

Erkek Askeri Personelin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeyinin İncelenmesi

Evulation of Male Military Staff's Level of Knowledge About Sexually Transmitted Diseases

Serkan Akan, Caner Ediz, Yunus Emre Kızılkın, Hasan Hüseyin Tavukçu, Hüseyin Hayit, Ömer Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye



Özet

Amaç: Bu çalışmada periyodik muayene amacıyla polikliniğimize başvuran erkek askeri personelin cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) hakkındaki bilgi düzeyleri, partner sayıları, kondom kullanım verileri ve sosyodemografik değişkenlerin bu verilere olan etkileri araştırıldı.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya Haziran 2018 – Aralık 2018 tarihleri arasında Ürolojik hastalık geçmişi veya aktif şikayeti olmayıp, periyodik muayene için kliniğimize başvuran 2314 kişiden, 1107 gönüllü erkek katıldı. Katılımcılara kişisel tanıtıcı bilgi anketi ve 40 soruluk STI/HIV Pretest'ten Türkçe'ye valide edilen Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ile İlgili Bilgi Testi (CYBH Bilgi Testi) yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı.

Bulgular: Çalışma grubu 19 ile 42 yaş arasında erkeklerden oluşmakta olup yaş ortalaması 24.8 ± 7.08 idi. Katılımcıların %93.5'i 20-29 yaş grubu olup, %76.5'i üniversite mezunu, %86.4'ü bekâr idi. Katılımcıların %98.5'i CYBH ile ilgili bilgi sahibi olduğunu bildirmiştir. Çalışma grubumuzun tamamı cinsel aktif çağda olmasına rağmen yaklaşık %54'ünün son bir yıl içerisinde cinsel ilişki yaşadığı görülmektedir. Son bir yıl içerisinde cinsel ilişkide bulunan grubun %79.1'i CYBH'dan korunma amacıyla kondom kullanmıştır. Bu grubun partner sayısı ile kondom kullanımının korelasyonuna bakıldığında; partner sayısı artışı ile kondom kullanım

Abstract

Objective: In this study, level of knowledge about sexually transmitted diseases (STDs), number of partners, condom use data of male military staff applying to our outpatient clinic for periodic examination and effect of their sociodemographic variables on these data were investigated.

Material and Methods: Between June 2018 and December 2018, 1107 volunteers of 2314 male military staff which had no history of urological diseases and no complaint but applying to our outpatient clinic for periodic examination were included. A personel identifier information survey and knowledge test for sexually transmitted diseases validated to Turkish from 40 item STI/HIV Pretest were performed as face to face interview method to participants.

Results: Study group consisted between 19-42 aged males and mean age was 24.8 ± 7.08 . %93.5 of participants was 20-29 aged group, %76.5 was graduated from a university, %86 was single. %98.5 of participants reported having knowledge of STDs. Although all of our study group was in sexually active age, approximately %54 of them had no sexual intercourse in last year. Only %79.1 of this group used condom for prevention from STDs. When correlation between number of partners and condom use was considered, a statistically significant correlation was found between the increase in the number of partners and the

Geliş tarihi (Submitted): 02.01.2019

Kabul tarihi (Accepted): 15.05.2019

Yazışma / Correspondence

Dr. Serkan Akan

ORCID: 0000-0002-6066-0401

Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Haydarpaşa Sultan Abdulhamid Han
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji
Anabilim Dalı, 34668 Üsküdar, İstanbul
E-mail: drserkanakan@hotmail.com



Bu eser [Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

sıklığının azalması arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r=0.65$; $p=0.0001$). En yüksek 36 puan alınabilen CYBH Bilgi Testi'nde katılımcıların doğru cevap ortalaması $18.97 (0-35) \pm 6.73$ olup, üniversite mezunlarında anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Cinsel aktif yaş grubunun ağırlıkta olması nedeniyle CYBH ile ilgili olarak risk altında olan erkek askeri personelin, özellikle bu hastalıkların tedavisi ve korunma yöntemlerine yönelik yeterli bilgi düzeyine sahip olmadığı görülmektedir. Özellikle bu grupta CYBH için koruyucu sağlık hizmeti, tedavi edici hizmetten daha önemli olabilir. Sağlık Bakanlığı ve hekimler ile koordineli olarak cinsel sağlık eğitim planı oluşturulması ve uygulamasının son derece yararlı olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: askeri personel, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, eğitim, kondom

GİRİŞ

Yirmiden fazla hastalık türü cinsel temas yoluyla bulaşır ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) sağlık, sosyal ve ekonomik sonuçları nedeniyle ciddi bir halk sağlığı sorununu teşkil eder (1). CYBH birçok ülkede artan insidansı ve daha da önemlisi cinsel, üreme ve doğum sonrası sonuçları nedeniyle dünya çapında bir sorun oluşturmaktadır. Bulaşma olasılığını potansiyel olarak belirleyen faktörler arasında göze çarpan, düzensiz veya seyrek kondom kullanımı, düşük eğitim seviyesi, birden fazla cinsel partner, alkol ve / veya uyuşturucu etkisi altında cinsel ilişki, cinsel şiddet ve para karşılığı cinsel ilişki oluşturmaktadır (2,3). CYBH için en büyük risk grubunu 15-24 yaş gençler oluşturmaktadır (4).

