

Kırsalda yaşayan kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi

Evaluation of the knowledge level of rural women about sexually transmitted diseases

Pakize Özge KARKIN^{1,*}, Gözde SEZER², Selma ŞEN³, Müberra DURAN⁴

¹Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Manisa Demirci Devlet Hastanesi, Manisa, Türkiye

²Manisa Demirci İlçe Sağlık Müdürlüğü, Manisa, Türkiye

³Ebelik Anabilim Dalı, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa, Türkiye

⁴Manisa Akhisar İlçe Sağlık Müdürlüğü, Manisa, Türkiye

Gönderim Tarihi: 12.05.2021

Kabul Tarihi: 15.05.2021

Yayımlanma Tarihi: 19.05.2021

Özet

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kişiden kişiye çoğunlukla cinsel temas aracılığı ile geçen enfeksiyonlardır. Amacımız Demirci ilçesindeki kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesidir. Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan araştırma Demirci ilçesinde Eylül ve Aralık 2020 tarihleri arasında 1. basamak sağlık kuruluşlarına başvurmuş 660 gönüllü kadın ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında cinsel temasla bulaşan hastalıklar ile ilgili bilgi testini içeren anket formu kullanılmıştır. 36 soruluk bilgi testindeki doğru yanıt ortalaması 16,79± 9,25, yanlış yanıt ortalaması 6,39±5,12 ve bilmiyorum yanıt ortalaması 12,86±11,48 olduğu tespit edilmiştir. Kadınların yaş ortalamasının 35,45±10,78 olduğu, %67,6'sının lise ve altı eğitim gördüğü, %56,4'ünün cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullanmadığı, %86,1'inin cinsel sağlık ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı bulunmuştur. Yaş, eğitim düzeyi, cinsel ilişkide bulunma, korunma yöntemi kullanma ve cinsel sağlık eğitimi alma durumlarının; cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki doğru yanıt ortalamalarında anlamlı fark oluşturduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Sonuç olarak çalışmamızın verilerine göre kırsalda yaşayan kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeylerinin düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel sağlık, bilgi düzeyi, kırsal alan

Abstract

Sexually transmitted diseases are infections that are transmitted from person to person, mostly through sexual contact. Our aim is to evaluate the knowledge level of women in Demirci district about sexually transmitted diseases. The descriptive and cross-sectional research was carried out in Demirci district with 660 volunteer women who applied to primary health care institutions between September and December 2020. A questionnaire containing the knowledge test about sexually transmitted diseases was used to collect the data. In the 36-question knowledge test, the mean of correct answers was 16.79±9.25, the mean of wrong answer was 6.39±5.12, and the mean of I don't know was 12.86±11.48. The mean age of the women was 35.45±10.78, 67.6% of them had high school or lower education, 56.4% of them did not use contraception during sexual intercourse, 86.1% of them had no education about sexual health. found not to have. Age, education level, having sexual intercourse, using contraception and receiving sexual health education; It was determined that there was a significant difference in the mean of correct answers regarding sexually transmitted diseases (p<0.05). As a result, according to the data of our study, it was determined that the knowledge level of women living in rural areas about sexually transmitted diseases was low.

Keywords: sexually transmitted diseases, sexual health, level of knowledge, rural area

1. Giriş

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH); kişiden kişiye çoğunlukla cinsel ilişki ile fakat bazen başka geçişlerle bulaşıp yayılabilen enfeksiyonlardır. Etkenler kan, sperm, vücut sıvıları veya enfeksiyonlu vücut alanı ile direkt mukozal temas sonucunda geçebilmektedir. En önemli bulaş kaynağı korunmasız cinsel ilişki olmakla birlikte, bu hastalıklar gebelik sırasında anneden bebeğe geçebilmekte ve/veya kan ürünlerinin transfüzyonu sırasında yahut kan ürünlerinin mukozal teması ile de bulaşabilmektedir. Bu hastalıklar her

zaman semptom vermeyebilir bu yüzden asemptomatik taşıyıcı kişiler önemli bir rezerv olarak toplum sağlığını tehdit etmektedirler (1).

