve sosyal konumlarını zedeleyebilmektedir.

Çalışmada İstanbul'daki bir hastanenin gebe polikliniğine başvuran 20-50 yaş arasındaki doğurganlık yaş grubunda bulunan gebelerin CYBH konusunda bilgi ve tutumları araştırılmıştır.

Tablo 1'de görüldüğü gibi anketimize katılan 100 kişinin vermiş olduğu cevaplardan, farklı yaş gruplarının olduğu ortaya çıkmaktadır. Katılımcıların %35'i (35 kişi) 20-25 arası yaş grubundadır. Katılımın en fazla olduğu ve en genç grubun olduğu yeri temsil etmektedir. Bu nedenle ankete genç kişilerin katılımı daha yüksek olmuştur. Ayrıca, yaklaşık %25'lik bir kesimi (25 kişi) ifade eden 26-30 yaşarası kişiler bulunmaktadır. Yine katılımcıların %25'i (25 kişi) 35-40 yaş aralığında, %15'i ise (15 kişi) 45-50 yaş arasında yer almaktadır.

Tablo 2'de ortaya çıkan sonuçlar, katılımcıların eğitim durumu hakkında bazı bilgiler vermektedir. Aynı zamanda şekil 1'de eğitim seviyesine ilişkin yüzdesel değerler sunulmuştur. Katılımcılardan %38'i (38 kişi) okur-yazar olduğunu belirtmiştir. Ayrıca bu kişilerden bazılarının anket soruları okunarak cevaplar alınmıştır. Aynı zamanda (kişilerin eğitim düzeylerine bakıldığında) ilkököl seviyesinde mezun olanlar %20 (20 kişi), ortaokul %10 (10 kişi), lise %14 (14 kişi) ve üniversite ise %18 (18 kişi) olarak ortaya çıkmıştır.

Tablo 3 üzerindeki veriler incelendiğinde anketimize katılanların %24 (24 kişi) gibi çok düşük bir kesimi aktif olarak iş hayatı içerisinde yer almaktadır. İş hayatı içerisinde olmayanlar ise %76 (76 kişi) olarak ortaya çıkmıştır. Bu da katılımcıların aktif iş hayatlarının çok düşük bir düzeyde olduğunu göstermektedir.

Anketimize katılan 100 kişi içerisinde yerleşim yerlerine ait bilgiler elde edilmiştir. Bu sayede ortaya çıkan sonuçlar tablo 4 aracılığı ile istatistiksel olarak ortaya konmuştur. Katılımcıların %40'ı (40 kişi) merkez ilçe içerisinde ikamet ettiklerini belirtmişlerdir. Yine %20 (20 kişi) ise çeşitli ilçelerde ikamet etmektedir. %15 (15 kişi) ise belde sınırları içerisinde yaşamaktadır. Köyde yaşayanlar ise %15 (15 kişi) ile anketimiz içerisinde yer almıştır. Yine anketimize İstanbul dışından katılanlar %10 (10 kişi) olmuştur.

Anketimizin asıl amaçlarından biri olan CYBE ortaya çıkarmak için hazırlamış olduğumuz sorulardan biri olan kronik hastalık durumuna ilişkin veriler tablo 5’de sunulmuştur. Tablo verilerine göre katılımcıların %30’luk (30 kişi) kesimi daha önceden bir kronik rahatsızlık geçirmiştir. Verilen cevaplara göre en fazla kronik rahatsızlık hepatit olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların büyük bir kesimini temsil eden %70 (70 kişi) ise daha önce herhangi bir kronik hastalık yaşamamıştır.

Tablo 6 üzerindeki veriler, katılımcıların daha önce CYBE hakkında eğitim durumlarına ilişkin, eğitim alıp almadıkları sonuçlarını ortaya çıkarmıştır. Verilere göre katılımcıların %45’i (45 kişi) daha önceden CYBE hakkında eğitim almış kişilerdir. Bu eğitimi nereden aldıklarına ilişkin bilgiler ise tablo 7’de ayrıntılı olarak verilmiştir. Katılımcıların %55’i (55 kişi) ise herhangi bir yerden eğitim almayan kişileri göstermektedir.

