T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ÇUKUROVA TIP ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR KONUSUNDAKİ DAVRANIŞSAL DANIŞMANLIK GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Dr. EFE KARAALİ
UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. SEVGİ ÖZCAN

ADANA-2022

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ÇUKUROVA TIP ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR KONUSUNDAKİ DAVRANIŞSAL DANIŞMANLIK GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Dr. EFE KARAALİ
UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. SEVGİ ÖZCAN

ADANA-2022

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, değerli bilgilerini benimle paylaşan, kendisine ne zaman danışsam bana kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve büyük bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden gelenden fazlasını sunan, her sorun yaşadığımda yanına çekinmeden gidebildiğim, güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgemeyen ve gelecekteki mesleki hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağımı düşündüğüm sevgili danışman hocam Prof. Dr. Sevgi Özcan'a,

Asistanlık dönemim boyunca eğitimime birçok alanda katkı sağlayan, ufkumu genişleten değerli hocalarım Prof. Dr. Nafiz Bozdemir'e, Prof. Dr. Esra Saatçı'ye, Prof. Dr. Ersin Akpınar'a, Doç. Dr. Hatice Kurdak'a, Doç. Dr. Çiğdem Gereklioğlu'na, Öğr. Gör. Dr. Zeliha Yelda Özer'e ve Öğr. Gör. Dr. Ayşe Nur Topuz'a,

Tüm araştırma görevlisi arkadaşlarıma ve bölüm personeline, rotasyon yaptığım bölümdeki hocalarıma bölüme birlikte başladığımız eş kıdemlerim sevgili arkadaşlarım Sait'e, Esra'ya ve Zeynep'e,

Beni bu günlere sevgi ve saygı kelimelerinin anlamlarını bilecek şekilde yetiştirerek getiren ve benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen bu hayattaki en büyük şansım olan aileme,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Efe Karaali

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR I
İÇİNDEKİLER II
TABLOLAR LİSTESİ IV
KISALTMALAR LİSTESİ V
ÖZET VI
ABSTRACT VII
1. GİRİŞ ve AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. Cinsel Sağlıkla İlgili Temel Tanımlar ve Kavramlar 3
2.2. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar 4
2.2.1. Gonore 6
2.2.2. Klamidya 7
2.2.3. Sifiliz 8
2.2.4. Genital Herpes 9
2.2.5. Human Papilloma Virüs (HPV) 10
2.2.6. Hepatit B 11
2.2.7. HIV/AIDS (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) 11
2.2.8. Trichomonas Vajiniti 12
2.2.9. Pubik Bit 13
2.3. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Açısından Riskli Davranışlar ve Gruplar 13
2.4. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlardan Korunmada Davranışsal Danışmanlık 16
2.5. E-Sağlık Okuryazarlığı 18
2.6. Konuyla İlgili Çalışmalar 19
3. GEREÇ ve YÖNTEM 21
3.1. Araştırmanın Tipi 21
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 21
3.3. Araştırma Öncesi Alınan İzinler 21
3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları 21
3.5. Araştırmanın Uygulanması 22
3.6. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi 22

4. BULGULAR 23
5. TARTIŞMA 35
5.1. Katılımcıların Cinsellik ve CYBE Konusundaki Genel Bilgi, Tutum, Davranışları 35
5.2. Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri 40
5.3. Katılımcıların Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Konusunda Davranışsal Danışmanlık Gereksinimleri 42
5.4. Çalışmanın Güçlü Yönleri ve Kısıtlılıkları 43
6. SONUÇ ve ÖNERİLER 44
6.1. Sonuç 44
6.2. Öneriler 46
7. KAYNAKLAR 48
8. EKLER 57
Ek 1. Bilgilendirme ve Davet Yazısı 57
Ek 2. Veri Toplama Formu 58

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo No **Sayfa No**

Tablo 1. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların sınıflandırılması 6
Tablo 2. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri (n=410)..... 23
Tablo 3. Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği birinci bölüm sorularına verdikleri yanıtların dağılımı (n=410) 24
Tablo 4. Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ikinci bölüm sorularına verdikleri yanıtların dağılımı (n=410) 25
Tablo 5. Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlık Ölçek puanlarının incelenmesi (n=410)..... 25
Tablo 6. Katılımcıların E-sağlık Okuryazarlık Ölçek puanlarının sosyodemografik özelliklerine göre incelenmesi (n=410) 26
Tablo 7. Katılımcıların cinsel sağlıkla ilişkili genel sorulara verdikleri yanıtların dağılımı (n=410) 28
Tablo 8. Katılımcıların cinsel yolla bulaşan enfeksiyon birinci bölüm sorularına verdikleri yanıtların dağılımı (n=410)..... 30
Tablo 9. Katılımcıların cinsel yolla bulaşan enfeksiyon ikinci bölüm sorularına verdikleri yanıtların dağılımı (n=410) 31
Tablo 10. Katılımcıların cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından riskli davranış sorularına verdikleri yanıtların dağılımı (n=410)..... 32
Tablo 11. Katılımcıların cinsel olarak aktif olma durumunun sosyodemografik özelliklerine göre incelenmesi (n=410)..... 33
Tablo 12. Katılımcılardan cinsel olarak aktif olanların E-Sağlık Okuryazarlık Ölçek puanlarının eğitim istek durumlarına göre karşılaştırılması (n=135)..... 34

KISALTMALAR LİSTESİ

CDC : Centers for Disease Control and Prevention

CYBE : Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon

DNA : Deoksiribonükleikasit

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

ELİSA : Enzym-linked Immonosorbent Assay

HBV : Hepatit B Virüs

HIV/AIDS : Human Immmunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome

HPV : Human Papilloma Virüs

HSV : Herpes Simplex Virüs

LGBT : Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transseksüel

PCR : Polymerasechainreaction

PID : Pelvik İnflamatuar Hastalık

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

UNFPA : United Nations Population Fund (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu

USPSTF : The United States Preventive Services Task Force (Amerika Birleşik Devletleri Önleyici Hizmetler Görev Gücü)

YÖK : Yüksek Öğretim Kurumu

ÖZET

Çukurova Tıp Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Konusundaki Davranışsal Danışmanlık Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Amaç: Bu çalışmada tıp öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) açısından davranışsal danışmanlık gereksinimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2021-2022 öğretim yılında öğrenim gören tüm öğrenciler arasından çalışmaya katılmayı kabul edenlere literatür taranarak oluşturulan form ve E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ile birlikte toplam 55 soruluk anket uygulandı.

Bulgular: Yaş ortalaması 21,9±2,7 yıl olan 410 katılımcının %55,9'u kadındı ve %33,6'sının partneri vardı. Öğrencilerin %32,9'unun (n=135) cinsel olarak aktif oldukları, artmış risk açısından değerlendirildiğinde ise son bir yıl içerisinde %4,6'sının kondom kullanmaksızın ilişkide bulunduğu, %10,5'inin kendisinin ya da partnerinin CYBE için test yaptırdığı, %2,9'unun kendisinin ya da partnerinin CYBE tanısı/tedavisi aldığı, %16,8'inin ise üç veya daha fazla partner ile ilişkide bulunduğu saptandı. Cinsel olarak aktif olan öğrencilerin %16,3'ü CYBE konusunda bilgi düzeylerini 'kötü', %45,2'ü 'orta', %38,5 ise 'yüksek' olarak tanımladı. Cinsel aktif olanların %4,5' u bu konuda eğitim almak istemediklerini, %34,1'i broşür, kitap vb., %29,6'sı internet, %45,9'u bireysel eğitim/danışmanlık, %54,1'i ise grup eğitimi/danışmanlık yoluyla eğitim almak istediklerini bildirdi. Katılımcıların %15,9'u bugüne kadar cinsel sağlıkları ile ilgili bir sorun yaşadıklarını bildirdi. *E-sağlık okuryazarlık düzeyi 28,1±5,0 olarak hesaplanan katılımcıların* %82,9'u internet üzerinden sağlık kaynaklarına erişmenin kendileri için önemli olduğunu, %67,4'ü interneti sağlıkları hakkında karar vermede yararlı bulduğunu, %53,2'si eğer cinsel sağlık sorunu yaşarsa internetten bilgi edinmeyi tercih edeceğini bildirdi.

Sonuç: Her üç öğrenciden birinin cinsel aktif olduğu dolayısıyla davranışsal danışmanlık gereksinimi olduğu, tamamına yakınının ise cinsel eğitim/danışmanlık almak istediği bulguları bu konuda uygun girişimlerin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Planlanacak girişimlerde öğrencilerin sağlıkta internet kullanım oranlarının ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olması bulgularının göz önüne alınması önerilir.

Anahtar sözcükler: Aile hekimliği, cinsel eğitim/danışmanlık, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon**,** tıp öğrencisi

ABSTRACT

Determination of the Behavioral Counseling Needs of Çukurova University Medical Students on Sexually Transmitted Infections

Aim: This study aimed to determine medical students' behavioral counseling needs regarding sexually transmitted infections (STI).

Material and Method:a questionnaire of 55 questions, including the form created by surveying the literature and the E-Health Literacy Scale, was applied to all students studying at Çukurova University Faculty of Medicine in the 2021-2022 academic year who agreed to participate in this study.

Results: Out of the 410 participants witha mean age of 21.9±2.7 years, 55.9% were female, and 33.6% hada partner. The sexually active students were 32.9% (n=135); when evaluated in terms of increased risk, 4.6% of them had intercourse without usinga condom in the last year, and 10.5% of them or their partners had tested for STI. It was determined that 2.9% had an STI diagnosis/treatment, and 16.8% had intercourse with three or more partners. The percentage of sexually active students who defined their level of knowledge about STIs as 'poor' was 16.3, 'moderate' was 45.2%, and 'high' was 38.5%. The sexually active participants who do not want to receive education on this topic were 4.5%; on the other hand, 34.1% of them stated that they wanted to receive education through brochures, books, etc., 29.6% preferred education through the internet, 45.9% wanted to receive education through individual education/counseling and 54.1% wanted to receive education through group training/counseling. The percentage of the participants who reported that they had experienced some problems related to their sexual health up to date was 15.9%. The rate of participants whose e-health literacy level was calculated as 28.1±5.0 was 71.7%, and they stated that it is crucial for them to access health resources over the internet, and 65.4% found the internet helpful in making decisions about their health. The percentage of the participants who would prefer to obtain information from the internet if they hada sexual health problem was 53.2%.

Conclusion: Findings that one out of every three students are sexually active and therefore need behavioral counseling and that almost all of them want to receive sexual education/counseling reveal the necessity of appropriate interventions in this regard. In the initiatives to be planned, it is recommended to consider the findings of high internet usage rates and e-health literacy levels of students in health.

Keywords: Family practice, sexual education/counseling, sexually transmitted diseases, medical student

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsellik; fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur. Cinsel sağlık; cinselliğe ilişkin fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak sağlıklı olma durumu, cinsellik ve cinsel ilişkilere yönelik olumlu ve saygılı bir yaklaşım, zorlama olmadan keyifli ve güvenli cinsel deneyimlere sahip olma halidir.[1]

Sağlıkla ilgili davranışlar genellikle ergenlik döneminde ve üniversite yıllarında şekillenmektedir. Fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel gelişimlerin olduğu ve yeni sorumlulukların gerçekleştiği bu dönemdeki üniversite öğrencileri yaşam biçimleri üzerinde adölesanlara kıyasla daha fazla otonomi ve kontrol sahibi olmaktadırlar. Bu süreçte gencin, her iki cinsten arkadaşlarıyla kurduğu ilişkiler farklılaşmakta, bazen arkadaş etkisi ile istemediği veya benimsemediği davranışları gösterme eğilimi artmaktadır Kentlerin hızlı büyümesi, aileden uzak yaşam, aile bağlarının zayıflaması, ekonomik durum genç kız ve erkeklerin daha erken yaşlarda cinselliği yaşamasına neden olabilmektedir.[2]

Cinsel sağlık alanında gençlerle yapılan uluslararası ve ulusal çalışmalar incelendiğinde ilk cinsel deneyimini 18 yaşından önce yaşayan genç oranının yüksek olduğu, gençlerde korunmasız cinsel ilişkide bulunma oranlarının fazla olduğu, genel olarak gençlerin cinsel sağlık ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile ilgili bilgilerini yetersiz buldukları ve bu konuda eğitim almak istedikleri görülmüştür.

Üniversite yıllarını da kapsayan 15-25 yaş dönemi gerek davranışsal gerekse biyolojik yatkınlık nedeniyle cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından riskli olarak kabul edilmektedir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) belirtileri çoğunlukla cinsel organlarda görülen ya da hiç belirti göstermeden kronikleşebilen, bulaşmalarında ana yolun cinsel yol olduğu veya diğer bulaşma yollarının yanında cinsel yol ile de bulaşabilen etkenlere bağlı olarak ortaya çıkabilen enfeksiyonlardır.[3] Dünya çapında her gün 1 milyondan fazla yeni vaka bildirilmektedir. Sıklıkla asemptomatiktir. Bu da tanı ve tedaviyi geciktirebilmekte ve kişilerin bilmeden başkalarına bulaştırmasına neden olabilmektedir. Ciddi sonuçları arasında pelvik inflamatuar hastalık, kısırlık, kanser ve AIDS bulunmaktadır. Hamilelik veya doğum sırasında ortaya çıkan tedavi edilmemiş

CYBE'ler, perinatal enfeksiyon, ciddi fiziksel ve gelişimsel engeller ve ölüm dahil olmak üzere anne ve bebeğe zarar verebilmektedir.

Gerek cinsel eğitim gerekse cinsel açıdan riskli davranışlardan korunmada sağlık bilimlerinde eğitim gören öğrenciler hem gençlik döneminde olmaları hem de geleceğin sağlık çalışanı adayı olmaları nedeniyle özel bir konuma ve öneme sahiptirler. Bu durum, sağlık bilimlerinde eğitim gören öğrencilerin cinsel açıdan riskli davranışlarının değerlendirilmesinin, cinsel eğitim ve davranışsal danışmanlık gereksinimlerinin ortaya konmasının ve bunların yol göstericiliğinde planlamalar yapılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Cinsel sağlıkla ilişkili olarak ülkemizde üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalar incelendiğinde son yıllarda artış olduğu, sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrenciler arasında en fazla hemşirelik öğrencileriyle çalışıldığı görülmüş ancak tıp fakültesi öğrencilerinin durumlarını ortaya koyan az sayıdaki çalışmada daha çok cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi durumlarının ve bazı cinsel tutum ve davranışların çalışıldığı saptanmıştır. Bu çalışmada tıp öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından davranışsal danışmanlık gereksinimlerinin belirlenmesi ve isteyenlere araştırmacılar tarafından davranışsal danışmanlık hizmeti sunulması amaçlanmıştır.

Çalışmada aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranması planlanmıştır:

1. Tıp öğrencilerinin cinsellik ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda bilgi, tutum ve davranışları nasıldır?

2. Tıp öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda davranışsal danışmanlık gereksinimleri var mıdır?

3. Davranışsal danışmanlıkta önerilen medya temelli müdahalelerin planlaması açısından tıp öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsel Sağlıkla İlgili Temel Tanımlar ve Kavramlar

İnsanın var oluşundan beri içgüdüsel bir davranış olan cinsellik tanımında değişiklikler olsa da hiçbir zaman önemini yitirmemiştir. Cinselliğin, insanın bireysel varlığını devam ettirmek için yaşamsal bir işlevi olmasa da yaşam kalitesi açısından çok önemli bir yere sahiptir.[4]

Cinsellik, doğum öncesi dönemden başlayıp insan hayatının sonuna kadar devam eden, kişinin inanç ve tutumlarından, fiziksel ve duygusal özelliklerinden etkilenen insan hayatının vazgeçilmez kavramıdır.

Cinselliğe biyolojik açıdan bakıldığında, sağlıklı cinsellik için bedenin de sağlıklı olması gerekmektedir. Başta merkezi sinir sistemi, duyu organları, genital organlar olmak üzere üretilen hormonlarında katıldığı karmaşık bir süreçtir.

Psikolojik olarak bakıldığında cinselliğin nasıl, nerede, kimle yaşanacağını ve nasıl uyarılıp doyuma ulaşılacağını belirleyen ise insan psikolojisidir. İnsanların psikolojilerini oluşturan tutum ve davranışlar, sosyokültürel bakımdan gelenek ve görenekler, dini inanışlar ve yaşamakta olunan toplum cinsel yaşamı etkiler.[2] Cinsellik, cinsiyet, cinsel kimlik, seks, cinsel uyum, aşk, erotizm, duygusal bağlılık gibi insan olmanın temelini oluşturan olgulara dayanır. Cinsellik insanın haz ve sevgi üzerine kurduğu temel ihtiyacıdır. Toplumsal, kültürel, psikolojik, ekonomik, spiritüel etmenler cinselliğe yön verebilir.[5]

Cinsiyet: Bir kişiyi erkek ya da dişi olarak belirleyen fizyolojik özellikleri içerir.

Cinsiyet, bir insanın doğuştan gelen ve gen aktarımı yoluyla kazandığı cinsel üremeye yönelik özelliklerinin toplamıdır.

Cinsel organların türü (vajina, penis, yumurtalık, testisler, uterus, memeler)

Cinsel baskın hormonlar (testesteron, östrojen)

Doğum yapabilme, emzirebilme yetisi

Cinsel kimlik: Bireylerin kendi iç dünyasında kendilerini nasıl tanımladığıdır.

Birey kendisini doğuştan gelen cinsiyeti ile tanımlayabileceği gibi farklı şekillerle de tanımlayabilir.

Cinsel yönelim: Kişinin duygu, düşünce ve davranışsal olarak hangi cinsiyete çekim hissettiği ile ilgilidir.

Karşı cinse ilgi (heteroseksüel): Kişinin karşı cinsiyete cinsel ilgi duyması

Aynı cinse ilgi (homoseksüel): Kişinin kendi cinsiyetine cinsel ilgi duyması.

Biseksüel olma: Kişinin her iki cinsiyetten olanlara cinsel ilgi duyması.

Transseksüel olma: İnsanların büyük bir kısmının cinsel kimliği ile biyolojik cinsiyetleri uyumlu olmasına rağmen bazı kişiler kendilerini biyolojik cinsiyetlerine değil karşı cinse ait hissedebilirler. Kişinin cinsel kimliği ile biyolojik cinsiyetinin uyuşmadığı duruma transseksüalite denir.

Cinsel davranışlar: Kişinin kendisiyle ve başkalarıyla cinsel olarak ne yaptığıdır.

Cinsel yakınlık: Sarılma, dokunma, okşama, öpüşme, aşk, karşılıklı beğenme, şakalar yapma cinsel yakınlık anlamına gelir.

Cinsel ilişki: Penil vajinal seks, oral, anal her türlü yakın cinsel davranışlara denir.[6]

Sağlıklı cinsel ilişki: Karşılıklı zevke dayalı, güçlü bir iletişim halinde zorlama olmadan, cinsel yolla bulaşıcı enfeksiyonlar konusunda tedbirli olacak şekilde yaşanan birlikteliktir.

Cinsellikte riskli davranışlar: Korunmadan cinsel ilişkide bulunma, uyuşturucu madde kullanımı, tek gecelik ilişkiler, erken yaşta cinsel ilişkide bulunma, çok sayıda partnerle ilişkide bulunma gibi davranışlardır.

2.2. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

Oral, anal, penil-vajinal seks ile bir kişiden diğerine geçen hastalıklara cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar denir.