CYBH'ler, dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli sağlık sorunlarından birini teşkil etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tahminlerine göre, her yıl tüm dünyada 300 milyondan fazla tedavi edilebilen CYBH'ye bağlı yeni vakalar oluşmaktadır. Tedavi edilemeyen CYBH'ler ile bu rakamlar

daha da yükselmektedir. Her gün yaklaşık 1 milyon kişi HIV de dahil olmak üzere CYBH'ye yakalanmaktadır. Türkiye'nin de içinde bulunduğu Avrupa bölgesinde yaşayan 15-49 yaş grubundaki 450 milyon kişinin yaklaşık 47 milyonunun tedavi edilebilir CYBH'ye sahip olduğu tahmin edilmektedir (1).

CYBH'lere yol açan otuzdan fazla mikroorganizma (virüs, bakteri, parazit) bulunmaktadır. Chlamydia, Trichomonas, Human papilloma virus (HPV), Spiroketler, Neisseria gonorrhoeae, Herpes simpleks tip 2, Hepatit B, Hepatit C ve Human Immunodeficiency virüs (HIV) bu etkenlerden bazılarıdır (1).

Etken ne olursa olsun, cinsel yolla bulaşan hastalıkların en sık rastlanan üç klinik bulgusu mukopürülan akıntı, genital ülser ve siğiller olarak karşımıza çıkmaktadır (1).

CYBH dünyada birçok ülkede bildirim zorunlu hastalıklar arasında yer almaktadır. Sifiliz, Hepatit B, Hepatit C ve HIV/AIDS gibi ihbarı zorunlu cinsel yolla bulaşan hastalıklar yüksek insidansa sahiptir. CYBH, erken dönemde tanı alıp tedavisi yapılamaz ise abortus, ektopik gebelik, infertilite, neonatal enfeksiyonlar, körlük, anogenital kanserler ve erken çağda ölümlere sebep olan değişen oranlarda morbidite ve mortaliteye sahiptir. Fiziksel ve psikolojik olarak milyonlarca kadın, erkek ve bebek CYBH'lerden etkilenmektedir. CYBH çoğunlukla akut belirtilerle başlayıp sonrasında sıklıkla kronik hastalığa ilerlemektedir (2, 3, 4).

Erken yaşta cinsel ilişkiye başlamak, prezervatif kullanmamak, çok partnerli yaşam, özel cinsel eğilimlerin olması, paralı cinsel ilişki kuranlarla ilişkiye girmek CYBH'ler açısından önemli risk faktörleri arasında bulunmaktadır (5). Ayrıca bekar olmak, genç yaşta olmak, büyük şehirlerde yaşamak gibi bazı tanıtıcı özelliklerin de CYBH riski ile ilişkili olduğu bilinmektedir (6, 7, 8, 9).

Çalışmamızın amacı, Demirci ilçesindeki kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesidir.

2. Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan araştırma Demirci ilçesinde Eylül ve Aralık 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Örneklemi, 1. basamak sağlık kuruluşlarına başvuran 660 gönüllü kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanması için araştırmacılar tarafından oluşturulan tanıtıcı özellikler bilgi formu ve cinsel temasla bulaşan hastalıklar bilgi testini içeren anket uygulanmıştır. Tanıtıcı bilgi formunda yaş, medeni durum, yaşadığı yer, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, cinsel ilişki varlığı, cinsel ilişki sırasında korunma yönteminin kullanılıp kullanılmaması ve cinsel sağlık ile ilgili herhangi bir eğitim alınıp alınmaması ile ilgili bilgilere yer verildi. Araştırmamızda kullanılan Türkçeye uyarlanmış CTBH bilgi testinin özgün adı "STI/HIV Pre-test" olan "Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar ile İlgili Bilgi Testi" (CTBH Bilgi Testi), Kanada'da okullarda verilen cinsel sağlık eğitimi kapsamında öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrasındaki bilgi