Daha önce cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi/eğitim aldınız mı? Sorusuna evet yanıtını veren katılımcılardan, bu bilgileri nerelerden edindiklerine yönelik birtakım öncülleri işaretlemeleri bildirilmiştir. Katılımcılara birden fazla şıkkı işaretleme olanağı tanınmıştır. Tablo 7’de ayrıntılı olarak verilen cevaplar gösterilmiştir. Tabloya göre, ‘aile sağlık merkezinden’ cevabını veren 24 kişi bulunmaktadır. ‘Sağlık çalışanlarından ve kuruluşlardan’ cevabını veren 29 kişidir. ‘Medyadan’ ve diğer görsel basın organlarından bilgi alan 16 kişidir. ‘Arkadaşlarımdan’ seçeneği seçen kişi ise 20 kişidir. Öncül olarak ‘ailemden’ yanıtını veren 15, ‘kitaplardan’ yanıtını veren 22, ‘okuldan’ yanıtını veren 20, ‘diğer’ seçeneğini belirten 12 kişidir. Katılımcılardan 8 kişi ise eğitimi veya bilgiyi nereden aldığını hatırlamamaktadır.

Tablo incelemesi yapıldığında ortaya çıkan en net sonuç ise katılımcıların yaklaşık %20’sinin cevap verdiği ‘sağlık çalışanlarından ve kuruluşlarından’ CYBE eğitiminin alındığı olmuştur.

Tablo 8’de istatistiksel veriler ve şekil 5’de yüzdesel değerlerin gösterildiği, alınan eğitimin yeterlilik durumunu gösteren bilgilerden, katılımcıların %42’si (42 kişi) alınan eğitimi yeterli olarak görmektedir. Katılımcıların %58’i (58 kişi) ise herhangi bir eğitim almayan veya eğitim alıp da bu eğitimi yeterli görmeyen kişilerden oluşmaktadır.

Tablo 9’daki bilgiler ışığında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında herhangi bir tanı ve tedavi alan kişi sayısı %30 (30 kişi) olarak katılımcılar arasından çıkmıştır. Bu soruya hayır yanıtını veren %70 (70 kişi) olarak tespit edilmiştir. Bu da

anketimize katılanların küçük bir kısmının bazı tanı ve tedavi programına tabi tutulduğunu göstermektedir.

Tablo 10'daki bilgiler katılımcıların CYBH'den korunma yöntemlerini bilip bilmediklerini ölçmek için oluşturulmuş bir soru özelliğini ortaya çıkarmaktadır. Katılımcıların %35'i(35 kişi) korunma yöntemlerini belirtmiştir. Yine katılımcıların %65'i (65 kişi) ise korunma yöntemlerini bilmediğini belirtmiştir.

Tablo 11'deki veriler daha önceki bilgiler ile paralellik göstermektedir. Verilere göre katılımcıların %68'i (68 kişi) eğitim eksikliğinin olduğunu düşünmektedir. Yine katılımcıların %32'si (32 kişi) ise eğitim/bilgi eksikliklerinin olmadığını belirtmiştir. Şekil 8'de yüzdesel değerler gösterilen veriler katılımcıların çoğunluğunun eğitim eksikliğinin olduğunu göstermektedir.

Tablo 12'deki veriler CYBH hakkında eğitim almak isteyen kişilerin bu eğitimi nerelerden almak istediklerine yönelik verdikleri cevaplardan elde edilmiştir. Katılımcılara birden fazla seçeneği işaretleme imkanı verilmiştir.

Verilere göre bu eğitimleri 'medya' aracılığı ile almak isteyen 21 cevap, 'sağlık çalışanlarından' 53 cevap, 'seminer veya konferans' aracılığı ile almak isteyenlerden 22 cevap, 'ilk ve orta öğrenimde' 24 cevap, 'tıbbi kitap ve yayınlardan' 36, 'diğer' yerlerden almak isteyenlerden 24 cevap alınmıştır. Veriler incelendiğinde cevap verenlerin yaklaşık %30'u bu eğitimleri sağlık çalışanları aracılığı ile almak istediğini belirtmiştir.

Veriler incelendiğinde cevap verenlerin yaklaşık %30'u bu eğitimleri sağlık çalışanları aracılığı ile almak istediklerini belirtmişlerdir. Daha önce eğitim alan kişilerin, eğitimi yüzdesel olarak en fazla almış olduğu yerde yine sağlık çalışanları olmuştur. Bu nedenle cevaplar arasında belirgin bir paralellik ortaya çıkmaktadır. Katılımcılar bu eğitimleri sağlık çalışanlarından almak istedikleri yönünde ciddi bir yoğunlaşma bulunmaktadır.

Tablo 13'deki veriler, katılımcıların gebelik dönemlerinde CYBE geçirmiş olma durumunun çok düşük olduğunu ortaya çıkarmıştır. Katılımcıların cevaplarına göre, herhangi bir CYBE durumu var olanlar %18 (18 kişi) iken 'yok' olanlar %82'lik (82 kişi) gibi büyük bir çoğunluğu göstermektedir.