Antik Romalıların mitolojik aşk tanrıçası Venüs'ten esinlenilerek 'Venereal hastalıklar' olarak adlandırılan bu enfeksiyonlar 'Zührevi hastalıklar' olarak da bilinmektedir.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) insanları sosyal, ekonomik, sağlık yönünden etkileyen dünya çapında önemli bir toplumsal sorundur. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların bulaşmasında, enfeksiyonun kaynağını oluşturan toplum kesimlerinin belirlenmesi çok önemlidir. CYBE'ler büyük ölçüde cinsel yolla bulaştığı için toplum içine düzenli bir yayılım göstermez onun yerine ilişki ağlarını izler.[7]

Az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde cinsel eğitim programlarının yetersiz olması, cinsel deneyim yaşının küçük olması, korunmasız cinsel ilişkilerin yaygın

olması, çok sayıda partnerle ilişkide bulunma CYBE'lerin sık görülmesine neden olan etmenlerden bazılarıdır.[8]

CYBE kan, vücut sıvıları, manikür, pedikür, jilet, piercing, dövme yapılan aletlerin steril olmaması gibi etmenlerle bulaşabilir.[9]

Hastalıkların genellikle asemptomatik seyretmesi, bireylerin tıbbi yardım talep etmemeleri, hastaların kimliklerini saklamaları, hekimlerin hastalık bildirimlerini ihmal etmeleri gibi sebeplerden dolayı cinsel yolla bulaşıcı enfeksiyonların gerçek oranları bilinmemektedir.[10]

CYBE'lerin erken bir aşamada teşhis ve tedavi edilmemesi, ektopik gebelik, anogenital kanserler, infertilite, yenidoğan bebeklerin enfeksiyondan erken ölmelerine yol açabilir. Bu hastalıkların etkin yönetilmesi ile komplikasyonların ve sekellerin gelişmesinin önüne geçilir. CYBE'ler için tedavi protokollerinin bütün ülkelerce standardize edilmiş olması çok önemlidir. Bu sayede hastaların tüm bölgelerde yeterli tedavi alması sağlanır. Bu protokoller sağlık hizmeti sağlayıcılarının eğitimini ve denetimini kolaylaştırır aynı zamanda hastalıkların antimikrobiyallere direnç kazanmasının da önüne geçer.[11]

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, insanların sağlık durumlarına, sosyalleşmelerini engelleyerek yaşam standartlarının düşmesine dolayısıyla toplumun sağlığının bozulmasına yol açmaktadır.[10] CYBE'lerden korunmanın, tedaviden daha az maliyetli olduğu düşünüldüğünde, insanların konuya ilişkin farkındalıklarının yüksek olması oldukça önemlidir.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) asemptomatik olabileceği gibi, akut ve kronik semptomlar ile de kendini gösterebilir.

CYBE'ler koruyucu bir önlem olmaksızın erkek cinsel organının, kadın cinsel organına, ağza, anal bölgeye teması, penetrasyonu sonucu gerçekleşebilir. Her türlü cinsel temas en önemli bulaş yoludur. Ayrıca HBV, HIV, T. Pallidum gibi bazı ajanlar kanda yoğun bulunmaları nedeni ile organ transplantasyonu ya da kan nakli ile de bulaşabilirler. Anneden bebeğe de geçiş olabilmektedir. Gonore, Klamidya, HIV, Sifiliz anneden bebeğe geçebilecek enfeksiyonlardır.[12]

CYBE'ler Tablo 1'de görüldüğü gibi etkenlerine göre 5 grupta sınıflandırılmaktadırlar.

Tablo 1. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların sınıflandırılması

SINIFLANDIRMA	ETKEN	HASTALIK
BAKTERİYEL	Treponema pallidum	Sfiliz
	Neisseria gonorrhoeae	Gonore
	Chlamydia trachomatis	Klamidya
	Gardnerella vaginalis	Bakteriyal vajinosiz
	Haemophilus ducreyi	Şankroid
VİRAL	HIV	AIDS
	Hepatit B	Hepatit b
	Herpes simplex virüs tip 1 ve 2	Genital Herpes
	Molloscum contagiosum virüs Humon papilloma virus	Genital papül
		Genital siğiller
FUNGAL	Candida albicans	Kandida vajiniti
PROTOZOON	Trichomonas vaginalis	Trichomonas vajiniti
PARAZİT	Pediculus pubis	Pubik bit
	Sarcoptes scabiei	Pubik uyuz

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre her gün dünya da 1 milyondan fazla yeni cinsel yolla bulaşıcı enfeksiyon meydana gelmektedir. Bu enfeksiyonların büyük çoğunluğunu klamidya, gonore, sifiliz ve trichomoniasisdir. DSÖ'nün 2016 yılında cinsel yolla bulaşıcı enfeksiyonlara dair belirlediği stratejiye göre 2030 yılına kadar bu hastalıkların dünya üzerinde %90'a varacak düzeyde düşüş sağlanması hedeflenmiştir.[13]

2.2.1. Gonore

Etken gram negatif hücre içi diplokok olan Neisseria Gonore'dir. Türkiye'de halk arasında bel soğukluğu olarak da bilinir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre dünyada 62 milyon gonore vakası bulunmakta, bunlardan büyük çoğunluğu Güney ve Güneybatı Asya'da olduğu bildirilmiştir. ABD de ise yıllık 1 milyon yeni gonore vakası ortaya çıkmaktadır. Enfeksiyona sahip partnerle ilişkide bulunan erkeklerin %20-%50'si, kadınların ise %60-%90'ı enfekte olur.[14]

N. gonorrhoea ile enfekte kadınların çoğu asemptomatiktir. En sık görülen belirtiler idrar yaparken ağrı, pürülan vajinal akıntı, anorektal enfeksiyon, bartholin bezi enfeksiyonudur. Eğer tedavi gecikirse veya hiç olmaz ise ilerler ve pelvik inflamatuar hastalık (PID), kronik pelvik ağrı hatta infertiliteye bile sebep olabilir. Enfekte erkekteki belirtiler, üretral akıntı, idrar yaparken yanma, ağrıdır. Eğer tedavi edilmez ise ya da gecikirse epididimit, üretral apseye sebep olabilir.[15]

Tanıda en güvenilir yol Thayer Martin besiyerinde N.gonorrhoea'yı üretmektir.[16]

Eskiden penisilin en etkili tedavi seçeneğiydi ancak günümüzde pek çok ülkede yeterli olmamaktadır. Daha geniş spektrumlu antibiyotikler tercih edilmektedir.[17]

2.2.2. Klamidya

DSÖ, dünyada 89 milyon klamidyal enfeksiyonun yetişkinlerde ortaya çıktığını ve büyük bir kısmının güney ve güneybatı Asya'da kalanların sahra Afrika'sında ve kuzey Amerika'da olduğunu bildirmiştir. ABD'de yılda yaklaşık 1 milyon insanın Klamidya ile enfekte olduğu bilinmektedir.[18]

Hücre içi etkili olan C. trachomatis etkendir. Seksüel olarak aktif, partner sayısı fazla, ekonomik olarak düşük gelir düzeyi ve düşük hayat kalitesine sahip kadınlarda sık görülür. Prezervatif kullananlarda daha az bulaşma olur. Erkeklerde non-gonokoksit üretritlerin yaklaşık %50'sinden sorumlu olduğu söylenebilir. Erkeklerde asemptomatik görülebilmesi bulaşma sıklığını arttırır.[19]

Kadınlarda en sık görülen belirti pürülan servikal akıntı ile serviksin kıpkırmızı olmasıdır. Tedavi edilmeyen olgularda sıklıkla pelvik organ enfeksiyonuna ve infertiliteye yol açmaktadır. Enfeksiyonun kadından erkeğe ya da erkekten kadına geçişte eşit olduğu belirtilmiştir.[20]

Hücre kültürü ile tanı konur çünkü C.trachomatis hücreye bağlı bir organizmadır. Serolojik tanı Elisa ve DNA probları kullanılarak yapılabilir.

Klamidya hastalığının tedavisinde eş-partner tedavisi oldukça önemlidir. Tedavide Azitromisin veya doksisiklin kullanılabilir. Bir hafta süre ile cinsel ilişkide bulunulmamalıdır.[21]

2.2.3. Sifiliz

Türkiye'de bildirimi zorunlu hastalıklardan olmasına rağmen sifilizin gerçek insidans ve prevelansını belirlemek oldukça güçtür. Bazı batı ülkelerinde sifilizin insidansının düşmesi hastalığı doğum öncesi taramanın maliyet açısından etkin olmadığını düşündürmüştür. Ancak insidansın düşmesinin sebebinin iyi bir tarama ve etkin bir tedavi sayesinde olduğu unutulmamalıdır. Prevelansı yüksek olan bölgelerde ise tarama programlarının yeniden oluşturulması önerilmektedir.[22]

Spirochoetoceae ailesinden olan Treponema pallidum etkendir. Sifilizin hemen tamamı seksüel ilişki veya enfekte lezyon teması ile geçer. Organizma mukozal bariyerlerden de penetre olabilir ve bulaştırıcılığı çok yüksektir. Kişinin aktif primer ve sekonder sifiliz dönemlerinde bulaştırıcılığı en yüksektir. İkinci ve üçüncü yıldan sonra ise bulaştırıcılığı kalmaz. Tek bir maruziyetten sonra %10, multiple maruziyetlerden sonra %70 oranında enfeksiyon geliştiği bildirilmektedir.[23,24] Sifiliz ile enfekte anneden bebeğe geçiş, enfekte kan transfüzyonu, laboratuar malzemeleriyle direk temas diğer bulaş yollarıdır.

Ortalama 3 haftalık (9-90) inkübasyon döneminden sonra lezyonun gelişeceği bölgede bir papül ya da makül gelişir. Sifiliz ülseri (şankr) karakteristik olarak sınırı düzenli ve ağrısızdır. Birden fazla görülebilir. Kadınlarda anatomik yapıdan dolayı fark edilmeyebilir. Erkeklerde penis şaftı, koronal olukta lokalize olur, kadınlarda ise vulva, vajinal duvarlar serviks de görülebilir. Vakaların çok küçük bir kısmında genital bölgeler dışında da görülebilir. Hastaların %80'inde bilateral inguinal lenfadenopati ortaya çıkar. Tedavi edilmezse primer lezyon 3-6 hafta arası küçülür ve skar bırakarak kendiliğinden iyileşir. Şankrın ortaya çıkması ile sekonder evre bulgularının oluşmasının arasındaki süre 3-8 hafta arasında değişebilir. Sekonder evrede en sık görülen belirti döküntüdür. Döküntü genellikle simetrik olup, sıklıkla palmoplantar bölgeyi tutar. Tedavi edilmese de 2-10 hafta arasında kendiliğinden iyileşir. Sekonder evrede ateş, halsizlik, boğaz ağrısı sık görülen semptomlardır. Sekonder sifilizin tüm bulguları tedavili veya tedavisiz birkaç haftada geriler. Bazen hasta hayat boyu sürebilen latent döneme girer. Bu dönem de klinik bulgu görülmez. Latent döneme giren bireylerin 1/3'ünde tersiyer sifilizin klinik bulguları gelişir.[25]

Klinik tanı mutlaka laboratuvar testleri ile doğrulanmalıdır:

1. Erken lezyondan alınan örnekte seröz sıvıda T.pallidumun gösterilmesi (Karanlık alan mikroskopisi)

2. Serolojide antikorların tespit edilmesi

Sifilizin tedavisi yıllardan beri penilisin ile olmuştur ve başarılı sonuçlar alınmıştır. Tedavi bitince ilk 1 yıl 3 ayda bir kontrole çağrılmalıdır. Daha sonra ise kontrol yılda 2 defa ya düşürülebilir. Hasta primer ve ya sekonder evrede ise tedavi bittikten sonra 1 ay korunmaz cinsel ilişkide bulunmamalıdır.[26]

2.2.4. Genital Herpes

Cinsel yolla bulaşıcı enfeksiyonlardan dünya da en sık görülenlerden biri de herpes simplex tip 1 ve tip 2 çift sarmal DNA virüsleridir. Klinik olarak bir farkları yoktur ve ayırt edilemezler ancak tip 2 genital hastalıklara daha çok sebep olur. Hayat boyu devam edebilen ağrılı, tekrarlayıcı, genital ülserasyonlar ile kendini gösteren bulaştırıcılığı çok yüksek bir cinsel yolla bulaşıcı hastalıktır. Hasta kişiyle temas halinde %80 oranında bulaşma gerçekleşebilir.[26,27]

Dünyanın birçok ülkesinde genital herpes bildirimi zorunlu hastalık olmadığı için prevelansının kestirilmesi çok zordur. Amerika Birleşik Devletlerindeki araştırmalara dayanılarak 50 milyon kişinin genital herpes enfeksiyonuna sahip olduğu düşünülmektedir.[10]

Herpes simplex virüsün kuluçka süresi 2-14 gün arasında değişmektedir. Virüs vücuda girip enfeksiyon oluşturduktan sonra ömür boyu vücutta kalır. Kadında en sık vulva, servikste; erkekte ise glans penis, penis şaftı ve prepusyumda yerleşir.[9]

Herpes hafif olgularda asemptomatik seyredebilir. Enfeksiyonu en çok bu asemptomatik bireyler yayar.

İlk başta 2-4 hafta arasında çok sayıda kaşıntılı, ağrılı, kendiliğinden geçen yüzeysel ülserler görülebilir. Hayat boyu devam eden ataklar şeklinde görülür sonraki ataklar 4-5 gün sürebilir.

Tipik lezyonlardan elde edilmiş ve Papanicolaou ile boyanmış yaymada çekirdeklerinde inklüzyon cisimleri görülen dev hücrelerin görülmesi tanıyı kesinleştirir. PCR viral DNA'nın düşük konsantrasyonlarında bile çok sensitiftir.[28]

HSV'yi tamamen iyileştiren bir tedavi yoktur. Kullanılan ilaçlar hastalık süresini kısaltmaya yarar. Tedavi de asiklovir kullanılır. Sık tekrar eden olgularda proflaktik olarak kullanımı da önerilmektedir.[29]

2.2.5. Human Papilloma Virüs (HPV)

Human papilloma virüs 52-55 nm çapında zarfsız bir DNA virüsüdür.[30] Bu zamana kadar 200 ün üzerinde HPV tipi tanımlanmıştır. Bunlar genital sistemi enfekte edebilir ancak çoğu asemptomatik ya da subkliniktir. Düşük riskli tipleri genelde kondilom ya da siğil gibi bening lezyonlara yol açarken yüksek riskli HPV tipleri serviks kanseri başta olmak üzere birçok kanser çeşidi ile ilişkilendirilebilir. HPV tip 16-18 daha çok servikal, vulvar, penil, vajinal kanserler ve prekanseröz lezyonlar ile ilişkilidir. Tip 6-11 genital siğillerden ve tekrarlayan papillomlardan sorumludur.[31] Dünya genelinde kadınlarda en sık görülen ikinci kanser türü olan serviks kanserine sebep olur. Her yıl yaklaşık 490.000 kadına serviks kanseri tanısı konur.

HPV enfeksiyonunun çoğu genelde subklinik ve asemptomatik olduğundan aktif cinsel yaşamı olan kişilerin enfekte olup farkında olmamaları mümkündür. Kişide estetik görünümü bozduğu için fark edilir ve huzursuz eder. Yavaş üreyen bir virüs olduğu için 4 hafta ile 6 ay arasında olmakla birlikte bazen yıllarca sürebilir. Lezyonlar papül olarak başlar zaman geçtikçe karnabahar görünümü alır. Oluşan lezyonlar anal ve genital bölgede geniş verrüler şeklinde de (kondüloma aküminata-verruca anogenitalis) görülebilir.[32,33]

Genital bölgede lezyonların görülmesi ile tanı koyulabilir. Tipik ya da kalıcı lezyonlara biyopsi yapılmalı, olası neoplazmlar ekarte edilmelidir. Görünür lezyonlar bulunduğu sürece bulaştırıcı olduğu kabul edilmektedir.[34]

Hiçbir tedavi tam anlamıyla iyileşme sağlamaz. Podofilin, trikloroasetik asit sıklıkla tedavi de ilk tercih edilir ancak mutlaka sağlık çalışanı tarafından uygulanmalıdır. Genital siğiller ayrıca likid nitrojen, kriyoterapi, elektrocerrahi ile de tedavi edilebilir. Tüm bu yöntemlerde sağlam dokuyu korumaya dikkat edilmelidir. Anogenital siğili olan kadınlar yılda en az bir kez smear alınarak izlenmelidir.[34]

Kondom kullanımı HPV'den korunma da yetersiz kalabilir. Çünkü kondom sadece kapadığı bölgelerdeki lezyonlardan geçişi engeller ancak kapatamadığı bölgedeki lezyonlardan yeterli koruma sağlamaz.

HPV'den korunmada önemli bir yöntem aşıdır. Amerikan Kanser Derneği tarafından kız çocukların 11-12 yaşlarından itibaren rutin HPV ile aşılanması önerilmektedir. Aşılanan ve ya aşılanmayan kadınlarda servikal intraepitelyal lezyon ve malignite taramaları sürdürülmelidir.[35]

2.2.6. Hepatit B

Hepatit B virüsü, Hepadnaviridae ailesinden bir DNA virüsüdür. Sistemik enfeksiyona neden olan sık karşılaşılan ve kronikleşme eğilimi gösteren cinsel yolla bulaşıcı enfeksiyonlardan biridir. Enfekte kişilerin kanında, genital, sıvılarında, tükürük, süt, gözyaşı gibi vücut salgılarında bulunur.[36]

HBV'nin kuluçka süresi yaklaşık olarak 40-180 gün arasındadır. İnsan tek konaktır. Cinsel ilişki ile olan bulaş en çok görülendir. Kan ve kan transfüzyonlarıyla, iğne ya da cerrahi aletlerle, anneden bebeğe de geçiş olabilmektedir.[37]

Virüsün antijeni ve ona karşı vücudun ürettiği antikorların serolojik olarak gösterilmesi ile tanı konulur.

Hepatit B virüsünün hedef organı karaciğerdir. Virüs karaciğer hücrelerini yıkıma uğratır. Belirtiler genelde inkübasyon sürecinden sonra ortaya çıkar. Bulantı, kusma, iştah kaybı, idrar renginde koyulaşma, deride ve göz aklarında sararma gibi semptomlar gösterebilir. Hastaların en az %90'nında hastalık 6 ay içinde kendini sınırlar ve kronikleşmez.[37]

Akut HBV enfeksiyonunun etkene yönelik tedavisi yoktur. Genellikle tedavi semptomatiktir. Yatak istirahati, destek tedavisi ile hastaların %90'nında hastalık kendini sınırlar. Kronik enfeksiyonlarda ise viral replikasyon değerlendirilerek gerekirse interferon tedavisi uygulanabilmektedir.[38]

Virüsten en etkili korunma yolu aşılamadır. Aşılama taşıyıcı veya aktif hasta olanlara uygulanmaz. Ülkemizde HBV aşısı Sağlık Bakanlığı rutin aşılama programındadır ve üç doz uygulanmaktadır.[39]

2.2.7. HIV/AIDS (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)

AİDS'e neden olan mikroorganizmanın araştırılması 1980'li yıllarda hastalığın artmasıyla birçok merkezde başlamış ve ilerlemiştir. Levy ve ark. 1984 yılında AİDS'li bir hastadan Retrovirüs izole ederek 'AIDS- Associated Retrovirüs' adını verirler ve

1986 yılının Mayıs ayında ise Uluslararası Virüs Toksonomi Komitesi virüse 'Human Immunodeficiency Virus; HIV adını verir.[40]

HIV enfeksiyonu sonucu bağışıklık sisteminde Anti HIV antikorları üretilir. Elisa testi (Enzym-linked Immonosorbent Assay) ile kanda tespit edilebilir. AIDS tarama ve tanısında Elisa çok önemli bir testtir. Bu testin pozitifliğinin doğrulanmasında Western-Blot testi kullanılmaktadır.