düzeylerini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır (10). Özgünü 40 madde olan bilgi testi, Siyez ve Siyez tarafından 2009 yılında Türkçeye uyarlanmış ve ülkemiz koşullarına uygun bulunmayan dört maddesi çıkarılarak 36 maddeye düşürülmüştür. CTBH bilgi testinde cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirildiği 36 soru yer almaktadır. Sorular, "Doğru", "Yanlış" ve "Bilmiyorum" şeklinde yanıtlanmaktadır. 1, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 13, 15, 18, 20, 21, 23, 28, 29, 33, 34, 36 ters kodlama yapılmıştır. "Doğru" yanıt verenlere 1 puan "yanlış" ve "bilmiyorum" yanıtı verenlere 0 puan verilmiştir. 0 ile 36 puan arasında değişen puanlar arttıkça bilgi düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçek sahibinden izin alınmıştır. Anketin KR-21 güvenilirlik katsayısı 0,82 bulunmuştur (6). Araştırmamızda ise cronbach alfa değeri 0,90 bulunmuştur.

Araştırma için hastalara bilgilendirilmiş olur formu doldurtulmuştur ve Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan 19.08.2020 tarihli 20.478.486/494 numaralı onay alınmıştır.

2.1. İstatistiksel analiz

Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 21.0 paket programı kullanıldı. Araştırma kapsamında ele alınan kadınların tanıtıcı özellikleri ve CTBH bilgi testi ile ilgili bulgular yüzdelik dağılımları hesaplanarak belirlendi. Kadınların, cinsel temasla bulaşan hastalıklar testinin puanlarının normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Kolmogrow-Smirnov testi yapıldı ve normal dağılıma uygunluk gösterdiği belirlendi. Gönüllülerin sorulara verdikleri doğru, yanlış, bilmiyorum yanıtlarının puan ortalamaları hesaplandı ve doğru yanıt ortalamalarının yaş, yaşadığı yer, eğitim durumu, cinsel ilişkide bulunma durumu, cinsel ilişki sırasında korunma yönteminin kullanılıp kullanılmaması ve cinsel sağlık ile ilgili herhangi bir eğitim alıp almama değişkenleri yönünden farklılaşp farklılaşmadığı t-testi ile değerlendirildi. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3. Bulgular

Örneklem grubu ile ilgili tanıtıcı özellikler bilgi formunda kadınlara, yaş, medeni durum, yaşadığı yer, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, cinsel ilişkide bulunma durumu, cinsel ilişki sırasında korunma yönteminin kullanılıp kullanılmaması ve cinsel sağlık ile ilgili herhangi bir eğitim alıp almadıklarına ilişkin sorular soruldu. Bu bilgilere ilişkin bulgular Tablo 1'de sunuldu.

Araştırmaya katılan 660 kadının yaş ortalaması $35,45 \pm 10,78$ olduğu bulundu. Kadınların %84,2'sinin (n=556) evli olduğu, %69,4'ünün (n=458) ilçede yaşadığı, %67,6'sının (n=446) lise ve altı öğrenim gördüğü, %62,3'ünün (n=411) çalışmadığı, %53,8'inin (n=355) gelir durumunun orta olduğu tespit edilmiştir.

Kadınların %88,3'ünün en az bir kez cinsel ilişkide bulunduğu, %56,4'ünün cinsel ilişki sırasında korunma

yöntemi kullanmadığı, %86,1'inin cinsel sağlık ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı belirlenmiştir.