Tablo 14'de katılımcıların bildikleri cinsel hastalıkları yazmaları istenmiştir. Katılımcılardan birden fazla cevap verme olanağı tanınmıştır. Verilere göre, 'hepatit' 26,

‘AIDS’ 39, ‘mantar’ 17, ‘belsoğukluğu’ 11, ‘sifiliz’ 24 kişi tarafından cevap olarak yazılmıştır.

Tablo 15 verileri, katılımcıların %71 gibi büyük bir çoğunluğunun CYBE’nin bebeğe bir etkisi olduğuna inandığını ve bildiğini göstermektedir. Katılımcıların %29’u ise herhangi bir etkisi olmadığını düşünmektedir. Sonuç olarak CYBE’nin dolaylı veya doğrudan olarak bebek üzerinde bir etkisi olduğu yapılan araştırmalar sonucun da kanıtlanmıştır.



KAYNAKÇA

1. Er S, Şen S, Taşpınar A, Şirin A. Lisansüstü Eğitime Devam Eden Evli Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Etkileyen Faktörler. TAF PrevMedBull 2008; 7 (3): 231-236.
2. Akın A, Sevensan F. Türkiye’de Kadın Sağlığının Düzeyi ve Aile Planlaması Uygulamalarının Durumu. Türkiye Klinikleri J SurgMedSci 2006; 2 (13): 1-14.
3. Karaöz B. Meme Kanseri Kadınların Üreme Sağlığı Konusundaki Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans. Aydın: Aydın Menderes Üniversitesi; 2008.
4. Koştu N, Taşçı K D. 15-49 Yaş Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarının Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg 2009; 12 (1): 91-97.
5. Zarakolu I P. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar. Hacettepe Tıp Derg 2006; 37: 21-34.
6. Akın A, Mihçioğur S. Kadın Statüsü ve Anne Ölümleri [İnternette]. 2010 [05 Mayıs 2010 okundu]. Elektronik adresi: http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadinin_statu_su_anne_olumleri.pdf
7. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ulusal Eylem Planı. Ankara: Fersa Ofset: 2008.
8. Altan P. Ankara Genelevinde Çalışan Seks İşçilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar ve HIV/AIDS Korunma Yolları Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2008.
9. İlgün Şerifhan M, Dündar Erbay P, Doğramacı Y G, Dalcı A, Gürgen G. Celal Bayar Üniversitesinde Bir Grup Öğrencinin Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeyleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005; 4 (2): 67-76.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005-2015 Ankara .[10 Mayıs 2010 okundu]. http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/yayinlar/pdf_dokumanlar/01_USEP.pdf

11. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmet Çerçevesi. Ankara: Türkiye Üreme Sağlığı Programı; 2007.

12. Deniz Ü, Kurt M, Önder Ö R, Acuner A M. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Konusundaki Üniversite Öğrencilerinin Görüşleri. [İnternette]. [09 Mayıs 2010 tarihinde okundu]. Elektronik Adresi: http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/72/4_63-68.rtf

13. Giray H, Kılıç B. Bekar Kadınlar ve Üreme Sağlığı. Sted 2004; 13(8): 286-289.

14. Altınok T, Güralp O. Kadınlarda Cinsel İlişki ile Bulaşabilen Hastalıklar. 1. Basım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2008.

15. Mellinger B C, Smith A D, editörler. Cinsel İlişkiyle Bulaşan Hastalıklar Ve Dış Genital Organların Diğer Lezyonları. 1. Basım. İstanbul: Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı; 1994.

16. Kısa S. İstanbul'da Bir AÇS/AP Merkezine Başvuran 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Vajinal Enfeksiyonların Hemşire Tarafından Tanılanmasında Semptom Yaklaşımının Geçerliliği Ve Etkinliği. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2007.

17. Alpua Z. Adölesanların, Anne-Babalarının ve Öğretmenlerinin Cinsellik ve Üreme Sağlığı ile İlgili Tutum ve Davranışları. Uzmanlık Tezi. Diyarbakır: Dicle Üniversitesi; 2006.

18. Ersin F. Gençlere Verilen Üreme Sağlığı Eğitiminin Üreme Sağlığı Bilgi ve Davranışlarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2008.

19. Şahiner G. Toplumsal Cinsiyet ve Kadına Karşı Şiddetin Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Hizmetlerden Faydalanmasına Etkisi. Yüksek Lisans. Ankara: Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi; 2007.