HIV CDC'nin (Centers for Disease Control and Prevention) sınıflamasına göre 4 dönemde incelenir:

1. Akut enfeksiyon dönemi
2. Asemptomatik enfeksiyon
3. Persistan yaygın lenfadenopati
4. Terminal dönem

Enfeksiyonun akut döneminde viral yük ve bulaştırıcılık son derece yüksektir ve bulaşma en çok bu dönemde gerçekleşmektedir. HIV enfeksiyonunun erken dönemde fark edilmesi çok önemlidir. Çünkü erken tanı ve erken tıbbı tedavi alma kişilerin riskli davranışta bulunmalarında değişikliğe yol açmakta ve beklenen yaşam süresini uzatmaktadır.[41]

Virüsün cinsel yolla, kan yoluyla ve anneden bebeğe geçebildiği düşünüldüğünde virüsten korunmada bu etmenlere önlem alma çok önemlidir. Her hastalıkta olduğu gibi korunma ve önleme, tedaviden daha az maliyetli, daha çok güvenlidir. Bu sebeple eğitim vererek korunmayı öğretmek ve davranış değişikliklerinde bulunulmasını sağlamak hastalığın yayılmasını önlemede çok etkili bir yol olarak kabul edilmektedir.[42]

AIDS'in kesin tedavisinin olmadığı bilinmektedir. Ancak destek tedavileri ile fırsatçı enfeksiyonların oluşmasını engellemek, vücut dengesini sağlamak hastalara fayda sağlayabilir. Erken dönemde antiviral tedaviye başlamak virüsün tüm hücrelere yayılmasını engellemekte ve semptomların oluşmasını geciktirmektedir.[43]

2.2.8. Trichomonas Vajiniti

Etkeni trichomonas vajinalis olan ve cinsel yolla bulaşabilen protozoal bir hastalıktır. Kuluçka süresi 5-28 gün arasında değişmektedir ve en sık görülen vajinal hastalıkların sebeplerinden biridir.[26]

Akıntıdan alınan ıslak lam sürüntü örneğinin mikroskobik incelemesiyle tek hücreli, kamçılı trichomonaslar görülür. PCR veya kültür ile de tanı koyulabilir.[12]

Sarı-yeşil renkte köpüklü, kötü kokulu akıntı olabilir. Vulva ve vajen duvarlarında kaşıntı görülebilir. Serviks çilek görünümlü ve kırmızı noktalıdır. Cinsel ilişki sırasında ağrı ve bazı durumlarda kanama görülebilir.[44]

Partner tedavisi şarttır. Her iki eşe metronidazol tedavisi uygulanır.

2.2.9. Pubik Bit

Sosyoekonomik düzeyi düşük, hijyene dikkat edilmeyen toplumlarda rastlanabilen ve cinsel ilişki sırasında bulaşabildiği gibi yakın temas sonucunda da bulaşabilen bir parazittir. Etkeni pediculus pubistir.[45]

Kıl foliküllerinin dibindeki yumurtaların veya bitin kendisinin görülmesi ile tanı konulabilir. Cinsel eşler birlikte tedavi olmalıdır. Hasta kişilerle cinsel temastan ve kişisel eşyalarının kullanımından kaçınılmalıdır.

Tedavide %1'lik lindan solüsyonu veya %1'lik permitin losyon kullanılabilir. Enfekte bölgeye uygulanır ve 12 saat sonra bölgenin yıkanması tedavi için yeterlidir.

2.3. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Açısından Riskli Davranışlar ve Gruplar

CYBE risk faktörleri,

- Sosyoekonomik düzeyin düşük olması
- Gelişmekte olan ülkelerde cinsel eğitim programlarının yeterli olmaması
- Cinsel ilişki yaşının giderek düşmesi
- Birden fazla cinsel partnere sahip olma
- Para karşılığı cinsel yaşam
- Önceden başka bir CYBE'ye sahip olma
- Aile planlaması yöntemi olarak bariyer yöntemini kullanmama
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu olan kişinin bunu partnerine söylememesi

Evlilik olmadan cinsel partner edinmenin kolaylaşması ve doğum kontrol yöntemlerinin gelişmesi de korunmasız cinsel ilişki sıklığının arttırmaktadır.[46]

Birçok insan CYBE korunma yöntemleri ile doğum kontrol yöntemlerini birbirine karıştırmaktadır. Örneğin doğum kontrol yöntemi olarak oral kontraseptif veya rahim içi araç kullanan insanlar bu yöntemlerin CYBE'den de koruyacağını düşünmektedir.

Gelişen teknoloji ve ilaç sektörü ile birlikte bazı CYBE'lerin başarıyla tedavi edilebiliyor olması 'nasıl olsa tedavisi var' düşüncesi insanların korunmasız cinsel ilişkide bulunmalarına sebep olmaktadır.

Ülkemizdeki sosyokültürel yapı sebebi ile kadınlar cinsellik ve üreme sağlığı konusunda bilgi edinmekten kaçmaktadır. Dolayısıyla kadınlar cinsel yolla hastalık bulaşabileceği fikrine uzak kalmaktadır. Bu da cinsel aktivite sırasında CYBE'lerden etkin korunma yollarından faydalanmamalarına neden olmaktadır. Üstelik bazı CYBE'ler kadınlarda asemptomatik seyrettiğinden anlaşılmayabilmektedir. Ayrıca enfekte olan kadınlar bu konuda uygun tedavi görmekte daha çekingen davranmakta ve daha çok zorlukla karşılaşmaktadır.[47]

Kadınlar için yukarıda saydığımız riskler eşlerini kaybetmiş yaşlı bireyler için de geçerlidir ve bu kişilerin CYBE'ler konusunda farkındalığının arttırılması gereklidir.

Cinsel yolla bulaşıcı enfeksiyon riskini sıfırlamak ancak hiç ilişkiye girmemekle mümkündür. Mastürbasyon yapmanın ya da fantezi kurmanın riski yoktur fakat bu yöntemler pek de uygulanabilir değildir. Cinsel ilişkide bulunulacaksa mutlaka kondom (prezervatif) kullanılmalıdır. Kondom lateks veya poliüretan yapıda olmalıdır. Kondomlar saklama koşullarına uygun halde bulundurulmalı ve son kullanma tarihine dikkat edilmelidir. Ebatları uygun olmayan ve ambalajı bozulmuş ürünler kullanılmamalıdır ve her kondom sadece bir kere kullanılmalıdır.[48]

Vücut sıvılarının (semen, vajina sıvısı, kan, tükürük) temasını sağlayan her türlü cinsel etkinlik CYBE riskini taşır. Bu nedenle vajinal, oral-vajinal, oral-anal temas gibi eylemler korunmasız yapılmamalıdır. Anal birliktelik CYBE açısından en riskli cinsel eylemdir. Öpüşme, sürtünme cinsel bölgelere dokunma ise düşük risk taşıyan eylemlerdir.

Kişilerin CYBE konusunda bilgilenme isteği de önemlidir. HIV dışındaki CYBE önemsememek gibi bir yanlışa düşülmemelidir. Bu hastalıklar hakkında bilgili olmak da tek başına yeterli değildir. Partnerle bilgileri paylaşmak, fikir alışverişinde bulunmak ve güvenli bir cinsel yaşam için uzlaşmak gerekmektedir. Kişi kendinde ve partnerinde

oluşabilecek CYBE'ler konusunda uyanık olmalı, herhangi bir kitle, yara veya akıntı varlığında bu sorunu partneriyle paylaşmalıdır.

Cinsel partner seçimi de çok önemlidir. Partner sayısı ne kadar fazla ise CYBE' lere yakalanma riski o kadar yüksek olur. Monogamik bir ilişki sürdürülüyorsa bu risk çok daha düşük olmaktadır.

Partnerle iletişim kurmak, riskli cinsel davranışlarının olup olmadığını sorgulamak önemlidir. Fakat bazı enfeksiyonların asemptomatik olması veya partnerin bu konularda bilgi eksikliğinin olması sebebi ile partner enfekte olduğunu bilemeyebilir. Bazıları da dürüst ve samimi olmayabilir. Dolayısıyla iletişim kurmak tek başına CYBE'lerden korunmada yeterli değildir.

Uyuşturucu madde veya alkol etkisinde iken cinsel birliktelikten kaçınmak CYBE riskini azaltmakta önemlidir. Alkol veya madde etkisinde kişinin yargı muhakemesi bozulacağından etki altındaki kişilerle de cinsel birliktelik yaşanmamalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 10-19 yaş arasını adölesan dönemi,15-24 yaş arasını ise gençlik dönemi olarak tanımlamaktadır. Dünyada 15-24 yaş arasında 1.6 milyar genç bulunmakta olup bu sayı dünya nüfusunun neredeyse yüzde 20'sidir.[49] Tüm dünyada CYBE'nin en çok 20-24 yaşları arasında daha sonra 15-19 ve 25-29 yaşları arasında görüldüğü bildirilmiştir. DSÖ tahminlerine göre her yıl yaklaşık 333 milyon yeni CYBE olgusu oluşmaktadır.[50]

Gençlik dönemi bütün yaş gruplarında en sağlıklı olunan, aynı zamanda uzun ve sağlıklı bir yaşamın temellerinin atılabileceği bir dönemdir. Bu dönemin önemli bir özelliği de riskli davranışa yönelme eğilimleridir. Çünkü bu dönem merak etme, öğrenme ve deneyimleme isteğinin arttığı dönemdir. Bu da birçok tehlikeyi beraberinde getirmektedir.[51] Gençlerin özellikle gelişmekte olan ülkelerde cinsel sağlık ile ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı ve özellikle ülkemizde eğitim kurumlarında cinsel sağlık ile ilgili verilen bilgilerin oldukça sınırlı olduğu bilinmektedir. Bu sebeplerle gençler olgunlaşırken istenmeyen gebelik, erken yaşta çocuk sahibi olma, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) gibi sorunlarla ve beraberinde birçok fiziksel, psikososyal ve ekonomik problemlerle artan bir şekilde karşılaşılmaktadır.

2.4. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlardan Korunmada Davranışsal Danışmanlık

Birçok klinik rehber klinisyenlere periyodik olarak cinsel öykü almalarını, cinsel risk değerlendirmeleri yapmalarını, cinsel risk azaltmayı tartışmalarını veya bunların bazı kombinasyonlarını tavsiye etmektedir. ABD Önleyici Hizmetler Görev Gücü (USPSTF) ergenlerin cinsel olarak aktif olup olmadığının ve yetişkinler için yüksek riskli durum varlığının değerlendirilmesini cinsel olarak aktif ergenlere ve artmış riske sahip erişkinlere CYBE'dan korumak için davranışsal danışmanlık verilmesini önermektedir (Grade B). USPSTF CYBE önleme danışmanlığını enfeksiyonlar hakkında bilgi sağlamak, daha güvenli seks hakkında iletişim kurmak ve daha güvenli seks uygulamalarına bağlılığı artırmayı hedeflemek olarak tanımlamaktadır.[52]

CYBE'lerin önlenmesine yönelik alınacak tedbirler ülkeler için en etkin ve verimli sağlık yatırımları arasında sayılmaktadır. Bunun sebebi ise olguların giderek artmasına rağmen büyük çoğunluğunun kolaylıkla önlenebilir olmasıdır. Bir partnerle cinsel birliktelik yaşayan herkes cinsel yolla bulaşıcı enfeksiyonlara yakalanabilir. Risk altında olanlar sadece eğitimsiz, bilinçsiz ve hijyene dikkat etmeyenler değildir. Birliktelik yaşanan partner sayısı en önemli etmenlerden biridir. CYBE'lerin zincirini kırmak için verilen mücadelede davranışsal danışmanlık eğitimin verilmesi önemli bir toplum hizmetidir. Bu hizmeti planlarken sağlık ve eğitim programlarıyla hükümetlerin iş birliği içinde olması gerekmektedir.

Danışmanlık sürecinin birçok bileşeni vardır. CYBE ile ilgili risk gruplarını belirlemek, bu risk gruplarına yönelik bilgi sağlamak, hastalık şüphesi taşıyanların kesin tanı ve tedavilerinin yapılması için uygun sağlık merkezlerine yönlendirilmesi bu bileşenlerden sayılabilir. İdeal olarak danışmanlık veren kişiler CYBE konusunda eğitim almış sağlık çalışanları olmalıdır. Danışmanlık hizmetleri CYBE'den korunmanın yanında etkin tedavi almak için yönlendirmeyi de amaçlamalıdır.[12,48]

İnsan sağlıklı bir cinsel yaşam sürdürebilmek için her yaşta eğitime ve bilgiye ihtiyaç duymaktadır. Öte yandan her yaş grubunda bilinmesi gerekenler aynı değildir. Bu sebeple CYBE hakkında danışmanlık eğitim ihtiyacı özellikle partnerli cinsel hayatın olduğu dönemde önem kazanmaktadır. CYBE için riskli durumlar, davranışlar, risk azaltma yolları, hastalık belirtileri oluştuğunda ne yapılması gerektiği sistematik bir şekilde öğretilmelidir.

Bireyler cinsel organlarında lezyon, akıntı, renk, koku değişikliği fark edebilirler ancak herhangi bir sağlık kurumuna korku, endişe, utanç, suçluluk, damgalanmak gibi nedenlerle başvurmakta çekinebilirler. Danışmanlık verir iken tıbbi yardım almak konusunda endişe duymalarının doğal olduğu aynı durumu yaşayan kişilerinde benzer sıkıntıları olduğu belirtilmelidir. Hastaya yargılayıcı olmadan empati yaparak yaklaşılmalı gerekli teşhisi ve tedaviyi almaz ise daha ağır ve hayati sonuçlara yol açabileceği dikkatle anlatılmalıdır.[47]

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu olan bireyin tıbbi yardım almasını zorlaştıran veya geciktiren durumlardan biri de ulaşılabilir uygun merkezlerin az olması veya olmamasıdır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kolay ulaşılabilir ve tedavi maliyetlerinin daha uygun olması sebebi ile bu noktada öne çıkmaktadır. Bu sebeple teşhis ve tedavi masraflarını karşılama güçlüğü yaşayan kişilere doğru bir yönlendirme ile danışmanlık verilmesi çok önemlidir.[48]

Bazı cinsel yolla bulaşıcı enfeksiyonların bildirimi zorunludur. Bu da enfekte kişilerde toplum tarafından dışlanacağı korkusuyla sağlık kurumuna başvurmayı engelleyebilir. Bildirim zorunluluğunun diğer insanları, sevdiklerini korumak açısından önemli olduğu anlatılmalıdır. Bu sayede bulaşma olasılığının azalacağı enfekte kişilere vurgulanmalıdır.

Cinsel yolla bulaşıcı enfeksiyon tespit edilen kişinin partnerinin de tedavi edilmesi gerekir. Bu sebeple kişinin partnerine bunu açıklaması gerekir. Danışmanlık verirken bu konu ihmal edilmemeli çünkü kişiler utandıkları için veya partnerlerini aldattıkları için durumu açıklamaktan kaçınabilirler.

Bazı kişiler CYBE'ye bir kez yakalandıklarında başarılı bir tedavinin ardından bir kez daha yakalanmayacağını düşünmektedir. Kişinin tekrar tekrar enfekte olabileceği bu sebeple koruyucu önlemlere dikkat etmesi gerektiği danışmanlık veren kişilerce hatırlatılmalıdır.[47]

Enfekte kişiler hastalıkları önemsemeyip teşhis ve tedavi olmayı erteleyebilirler fakat geç tanı ve tedavi her hastalıkta olduğu gibi mortalite ve morbiditeyi arttırmaktadır. Bu nedenle erken tanı ve tedavinin önemi danışmanlıkta mutlaka vurgulanmalıdır.

Yapılan araştırmalar eğitim ve danışmanlığın efektif olabilmesi için kişilerin sosyal ilişkilerinin de geliştirilmesi gerektiğini göstermiştir.[53] Yani bir kişiye kondom

kullanmayı öğretmenin yanı sıra bu konuda soru sorabilme, rahat konuşabilme, partneriyle cinsel konularda iletişim kurabilme yetisi de kazandırılmalıdır.

Danışmanlık hizmetinin etkili olmasının önündeki en büyük engel cinsellikle ilgili korku, yargılanma düşüncesi, suçluluk duygusu olduğu söylenebilir. Bu sebeple farklı cinsel deneyimler konusunda hoşgörülü olmak, yargısız tutum takınmak danışmanlığın etkili olabilmesi için önemli bir anahtardır. Eşcinsel bireylerin de soru ve sorunları olabileceği akılda tutulmalıdır. Cinsel yolla bulaşıcı enfeksiyonlar konusunda risk altında olmadığını düşünen lezbiyen bireylerin de bu yanlış düşünceden uzaklaşması gerektiği danışmanlarca etkili bir biçimde anlatılmalıdır.

2.5. E-Sağlık Okuryazarlığı

E-Sağlık okuryazarlığı kavramı, sağlık hakkında merak edilenlere ve bilgilere, elektronik kayıtlar üzerinden ulaşarak elde edilen bilgilerin anlaşılması, değerlendirilmesi ve bir sağlık sonucuna dönüştürebilme süreci olarak tanımlanabilmektedir.[54]

Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına göre; internet kullanım oranı 16-24 yaş grubundaki gençler için 2018 yılında %93'tür (TÜİK 2018). Osei Asibey, Agyemang ve Boakye Dankwah (2017) çalışmasında, internetin özellikle yüksek öğrenim kurumlarındaki öğrencilerin hayatlarında önemli rol oynadığı, internet kullanımının yalnızca akademik ve boş zaman amaçlarıyla sınırlı olmadığı, aynı zamanda sağlık bilgilerini aramak da dahil olmak üzere yaşamı destekleyen ve sürdürülebilir amaçlar için kullanıldığı vurgulanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki internet kullanıcılarının %80'inin sağlık bilgileri için internetten yararlandığı ve gençlerinde çoğunlukla sağlık bilgilerine internetten ulaştıkları bildirilmektedir.[54] Şengül, Çınar, Çapar, Bulut ve Çakmak (2017) bir sağlık bilimleri fakültesinde okuyan 229 öğrenci ile yürüttükleri çalışmalarında öğrencilerin internet kullanımının yüksek olduğunu ancak e-sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırmaya yönelik etkisinin yeterli seviyede olmadığı ve bu konuda eğitimin gerekli olduğunu belirtmektedirler.[55]

İnternet cinsel sağlık için de kullanılmaktadır. Jenkins ve Wold'un (2012) Amerika'da yaptığı çalışmasında lezbiyen, gey, biseksüel gençlerin %75'inin internette cinsel sağlık bilgisi için arama yaptığını belirtilmiştir.[56] Farklı bir çalışmada

homoseksüel erkeklerin internette cinselliğin eğitici buldukları görülmüştür.[57] Bu sebeple internetin cinsel bilgi arama rehberi haline geldiği ifade edilebilmektedir.[58]

Akıllı telefonlar, web siteleri aracılığıyla doğru kapsamlı ve güncel cinsel sağlık eğitimiyle, cinsel sağlık iyileştirebilir. Mevcut tartışmalar, cinsel eğitim için internet tabanlı, teorik olarak yönlendirilen, yenilikçi bir yaklaşım geliştirilmesi yönündedir. Büyük kitlelere uygun maliyetli uzman eğitiminin verilmesiyle pek çok kişiye sağlıklı cinsellik benimsetilebilir.[59]

2.6. Konuyla İlgili Çalışmalar

HIV dışı CYBE oranlarının artmasının ve ilaca direncin halk sağlığı için önemli bir risk oluşturduğu ve bu nedenle CYBE konusunda araştırma önceliği olması gerektiği bildirilmiştir. Hastaları, halkı, klinisyenleri içeren ve araştırma önceliğini belirlemeyi amaçlayan bir çalışmada belirlenen 10 temadan 4'ü (CYBE eğitimi, yüksek risk gruplarına yönelik hizmetler, antibiyotik direnci ve CYBE hastalarına danışmanlık) tüm paydaşlar tarafından önceliklendirilmiş, uzaktan CYBE hizmetleri ve hızlı teşhis de üst sıralarda yer almasına rağmen gerekçeler gruplar arasında farklılık göstermiştir.[60]

Güçlü ve Özerk'in 2021 yılında "Türkiye'de 2000-2018 Yılları Arasında Örgün Eğitim Kurumları Kapsamında Cinsel Sağlık Eğitimlerine İlişkin Çalışmaların İncelenmesi ve Değerlendirilmesi" başlıklı betimsel tarama modeli kullandıkları çalışmada alan yazın taraması sonucunda gerçekleştirilen 32 çalışmaya ulaşılmıştır. Bunların 24'ü ulusal ve uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makale, 4'ü doktora tezi ve 4'ü de yüksek lisans tezidir. Çalışmalarda örneklem grubu olarak ilk sırada üniversite öğrencilerinin yer aldığı (%44,4) bulgulanmıştır. Çalışmaların büyük çoğunluğunun öğrencilerin cinsel sağlık konusundaki tutum ve davranışlarını tespit etmeye ve ilintili olarak da düzenlenen eğitimlerin cinsellikle ilgili bilgi ve tutumlarına etkisini ölçmeye yönelik olduğu görülmüştür.[61]