Tablo 1. Kadınların tanıtıcı özellikleri

	X±SS	Min/Maks
Yaş	35,45±10,78	18/70
	Sayı	Yüzde
Medeni durum		
Evli	556	84,2
Bekar	87	13,2
Dul	17	2,6
Yaşadığı yer		
İlçe	458	69,4
Köy	202	30,6
Eğitim durumu		
Lise ve altı	446	67,6
Lisans ve üstü	214	32,4
Çalışma durumu		
Evet	249	37,7
Hayır	411	62,3
Gelir durumu		
Kötü	201	30,5
Orta	355	53,8
İyi	104	15,8
En az bir kez cinsel ilişkide bulunma		
Evet	583	88,3
Hayır	77	11,7
Cinsel ilişki sırasında korunma yönteminin kullanılıp kullanılmaması		
Evet	254	43,6
Hayır	329	56,4
Cinsel sağlık ile ilgili herhangi bir eğitim alıp almama durumu		
Evet	92	13,9
Hayır	568	86,1

CTBH bilgi testinden alınabilecek en yüksek puan 36'dır. Kadınların doğru yanıt sayılarının 0-36 arasında değiştiği

görülmüştür. Ankette doğru yanıt ortalaması 16,79± 9,25, yanlış yanıt ortalaması 6,39±5,12 ve bilmiyorum yanıt ortalaması 12,86±11,48 olarak tespit edilmiştir. Kadınların, CTBH bilgi testine ilişkin doğru yanıt yüzdeleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Kadınların %73,9'unun cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riskini azaltabilmek için yapabilecekleri bir şey olduğu sorusuna doğru cevap verdiği görülmüştür. %65,8'inin cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtisi ortadan kalksa bile bir hekime gidilmesi gerektiğini, %65,6'sının birden fazla partner olması durumunda cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanma riskinin arttığını, %61,1'inin cinsel açıdan tek partnerliğin cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanma riskini azalttığını doğru olarak yanıtlanmışlardır. Kadınların %22,9'unun cinsel perhiz yapsalar dahi cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanabileceklerini, %29,1'inin cinsel yolla bulaşan hastalıklarının hepsinin tedavi edilemeyeceğini ve %26,2'sinin yolla bulaşan hastalıkların bebeğin görme engelli doğmasına neden olabileceğini doğru bildiği ve ilgili ifadelerle doğru yanıt oranının oldukça düşük olduğu gözlenmiştir.

Kadınların, tanıtıcı değişkenlere göre CYBH'ler konusundaki doğru yanıt ortalamalarının farklılaşp farklılaşmadığı Tablo 3'te gösterilmiştir. 40 yaş ve altı, 40 yaş üzeri olan kadınlara göre ($t=2,506$, $p<0,05$), ilçede yaşayanların köyde yaşayanlara göre ($t=9,295$, $p<0,001$), eğitim durumu lisans ve üzeri olanların lise ve altı olan kadınlara göre ($t=11,285$, $p<0,001$), cinsel ilişkide bulunmayanların cinsel ilişkide bulunanlara göre ($t=4,034$, $p<0,001$), cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullananların korunma yöntemi kullanmayanlara göre ($t=7,007$, $p<0,001$), cinsel sağlık ile ilgili eğitim alanların almayanlara göre ($t=9,813$, $p<0,001$) doğru yanıt ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 2. Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar ile İlgili Bilgi Testi'ne ilişkin doğru yanıt yüzdeleri

İfadeler	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
1 Kapı kolundan, klozetten veya musluktan cinsel yolla bulaşan bir hastalığa veya HIV/AIDS'e yakalanabilirsiniz.	241	36,5	232	35,2	187	28,3
2 İstatistikler cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanan kişilerin büyük çoğunluğunun genç veya genç yetişkin olduğunu göstermektedir.	325	49,2	82	12,4	253	38,3
3 Sadece frengi ve bel soğukluğu en ciddi cinsel yolla bulaşan hastalıklar arasında yer almaktadır.	203	30,8	175	26,5	282	42,7
4 Cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtileri her zaman fark edilmeyebilir.	381	57,7	52	7,9	227	34,4
5 Cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtisi ortadan kalktığında bir doktora gitmenize gerek yoktur.	434	65,8	86	13,0	140	21,2
6 Belli bir zaman içerisinde yalnız bir cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanabilirsiniz.	231	35,0	198	30,0	231	35,0
7 Cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riskini azaltabilmek için yapabileceğiniz bir şeyler vardır.	488	73,9	31	4,7	141	21,4
8 Cinsel yolla bulaşan bir hastalığın tedavi edilebilmesi için 18 yaş ve	278	42,1	175	26,5	207	31,4