20. Pınar G. Üniversite Gençlerine Yönelik Geliştirilen Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Eğitim Programının Etkinliği. Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2008.

21. Kahraman K. Nevşehir Özkonak Kasabasında Yaşayan 15-49 Yaş Grubu Kadınların Aile Planlaması Uygulamaları. Yüksek Lisans. Kayseri: Erciyes Üniversitesi; 2005.
22. Neyzi O, Yolsal N, editörler. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Tanı Ve Tedavi Rehberi.1.Basım. İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı;1997.
23. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Üreme Sağlığına Giriş. Ankara: Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı No:1-B; 2007.
24. Kavak A, Parlak A H, Akman R Y, Yeşildal N, Anul H, Aydoğan D, ve ark. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarda Hepatit B,C Ve HIV Enfeksiyonları Açısından Bir Değerlendirme. *Türkderm* 2002; 36(4): 272-275.
25. Yakut Y. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara Genel Bakış. *Türkiye Klinikleri J SurgMedSci* 2006; 2 (13): 45-50.
26. Kırmızıtoprak E. Gençlerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Güvenli Cinsel Yaşam Konusunda Bilgi ve Davranışlarına Akran Eğitiminin Etkisi. Yüksek Lisans. Şanlıurfa: Harran Üniversitesi; 2007.
27. Özdemir L, Ayvaz A, Poyraz Ö. Cumhuriyet Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg* 2003; 25 (1):10-14.
28. Koluçak S. İnönü Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsel/Üreme Sağlığı Konusunda Bilgi, Tutum Ve Uygulamaları Ve Bunları Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans. Malatya: İnönü Üniversitesi;2007.
29. T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Türkiye’de Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE) Ve HIV/AİDS’İN Sürveyans Sistemine İlişkin Durum Analizi. Ankara: Türkiye Üreme Sağlığı Programı; 2007.
30. Dişsiz M. Bağımlı Kadınların Üreme Sağlığı Sorunlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2007.
31. Şahin N, Güngör D. Türkiye’de Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongrelerinde Sunulan Çalışmaların Değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi* 2008; 18(4): 153-157.

32. Doğan M. Kadın Sağlık alışanlarının Serviks Kanseri Risk Faktörleri Ve Pap-Smear Konusundaki Bilgi Ve Uygulamalarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi;2008.

33. Akın A, Esin , elik K. Kadının Sağlık Hakkı ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa'da Kadın Sağlığının İyileştirilmesine Yönelik Stratejik Eylem Planı [İnternette]. 2010[12 Mayıs 2010 okundu]
http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadinin_saglik_hakki.pdf

34. Akın A. Cumhuriyette Günümüze Temel Sağlık ve Üreme Sağlığı Göstergelerindeki Değişimler. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 2008. Ankara: 236-245.

35. Lan PT, Lundborg CS, Mogren I, Phuc HD, Chuc NTK. Lack of knowledgeaboutsexuallytransmittedinfectionsamongwomen in North rural Vietnam. BMC InfectiousDiseases 2009; 9(85):1-9

36. Türkiye Üreme Sağlığı Programı. Gençlik Danışmanlık Ve Sağlık Hizmet Merkezleri Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Eğitimi Modülü Katılımcı Rehberi. T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara, 2007;29-51.

EKLER
EK-1 ANKET FORMU

Sayın katılımcı; “İstanbul’da bir hastanenin gebe polikliniğine başvuran gebelerin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgileri ve korunmaya yönelik uygulamaları” nı belirlemek amacıyla hazırladığımız bu çalışmaya katılmanızı rica ediyoruz. Çalışmaya katılmak zorunlu olmayıp katılıp katılmamaktan dolayı herhangi bir ödül ya da ceza ile karşılaşmayacaksınız. Vermiş olduğunuz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak olup, hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle ilişkilendirilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır.

TANITICI BİLGİ FORMU

- 1- Yaşınız:
- 2- Gestasyon haftası:
- 3- Eğitim durumunuz:
- 4- () Okur-yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite
- 5- Çalışıyor musunuz? (Lütfen çalışıyorsanız noktalı kısma şu an çalıştığınız işi belirtiniz.)
- 6- () Çalışıyor (.....) () Çalışmıyor (.....)
- 7- Yaşadığınız yer? () Merkez () ilçe () Belde () Köy () İstanbul dışı
- 8- Çocuk sayısı?
- 9- Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? ()var () yok
- 10- Varsa hastalığınız ne?

CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR HAKKINDA ANKET FORMU

- 10- Daha önce cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi/eğitim aldınız mı?
() Evet () Hayır
- 11- Cevabınız evet ise bilgi/eğitimi nereden aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
() Aile sağlığı merkezinden
() Sağlık çalışanlarından ve kuruluşlarından
() Medyadan (TV, gazete, internet)
() Arkadaşımdan
() Ailemden
() Kitaplardan
() Okuldan

Diğer

Hatırlamıyorum

12. Aldığınız eğitimi yeterli buluyor musunuz?

Evet () Hayır ()

13- Cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili tanı/tedavi aldınız mı?

Evet aldım Hayır almadım

14- Bildiğiniz cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma yöntemlerini yazınız.

Bilmiyorum

Biliyorum

15- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili bilgi/eğitim eksikliğiniz olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet Hayır

16- Cevabınız evet ise cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi/eğitimi nerelerden almak istersiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

Medya kanalıyla eğitim almak isterim (TV, gazete, internet)

Sağlık çalışanları aracılığıyla eğitim almak isterim (Doktor, hemşire, vd)

Seminer veya Konferans aracılığıyla eğitim almak isterim

İlk ve orta öğrenimde eğitim almak isterdim

Tıbbi kitap ve yayınlardan kendim araştırarak eğitim almak isterim

Diğer

17. Gebelikte saptanmış bir CYBE'nunuz var mı?

Var () ise belirtiniz.....

Yok ()

18. Bildiğiniz cinsel yolla bulaşan hastalıkları yazınız.

Bilmiyorum

Biliyorum

19. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar başka hangi yollardan geçebilir?

() Bilmiyorum

() Biliyorum

20. Sizce gebelikte karşılaşılan CYBE'nun bebeğe bir etkisi var mı?

Var () ise belirtiniz.....

Yok ()

21. CYBE bebeğe hangi yollarla geçebilir?

() Bilmiyorum

() Biliyorum

EK-2 DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME FORMU

1. CYBE' lardan hangilerini bilirsiniz?
2. Genel olarak CYBE'in belirtileri nelerdir?
3. Sizce CYBE'dan korunma yolları neler olabilir?
4. Sizin genel olarak CYBE'lardan korunmak için kullandığınız yöntem ya da uygulamalar nelerdir?
5. Kendinizin CYBE'lar ve korunma yöntemlerine ilişkin yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?
6. CYBE bebeğin sağlığını etkiler mi? Etkilerse nasıl etkiler?
7. Gebelik döneminde CYBE'lara ilişkin koruma altında olduğunuzu düşünüyor musunuz?
8. Sizce CYBE'lara ilişkin eğitim önemli mi?
9. Sizce CYBE'lara ilişkin eğitim ne zaman verilmeli?



ÖZGEÇMİŞ

ÖZLEM AYŞE ÇELİK

KİŞİSEL BİLGİLER

Doğum Tarihi 11/05/1984
Doğum Yeri KIRŞEHİR
Medeni Durum Evli
TC: 11753647442
Adres Yeşil Mah. 1857. Sok Barış Apt. No:14 Nazilli/ Aydın
Telefon 0544 4395348
E-Mail clkozlemayse@gmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ (EBELİK) LİSANS
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ (HASTANE İŞLETMECİLİĞİ- TEZLİ) YÜKSEK LİSANS

İŞ TECRÜBELERİ

15/02/09 Özel Hüma Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi (KAYSERİ)
20/07/09 Himmetdede Sağlık Evi (KAYSERİ)
15/07/10 Küçükçekmece Fatih Sağlık Ocağı (İSTANBUL)
01/11/10 Küçükçekmece Toplum Sağlığı Merkezi (İSTANBUL)
18/11/11 İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi (İSTANBUL)
27/11/15 Nazilli Devlet Hastanesi (AYDIN) (halen..)

KURSLAR-SERTİFİKALAR

1.ULUSAL EBELİK SEMPOZYUMU KATILIM BELGESİ (03-04 MAYIS 2007)
1.DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİM VE EĞİTİCİLİĞİ (21-21 EYLÜL 2013)
GEBELİK DOĞUM VE LOĞUSA İÇİN MASAJ TEKNİKLERİ (21 EYLÜL 2013)
GEBE EĞİTİCİ EĞİTİM SERTİFİKASI (23 EYLÜL- 11 EKİM 2013)
NEONATAL RESÜSİTASYON PROGRAMI (16-19 ARALIK 2013)
ÜREME SAĞLIĞI (28 NİSAN- 16 MAYIS 2014)