Yıldırım ve Erbil'in Türkiye'de yapılmış, 2014-2018 yılları arasında yayınlanmış, yayın dili Türkçe olan, tam metnine ulaşılan, araştırma örneklemi üniversite öğrencileri olma kriterlerini karşılayan 12 çalışmanın sistematik derlemesinde üniversite öğrencilerinin CYBE konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olmadığı, öğrencilerin birçoğunun cinsel deneyimleri sırasında herhangi bir yöntem ile korunmadığı, CYBE

konusunda en güvenilir bilgiye sağlık profesyonellerinden ulaşılması gerekirken, öğrencilerin iletişim kitle araçlarından bilgi edindiği dikkati çekmiştir.[62]

Yılmaz ve arkadaşlarının 2021 yılında Türkiye'de yapılmış, ve Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) Tez Tarama Merkezi veri tabanında indekslenen, anahtar kelimesi "cinsel yolla bulasan hastalıklar" olan 24 lisansüstü tez çalışmasını bibliyografik olarak değerlendirdikleri çalışma sonucunda: en fazla sayıda tezin 2006-2010 ve 2016-2020 yılları arasında yapıldığı, büyük çoğunluğunun, yüksek lisans düzeyinde ve hemşirelik branşında gerçekleştirildiği, dinden sağlık eğitimine, hemşirelikten adli tıpa 10 farklı alanda tezin var olduğu; en sık örneklem grubunun genelev çalışanları ve üniversite öğrencilerinin olduğu; içerik analizinde ise, en fazla bilgi/davranış/tutum ve anket çalışmasının olduğu ancak tedavi ile ilgili çalışmaların az olduğu ve hayvan deneylerinin olmadığı saptanmıştır.[63]

USPSTF ergenlerin cinsel olarak aktif olup olmadığının ve yetişkinler için yüksek riskli durum varlığının değerlendirilmesini cinsel olarak aktif ergenlere ve artmış riske sahip erişkinlere CYBE'dan korumak için davranışsal danışmanlık verilmesini önermektedir (Grade B). Bu öneri davranışsal danışmanlığın CYBE riskini azaltabileceği, kondom kullanımını artırabileceği, korunmasız cinsel ilişkiyi azaltabileceğine dair kanıtlara dayanmaktadır. CYBE önlenmesi için en büyük etkiye sahip müdahalelerin, 120 dakikadan fazla toplam temas süresinde, genellikle 1 yıla kadar birden fazla oturumda gerçekleştirildiği ve grup danışmanlığını içerdiği bildirilmiş ancak daha az toplam temas süresine sahip birkaç müdahalenin de CYBE riskini azalttığı veya daha güvenli cinsel davranışları teşvik ettiği de gösterilmiştir. Bu bağlamda birinci basamak klinisyenlerinin, yüz yüze davranışsal danışmanlık hizmeti sunmaları, gerekirse bireyleri davranışsal danışmanlık veren kişilere/yerlere yönlendirmeleri ve/veya medya temelli müdahaleler hakkında bilgilendirmeleri önerilmektedir.[64] Ancak, araştırmalar birinci basamakta CYBE önleme danışmanlığının yeterince kullanılmadığını göstermektedir.[65]

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çukurova Üniversitesi Tıp öğrencilerinin cinsel yolla bulaşıcı enfeksiyonlar konusunda davranışsal danışmanlık gereksinimlerini belirlemek amacıyla kesitsel tipte bir çalışma planlandı.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, 2021-2022 öğretim yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okuyan toplam 2077 öğrenci oluşturdu. Cinsel eğitim ve davranışsal danışmanlık gereksinimi sıklığı %50 alındığında, tıp fakültesinde okuyan öğrencileri %95 güvenirlik ile temsil eden en az örneklem büyüklüğü 325 öğrenci olarak hesaplandı.

3.3. Araştırma Öncesi Alınan İzinler

Araştırma öncesi aşağıdaki birimlerden gerekli izinler ve onaylar alındı:

1.Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Akademik Kurulu

2. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul

3. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı

3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan anket ve E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği uygulandı. Anket 55 sorudan oluşmaktaydı. Birinci bölümde sosyodemografik özellikler ile ilgili 5 soru, 2.bölümde E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (10 soru), 3.bölümde cinsel sağlıkla ilgili 10 soru, 4. bölümde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları sorgulayan 30 soru bulunmaktaydı. Çalışma öncesi on öğrenci ile pilot bir çalışma yapıldı. Gerekli düzenlemeler yapılarak veri toplama formuna son şekli verildi.

E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği: E-sağlık okuryazarlığı sağlık bilgilerini elektronik kaynaklardan aramak, bulmak, anlamak, değerlendirmek ve elde edilen sağlık bilgilerini, bir sağlık sorununun ele alınması ve/veya çözülmesi için

uygulayabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilen E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Coşkun ve Bebiş (2015) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek; internet kullanmayla ilgili 2 madde ve internet tutumunu ölçen 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri; 5'li likert tipi ölçekleme yöntemi ile "1= kesinlikle katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3= kararsızım, 4= katılıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum" şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekten en düşük 8 puan, en yüksek 40 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, e-sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

3.5. Araştırmanın Uygulanması

Çalışma 09.03.2022-21.04.2022 tarihleri arasında yapıldı. Öğrenciler 15 gün ara ile iki defa "Google Forms" aracılığıyla sınıf WhatsApp grupları üzerinden çalışmaya davet edildi. Katılmayı kabul eden öğrencilerden (n=410) anket formlarını isimsiz olarak doldurmaları, danışmanlık veya geri bildirim almak isterlerse rumuz yazmaları istendi.

3.6. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 23.0 paket programı kullanıldı. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümler ortalama ve standart sapma (gerekli yerlerde medyan (ortanca) ve minimum-maksimum) olarak özetlendi. Çalışmada yer alan parametrelerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemede ölçek skorlarının çarpıklık ve basıklık değerlerine bakıldı. E-sağlık Okuryazarlık Ölçek puanlarının gruplara göre incelenmesinde ikili grup analizlerinde bağımsız student t-testi, ikiden fazla grup analizlerinde Oneway ANOVA testi kullanıldı. Değişkenlerden ikiden fazla grup olanların gruplar arasındaki farklılığın kaynağını belirlemede Post Hoc testlerinden Bonferroni testine başvuruldu. Cinsel olarak aktif olma durumunun sosyodemografik özelliklerine göre incelenmesinde Ki-kare ve Fisher exact testleri kullanıldı. Tüm testlerde istatistiksel önemlilik düzeyi 0,05 olarak alındı.

4. BULGULAR

Yaş ortalaması 21,9±2,7 yıl (18-49) olan 410 katılımcıdan 229 (% 55,9)'unun kadın, 181 (% 44,1)'inin ise erkek olduğu saptandı.

Öğrencilerden 5 (%1,2)'inin evli ve partneri olduğu gözlenirken; 133 (% 32,4)'ünün bekar olup partneri olduğu, 272 (% 66,3)'sinin ise bekar olup partnerinin olmadığı tespit edildi.

Öğrencilerin ikamet ettiği yer bulgusu incelendiğinde 153 (%37,2)'ünün ailesiyle, 68 (%16,6)'inin evde arkadaşları ile, 73 (% 17,8)'ünün evde tek başına, 116 (% 28,3)'sının ise yurtta ikamet ettikleri saptandı.

Öğrencilerin ekonomik durumu incelendiğinde 110 (%26,9)'unda iyi, 39 (%9,5)'unda kötü, 261 (%63,7)'inde ise orta düzeyde olduğu tespit edildi.

Okudukları sınıf düzeyi açısından öğrencilerin 85 (%20,7)'inin 1., 52 (% 12,7)'sinin 2., 51 (% 12,4)'inin 3., 59 (% 14,4)'unun 4., 85 (% 20,7)'inin 5., 78 (% 19,0)'inin ise 6. sınıfta eğitim gördükleri saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri (n=410)

	Frekans (n)	**Yüzde (%)**
Cinsiyet		
Erkek	181	44,1
Kadın	229	55,9
Eş/partner		
Bekar, partnerim var	133	32,4
Bekar, partnerim yok	272	66,3
Evli, partnerim var	5	1,2
İkamet ettiğiniz yer		
Ailemle	153	37,2
Evde arkadaşlarımla	68	16,6
Evde tek	73	17,8
Yurtta	116	28,3
Ekonomik durumu		
İyi	110	26,9
Kötü	39	9,5
Orta	261	63,7
Kaçıncı sınıf		
1	85	20,7
2	52	12,7
3	51	12,4
4	59	14,4
5	85	20,7
6	78	19,0
	Ort±ss	**Med (Min-Maks)**
Yaş	21,9±2,7	22 (18-49)

"Sağlığınız hakkında karar verirken internetin size yardımcı olmada ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz?" yönergesine sırasıyla; öğrencilerden 8 (%2,0)'inin hiç yararlı değil, 67 (% 16,3)'sinin yararlı değil, 59 (% 14,4)'unun fikrim yok, 268 (% 65,4)'inin yararlı, 8 (% 2,0)'inin çok yararlı yanıtları verdiği gözlendi (Tablo 3).

"İnternette sağlık kaynaklarına erişmek sizin için ne kadar önemli?" yönergesine sırasıyla; öğrencilerden 5 (% 1,2)'inin önemli değil, 42 (% 10,2)'sinin önemli değil, 23 (% 5,6)'ünün fikrim yok, 294 (% 71,7)'ünün önemli, 46 (% 11,2)'sının çok önemli şeklinde görüş bildirdikleri saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği birinci bölüm sorularına verdikleri yanıtların dağılımı (n=410)

	Frekans (n)	Yüzde (%)
1. Sağlığınız hakkında karar verirken internetin size yardımcı olmada ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz?		
Hiç yararlı değil	8	2,0
Yararlı değil	67	16,3
Fikrim yok	59	14,4
Yararlı	268	65,4
Çok yararlı	8	2,0
2. İnternette sağlık kaynaklarına erişmek sizin için ne kadar önemli?		
Hiç önemli değil	5	1,2
Önemli değil	42	10,2
Fikrim yok	23	5,6
Önemli	294	71,7
Çok önemli	46	11,2

Tablo 4'de yer alan sağlık okuryazarlık durumuna ilişkin ikinci bölüm yönergelerinden '3. İnternette hangi sağlık kaynaklarının ulaşılabilir olduğunu biliyorum' ifadesine % 15,6'sının, '4. İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nerede bulacağımı biliyorum' ifadesine % 21,0'ının, '5.İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl bulacağımı biliyorum' ifadesine % 21,7'sinin, '6. Sağlık hususunda sorularıma yanıt bulmak adına interneti nasıl kullanacağımı biliyorum' ifadesine % 19,1'inin, '7. İnternette bana yardımcı olması adına bulduğum sağlık bilgilerini nasıl kullanacağımı biliyorum' ifadesine % 14,2'sinin, '8. İnternette bulduğum sağlık bilgilerini değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriye sahibim' ifadesine % 18,8'nin, '9.İnternetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını düşük kaliteli sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim' ifadesine % 20,5'inin, '10. Sağlığa ilişkin kararlar verirken internetten bilgi kullanımında kendime güveniyorum' ifadesine ise % 16,8'inin

katıldıkları tespit edildi. Ayrıca tüm ifadelerde öğrencilerin yarısının "kararsız" olduğu dikkati çekti.

Tablo 4. Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ikinci bölüm sorularına verdikleri yanıtların dağılımı (n=410)

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
3. İnternette hangi sağlık kaynaklarının ulaşılabilir olduğunu biliyorum	4 (1)	159 (38,8)	183 (44,6)	50 (12,2)	14 (3,4)
4. İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nerede bulacağımı biliyorum	11 (2,7)	124 (30,2)	189 (46,1)	68 (16,6)	18 (4,4)
5. İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl bulacağımı biliyorum	10 (2,4)	119 (29)	192 (46,8)	71 (17,3)	18 (4,4)
6. Sağlık hususunda sorularıma yanıt bulmak adına interneti nasıl kullanacağımı biliyorum	6 (1,5)	90 (22)	236 (57,6)	49 (12)	29 (7,1)
7. İnternette bana yardımcı olması adına bulduğum sağlık bilgilerini nasıl kullanacağımı biliyorum	4 (1)	106 (25,9)	242 (59)	36 (8,8)	22 (5,4)
8. İnternette bulduğum sağlık bilgilerini değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriye sahibim	8 (2)	87 (21,2)	238 (58)	38 (9,3)	39 (9,5)
9. İnternetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını düşük kaliteli sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim	6 (1,5)	82 (20)	238 (58)	32 (7,8)	52 (12,7)
10. Sağlığa ilişkin kararlar verirken internetten bilgi kullanımında kendime güveniyorum	7 (1,7)	130 (31,7)	204 (49,8)	42 (10,2)	27 (6,6)

Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık ortalamasının 28,1±5,0 olduğu ve ölçek skorunun çarpıklık ile basıklık değerinin +1 ile -1 arasında olduğu tespit edildi. Ölçeğin ölçek güvenirlilik katsayı değerinin ise 0,890 olduğu saptandı. Elde edilen bu bulgular ışığında çalışmada kullanılan ölçek skorunun normal dağılım gösterdiği anlaşıldı (Tablo 5).

Tablo 5. ***Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlık Ölçek puanlarının incelenmesi*** **(n=410)**

	Ort	*ss*	*Min*	*Maks*	*Çarpıklık*	*Basıklık*
*E-Sağlık Okuryazarlık Ölçek puanı**	*28,1*	*5,0*	*8*	*40*	*-0,730*	*1,087*

** E-Sağlık Okuryazarlık Ölçek puanı 8 maddenin toplamı ile hesaplanmaktadır.*

Tablo 6. Katılımcıların E-sağlık Okuryazarlık Ölçek puanlarının sosyodemografik özelliklerine göre incelenmesi (n=410)

	Ort±SD	p	Post Hoc p Anlamlılık
Cinsiyet			
Erkek	27,9±5,5	0,585	
Kadın	28,2±4,6		
Eş/partner			
Partnerim var	29,1±4,9	**0,004**	
Partnerim yok	27,5±5,0		
İkamet ettiğiniz yer			
Ailemle	28,7±4,6	**0,001**	*Ailemle-Yurtta p=0,003*
Evde arkadaşlarımla	29,1±4,8		*Evde arkadaşlarımla-Yurtta p=0,005*
Evde tek	28,2±5,8		
Yurtta	26,5±5,2		
Ekonomik durumu			
İyi	28,8±5,8	0,114	
Kötü	28,6±5,0		
Orta	27,7±4,7		
Kaçıncı sınıf			
1	25,6±5,5	**<0,001**	4-1; p<0,001
2	26,0±4,5		5-1; p<0,001
3	27,3±4,3		6-1; p<0,001
4	29,2±4,5		4-2; p=0,007
5	29,9±4,6		5-2; p<0,001
6	29,7±4,6		6-2; p<0,001
			5-3; p=0,027
			6-3; p=0,048

Student t Test ve Oneway Anova Test

Öğrencilerin cinsiyet ve ekonomik durumu değişkenleri ile e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilemedi (sırasıyla p=0,585; p=0,114; p>0,05). Eş/partneri olan öğrencilerin, eş/partneri olmayan öğrencilere göre e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı (p=0,004; p<0,05). E-sağlık okuryazarlık düzeyleri ölçek skoru ile ikamet ettiğiniz yer ve kaçıncı sınıfta eğitim gördüğünüz değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi (sırasıyla p=0,001; p<0,001). Gruplar arsındaki farklılıklar Post Hoc Bonferroni testi ile incelendiğinde;

- İkamet ettikleri yer değişkeninde tespit edilen farklılığın yurtta yaşayan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık ölçek skorlarının ailesiyle ve evde arkadaşlarıyla yaşayan öğrencilere göre daha düşük ölçek skoruna sahip olmalarından kaynaklandığı tespit edildi (sırasıyla p=0,003; p=0,005),

- Kaçıncı sınıf değişkeninde sırasıyla; 1. Sınıfta okuyan öğrencilerin, 4., 5., ve 6. sınıfta okuyan öğrencilere göre daha düşük e-sağlık okuryazarlık düzeylerine (sırasıyla p<0,001; p<0,001; p<0,001); 2. Sınıfta okuyan öğrencilerin 4., 5., ve 6. sınıflarda

okuyan öğrencilere göre daha düşük e-sağlık okuryazarlık düzeylerine (sırasıyla p=0,007; p<0,001; p<0,001); 3. Sınıfta okuyanların ise 5. ve 6. sınıfta okuyan öğrencilere göre daha düşük e-sağlık okuryazarlık düzeylerine sahip olmalarından kaynaklandığı anlaşıldı (sırasıyla p=0,027; p=0,048).

Tablo 7'de öğrencilerin cinsel sağlıkla ilişkili genel sorulara verdikleri yanıtlar incelendi. Öğrencilerden 65 (%15,9)'i bugüne kadar cinsel sağlıkları ile ilgili herhangi bir sorun yaşadıklarını bildirmişlerdir. Cinsel sağlıkla ilgili sorun yaşadıklarında öğrencilerin 314 (%76,6)'ünün 'Bir sağlık kuruluşuna giderim', 218 (% 53,2)'inin 'İnternetten bilgi edinirim', 117 (% 28,5)'sinin 'Kendi kendime çözüm ararım', 90 (% 22,0)'ının 'Aile üyelerinden birinden yardım isterim', 85 (% 20,7)'inin 'Kitaplardan bilgi edinirim', 46 (% 11,2)'sinin 'Hiçbir şey yapmam, kendiliğinden geçmesini beklerim', 43 (% 10,5)'ünün 'Arkadaşlarımdan yardım isterim' şeklinde görüş bildirdikleri tespit edildi.

Öğrencilerin cinsel sorun yaşadıklarında 125 (% 30,5)'inin üniversite hastanesinde, 118 (% 28,8)'inin devlet hastanesinde, 103 (% 25,1)'ünün özel muayenehane/hastane, 60 (% 14,6)'ının aile sağlığı merkezi (aile hekimliği), 4 (% 1,0)'ünün ise diğer bir sağlık kuruluşuna gideceklerini bildirdikleri saptandı.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları öğrencilerin bilme oranları incelendiğinde sırasıyla; 19 (%4,6)'unun bilemedikleri, 23 (% 5,6)'ünün birini bildikleri, 41 (% 10,0)'inin ikisini, 56 (% 13,7)'sının üçünü, 271 (% 66,1)'inin ise dördünü bildikleri tespit edildi.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon belirtilerini öğrencilerin 78 (% 19,0)'inin ağrı, 203 (% 49,5)'ünün akıntı, 44 (% 10,7)'ünün ateş, 43 (% 10,5)'ünün kaşıntı, 359 (% 87,6)'unun ise diğer şeklinde görüş bildirdikleri saptandı.

Öğrencilerin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda bilgi düzeyi 17 (% 4,1)'sinin çok iyi, 96 (% 23,4)'sının iyi, 201 (% 49,0)'inin orta, 84 (% 20,5)'ünün kötü, 12 (% 2,9)'sinin ise çok kötü olduğu şeklinde görüş bildirdiği tespit edildi.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile ilgili bu zamana kadar sırasıyla; 2 (% 0,5)'sinin aile, 22 (% 5,4)'sinin arkadaş, 254 (% 62,0)'ünün okul, 26 (% 6,3)'sının sağlık kuruluşu, 86 (% 21,0)'sının ise internet üzerinden bilgi edindikleri saptandı.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda öğrencilerin 19 (% 4,6)'unun eğitim almak istemedikleri, 154 (% 37,6)'ünün broşür, kitap vb., 120 (% 29,3)'sinin

internet, 178 (% 43,4)'inin bireysel eğitim/danışmanlık, 207 (% 50,5)'sinin ise grup eğitimi/danışmanlık yoluyla eğitim almak istedikleri tespit edildi.

HPV aşısı öğrencilerden 26 (% 6,3)'sı tarafından yaptırıldığı gözlenirken, 339 (% 82,7)'unun yaptırmadıkları, 45 (% 11,0)'inin ise ne olduğunu bilmediği saptandı.