üzerinde olmanız gerekir.						
9 Bir kez cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalandıysanız aynı hastalığa tekrar yakalanmazsınız.	368	55,8	80	12,1	212	32,1
10 İlk kez cinsel ilişkide bulunduğunuzda cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanmazsınız.	373	56,5	72	10,9	215	32,6
11 Eğer cinsel yolla bulaşan bir hastalığın tedavisini görüyorsanız cinsel ilişkide bulunduğunuz kişilerin ismini bildirmeniz gerekir.	395	59,8	83	12,6	182	27,6
12 Cinsel yolla bulaşan bir hastalığı tedavi ettirmeniz için ebeveynlerinizin iznine ihtiyacınız yoktur.	264	40,0	172	26,1	224	33,9
13 Her zaman bir kişinin genital organına bakarak onun cinsel yolla bulaşan bir hastalığa sahip olup olmadığını söyleyebiliriz.	354	53,6	107	16,2	199	30,2
14 Cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavi edilmemesi kısırlığa neden olabilir.	223	33,8	131	19,8	306	46,4
15 Temiz ve titiz insanlar cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanmazlar.	359	54,4	124	18,8	177	26,8
16 Cinsel perhizi tercih eden insanlar cinsel yolla bulaşan hastalıklara kesin olarak yakalanmazlar.	151	22,9	232	35,2	277	42,0
17 Cinsel yolla bulaşan hastalıkların bazıları kolaylıkla tedavi edilebilir.	327	49,5	71	10,8	262	39,7
18 Cinsel yolla bulaşan hastalıkların hepsi tedavi edilip iyileştirilebilir.	192	29,1	200	30,3	268	40,6
19 Prezervatif (kondom) cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmada etkililiği yüksek bir yöntemdir.	352	53,3	93	14,1	215	32,6
20 Sadece cinsel yaşamı aktif olan yetişkinler cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanabilirler.	244	37,0	213	32,3	203	30,7
21 Sadece eşcinsel erkekler HIV/AIDS'e yakalanır.	322	48,8	75	11,4	263	39,8
22 Cinsel yolla bulaşan hastalıklar bebeğin görme engelli doğmasına neden olabilir.	173	26,2	104	15,8	383	58,0
23 AIDS'li bir kişiye dokunarak HIV/AIDS hastalığına yakalanabilirsiniz.	272	41,2	129	19,5	259	39,2
24 Herhangi bir kimse cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanabilir.	325	49,2	120	18,2	215	32,6
25 Cinsel açıdan tek partneri olan bir kişinin cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanma riski daha azdır.	403	61,1	72	10,9	185	28,0
26 Eğer birden fazla partneriniz varsa cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanma riskiniz artar.	433	65,6	61	9,2	166	25,2
27 Başka birisinin iğnesini kullanırsanız cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanabilirsiniz.	322	48,8	125	18,9	213	32,3
28 Dövme ya da piercing yaptırmak her zaman güvenlidir.	428	64,8	47	7,1	185	28,0
29 Cinsel yolla bulaşan hastalıklar sadece cinsel ilişki yolu ile geçer.	200	30,3	242	36,7	218	33,0
30 Herpes virüsü uçuklara neden olur.	216	32,7	60	9,3	383	58,0
31 Cinsel ilişkinin erken yaşlarda başlaması genital siğiller riskini arttırırken birden fazla partnerin olması kadınlarda serviks kanseri riskini arttırmaktadır.	254	38,5	43	6,5	363	55,0
32 Genital akıntılar kadınlar için normal bir durumdur.	304	46,1	155	23,5	201	30,5
33 Doğum kontrol hapları cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu etkiye sahiptir.	255	38,6	108	16,4	297	45,0
34 Eğer partnerinizi tanyorsanız cinsel yolla bulaşan bir hastalığa asla yakalanmazsınız.	296	44,8	132	20,0	232	35,2
35 Cinsel yaşamı aktif olan kadınlar düzenli olarak doktora gitmeli ve simir testi yaptırmalıdır.	394	59,7	65	9,8	201	30,5
36 Eğer cinsel yolla bulaşan hastalığa bir bakteri neden olduysa bu hastalık tedavi edilemez.	269	40,8	71	10,8	320	48,5