Öğrencilerden 352 (% 85,9)'si kendilerini heteroseksüel, 3 (% 0,7)'ünün gay ya da lezbiyen, 18 (% 4,4)'inin biseksüel, 15 (% 3,7)'inin emin olmadığı, 22 (% 5,4)'sinin ise bu terimlerin ne anlama geldiklerini bilmedikleri tespit edildi (Tablo 7).

Tablo 7. Katılımcıların cinsel sağlıkla ilişkili genel sorulara verdikleri yanıtların dağılımı (n=410)

		Frekans (n)	Yüzde (%)
1. Bugüne kadar cinsel sağlığınızla ilgili herhangi bir sorun yaşadınız mı?	1.Evet	65	15,9
	2.Hayır	345	84,1
2. Cinsel sağlıkla ilgili sorun yaşadığınızda ne yaparsınız?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	1.Hiçbir şey yapmam, kendiliğinden geçmesini beklerim	46	11,2
	2.Kendi kendime çözüm ararım	117	28,5
	3.Aile üyelerinden birinden yardım isterim	90	22,0
	4.Arkadaşlarımdan yardım isterim	43	10,5
	5.Bir sağlık kuruluşuna giderim	314	76,6
	6.İnternetten bilgi edinirim	218	53,2
	7.Kitaplardan bilgi edinirim	85	20,7
3. Cinsel sorun yaşadığınızda bir sağlık kuruluşuna gidecek olsanız hangisini tercih edersiniz?	1.Devlet hastanesi	118	28,8
	2.Üniversite hastanesi	125	30,5
	3.Aile sağlığı merkezi(aile hekimliği)	60	14,6
	4.Özel muayenehane/hastane	103	25,1
	5.Diğer(lütfen belirtiniz).....	4	1,0
4. Lütfen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan bildiğiniz dört tanesini yazınız	0	19	4,6
	1	23	5,6
	2	41	10,0
	3	56	13,7
	4	271	66,1
5. Lütfen cinsel yolla bulaşan enfeksiyon belirtilerinden bildiğiniz üç tanesini yazınız	Ağrı	78	19,0
	Akıntı	203	49,5
	Ateş	44	10,7
	Kaşıntı	43	10,5
	Diğer	359	87,6
6. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda bilgi düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?	1.Çok iyi	17	4,1
	2.İyi	96	23,4
	3.Orta	201	49,0
	4.Kötü	84	20,5
	5.Çok kötü	12	2,9
7. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile ilgili bu zamana kadar en çok nerelerden bilgi edindiniz? (birden çok seçenek işaretlenebilir)	1.Aile	2	0,5
	2.Arkadaş	22	5,4
	3.Okul	254	62,0
	4.Sağlık kuruluşu	26	6,3
	5. Tv, dergi,kitap, gazete	20	4,9
	6. İnternet	86	21,0

Tablo 7'nin devamı

8. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda nasıl bir eğitim almak istersiniz?(birden çok seçenek işaretlenebilir)	1.Eğitim almak istemem	19	4,6
	2.Broşür, kitap vb.	154	37,6
	3.İnternet	120	29,3
	4.Bireysel eğitim/danışmanlık	178	43,4
	5.Grup eğitimi/danışmanlık	207	50,5
9. HPV aşısı yaptırdınız mı?	1.Evet	26	6,3
	2.Hayır	339	82,7
	3.Ne olduğunu bilmiyorum	45	11,0
10. Yandaki ifadelerden hangisi sizi en iyi şekilde tanımlar?	1. Heteroseksüel	352	85,9
	2. Gay ya da lezbiyen	3	0,7
	3. Biseksüel	18	4,4
	4. Emin değilim	15	3,7
	5. Bu terimlerin ne anlama geldiğini bilmiyorum	22	5,4

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon sorularına verilen yanıtlar incelendiğinde; 'Aktif cinsel yaşamı olanlar cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda artmış riske sahiptir.', 'Birden fazla kişiyle birlikte olanlar cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda artmış riske sahiptir.', 'Seks işçileriyle (hayat kadınlarıyla) birlikte olanlar cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda artmış riske sahiptir.', 'LGBT+ bireyler cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda artmış riske sahiptir.', 'Damardan ilaç/madde kullananlar cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda artmış riske sahiptir.', 'Bireyin veya partnerinin cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon tanısı almış olması diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından riski arttırır.', 'Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar oral seksle bulaşabilir.', 'Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar kanla bulaşabilir.', 'Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar cinsel birliktelikle bulaşabilir.', 'Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla hasta olup bunu fark etmemek mümkündür.', 'Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar bazı kanserlere neden olabilir.', 'Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar çocuk sahibi olamamaya neden olabilir.', 'Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmada tek eşlilik etkilidir.', 'Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmada kondom etkilidir.' ve 'Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların bir kısmından korunmada bazı aşılar etkilidir.' yönergelerine öğrencilerin büyük çoğunluğunun katıldıkları saptandı. Ancak 'Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar öpüşme ile bulaşabilir' yönergesine öğrencilerin %56,3'ünün katılmadığı ve %20,7'sinin bu konuda kararsız olduğu tespit edildi (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların cinsel yolla bulaşan enfeksiyon birinci bölüm sorularına verdikleri yanıtların dağılımı (n=410)

		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1.	Aktif cinsel yaşamı olanlar cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda artmış riske sahiptir.	5 (1,2)	49 (12,0)	24 (5,9)	229 (55,9)	103 (25,1)
2.	Birden fazla kişiyle birlikte olanlar cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda artmış riske sahiptir.	4 (1)	7 (1,7)	8 (2)	183 (44,6)	208 (50,7)
3.	Seks işçileriyle (hayat kadınlarıyla) birlikte olanlar cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda artmış riske sahiptir.	1 (0,2)	4 (1)	12 (2,9)	146 (35,6)	247 (60,2)
4.	LGBT+ bireyler cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda artmış riske sahiptir.	17 (4,1)	54 (13,2)	88 (21,5)	141 (34,4)	110 (26,8)
5.	Damardan ilaç/madde kullananlar cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda artmış riske sahiptir.	4 (1)	27 (6,6)	83 (20,2)	169 (41,2)	127 (31)
6.	Bireyin veya partnerinin cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon tanısı almış olması diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından riski arttırır.	10 (2,4)	34 (8,3)	76 (18,5)	149 (36,3)	141 (34,4)
7.	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar öpüşme ile bulaşabilir	67 (16,3)	164 (40)	85 (20,7)	79 (19,3)	15 (3,7)
8.	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar oral seksle bulaşabilir	7 (1,7)	34 (8,3)	93 (22,7)	198 (48,3)	78 (19)
9.	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar kanla bulaşabilir.	-	7 (1,7)	30 (7,3)	219 (53,4)	154 (37,6)
10.	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar cinsel birliktelikle bulaşabilir.	-	-	3 (0,7)	140 (34,1)	267 (65,1)
11.	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla hasta olup bunu fark etmemek mümkündür.	3 (0,7)	10 (2,4)	29 (7,1)	234 (57,1)	134 (32,7)
12.	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar bazı kanserlere neden olabilir	2 (0,5)	4 (1)	48 (11,7)	148 (36,1)	208 (50,7)
13.	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar çocuk sahibi olamamaya neden olabilir	1 (0,2)	16 (3,9)	80 (19,5)	183 (44,6)	130 (31,7)
14.	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmada tek eşlilik etkilidir.	16 (3,9)	39 (9,5)	43 (10,5)	201 (49)	111 (27,1)
15.	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmada kondom etkilidir.	2 (0,5)	5 (1,2)	26 (6,3)	206 (50,2)	171 (41,7)
16.	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların bir kısmından korunmada bazı aşılar etkilidir.	-	-	16 (3,9)	208 (50,7)	186 (45,4)

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon sorularının ikinci bölüme verilen yanıtlar incelendiğinde; ‘Kendime ve/veya partnere ait engeller/zorluklar nedeniyle cinsellikten kaçınıyorum ‘ifadesine %20,7’sinin, ‘Cinsellik veya cinsel yaşamım konusunda gergin ve endişeliyim’, ifadesine %26,3’ünün, ‘Cinsel şiddet, tecavüz, cinsel saldırı konusunda endişeliyim’ ifadesine %51,9’unun, ‘Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda

endişeliyim' ifadesine %63,6'sının, 'Biriyle cinsellik yaşamak için ona bağlanmak zorunda değiliz' ifadesine %38,1'inin, 'En iyi seks kuralların olmadığı sekstir' ifadesine %23,2'sinin, 'Tek gecelik ilişkiler bazen çok eğlenceli olabilir' ifadesine %32,2'sinin, 'İnsanlar daha özgürce seks yapabilse hayat daha kolay olurdu' ifadesine %42,7'sinin, 'Alkol kullanımı cinsel birliktelikte daha rahat davranmayı sağlar.' ifadesine %49'unun katıldıkları tespit edildi (Tablo 9).

Tablo 9. Katılımcıların cinsel yolla bulaşan enfeksiyon ikinci bölüm sorularına verdikleri yanıtların dağılımı (n=410)

		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1.	Kendime ve/veya partnere ait engeller/zorluklar nedeniyle cinsellikten kaçınıyorum.	79 (19,3)	144 (35,1)	102 (24,9)	68 (16,6)	17 (4,1)
2.	Cinsellik veya cinsel yaşamım konusunda gergin ve endişeliyim	69 (16,8)	129 (31,5)	104 (25,4)	91 (22,2)	17 (4,1)
3.	Cinsel şiddet, tecavüz, cinsel saldırı konusunda endişeliyim.	49 (12)	73 (17,8)	75 (18,3)	140 (34,1)	73 (17,8)
4.	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda endişeliyim.	17 (4,1)	68 (16,6)	64 (15,6)	201 (49)	60 (14,6)
5.	Biriyle cinsellik yaşamak için ona bağlanmak zorunda değiliz.	82 (20)	106 (25,9)	66 (16,1)	109 (26,6)	47 (11,5)
6.	En iyi seks kuralların olmadığı sekstir.	73 (17,8)	129 (31,5)	113 (27,6)	64 (15,6)	31 (7,6)
7.	İnsanlar daha özgürce seks yapabilse hayat daha kolay olurdu.	73 (17,8)	66 (16,1)	96 (23,4)	120 (29,3)	55 (13,4)
8.	Tek gecelik ilişkiler bazen çok eğlenceli olabilir	102 (24,9)	80 (19,5)	96 (23,4)	92 (22,4)	40 (9,8)
9.	Duygusal bir ilişkide partnerin kondom kullanmayı önermesi sorumluluk sahibi olduğunu düşündürür.	1 (0,2)	8 (2)	40 (9,8)	253 (61,7)	108 (26,3)
10.	Alkol kullanımı cinsel birliktelikte daha rahat davranmayı sağlar.	44 (10,7)	74 (18)	91 (22,2)	146 (35,6)	55 (13,4)

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon üçüncü bölüm sorularına verilen yanıtlar Tablo 10'da incelendi. Öğrencilerden 135 (%32,9)'inin cinsel olarak aktif oldukları tespit edildi. Cinsel aktif öğrencilerden son bir yıl içerisinde 19 (%4,6)'unun kendileri ya da partnerlerinin kondom (prezervatif) kullanmaksızın ilişkide bulundukları, 43 (%10,5)'ünün kendilerinin ya da partnerlerinin AIDS/HIV testi ya da cinsel yolla bulaşan enfeksiyon için test yaptırdıkları, 12 (%2,9)'sinin kendileri ya da partnerlerinin cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tanısı ve tedavisi aldıkları saptandı. Öğrencilerden 259

(%63,2)'unun yaşamları boyunca cinsel ilişkide bulunmadıkları saptanırken, 60 (%14,6)'ının bir, 22 (%5,4)'sinin iki, 60 (%16,8)'unun ise 3 veya daha fazla partner ile ilişkide bulundukları tespit edildi (Tablo 10).

Tablo 10. Katılımcıların cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından riskli davranış sorularına verdikleri yanıtların dağılımı (n=410)

			Frekans (n)	Yüzde (%)
1.	Cinsel olarak aktif misiniz?	1. Evet	135	32,9
		2. Hayır	275	67,1
2.	Geçtiğimiz bir yıl içerisinde siz ve/veya partneriniz kondom (prezervatif) kullanmaksızın ilişkide bulundunuz mu?	1. Evet	19	4,6
		2. Hayır	82	20,0
		3. Bilmiyorum	309	75,4
3.	Geçtiğimiz bir yıl içerisinde siz veya partneriniz hiç AIDS /HIV testi ya da cinsel yolla bulaşan enfeksiyon için test yaptırdınız mı?	1. Evet	43	10,5
		2. Hayır	356	86,8
		3. Bilmiyorum	11	2,7
4.	Geçtiğimiz bir yıl içerisinde siz veya partneriniz cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tanısı ve tedavisi aldınız mı?	1. Evet	12	2,9
		2. Hayır	386	94,1
		3. Bilmiyorum	12	2,9
5.	Yaşamınız boyunca kaç kişiyle cinsel ilişkide bulundunuz?	1. Hiç	259	63,2
		2. 1	60	14,6
		3. 2	22	5,4
		4. 3 veya daha fazla	69	16,8

Cinsel olarak aktif olma durumu sosyodemografik özelliklerine göre incelendiğinde (Tablo 11):

Cinsel aktif oranlarında erkek öğrencilerin, kadın öğrencilere göre daha yüksek bir orana sahip oldukları saptandı ($p=0,009$, $p<0,05$).

Cinsel olarak aktif olan öğrencilerin eş/partner varlığı oranın daha yüksek olduğu gözlendi ($p<0,001$).

Evde arkadaşlarımla ile evde tek başına yaşayan öğrencilerde cinsel olarak aktif olma oranının daha yüksek (sırasıyla $p=0,007$; $p<0,001$); Ailesiyle ve yurtta ikamet eden öğrencilerin ise cinsel olarak aktif olma durumlarının daha düşük olduğu tespit edildi (sırasıyla $p=0,043$; $p<0,001$).

Cinsel olarak aktif olan öğrencilerin, cinsel olarak aktif olmayan öğrencilere göre ekonomik durumlarının iyi olma sıklığı daha yüksek bulundu ($p=0,010$; $p<0,05$).

2. sınıfta okuyan öğrencilerde cinsel olarak aktif olma oranlarının düşük ($p=0,010$), 4. Sınıfta okuyan öğrencilerin ise cinsel olarak aktif olma oranlarının daha yüksek olduğu gözlendi ($p=0,049$; $p<0,05$) (Tablo 11).

Tablo 11. Katılımcıların cinsel olarak aktif olma durumunun sosyodemografik özelliklerine göre incelenmesi (n=410)

	Evet (n=135) n(%)	Hayır (n=275) n(%)	p
Cinsiyet			
Erkek	72 (53,3)	109 (39,6)	**0,009**
Kadın	63 (46,7)	166 (60,4)	
Eş/partner			
Partnerim var	85 (63)	53 (19,3)	**<0,001**
Partnerim yok	50 (37)	222 (80,7)	
İkamet ettiğiniz yer			
Ailemle	42 (31,1)	111 (40,4)	**0,043**
Evde arkadaşlarımla	32 (23,7)	36 (13,1)	**0,007**
Evde tek	44 (32,6)	29 (10,5)	**<0,001**
Yurtta	17 (12,6)	99 (36)	**<0,001**
Ekonomik durumu			
İyi	43 (31,9)	67 (24,4)	**0,010**
Kötü	19 (14,1)	20 (7,3)	
Orta	73 (54,1)	188 (68,4)	
Kaçıncı sınıf			
1	24 (17,8)	61 (22,2)	0,301
2	9 (6,7)	43 (15,6)	**0,010**
3	14 (10,4)	37 (13,5)	0,374
4	26 (19,3)	33 (12)	**0,049**
5	31 (23)	54 (19,6)	0,435
6	31 (23)	47 (17,1)	0,155

Ki-kare ve Fisher exact test

Çalışmada yer alan öğrencilerin %32,9 (n=135)'unun cinsel olarak aktif oldukları tespit edildi. Cinsel olarak aktif olan öğrencilerden ise cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda kendi bilgi düzeylerini %16,3 (n=22)'ünün 'kötü', %45,2 (n=61)'sinin 'orta', % 38,5 (n=52)'inin ise 'yüksek' şeklinde tanımladıkları saptandı.

Cinsel aktif olanların %4,5'unun eğitim almak istemedikleri, %34,1'inin broşür, kitap vb.ler, %29,6'sının internet, %45,9'unun bireysel eğitim/danışmanlık, %54,1'inin grup eğitimi/danışmanlık yoluyla eğitim almak istedikleri tespit edildi.

Cinsel olarak aktif olanların almak istedikleri eğitim durumuna göre e-sağlık okuryazarlık puanları Tablo 12'de karşılaştırıldı. Yapılan karşılaştırma sonucunda broşür, kitap vb., internet ve grup eğitimi/danışmanlık eğitimi almak isteyenlerin e-sağlık okuryazarlık puanlarının daha yüksek olmasına karşın aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı (sırasıyla p=0,240; p=0,222; p=0,354). Eğitim almak istemem ve bireysel eğitim/danışmanlık eğitimi almak isteyenlerin ise e-sağlık okuryazarlık puanlarının daha düşük olması istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı (sırasıyla p=0,689; p=0,785).

Tablo 12. Katılımcılardan cinsel olarak aktif olanların E-Sağlık Okuryazarlık Ölçek puanlarının eğitim istek durumlarına göre karşılaştırılması (n=135)

	N (%)	Ort±SD	p
1. Eğitim almak istemem			
Hayır	129 (95,5)	28,9±5,2	0,689
Evet	6 (4,5)	28,0±6,7	
2. Broşür, kitap vb.			
Hayır	89 (65,9)	28,5±5,1	0,240
Evet	46 (34,1)	29,6±5,6	
3. İnternet			
Hayır	95 (70,4)	28,5±5,5	0,222
Evet	40 (29,6)	29,7±4,5	
4. Bireysel eğitim/danışmanlık			
Hayır	73 (54,1)	28,9±5,6	0,785
Evet	62 (45,9)	28,7±4,8	
5. Grup eğitimi/danışmanlık			
Hayır	62 (45,9)	28,4±5,4	0,354
Evet	73 (54,1)	29,2±5,2	
Toplam	135 (100)	28,8±5,3	

5. TARTIŞMA

5.1. Katılımcıların Cinsellik ve CYBE Konusundaki Genel Bilgi, Tutum, Davranışları

Katılımcılardan %15,9'unun bugüne kadar cinsel sağlıkları ile ilgili bir sorun yaşadıkları saptandı. Cinsel sağlıkla ilgili sorun yaşarlarsa katılımcılar en sık sırasıyla; 'Bir sağlık kuruluşuna giderim' (%76,6), 'İnternetten bilgi edinirim'(%53,2), 'Kendi kendime çözüm ararım'(%28,5), 'Aile üyelerinden birinden yardım isterim (%22,0), 'Kitaplardan bilgi edinirim'(%20,7), 'Hiçbir şey yapmam, kendiliğinden geçmesini beklerim'(%11,2), 'Arkadaşlarımdan yardım isterim'(%10,5) şeklinde görüş bildirdi. Cinsel sorun yaşarlarsa katılımcıların %30,5'i üniversite hastanesine, %28,8'i devlet hastanesine, %25,1'ü özel muayenehane/hastaneye, %14,6'ı aile sağlığı merkezine gideceklerini bildirdi. Ordu Üniversitesi'nde 2018 yılında 745 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin %8'inin cinsel sağlıkla ilgili bir sorun yaşadıkları, cinsel sağlıkla ilgili bir sorunları olduğunda %60,3'ünün kamu hastanelerini tercih edecekleri saptanmıştır. Öğrencilerin bir sorunu olduğunda %72,6'sının bir sağlık kuruluşundan, %47,2'sinin internet ve medyadan, %35,4'ünün yakın sosyal çevresinden yardım alacağı, %16,4'ünün kendi kendine çözüm arayacağı saptanmıştır.[66] Metin ve arkadaşlarının 2013-2014 yılları arasında Okan Üniversitesi'nde 336 son sınıf öğrenciyle yaptıkları çalışmada ise cinsel sağlık sorunu yaşayanların oranı %7,1 bulunmuştur.[67] Çalışmamızda tıp öğrencilerinin cinsel sağlıkla ilgili sorunla karşılaşma oranı daha yüksek bulundu. Bunun sebebi tıp öğrencilerinin cinsel sağlığıyla ve kendi bedeni ile ilgili farkındalığının daha yüksek olması olabilir. Cinsel sağlık ile ilgili sorun yaşadıklarında izleyecekleri yol diğer çalışmalarla benzerdir.

Öğrencilerin %79,8'inin en az üç CYBE adını bildikleri saptandı. Aykan ve ark. (2017) farklı fakülteler ve farklı bölümlerde okuyan 452 öğrenci ile yaptığı çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun (%75,4) hangi hastalıkların cinsel yolla bulaşabildiğini bildiği belirtilmiştir.[68] Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon belirtilerine öğrencilerin %49,5'i akıntı %19,0'u ağrı, %10,7'si ateş, %10,5'i kaşıntı şeklinde cevap vermişlerdir. Konya Selçuk Üniversitesinde 2005-2006 yılları arasında son sınıf öğrencilerle yapılan bir çalışmada CYBE belirtilerinden öğrenciler en fazla adet düzensizliği, iktidarsızlık ve dış

cinsel organlarda yara semptomlarını bildirmişlerdir.[69] İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulunda 2014-2015 yılında öğrenim gören 552 öğrenciye CYBE'nin belirtileri nelerdir diye sorulduğunda; öğrencilerin %66,8'i dış genital organlarda yara, %5,2'si kasık ağrısı, %54,2'si adet düzensizliği, %42,9'u iktidarsızlık, %53,6'sı dış genital organlarda kaşıntı, %50,0'ı idrar yapmada güçlük ve yanma, %54,3'ü vajinal ya da penis akıntısı, %43,7'i bel ağrısı ve %44,0'ı cinsel ilişki sırasında ağrı olarak belirtmişlerdir.[70] Bu farkın sağlık bilimleri öğrencilerinin aldıkları eğitimden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür.

Benzer şekilde çalışmamızda öğrencilerin %23,4'ü cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda bilgi düzeyinin kötü/çok kötü olduğunu bildirirken Özdemir ve arkadaşlarının sağlık bilimleri alanı dışındaki 287 üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmada öğrencilerin %60'ı CYBE konusunda bilgisi olmadığını bildirmiştir.[71]

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile ilgili katılımcıların %62,0'ının okuldan, %21,0'ının internetten, %6,3'ünün sağlık kuruluşundan bilgi edindikleri saptandı. Benzer şekilde Akça ve ark. (2017) İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi dönem 3 öğrencileriyle yaptığı çalışmada öğrencilerin %80,8'inin okuldan bilgi edindikleri saptanmıştır.[58]

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda öğrencilerin %4,6'sı eğitim almak istemediklerini, %37,6'ü broşür, kitap vb., %29,3'si internet, %43,4'ü bireysel eğitim/danışmanlık, %50,5'si ise grup eğitimi/danışmanlık yoluyla eğitim almak istedikleri saptandı. Yaşar ve ark. (2015) Balıkesir'de Sağlık Yüksekokulu ve tıp dışı öğrencilerle yaptıkları çalışmada öğrencilerin %79,2sinin CYBE konusunda eğitim almak istediklerini belirtmiştir.[72] Yıldırım'ın araştırmasında; katılımcıların %47,1'i sağlık personelinden, %24,0'ı okuldan, %19,1'i aileden, %10,8'i TV/gazete ve dergiden ve %3,4'ü erotik/pornografik yayınlardan bilgi istediğini belirtmiştir.[73] Trakya Üniversitesinde yapılan çalışmada katılımcıların %44,2'si sağlık personelinden, %24,4'ü aileden, %22,1'i okuldan, %11,9'u TV/gazete/dergi ve internetten, %8,3'ü arkadaştan ve %2,2'si erotik/pornografik yayınlardan cinsellik ve aile planlaması hakkında bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir.[74] UNFPA'nın çalışmasına göre gençler bilgi kaynağı olarak doktor (%49,3), danışman (%11,7), okul (%14,2) ve öğretmeni (%6,4) tercih etmektedir.[75]

Öğrencilerden %6,3'ünün HPV aşısını yaptırdığı, %82,7'sinin yaptırmadığı, %11,0'inin ise ne olduğunu bilmediği saptandı. Erciyes Üniversitesinde Hukuk, Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerinde eğitim gören öğrencilerle yapılan çalışmada (2022) HPV aşısı yaptıranların oranının %7 olduğu bulunmuştur.[76] Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 2. sınıf öğrencileriyle yapılan çalışmada (2011); öğrencilerin %75,7'i HPV aşısı uygulaması olduğunu bilmekteydi, ancak %54'ünü kız öğrencilerin oluşturduğu çalışma kapsamında yalnızca 5 kız öğrencinin HPV aşısı olduğu saptanmıştır.[77] Ayrıca 2013 yılında Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında yapılan ve %50'sini kız öğrencilerin oluşturduğu çalışmada HPV aşısı yaptıran öğrenci olmadığı, kızların %67'si de aşı yaptırmayı düşünmediği ve öğrencilerin %70'inin aşının güvenirliğinden endişe duymalarını aşı yaptırmama nedeni olarak belirttiği bildirilmiştir.[78] Yıllar içerisinde HPV aşısının bilinirliğinin ve uygulanma oranının sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerde bile hala düşük düzeyde olması bu konuda engellerin ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalar yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Cinsel yönelimin şekillenme yaşları adölesan ve erken erişkinlik dönemine denk gelmekte ve gençler bu süreçte danışmanlık ihtiyacı duyabilmektedir. Bu amaçla sorulan "hangisi sizi en iyi şekilde tanımlar?" sorusuna öğrencilerden %85,9'u heteroseksüel, %0,7'si gay ya da lezbiyen, %4,4'ü biseksüel, %3,7'si emin değilim, %5,4'si ise bu terimlerin ne anlama geldiğini bilmiyorum olarak yanıt verdi. Eskin ve arkadaşlarının 1262 Türk üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada homoseksüalite oranı %10 olarak belirtilmiştir.[79] Taşkın'ın Çukurova Üniversitesi Medikososyal Merkezi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran yaş ortalaması 19,95±1,77 olan % 73,8'i kadın 317 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada (2020) aynı soruya katılımcıların % 72,2'si heteroseksüel, % 1,6'sı biseksüel, % 26,2'si emin değilim cevabını vermiştir.[80] Aynı çalışmada cinsel sağlık eğitimi alan öğrencilerin cinsel yönelimini tanımlama, cinsel ilişki yaşama ve cinsel sağlık hizmeti veren kurumlara ulaşma oranı daha yüksek bulunmuştur.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon ifadelerine verilen yanıtlar incelendiğinde katılımcıların ifadelere %61,2-%99,2 oranında katılıyorum yanıtı verdikleri görülmektedir. Bu da CYBE konusunun öğrencilerin büyük çoğunluğu tarafından bilindiğini göstermektedir. Ancak 'Cinsel yolla bulaşıcı enfeksiyonlar öpüşme ile

bulaşabilir' sorusuna katılımcıların sadece %23'ünün katıldıkları gözlenmiştir. Yaşar ve ark.'nın (2019) çalışmasında öğrencilerin %90'ı CYBE'nin öpüşme yoluyla bulaşabildiğini bildirmiştir.[72] Çalışmamızdaki dikkat çeken bu durum öpüşmenin CYBE açısından öğrenciler tarafından masum olarak görüldüğünü ortaya çıkarmaktadır.

'Kendime ve/veya partnere ait engeller/zorluklar nedeniyle cinsellikten kaçınıyorum.' ifadesine katılımcıların %45,6'sinin, 'Cinsellik veya cinsel yaşamım konusunda gergin ve endişeliyim' ifadesine ise katılımcıların %51,7'sinin katıldıkları veya kararsız oldukları tespit edildi. Bu yüksek bir orandır ve eğitim/danışmanlık ihtiyacını doğurmaktadır. Erkek ve kadınlardaki yanlış, eksik bilgi ve abartılı, yanlış inanışların cinsel işlev bozukluğuna yol açtığı ve partnerlerin cinsellikten kaçınmasına sebep olduğu bilinmektedir.[81]

'Cinsel şiddet, tecavüz, cinsel saldırı konusunda endişeliyim' ifadesine verilen yanıtta katılımcıların %70,2'sinin, 'Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda endişeliyim.' ifadesine verilen yanıtta ise katılımcıların %79,2'sının endişeli ve kararsız olduğu saptandı. İstanbul'da 18-25 yaş arası üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada kadınların cinsel saldırı ve ya tecavüz mağduru olma korkusu yüksek bulunmuştur.[82]

Biriyle cinsellik yaşamak için ona bağlanmak zorunda değiliz', ifadesine katılımcıların %54,2'sinin, 'En iyi seks kuralların olmadığı sekstir' ifadesine %50,8'inin, 'Tek gecelik ilişkiler bazen çok eğlenceli olabilir' ifadesine %66,1'inin, 'İnsanlar daha özgürce seks yapabilse hayat daha kolay olurdu' ifadesine %55,6'sinin, 'Alkol kullanımı cinsel birliktelikte daha rahat davranmayı sağlar' ifadesine %71,2'sinin katıldıkları veya bu konu hakkında kararsız olduğu saptanmıştır. Bütün bu ifadelerin cinsel riskli davranışlar içerdiği açıktır. Yapılan bir çalışmada alkol tüketen erkeklerin, yeni tanıştıkları bir partnerle cinsel ilişki sırasında düzenli olarak kondom kullanmadıkları bildirilmektedir.[83] Ghandour ve ark. (2014) 940 üniversite öğrencisi ile yaptıkları bir çalışmada ilk cinsel birliktelik sırasında alkol kullanan erkeklerde (%10) oral ve anal seks gibi farklı cinsel birlikteliklerin daha sık yaşandığı bildirilmiştir.[84] Süt ve arkadaşlarının (2015) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları araştırmada da erkeklerin kadınlara göre gelişigüzel cinsel yaşamı onayladıkları, faydacı bir cinsel tutum sergiledikleri belirlenmiştir.[85] Riskli davranışlar doğrudan ya da dolaylı olarak gençlerin sağlık ve iyilik hallerini ve yaşamlarını etkileyen olumsuz sonuçları olabilecek davranışlar olarak tanımlanır. Madde kullanımı, şiddet ve güvensiz cinsel ilişki gençlik

döneminde sıkça rastlanan ve halk sağlığı sorunu olarak kabul edilen riskli davranışlardandır. Erken yaşta cinsel ilişki, istenmeyen gebelikle ve bunun sonucu olarak okuldan ayrılma ile ve uzun vadede işsizlikle sonlanabilir. Bu nedenle, riskli davranışlar bireysel, toplumsal ve gelişimsel hoşa gitmeyen sonuçları olan risk etkenleri olarak da kabul edilebilirler.[86,87] Gençler sıklıkla riskli davranışları bir sorun olarak değil, bir çözüm olarak görmektedirler.[88]

Çalışmamızda literatürle paralel olarak erkek öğrencilerin (%53,3), kadın öğrencilere (%46,7) göre daha yüksek oranda cinsel aktif oldukları saptandı. Bakır'ın çalışmasında (2015) cinsel ilişki deneyimi olanların %42,6'sının kız, %57,4'ün erkek öğrenci olduğu saptanmıştır.[89]

Cinsel olarak aktif olan öğrencilerin eş/partner varlığı oranın daha yüksek olduğu gözlendi. Çanakkale'de 2006 yılında Eğitim Fakültesi birinci sınıfta eğitim gören öğrencilerin %55,9'u sevgilisi/arkadaşıyla, %27,5'i para karşılığı tanımadığı biriyle, %14,7'si para karşılığı olmadan tanıdığı biri ile cinsel ilişki deneyimini yaşadığını bildirmiştir.[90] Para karşılığı ve ya tanımadığı biriyle cinsel ilişkide bulunmanın daha yüksek risk içerdiği bilinmektedir. Bu sebeple öğrencilerin davranışsal danışmanlık gereksinimlerinin olduğu düşünülebilir.

Cinsel olarak aktif olma oranının evde yaşayan öğrencilerde (arkadaşlarıyla veya tek) daha yüksek, ailesiyle ve yurtta yaşayan öğrencilerde ise daha düşük olduğu saptandı. Benzer şekilde Taşkın'ın çalışmasında da evde yaşayan öğrencilerde cinsel ilişki yaşama durumu daha yüksek oranda bulunmuştur.[80] Üniversite çağında olan gençlerin alışkın olduğu ev yaşantısından ve ailesinden ayrılması, yaşam ortamının değişmesi ve tanımadığı kişilerle bir arada yaşamaya başlaması, öğrencilerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yaşamlarını etkileyebilecek önemli değişikliklerdir. Ege Üniversitesinde yapılan çalışmada evde kalan öğrenciler evde kalmayı daha elverişli fiziki olanaklara sahip olma ve daha özgür davranabilme bakımından oldukça olumlu bulmuşlardır.[91] Bu özgürlüğün cinsel davranışları da kapsadığı düşünülebilir.

Çalışmamızda cinsel olarak aktif olma oranı ekonomik durumunu iyi olan grupta daha yüksek bulundu. Ekonomik durumları iyi olan ailelerin çocuklarının aileden bağımsız bir evde yaşayabilmeleri, büyük şehirlerde okuyabilmeleri, sosyal açıdan daha çok imkana sahip olabilmeleri cinsel açıdan aktif olma oranlarının yüksek olmasına sebep olmuş olabilir.

İkinci sınıfta okuyan öğrencilerde cinsel olarak aktif olma oranlarının düşük, 4. sınıfta okuyan öğrencilerin ise yüksek olduğu gözlendi. Malatya'da 2009'da yapılan bir çalışmada cinsel ilişki deneyiminin dördüncü sınıf öğrencilerinde, birinci sınıf öğrencilerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.[92] Yaş ve sınıf ilerledikçe cinsel ilişki oranının artmış olması beklenen bir durumdur.

5.2. Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri

"Davranışsal danışmanlıkta önerilen medya temelli müdahalelerin planlaması açısından tıp öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri nasıldır?" hipotezimize yanıt aramak için sorduğumuz sorulara verilen yanıtlar incelendiğinde; katılımcıların %82,9'u internet üzerinden sağlık kaynaklarına erişmenin kendileri için önemli olduğunu, %67,4'ü interneti sağlıkları hakkında karar vermede yararlı bulduğunu, %53,2'si eğer cinsel sağlık sorunu yaşarsa internetten bilgi edinmeyi tercih edeceğini bildirdi. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde 2016-2017 yıllarında 376 öğrenciyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin %44,9'u "internetin sağlıkları hakkında karar vermede yararlı olduğunu" düşünürken, %59,3'ü "internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin sağlıkları için önemli olduğunu" belirtmişlerdir.[93] Yıllar geçtikçe internet kullanımının yaygınlaşması, öğrencilerin hayatlarının hemen her alanında interneti kullanmaları düşünüldüğünde aradaki fark beklenen bir durumdur.

Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeyi 28,1±5,0 olarak bulunmuştur. Literatür taramasında da benzer sonuçlar olduğu görülmüştür. Kırıkkale Üniversitesinde yapılan çalışmada (beslenme ve diyetetik, çocuk gelişimi, fizik tedavi, hemşirelik, sağlık yönetimi, sosyal hizmet) e-sağlık okuryazarlığı ölçeği ortalama puanı 29,48 olarak bulunmuştur.[93] Park ve Lee (2014) Güney Kore'de hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada bu ortalamayı 27,06±4,2 olarak, Brown ve Dickson (2010) ergoterapi öğrencileri üzerinde yapıkları çalışmada ise 28,45 olarak bulmuşlardır.[94,95] Dashti ve arkadaşları (2017) İran'da tıp ve sağlık bilimlerinden 192 öğrenci ile (%67,2 kadın) yaptığı çalışmada e-sağlık okuryazarlık düzeyi 28,21±6,95 bulunmuştur.[96] Mıdık ve ark. pandemi döneminde 1374 tıp öğrencisiyle yaptığı çalışmada e-sağlık okuryazarlığı puanı 31,0±4,2 düzeyinde bulunmuştur.[97] Orhan ve ark.(2019) 329 sağlık bilimleri fakültesi ve sağlık bilimleri enstitüsü (260 lisans ve 69 lisansüstü) öğrencisiyle yaptığı çalışmada e-sağlık okur yazarlık düzeyini 29,17 bulunmuştur.[98] Islam vd. (2017)

tarafından Bangladeş'de 199 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların e-sağlık okuryazarlık toplam puanı 27,46±4,99 bulunmuştur.[99] Eyimaya ve ark 2017 yılında Sağlık bilimleri Fakültesi birinci sınıf öğrencilerine (n:390) yapılan çalışmada (yaş ort:18,45) e-sağlık okuryazarlık ölçeği puan ortalaması 27,51±4,69 bulunmuştur.[100]

Öğrencilerin cinsiyet ve ekonomik durumu değişkenleri ile e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilemedi. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yaş, cinsiyet, bilgisayar kullanım yılı, internet kullanım sıklığı açısından anlamlı bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir.[93] Dasthi'nin İran'da tıp ve sağlık bilimlerinden 192 öğrenci ile yaptığı çalışmada ise erkek cinsiyetin kadın cinsiyete göre yüksek gelirli kişilerin de düşük gelirli kişilere kıyasla e-sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.[96] Çalışmalar arasındaki bu farklılık sosyokültürel nedenlerden ve internete erişimle ilişkili sorunlardan kaynaklanıyor olabilir.

Eşi/partneri olan öğrencilerin, eşi/partneri olmayan öğrencilere göre e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı. Yapılan literatür taramasında üniversite öğrencilerinde bu konuda yapılan bir çalışmaya rastlanmadı. Bu durum partneri olan öğrencilerin kendilerinin veya eşlerinin/partnerlerinin sağlıkları ile ilgili daha çok bilgi edinme ihtiyacı ile ilişkili olabilir.

Yurtta yaşayan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık ölçek skorlarının ailesiyle ve evde arkadaşlarıyla yaşayan öğrencilere göre daha düşük olduğu saptandı. Literatür tarandığında ikamet edilen yer ile e-sağlık okuryazarlık düzeyi verilerinin karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Maddi sebepler, fiziki şartlar, mobil ya da kablosuz ağlara ulaşımda zorluk, kendilerine ait bilgisayar olma durumlarının ve bilgisayar/cep telefonunda internet olma durumlarının düşük olabileceği, yurtta barınan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığının daha düşük çıkmış olmasına sebep olmuş olabilir.

E-sağlık okuryazarlık düzeylerinin eğitim görülen sınıfa göre farklılaştığı, sınıf arttıkça e-sağlık okuryazarlık ölçek puanının arttığı tespit edildi. Çalışmamızla uyumlu olarak Mıdık ve ark. yaptığı çalışmada klinik sınıftaki öğrencilerin preklinik sınıftakilere kıyasla e-sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.[97]

5.3. Katılımcıların Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Konusunda Davranışsal Danışmanlık Gereksinimleri

ABD Önleyici Hizmetler Görev Gücü (USPSTF) ergenlerin cinsel olarak aktif olup olmadığının ve yetişkinler için yüksek riskli durum varlığının değerlendirilmesini cinsel olarak aktif ergenlere ve artmış riske sahip erişkinlere CYBE'dan korumak için davranışsal danışmanlık verilmesini önermektedir (Grade B).[52] Bu bağlamda çalışmamızda öğrencilerimizin %32,9'unun cinsel olarak aktif oldukları dolayısıyla davranışsal danışmanlık için aday oldukları saptandı.