Tablo 3. Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar ile İlgili Bilgi Testi'ne ilişkin bilgi düzeyinin tanıtıcı değişkenlere göre dağılımı

		Sayı	Ort.±SS	t	p
Yaş	Y kuşağı ve altı (40 yaş ve altı)	466	17,37±9,21	2,506	0,013
	Y kuşağı ve üstü (40 yaş üstü)	194	15,39±9,22		
Yaşadığı yer	İlçe	458	18,82±8,95	9,295	0,000
	Köy	202	12,18±8,22		
Eğitim durumu	Lise ve altı	446	14,19±8,39	11,285	0,000
	Lisans ve üstü	214	22,20±8,60		
Cinsel ilişkide bulunma	Evet	583	16,25±9,11	4,034	0,000
	Hayır	77	20,83±9,38		
Cinsel ilişki sırasında korunma yönteminin kullanılması	Evet	254	19,14±8,64	7,007	0,000
	Hayır	329	14,03±8,84		
Cinsel sağlık ile ilgili herhangi bir eğitim alıp almama durumu	Evet	92	25,00±7,50	9,813	0,000
	Hayır	568	15,46±8,81		

4. Tartışma

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar son yıllarda tüm dünyada artan oranlarda görülmektedir. Toplumdaki CYBH ile ilgili bilgi düzeylerinin saptanması bu hastalıklar açısından farkındalığın artmasına dolayısıyla toplum sağlığının iyileştirilmesi adına büyük bir öneme sahiptir.

Bu sebeple kırsal alanda yaşayan kadınların bilgi düzeylerini saptamak amacıyla planlanan çalışmamızın verilerine göre, kırsal alanda yaşayan kadınların büyük çoğunluğunun cinsel sağlık ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı ve 36 soruluk anketteki yanlış ve bilmiyorum cevaplarının ortalamasının doğru yanıt ortalamasından daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla çoğu kadının cinsel sağlık konusunda eğitim almamış olması doğru yanıt puan ortalamasını anlamlı düzeyde etkilediği görülmektedir. Sonuçlarımızı destekler şekilde, Lyons ve arkadaşlarının (11) kadınların erkeklere göre CYBH hakkındaki bilgi düzeyinin daha fazla olduğu bunun da kadınların sağlık sağlayıcılarını daha fazla ziyaret etmesine bağlandığını savunmuşlardır. Bu da cinsel sağlık ile ilgili eğitim arttıkça bilgi düzeyinin arttığını göstermektedir. Irmak Vural ve arkadaşlarının (3) yaptıkları çalışmada da, cinsel sağlıkla ilgili eğitim alanların cinsel sağlıkla ilgili eğitim almayanlara göre bilgi düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu görülmüştür. Kırmızıtoprak ve arkadaşlarının (12) yapmış olduğu çalışmada, gençlerin CYBH ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları akran eğitimi modeli sonrası ise gençlerin olumlu yönde bilgi ve davranış değişimi gösterdikleri saptanmıştır. Siyez ve Siyez'in (6) yaptıkları çalışmada ise, CYBH'lere ilişkin bilgi düzeyinin, eğitim alanların eğitim almayanlara göre yüksek olsa dahi istatistiksel anlamlı fark yaratmadığı tespit edilmiştir. Bu istatistiksel anlamsızlığın çalışma popülasyonlarındaki farktan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızdaki kadınların büyük çoğunluğunun cinsel