CYBE için yüksek risk altındaki kişiler şu anda bir CYBE'si olan veya geçen yıl içinde bir teşhis konmuş olan, sürekli olarak kondom kullanmayan, birden fazla seks partneri olan veya CYBE prevalansının yüksek olduğu popülasyonlarda (CYBE testi isteyen veya CYBE kliniklerine giden kişiler; HIV ile yaşayan, uyuşturucu enjekte eden, para veya uyuşturucu karşılığında seks yapan veya ıslahevlerine giren kişiler; bazı ırksal/etnik azınlık grupları) seks partneri olan kişileri içermektedir. Çalışmamızda CYBE açısından yüksek riskli davranışlar değerlendirildiğinde geçtiğimiz bir yıl içerisinde öğrencilerden %4,6'unun kendileri ya da partnerlerinin kondom (prezervatif) kullanmaksızın ilişkide bulundukları saptandı. Gölbaşı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 18,5'inin son cinsel ilişkilerinde herhangi bir korunma yöntemi kullanmadığı tespit edilmiştir.[101] Trakya Üniversitesinde yapılan çalışmada öğrencilerden %15,5'i son cinsel ilişkilerinde kendilerinin veya partnerlerinin kondom kullanmadıklarını belirtmişlerdir.[102]

Öğrencilerden %10,5'inin son bir yıl içerisinde kendilerinin ya da partnerlerinin AIDS/HIV testi ya da cinsel yolla bulaşan enfeksiyon için test yaptırdıkları saptanırken; öğrencilerden %2,9'sinin geçtikleri bir yıl içerisinde kendileri ya da partnerlerinin cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tanısı ve tedavisi aldıkları tespit edildi. Ege Üniversitesinde yapılan bir çalışmada cinsel aktif bireylerin %3,7'sinin CYBE tanı ve tedavisi aldığı tespit edilmiştir.[46]

Öğrencilerden %16,8'inin üç veya daha fazla partnerle ilişkide bulundukları tespit edildi. Trakya Üniversitesinde yaşları 18-25 arasında değişen öğrencilerle yapılan çalışmada cinsel aktif katılımcıların %30,4'ü bir, %69,6'sı ise birden fazla partnerle cinsel ilişki yaşadığını belirtti.[74] Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda ise birden fazla partnerle cinsel ilişkide bulunma %12 ile %55 arasında değişmekteydi.[103-105]

CYBE'den korumada müdahale yaklaşımları arasında yüz yüze danışmanlık, videolar, web siteleri, yazılı materyaller, telefon desteği ve metin mesajları yer alır. Amaç; yaygın CYBE'ler ve CYBE bulaşması hakkında bilgi sağlamak; kişinin CYBE edinme riskini değerlendirmek, daha güvenli seks uygulamalarına yönelik motivasyonu veya bağlılığı artırmayı amaçlamak; prezervatif kullanımı, daha güvenli seks hakkında iletişim, problem çözme ve diğer ilgili beceriler konusunda eğitim sağlamaktır. Birinci basamak klinisyenleri, yüz yüze davranışsal danışmanlık müdahaleleri sunabilir, hastaları diğer ortamlardaki davranışsal danışmanlık müdahalelerine yönlendirebilir veya hastaları medya temelli müdahaleler hakkında bilgilendirebilir.[88]

Bu bağlamda sorulan sorulara verilen yanıtlar incelendiğinde cinsel olarak aktif olan öğrencilerin %16,3'ü cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda bilgi düzeylerini 'kötü', %45,2'ü 'orta', %38,5 ise 'yüksek' olarak tanımladı. Cinsel aktif olanların %4,5'u bu konuda eğitim almak istemediklerini, %34,1'i broşür, kitap vb., %29,6'sı internet, %45,9'u bireysel eğitim/danışmanlık, %54,1'i ise grup eğitimi/danışmanlık yoluyla eğitim almak istediklerini bildirdi. Cinsel olarak aktif olanların almak istedikleri eğitim durumuna göre e-sağlık okuryazarlık puanları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı.

5.4. Çalışmanın Güçlü Yönleri ve Kısıtlılıkları

Bu çalışma, ulaşılabilen literatüre göre ülkemizde CYBE'den korumada davranışsal danışmanlık kavramını ve gereksinimini ele alan ilk çalışmadır. Literatüre katkı sağlaması, üniversitemiz tıp fakültesi öğrencilerinin ilk defa cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusundaki bilgi, tutum, davranışları ile birlikte bu konuda davranışsal danışmanlık gereksinimlerini ortaya koyması ve bundan sonra yapılacak çalışmalar/planlanacak girişimler açısından kaynak oluşturması çalışmamızı güçlü kılmaktadır.

Çalışma anket yöntemiyle yapıldığı için veriler sübjektiftir. Ayrıca gönüllü tıp öğrencileriyle yapılan bu çalışmanın bulgularının tüm üniversite öğrencileri veya tüm tıp öğrencileri için genellenmesi bilimsel olarak uygun değildir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin CYBE konusunda davranışsal danışmanlık gereksinimlerini belirlemek amacıyla yaş ortalaması 21,9±2,7 yıl (18-49) olan 410 katılımcı ile yapılan bu çalışma sonucunda öğrencilerin %32,9'unun cinsel olarak aktif oldukları, artmış risk açısından değerlendirildiğinde ise; son bir yıl içerisinde öğrencilerin %4,6'unun kondom kullanmaksızın ilişkide bulunduğu, %10,5'inin kendisinin ya da partnerinin CYBE için test yaptırdığı, %2,9'unun kendisi ya da partnerinin CYBE tanısı/tedavisi aldığı, %16,8'inin ise üç veya daha fazla partner ile ilişkide bulunduğu saptandı.

Erkek öğrencilerin, kadın öğrencilere göre daha yüksek oranda cinsel aktif oldukları, cinsel olarak aktif olma oranlarının evde yaşayan öğrencilerde ailesiyle ve yurtta yaşayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptandı. Cinsel olarak aktif olan öğrencilerin, cinsel olarak aktif olmayan öğrencilere göre ekonomik durumları daha yüksek bulundu. 2. sınıfta okuyan öğrencilerde cinsel olarak aktif olma oranlarının düşük, 4. Sınıfta okuyan öğrencilerin ise cinsel olarak aktif olma oranlarının daha yüksek olduğu saptandı.

Cinsel olarak aktif olan öğrencilerin %16,3'ü cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda bilgi düzeylerini 'kötü', %45,2'si 'orta', %38,5'i ise 'yüksek' olarak tanımladı. Cinsel aktif olanların %4,5'i bu konuda eğitim almak istemediklerini, %34,1'i broşür, kitap vb., %29,6'sı internet, %45,9'u bireysel eğitim/danışmanlık, %54,1'i ise grup eğitimi/danışmanlık yoluyla eğitim almak istediklerini bildirdi. Cinsel olarak aktif olanların almak istedikleri eğitim durumuna göre e-sağlık okuryazarlık puanları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı.

Katılımcılardan %15,9'unun bugüne kadar cinsel sağlıkları ile ilgili bir sorun yaşadıkları saptandı. Cinsel sağlıkla ilgili sorun yaşadıklarında katılımcıların 'Bir sağlık kuruluşuna giderim' (%76,6), 'İnternetten bilgi edinirim'(%53,2), 'Kendi kendime çözüm ararım'(%28,5), 'Aile üyelerinden birinden yardım isterim (%22,0), 'Kitaplardan bilgi edinirim'(%20,7) şeklinde görüş bildirdikleri saptandı. Cinsel sorun yaşadıklarında

katılımcıların %30,5'i üniversite hastanesine, %28,8'i devlet hastanesine, %25,1'ü özel muayenehane/hastaneye, %14,6'ı aile sağlığı merkezine tercih edeceklerini bildirdi.

Katılımcıların %79,8'inin en az üç CYBE adını bildikleri, en çok bildirdikleri cinsel yolla bulaşan enfeksiyon belirtisinin akıntı olduğu, %23,4'ünün cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda bilgi düzeyini kötü/çok kötü olarak değerlendirdiği, bu konuda en çok bilgi edindikleri kaynakların okul (%62,0), internet (%21,0), sağlık kuruluşu (%6,3) olduğu saptandı. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonla ilişkili bilgi ifadelerine verilen yanıtlar incelendiğinde katılımcıların %61,2-%99,2 oranlarında bilgi sahibi oldukları ancak 'Cinsel yolla bulaşıcı enfeksiyonlar öpüşme ile bulaşabilir' ifadesine sadece %23'ünün katıldığı bulgusu dikkat çekici bulundu.

'Kendime ve/veya partnere ait engeller/zorluklar nedeniyle cinsellikten kaçınıyorum' ifadesine %20,7'sinin, 'Cinsellik veya cinsel yaşamım konusunda gergin ve endişeliyim', ifadesine %26,3'ünün, ''Cinsel şiddet, tecavüz, cinsel saldırı konusunda endişeliyim' ifadesine %51,9'unun, 'Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda endişeliyim' ifadesine %63,6'sının, "Biriyle cinsellik yaşamak için ona bağlanmak zorunda değiliz' ifadesine %38,1'inin, "En iyi seks kuralların olmadığı sekstir' ifadesine %23,2'sinin, 'Tek gecelik ilişkiler bazen çok eğlenceli olabilir' ifadesine %32,2'sinin, 'İnsanlar daha özgürce seks yapabilse hayat daha kolay olurdu.' ifadesine %42,7'sinin, 'Alkol kullanımı cinsel birliktelikte daha rahat davranmayı sağlar' ifadesine %49'unun katıldıkları tespit edildi.

Katılımcıların sadece %6,3'ü HPV aşısı yaptırdığını, %11,0'i ise ne olduğunu bilmediğini bildirdi.

Öğrencilerden %85,9'si kendilerini heteroseksüel, %0,7'ü gay ya da lezbiyen, %4,4'ü biseksüel olarak tanımlarken % 3,7'i emin olmadığını, % 5,4'ü ise bu terimlerin ne anlama geldiğini bilmediklerini bildirdi.

E-sağlık okuryazarlık düzeyi 28,1±5,0 olarak hesaplanan katılımcıların %67,4'ü interneti sağlıkları hakkında karar vermede yararlı bulduklarını, %82,9'u internet üzerinden sağlık kaynaklarına erişmenin kendileri için önemli olduğunu, %53,2'si eğer cinsel sağlık sorunu yaşarsa internetten bilgi edinmeyi tercih edeceğini bildirdi.

6.2. Öneriler

Amerika Birleşik Devletleri Önleyici Hizmetler Görev Gücü ergenlerin cinsel olarak aktif olup olmadığının ve yetişkinler için yüksek riskli durum varlığının değerlendirilmesini cinsel olarak aktif ergenlere ve artmış riske sahip erişkinlere CYBE'den korumak için davranışsal danışmanlık verilmesini önermektedir (Grade B). Bu doğrultuda fakültemizde öğrenim gören her üç öğrenciden birinin cinsel aktif olduğu ve CYBE açısından davranışsal danışmanlık gereksinimi olduğu belirlenmiştir. Cinsel aktif olanların %95,5'unun bu konuda eğitim almak istediği, %34,1'ının broşür, kitap vb., %29,6'sının internet, %45,9'unun bireysel eğitim/danışmanlık, %54,1'inin ise grup eğitimi/danışmanlık yoluyla eğitim almak istedikleri bulguları göz önüne alındığında fakülte yönetiminin bu konuda uygun girişimlerde bulunulması önerilir.

Genel olarak öğrencilerin %82,9'unun internet üzerinden sağlık kaynaklarına erişmeyi önemli görmesi, %67,4'inin interneti sağlıkları hakkında karar vermede yararlı bulması, eğer cinsel sağlık sorunu yaşarlarsa %53,2'sinin internetten bilgi edinmeyi tercih etmesi ve ortalama e-sağlık okuryazarlık düzeyinin literatürle benzer olmasına rağmen öğrencilerin yaklaşık yarısının ölçek ifadelerinde kararsız olması bulgularının planlanacak cinsel eğitim/danışmanlık girişimlerde göz önüne alınması önerilir.

Öğrencilerin %15,9'unun bugüne kadar cinsel sağlıkları ile ilgili bir sorun yaşadıkları, eğer cinsel sağlık sorunu yaşarsa %76,6'sının bir sağlık kuruluşuna gidebileceği bulguları göz önüne alındığında sağlık profesyonellerinin tıp öğrencisi olsa da gençlerin cinsel sağlıkla ilgili gereksinimleri olduğunun farkında olmaları, sağlık kuruluşlarının ve sağlık profesyonellerinin gençlere cinsel sağlık hizmeti verebilecek donanıma sahip olmaları önemlidir.

Tıp öğrencilerine hizmet veren aile hekimlerinin tıp öğrencisi olsa da gençlerin cinsel eğitim ve danışmanlık gereksinimleri olduğunun farkında olmaları, bu çalışmada saptanan bulguları göz önünde bulundurmaları, disipline özgü ilkelerden yararlanarak fırsatları değerlendirmeleri ve uygun eğitim/danışmanlık hizmetlerini vermeleri önerilir.

Gençlerin cinsel sağlık sorunu olduğunda %14,6'sının aile sağlık merkezine başvurduğu bulgusu göz önüne alındığında aile sağlığı merkezlerinin cinsel sağlık/üreme sağlığı hizmetlerinin duyurulması konusunda tanıtımlarını arttırmaları önerilir.

“CYBE önlenmesi için birinci basamak klinisyenlerinin, yüz yüze davranışsal danışmanlık hizmeti sunmaları, gerekirse bireyleri davranışsal danışmanlık veren kişilere/yerlere yönlendirmeleri ve/veya medya temelli müdahaleler hakkında bilgilendirmeleri” önerisi dikkate alındığında aile hekimlerinin bu konudaki eğitim gereksinimlerinin giderilmesine yönelik çalışmaların yapılması önerilir.

Bu çalışma, ulaşılabilen literatüre göre ülkemizde CYBE’den korumada davranışsal danışmanlık kavramını ve gereksinimini ele alan ilk çalışma olup sadece gönüllü fakültemiz öğrencileriyle ve anket yöntemiyle yapılmıştır. Bu konuda tüm öğrencileri kapsayacak niteliksel ve girişimsel çalışmaların da desteklediği daha geniş ölçekli çalışmalar planlanabilir.

7. KAYNAKLAR

1. **Organization WH.** Health WHOR. Medical eligibility criteria for contraceptive use: World Health Organization, **2010**.

2. **Bozdemir N, Özcan S.** Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care.* **2011;** 5(4).

3. **Akin L.** Türkiye'de cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların epidemiyolojisi. *Turkiye Klinikleri J Med Sci.* **2006;** 26:655-65.

4. **Karademir A.** Foucault ve cinsellik deney (im)ı kurgusu. *Kilikya Felsefe Dergisi.* **2015;** 2:86-100.

5. **Beşen MA.** Cinsellik ve estetik. *Duzce Medical Journal.* **2014;** 16(1):70-2.

6. **Bakanlığı TCS, Katılımcı.** Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Üreme Sağlığına Giriş Kitabı, Ankara, **2009:**14-29.

7. **Anderson RM.** Transmission dynamics of sexually transmitted infections. *Sexually Transmitted Diseases.* **1999;** 25-37.

8. **Hastalıklarda BACTB.** Görülen Risk Faktörleri Ve Davranış Modelleri. Ağaçfidan A, Anğ Ö, Editörler Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar İstanbul: Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti. **1999:**53-61.

9. **Hastalıklar-II CYB.** ÜCD Güncelleme Serileri.

10. **Çetin C.** Özel bir üniversitedeki öğrencilerin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, **2015.**

11. **Organization WH.** Guidelines for the management of sexually transmitted infections: World Health Organization, **2003**.

12. **Kaya C, Yılmazer M, Şatıroğlu H.** Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda güncel yaklaşımlar (CYBH): Derleme. *T Klin Jinekol Obst.* **2001;** 11:1-14.

13. **Organization WH.** Report on global sexually transmitted infection surveillance 2018, **2018**.

14. **Control CfD, Prevention.** Guidelines for treatment of sexually transmitted diseases: gonococcal infection. *MMWR.* **1998;** 47:59-69.

15. **Yiğit G.** Neisseria gonorrhoea: Gonore ve antibiyotik direnci. *The Journal of Turkish Family Physician.* **2016;** 7(1):7-15.

16. **Kacmaz B.** Gonokokkal enfeksiyonlar ve tedavisi. *Anadolu Güncel Tıp Dergisi.* **2010;** 1(4):105-9.

17. **Ayvaz G, Kaygusuz S.** Cinsel yolla bulaşan hastaliklarin tani ve tedavisinde güncel yaklaşimlar. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* **2021;** 23(1):143-56.

18. **Gerbase AC, Rowley JT, Mertens TE.** Global epidemiology of sexually transmitted diseases. *The Lancet.* **1998;** 351:2-4.

19. **Öztoklu İ, Yücel A.** Chlamydia Trachomatis Enfeksiyonları. *Ankara Medical Journal.* **2012;** 12(1):32-6.

20. **Alger LS, Lovchik JC, Hebel JR, Blackmon LR, Crenshaw MC.** The association of Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, and group B streptococci with preterm rupture of the membranes and pregnancy outcome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. **1988;** 159(2):397-404.

21. **Köksal I, Baykam N, Aksoy Hz, Yayli S, Yilmaz G, Ertunç B, et al.** ÜCD Güncelleme Serileri.

22. **Sönmez C.** Sifiliz Tanısında Kullanılan RPR, TPHA Test Sonuçlarının ve Tanı Algoritmalarının Değerlendirilmesi. *Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi.* **2018;** 48(1):72-7.

23. **EW H. Marra CM.** Acquired syphilis in adults. *N Engl j Med.* **1992;** 326:1060-7.

24. **Rolfs RT, Nakashima AK.** Epidemiology of primary and secondary syphilis in the United States, 1981 through 1989. *Jama.* **1990;** 264(11):1432-7.

25. **Taşkin L.** Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği, Akademisyen Kitabevi, **2019**.

26. **Altınok T, Güralp O.** Kadınlarda cinsel ilişki ile bulaşabilen hastalıklar: Nobel Tıp Kitabevleri, **2008**.

27. **Doğum TL.** Kadın sağlığı hemşireliği. 11. baskı. Ankara: Sistem ofset matbaacılık. **2012**.

28. **Chayavichitsilp P, Buckwalter JV, Krakowski AC, Friedlander SF.** Herpes simplex. *Pediatrics in review.* **2009;** 30(4):119.

29. **Moomaw MD, Cornea P, Rathbun RC, Wendel KA.** Review of antiviral therapy for herpes labialis, genital herpes and herpes zoster. *Expert Review of Anti-Infective Therapy*. **2003;** 1(2):283-95.

30. **Ramael M, Gudleviciene Z, Didziapetriene J.** Natural history and biological behaviour of human papillomavirus: implications for cervical cancer screening. *ACTA Med Lituanica*. **2004;** 11(3):1-7.

31. **Güzel ÇB, Tanoğlu A, Demir ES.** Kanser ve mikroorganizma ilişkileri. *Türk Farmakope*. 85.

32. **Lambert P, Collins A.** Papillomaviruses: molecular biology of human viruses. **2008**.

33. **Şahiner F, Şener K.** Human Papilloma Virüs Enfeksiyonları, Risk Faktörleri ve Koruyucu Önlemler. *TAF Preventive Medicine Bulletin.* **2013;** 12(6).

34. **Neyzi O, Özgülnar N.** Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar. *İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı UNFPA Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu.* **2014;** 54-8.

35. **Saslow D, Castle PE, Cox JT, Davey DD, Einstein MH, Ferris DG, et al.** American Cancer Society Guideline for human papillomavirus (HPV) vaccine use to prevent cervical cancer and its precursors. *CA:a Cancer Journal For Clinicians.* **2007;** 57(1):7-28.

36. **Enginyurt Ö, MK A.** Hepatit B taşıyıcılarının ailelerinde HBsAg taraması. *Güncel Gastroenteroloji Derg.* **2012;** 16(1):50-2.

37. **Güçlü E.** Hepatit B enfeksiyonu ve korunma. *Konuralp Medical Journal.* **2012;** 4(2):54-8.

38. **Yalçı M.** Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Asistan Doktorlarının Aile Planlaması Ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, **2020**.

39. **Akhan S, Aynıoğlu A, Çağatay A, Gönen İ, Günal Ö, Kaynar T, et al.** Kronik hepatit B virusu infeksiyonunun yönetimi: Türk klinik mikrobiyoloji ve infeksiyon hastalıkları derneği viral hepatit çalışma grubu uzlaşı raporu. *Klimik Derg.* **2014;** 27(1):2-18.

40. Hirsch MS, Curran J. Human immunodeficiency viruses. *Fields virology.* **1996;** 2:1953-75.

41. Bakanlığı S. HIV/AIDS Tanı ve Tedavi Rehberi. Halk Sağlığı Kurumu, Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı. Ankara, Sağlık Bakanlığı, **2013**.

42. Savaş N. HIV/AIDS (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü/Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu). *Türkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics.* **2015;** 1(3):29-36.

43. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. *MMWR Recommendations and Reports.* **2021;** 70(4):1.

44. Suay A, Yayla M, Mete Ö, Elçi S. 300 hayat kadınında direkt mikroskobi ve kültür yöntemleriyle Trichomonas vaginalis ve buna bağlı olarak Trikomoniyaz'ın araştırılması. *T Parazitol Derg.* **1995;** 19(2):170-3.

45. Neyzi O, Yolsal N. Cinsel yolla bulasan enfeksiyonlar tanı ve tedavi rehberi. Sexually transmitted diseases' diagnosis and treatment guidelines. **2002:**1.

46. Gökengin D, Yamazhan T, Özkaya D, Aytuğ S, Ertem E, Arda B, et al. Sexual knowledge, attitudes, and risk behaviors of students in Turkey. *Journal of School Health*. **2003;** 73(7):258-63.

47. Doğan S. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda danışmanlık vermek. *Klinik Tıp Aile Hekimliği.* **2017;** 9(2):32-6.

48. Miracle TS, Miracle AW, Baumeister RF. Human sexuality: Meeting your basic needs: Prentice Hall, **2003**.

49. Pınar G, Doğan N, Ökdem Ş, Algıer L, Öksüz E. Özel bir üniversitede okuyan öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bilgi tutum ve davranışları. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, **2009;** 7(2):105-13.

50. Bearinger LH, Sieving RE, Ferguson J, Sharma V. Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention, and potential. *The Lancet.* **2007;** 369(9568):1220-31.

51. Grunbaum JA, Kann L, Kinchen S, Ross J. Youth risk behavior surveillance-United States, 2003 (abridged). *The Journal of School Health.* **2004;** 74(8):307.

52. **Force UPST.** Behavioral counseling to prevent sexually transmitted infections: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Annals of Internal Medicine.* **2008;** 149(7):491-6.

53. **Kirby D, Coyle K.** School-based programs to reduce sexual risk-taking behavior. *Children and Youth Services Review.* **1997;** 19(5-6):415-36.

54. **Norman CD, Skinner HA.** eHEALS: the eHealth literacy scale. *Journal of Medical Internet Research.* **2006;** 8(4):507.

55. **Özdemir F.** Ergen sağliği için sağlik okuryazarliğinin önemi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* **2019;** 22(3):211-6.

56. **Jenkins WD, Wold B.** Use of the Internet for the surveillance and prevention of sexually transmitted diseases. *Microbes and İnfection.* **2012;** 14(5):427-37.

57. **Nelson KM, Leickly E, Yang JP, Pereira A, Simoni JM.** The influence of sexually explicit online media on sex: Do men who have sex with men believe they "do what they see"? *AIDS care.* **2014;** 26(7):931-4.

58. **Akça B, Altınay ZÖ, Demirbaşoğlu H, Kırdar İ, Okol B, Özkan HG, et al.** Bir tıp fakültesinde dönem III öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve korunma yöntemleri hakkındaki bilgi ve tutumları. *Family Pract Palliat Care.* **2016;** 1:48-52.

59. **Tandoğan Ö, Oskay Ü.** İnternet ve cinsellik. *Androloji Bülteni.* **2019;** 21(3):119-22.

60. **Browne HL, Clarke E, Obasi AI.** Sexually transmitted infection (STI) research priority-setting:a two-stage study including the perspectives of patients, the public, clinicians and stakeholders. *Sexually Transmitted Infections.* **2021;** 97(8):584-9.

61. **Güçlü A, Özerk H.** Türkiye'de 2000-2018 Yılları Arasında Örgün Eğitim Kurumları Kapsamında Cinsel Sağlık Eğitimlerine İlişkin Çalışmaların İncelenmesi ve Değerlendirilmesi. *OPUS International Journal of Society Researches.* **2019;** 18(39):958-82.

62. **Yıldırım F, Erbil N.** Türkiye'de üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi düzeyi: Sistematik derleme. *Androloji Bülteni.* **2021;** 23(3):179-86.

63. **Yılmaz M, Alkan Çeviker S, Dindar Demiray E, Uyar C.** Türkiye'de cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili yapılan lisansüstü tez çalışmalarının bibliyografik incelenmesi. *Aksaray Üniversitesi Tıp Bilimleri Dergisi.* **2021;** 2(1):8-11.

64. **LeFevre ML, Force UPST.** Behavioral counseling interventions to prevent sexually transmitted infections: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Annals of internal medicine.* **2014;** 161(12):894-901.

65. **Diamond V, Harman J, Gerend MA.** The underuse of STI prevention counseling in primary care. *Sexually Transmitted Diseases.* **2020;** 47(8):18-20.

66. **Coşkun NGE.** Üniversite gençlerinin cinsel sağlık arama davranışını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, **2019**.

67. **Metin Z.** Üniversite son sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeyleri: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, **2015**.

68. **Aykan ŞB, Altindiş M, Ekerbiçer H, Aslan FG, Altindiş S.** Üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanımı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili farkındalıkları. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* **2017;** 3(1):1-5.

69. **Demir G, Şahin T.** Selçuk üniversitesi öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* **2014;** 4(3):19-24.

70. **Elkin N.** Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgilerinin araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* **2015;** 8(1):1-14.

71. **Özdemir L, Ayvaz A, Poyraz Ö.** Cumhuriyet Üniversitesi öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* **2003;** 25(1):10-4.

72. **Yaşar Ö, Buluş MD, Kaymak GÖ, Güneri S.** Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi ve görüşlerinin incelenmesi. *Jaren,* **2019;** 5(1):53-58.

73. **Yıldırım T.** Üniversite çağındaki ergenlerin cinsel bilgi, tutum ve davranışları. **2008**.

74. **Korkmaz O.** Üniversite çağındaki ergenlerin cinsel bilgi, tutum ve davranışları 2008-2010. **2011**.

75. **Özcebe L, Türkyilmaz A, Yadigar C.** Türkiye gençlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı araştırması. **2013**.

76. Şahin MA, Şenel U, Şahin RA, Ömer A, Hayran O. Üniversite öğrencilerinin human papilloma virüsü ve aşisi ile ilgili bilgi, tutum ve davranişlari. *Sağlık Bilimleri Dergisi.* **2022;** 31(1):1-8.

77. Özsaran Z, Demirci S. Tip fakültesi öğrencileri arasinda hpv aşisi bilgi düzeyini değerlendiren anket çalişmasi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi.* **2011;** 14(2):40-4.

78. Anatolia AM. Human papilloma virus and HPV vaccine knowledge among Mustafa Kemal University medical students. *Acta Med Anatol.* **2014;** 2(2):37-41.

79. Eskin M, Kaynak-Demir H, Demir S. Same-sex sexual orientation, childhood sexual abuse, and suicidal behavior in university students in Turkey. *Archives of sexual behavior.* **2005;** 34(2):185-95.

80. S T, S Ö. Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Öğrencilerin Cinsel Sağlık ile İlişkili Tutumları, **2020**.

81. Sungur MZ. Cinsel eğitim. *Klinik Psikiyatri.* **1998;** 2:103-8.

82. Özaşçilar Öztürk M, Ziyalar N. Suç korkusu: İstanbul'da yaşayan 18-25 yaş grubu üniversite öğrencilerinin mağdur olma riskleri hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesi. *Adli Bilimler Dergisi.* **2009;** 8(1):7-17.

83. Choudhry V, Agardh A, Stafström M, Östergren PO. Patterns of alcohol consumption and risky sexual behavior:a cross-sectional study among Ugandan university students. *BMC Public Health.* **2014;** 14(1):1-11.

84. Ghandour LA, Mouhanna F, Yasmine R, El Kak F. Factors associated with alcohol and/or drug use at sexual debut among sexually active university students: cross-sectional findings from Lebanon. *BMC Public Health.* **2014;** 14(1):1-10.

85. Süt HK, Küçükkaya B. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin himen muayenesi ve himenoplastiye karşı tutum ve bakış açılarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* **2016;** 9(2):52-60.

86. Alikasifoglu M, Ercan O. Ergenlerde riskli davranislar. *Turk Pediatri Arsivi.* **2009;** 44:1-6.

87. Jessor RE. New perspectives on adolescent risk behavior, *Cambridge University Press*, **1998**.

88. Şimşek Z, Koruk İ, Altındağ A. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin riskli sağlık davranışları. *Toplum Hekimliği Bülteni*. **2007;** 26(3):19-24.

89. Bakir N, Beji NK. Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeyleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* **2015;** 5(3):10-6.

90. Kaya F, Serin Ö, Genç A. Eğitim fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin cinsel yaşamlarına ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni.* **2007;** 6(6):441-8.

91. Özgür G, Babacan Gümüş A, Durdu B. Evde ve yurtta kalan üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* **2010;** 1(1):25-32.

92. Gunes G. Malatya'da üniversite öğrencilerinin cinsellikle ilgili tutum ve davranişlari. *Medical Sciences.* **2009;** 4(3):47-58.

93. Yilmaz A, Saygili M, Mustafa K. Sağlik bilimleri fakültesi öğrencilerinin e-sağlik okuryazarliği düzeylerinin belirlenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* **2020;** 31:148-57.

94. Park H, Lee E. Self-reported eHealth literacy among undergraduate nursing students in South Korea:a pilot study. *Nurse education today*. **2015;** 35(2):408-13.

95. Brown CA, Dickson R. Healthcare students'e-literacy skills. *Journal of Allied Health.* **2010;** 39(3):179-84.

96. Dashti S, Peyman N, Tajfard M, Esmaeeli H. E-Health literacy of medical and health sciences university students in Mashhad, Iran in 2016:a pilot study. *Electronic physician.* **2017;** 9(3):3966.

97. Midik Ö, Servet A. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Pandemi Sürecinde E-Sağlık Okur Yazarlık Düzeyleri ve Sağlık Bilgisi Arama Davranışları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.* **2021;** 30(4):245-51.

98. Orhan M, Sayar B, biçer EB. Üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin karşılaştırılması: sağlık bilimleri lisans ve lisansüstü öğrencileri üzerine bir araştırma. *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi.* **2020;** 2(3):141-57.

99. Islama MM, Touraya M, Yangb HC, Polyc TN, Nguyenb PA, Lia YCJ, et al. E-Health Literacy and Health Information Seeking Behavior Among University Students in Bangladesh. **2017**.

100. Eyimaya AÖ, Özdemir F, Tezel A, Apay SE. Determining the healthy lifestyle behaviors and e-health literacy levels in adolescents. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. **2021;** 55.

101. Golbasi Z, Kelleci M. Sexual experience and risky sexual behaviours of Turkish university students. *Archives of Gynecology and Obstetrics.* **2011;** 283(3):531-7.

102. Evren H. Trakya Üniversitesi öğrencilerinin riskli sağlık davranışları ve sağlık hizmeti kullanımları: *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, **2008**.

103. Lee YH, Salman A, Fitzpatrick JJ. HIV/AIDS preventive self-efficacy, depressive symptoms, and risky sexual behavior in adolescents:a cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. **2009;** 46(5):653-60.

104. Mashegoane S, Moalusi KP, Ngoepe MA, Peltzer K. Sexual sensation seeking and risky sexual behavior among South African university students. *Social Behavior and Personality: An International Journal*. **2002;** 30(5):475-83.

105. Thompson JC, Kao TC, Thomas RJ. The relationship between alcohol use and risk-taking sexual behaviors ina large behavioral study. *Preventive Medicine.* **2005;** 41(1):247-52.

8. EKLER

Ek 1. Bilgilendirme ve Davet Yazısı

Değerli Katılımcı,

Sizi "Çukurova Tıp Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Konusundaki Davranışsal Danışmanlık Gereksinimlerinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmamıza davet ediyoruz. Bu anket çalışmasında tanımlayıcı bilgiler yer almamaktadır. Cevaplarınız gizli kalacaktır ve sonuçlar sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Eğer cevaplarınızla ilgili geribildirim almak isterseniz anketinize bir rumuz eklemeniz ve aşağıdaki mail adresinden ya da numaradan bize ulaşmanız yeterlidir. Bu çalışmaya katılmama ve katıldıktan sonra çekilme hakkınız bulunmaktadır. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Sorulara dürüst olarak doğru cevap vermeniz araştırmanın sağlıklı sonuçlarla tamamlanabilmesi açısından çok önemlidir. Katılımınız ve ayıracağınız zaman için teşekkür ederiz.

Dr. Efe KARAALİ - Prof. Dr. Sevgi ÖZCAN
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
3386060 (3087), E-mail:….

Ek 2. Veri Toplama Formu

A. Sosyodemografik Özellikler

1. Doğum yılınız	
2. Cinsiyetiniz	
3. Eş/ partner durumunuz	1.Evli 2.Bekar a) Partnerim var b) Partnerim yok
4. İkamet ettiğiniz yer	1.Ailemle 2. Evde arkadaşlarımla 3.Yurtta 4.Evde tek 5.Diğer
5. Ekonomik durumunuz	1.Çok iyi 2.İyi 3.Orta 4.Kötü 5.Çok kötü

B. E-Sağlık Okuryazarlık Durumu

1.Sağlığınız hakkında karar verirken internetin size yardımcı olmada ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz? ( )Hiç Yararlı Değil ( )Yararlı Değil ( )Fikrim Yok ( )Yararlı ( )Çok Yararlı

2.İnternette sağlık kaynaklarına erişmek sizin için ne kadar önemli?

( )Hiç Önemli Değil ( )Önemli Değil ( )Fikrim Yok ( )Önemli ( )Çok Önemli

Lütfen aşağıdaki ifadelere katılım düzeyinizi işaretleyiniz.	**Hiç Katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Tamamen Katılıyorum**
3.İnternette hangi sağlık kaynaklarının ulaşılabilir olduğunu biliyorum					
4.İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nerede bulacağımı biliyorum					
5.İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl bulacağımı biliyorum					
6.Sağlık hususunda sorularıma yanıt bulmak adına interneti nasıl kullanacağımı biliyorum					
7.İnternette bana yardımcı olması adına bulduğum sağlık bilgilerini nasıl kullanacağımı biliyorum					
8.İnternette bulduğum sağlık bilgilerini değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriye sahibim					
9.İnternetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını düşük kaliteli sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim					
10.Sağlığa ilişkin kararlar verirken internetten bilgi kullanımında kendime					

güveniyorum					

C. Cinsel Sağlıkla İlişkili Genel Sorular

1. Bugüne kadar cinsel sağlığınızla ilgili herhangi bir sorun yaşadınız mı?	1.Evet 2.Hayır
2. Cinsel sağlıkla ilgili sorun yaşadığınızda ne yaparsınız?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	1.Hiçbir şey yapmam, kendiliğinden geçmesini beklerim 2.Kendi kendime çözüm ararım 3.Aile üyelerinden birinden yardım isterim 4.Arkadaşlarımdan yardım isterim 5.Bir sağlık kuruluşuna giderim 6.İnternetten bilgi edinirim 7.Kitaplardan bilgi edinirim
3. Cinsel sorun yaşadığınızda bir sağlık kuruluşuna gidecek olsanız hangisini tercih edersiniz?	1.Devlet hastanesi 2.Üniversite hastanesi 3.Aile sağlığı merkezi(aile hekimliği) 4.Özel muayenehane/hastane 5.Diğer(lütfen belirtiniz).....
4. Lütfen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan bildiğiniz dört tanesini yazınız	1……. 2…….. 3……
5. Lütfen cinsel yolla bulaşan enfeksiyon belirtilerinden bildiğiniz üç tanesini yazınız	1……. 2…….. 3……
6. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda bilgi düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?	1.Çok iyi 2.İyi 3.Orta 4.Kötü 5.Çok kötü
7. **Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile ilgili bu zamana kadar en çok nerelerden bilgi edindiniz? (birden çok seçenek işaretlenebilir)**	1.Aile 2.Arkadaş 3.Okul 4.Sağlık kuruluşu 5. Tv, dergi,kitap, gazete 6. İnternet
8. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda nasıl bir eğitim almak istersiniz?(birden çok seçenek işaretlenebilir)	1.Eğitim almak istemem 2.Broşür, kitap vb. 3.İnternet 4.Bireysel eğitim/danışmanlık 5.Grup eğitimi/danışmanlık
9. HPV aşısı yaptırdınız mı?	1.Evet 2.Hayır 3.Ne olduğunu bilmiyorum
10. Yandaki ifadelerden hangisi sizi en iyi şekilde tanımlar	1. Heteroseksüel 2. Gay ya da lezbiyen 3. Biseksüel 4. Emin değilim 5. Bu terimlerin ne anlama geldiğini bilmiyorum

Lütfen aşağıdaki ifadelere katılım düzeyinizi işaretleyiniz.	**Hiç Katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Tamamen Katılıyorum**
1. Aktif cinsel yaşamı olanlar cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda artmış riske sahiptir.					
2. Birden fazla kişiyle birlikte olanlar cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda artmış riske sahiptir.					
3. Seks işçileriyle (hayat kadınlarıyla) birlikte olanlar cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda artmış riske sahiptir.					
4. LGBT+ bireyler cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda artmış riske sahiptir.					
5. Damardan ilaç/madde kullananlar cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda artmış riske sahiptir.					
6. Bireyin veya partnerinin cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon tanısı almış olması diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından riski arttırır.					
7. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar öpüşme ile bulaşabilir					
8. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar oral seksle bulaşabilir					
9. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar kanla bulaşabilir.					
10. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar cinsel birliktelikle bulaşabilir.					
11. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla hasta olup bunu fark etmemek mümkündür.					
12. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar bazı kanserlere neden olabilir					
13. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar çocuk sahibi olamamaya neden olabilir					
14. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmada tek eşlilik etkilidir.					
15. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmada kondom etkilidir.					
16. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların bir kısmından korunmada bazı aşılar etkilidir.					

D. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon Soruları (2.Bölüm) **Lütfen aşağıdaki ifadelere katılım düzeyinizi işaretleyiniz.**	**Hiç Katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Tamamen Katılıyorum**
1. Kendime ve/veya partnere ait engeller/zorluklar nedeniyle cinsellikten kaçınıyorum.					
2. Cinsellik veya cinsel yaşamım konusunda gergin ve endişeliyim					
3. Cinsel şiddet, tecavüz, cinsel saldırı konusunda endişeliyim.					
4. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda endişeliyim.					
5. Biriyle cinsellik yaşamak için ona bağlanmak zorunda değiliz.					
6. En iyi seks kuralların olmadığı sekstir.					
7. İnsanlar daha özgürce seks yapabilse hayat daha kolay olurdu.					
8. Tek gecelik ilişkiler bazen çok eğlenceli olabilir					
9. Duygusal bir ilişkide partnerin kondom kullanmayı önermesi sorumluluk sahibi olduğunu düşündürür.					
10. Alkol kullanımı cinsel birliktelikte daha rahat davranmayı sağlar.					

D. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon Soruları (3.Bölüm)	
1. Cinsel olarak aktif misiniz?	1.Evet 2.Hayır
2. Geçtiğimiz bir yıl içerisinde siz ve/veya partneriniz kondom (prezervatif) kullanmaksızın ilişkide bulundunuz mu?	1.Evet 2.Hayır 3.Bilmiyorum
3. Geçtiğimiz bir yıl içerisinde siz veya partneriniz hiç AIDS /HIV testi ya da cinsel yolla bulaşan enfeksiyon için test yaptırdınız mı?	1.Evet 2. Hayır 3.Bilmiyorum
4. Geçtiğimiz bir yıl içerisinde siz veya partneriniz cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tanısı ve tedavisi aldınız mı?	1.Evet 2.Hayır 3.Bilmiyorum
5. Yaşamınız boyunca kaç kişiyle cinsel ilişkide bulundunuz?	1. Hiç 2. 1 kişi 3. 2 kişi 4. 3 veya daha fazla kişi