perhiz yapsalar dahi cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanabileceklerini, cinsel yolla bulaşan hastalıkların hepsinin tedavi edilemeyeceğini ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların bebeğin görme engelli doğmasına neden olabileceğini bilmedikleri saptanmıştır. Kırsal alanda yaşayan kadınların cinsel ilişkiye girmediklerinde hastalığa yakalanmayacaklarını en çok yanlış olarak düşündükleri görülürken, literatür tarandığında üniversite öğrencilerinde yapılan üç farklı çalışmada en fazla cinsel temasla bulaşan hastalıkların bebeğin görme engelli doğmasına neden olabileceğini bilmedikleri tespit edilmiştir (3,4,6). En çok yanlış yanıt verilen sorunun farklı olmasının sebebi yaş ortalaması, yaşam yeri ve eğitim farkı ile açıklanabileceği rahatlıkla görülebilmektedir.

Eğitim düzeyleri açısından çalışmamız ile diğer araştırmalar kıyaslandığında lisans ve üstü eğitim oranı düşük olan popülasyonumuzda bilgi testine verilen doğru yanıt oranının düşük saptanması beklenen bir sonuçtur. Bhutan'da kırsal alanda yapılan bir çalışmada CYBH bilgisi ile eğitim düzeyi arasında pozitif bir korelasyon görülmüştür (13). Avustralya'da yaşlılar üzerine yapılan bir araştırmada, düşük eğitim düzeyi ve yaş oranlarının artmasıyla cinsel yollarla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgi düzeyinin azaldığı bulunmuştur (11). Bizim çalışmamızda da yaş arttıkça doğru yanıt sayısının azaldığı görülmüştür. Fakat Zin ve arkadaşlarına göre CYBH bilgi düzeyi yaştan etkilenmemektedir (14). Bu durum çalışmalarının sınırlı aralıktaki genç yaş nüfusa uygulanmış olması ile açıklanabilir.

Üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda bilgi testine verilen doğru yanıt oranı yüksek saptanmasına rağmen sadece 1. sınıflarla yapılan çalışmada bile üniversite eğitimini tamamlamaya yakın olanlara göre daha düşük doğru yanıt oranı olduğu görülmüştür. Böylelikle eğitimde geçirilen süre arttıkça cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeyinin orantılı olarak yükseldiği düşünülebilir (3,6). Yine

bu durumu kanıtlar şekilde Malezya’da yapılmış bir çalışmada mezun olan üniversite öğrencilerinin mezun olmayanlara göre daha yüksek CYBH bilgi düzeylerine sahip olduğu saptanmıştır (15).

Çalışmamızda cinsel ilişkide bulunmayanların bulunanlara kıyasla cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada ise, cinsel ilişkide bulunanların bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir (6). İki çalışma arasındaki farkın yaşam şartları ve eğitim düzeyinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullananların korunma yöntemi kullanmayanlara göre doğru yanıt ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamızı destekler şekilde Siyez ve Siyez’in çalışmasında da, cinsel ilişki sırasında korunan gençlerin korunmayanlara göre CYBH bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu ve bilgi düzeyinin yüksek olması ile korunma davranışını da beraberinde getirdiği söylenebilmektedir (6).

Çalışmamız kırsal alandaki CYBH’ler hakkındaki bilgi düzeylerini saptama açısından değerli olup bazı sınırlı yanları da mevcuttur. Sadece kadınlar üzerinde yapılması, belirli bir bölgenin verilerini içeriyor olması ve kullanılan tek ölçeğe bağımlı olması kısıtlı yanlarıdır.

Sonuç olarak CYBH bilgisi kırsal alanlarda yaşayanlarda düşük olarak saptanmıştır. Verilerimiz ve literatür ışığında eğitim düzeyi arttıkça CYBH bilgisinin ve farkındalığın artırılabilceği görülmektedir. Toplum bilgilendirmek açısından bu alanda nüfusun kırsalından başlayarak eğitimler verilmeli ve toplum sağlığını iyileştirmek için bu konu üzerine araştırmalar yapılmalıdır.

Çıkar İlişkisi

Yazarlar herhangi bir çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmiştir.

Teşekkür

Anket çalışmasındaki süreçte yardımları için Ebe Fadime FİDAN’a teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Özalp S, Tanir HM, Ilgin H, Karataş A, Ilgin B. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Aile Planlaması Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Düzce Tıp Dergisi. 2012; 14(3):18-21.
2. Öcal BÇ, Börekçi G. Genelev Kadınlarının Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeyleri. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2008;1(2).
3. Vural PI, Bakır N, Oskay Ü. Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Konusundaki Bilgi Düzeyleri.

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2015;2 (2):58-70.

4. Çalışkan T, Çevik C, Ergün S. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015 Nisan; 4(1).
5. Ulu NK, Demir H, Taşar MA, Dallar YB. Ankara’da Düşük Sosyoekonomik Düzeyi Olan Bir Bölgede Ankara’da Düşük Sosyoekonomik Düzeyi Olan Bir Bölgede Ergenlerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Ergenlerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2015; 1: 32-38.
6. Siyez DM, Siyez E. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Türk Üroloji Dergisi. 2009;35(1):49-55.
7. Uzun E, Kışioğlu M. SDU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Keçiözümlü eğitim ve araştırma bölgesi çalışmaları Bir meslek yüksek okulunda okuyan öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgi durumları. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2007;14(3):7-1277
8. Turan T, Erdoğan Ç. Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Görüşleri. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN. 2017;3(3):129-136.
9. Yaşar Ö, Buluş MD, Kaymak GÖ, Güneri SE. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgi ve Görüşlerinin İncelenmesi. JAREN 2019;5(1):53-58.
10. Alberta Health and Wellness and the Calgary Health Region. Studying STI: CALM: STI/HIV Lesson 1: STI/ HIV Pre-test.
11. Available from: http://www.teachingsexualhealth.ca/media/lessons/CALM_STDLess1.pdf
12. Lyons A, Heywood W, Fileborn B, Minichiello V, Barrett C, Brown G, Hinchliff S, Malta S, Cramer P. Sexually active older Australian's knowledge of sexually transmitted infections and safer sexual practices. Aust N Z J Public Health. 2017 Jun;41(3):259-261.
13. Kırmızıtoprak E, Şimşek Z. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Güvenli Cinsel Yaşam Konusunda Gençlerin Bilgi ve Davranışlarına Akran Eğitiminin Etkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2011; 10(4).
14. Norbu K, Mukhia S, Tshokey. Assessment of knowledge on sexually transmitted infections and sexual risk behaviour in two rural districts of Bhutan. BMC Public Health. 2013 Dec 6;13(1):1142.
15. Zin NM, Ishak I, Manoharan K. Knowledge, attitude and practice towards sexually transmitted diseases amongst the inmates of women shelters homes at Klang Valley. BMC Public Health. 2019 Jun 13;19(Suppl 4):639.
16. Folasayo AT, Oluwasegun AJ, Samsudin S, Saudi SN, Osman M, Hamat RA. Assessing the Knowledge Level, Attitudes, Risky Behaviors and Preventive Practices on Sexually Transmitted Diseases among University Students as Future Healthcare Providers in the Central Zone of Malaysia: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. 2017 Feb 8;14(2):159.