Ülkemizde sifiliz, hepatit B, hepatit C ve HIV / AIDS, bildirimi zorunlu olan cinsel yolla bulaşan hastalıklar olup, bu hastalıkların dağılımı ve sıklığı önemli ipuçları vermektedir (5). Genel olarak, genç nüfusun yoğun olduğu, köyden kente göç olgularının yaşandığı, cinsel faaliyete erken başlanılan ve cinselliğin tabu olduğu kapalı geleneksel toplumlar CYBH açısından yüksek riski altındadır. Türkiye'de 18-65 yaş arası nüfusta sifilizin artış gösterdiği, üretriti olan Türk vatandaşları erkeklerde C. Trachomatis (%15.7) gibi yüksek prevalansa sahip olduğu gösterilmiştir (6,7). Ülkemizde üreme sağlığı durumu göstergeleri, diğer gelişmekte olan ülkelerle karşılaştırıldığında ülkenin gelir seviyesiyle çelişmekte; modern kontrasepsiyon yöntemleri

decrease in the frequency of condom use ($r=0.65$; $p=0.0001$). Maximum right answer was 36 in knowledge test for STDs, in this study mean right answer was $18.97 (0-35) \pm 6.73$ and it was found significantly higher in participants graduated from a university.

Conclusion: It is seen that male military staff which is high risk group about STDs (because of sexual active age group) have no enough level of knowledge about prevention methods from STDs and treatment of STDs. Especially in this group, preventive health care can be more important than therapeutic health care. We believe that creating and applying of a sexual health education plan in coordination with the Ministry of Health and physicians will be extremely efficient.

Keywords: condom, education, military staff, sexually transmitted diseases

kullanımının düşük olduğu görülmektedir (8). Askeri personelin yaşam koşullarına benzer şekilde; bir araya gelen bireylerin heterojen olduğu, istikrarlı cinsel partnerden uzaklaşıldığı, koruyucu cihazlara ve hizmetlere erişimin zorlaştığı ve prezervatif kullanımının seyrekleştiği çevrede bulaşıcı hastalık riskinin arttığı gösterilmiştir (9). Yukarıda bahsedilen birçok faktörden dolayı erkek askeri personel CYBH açısından risk grubunda bulunmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, erkek askeri personelin arasında CYBH görülme sıklığı ile ilişkilendirilebilecek bilgi eksikliğini değerlendirmek, varsa güvenlik açığını saptamak ve riskli cinsel davranış yaygınlığını analiz etmektir. Türkiye'de askeri personelin CYBH konusundaki ki bilgi seviyesi ile ilgili çalışma bulunmamaktadır. Böylece bu sonuçlar gelecekteki çalışmaları teşvik edebilir ve bu konu ile ilgili eğitime yönelik eylemleri destekleyebilir.

MATERYAL VE METHOD

Çalışmaya Haziran 2018 – Aralık 2018 tarihleri arasında Ürolojik hastalık geçmişi veya aktif şikayeti olmayıp, periyodik muayene için polikliniğimize başvuran 2314 kişiden, yaşları 19 ile 42 yaş arasında olan 1107 gönüllü erkek katıldı. Çalışma boyunca Helsinki Bildirgesi'nin ilkeleri takip edildi, katılımcılara bilgilendirilmiş gönüllü olur formu dolduruldu, verilerin gizliliği sağlandı. Gönüllü katılımı reddedenlerin ana sebebi vaktinin olmaması ($n=651$) (%54), ikinci sebep

Tablo 1: Demografik veriler ile birlikte son bir yıl içerisinde yaşanan cinsel ilişkilerdeki farklı partner sayısının ve kondom kullanımının bu verilerle karşılaştırılması

		n	%	Partner sayısı				p	Kondom kullanımı		p
				Yok	1	2-4	5+		Hayır	Evet	
Yaş	15-19	18	1.6	8	10	0	0	0.0001*	8	10	0.03*
	20-24	520	47	260	145	90	25		323	197	
	25-29	515	46.5	236	200	64	15		284	231	
	30-34	29	2.6	6	18	4	1		15	14	
	35+	25	2.2	1	23	0	1		10	15	
Eğitim durumu	İlkokul	10	1	2	6	2	0	0.0001*	5	5	0.0001*
	Ortaokul	136	12.3	36	39	48	13		72	64	
	Lise	114	10.3	17	70	17	10		36	78	
	Üniversite	847	76.5	456	281	91	19		527	320	
Yaşadığı Bölge	Marmara	306	27.6	121	145	30	10	0.0001*	156	150	0.0001*
	Ege	117	10.5	48	47	12	10		54	63	
	Karadeniz	129	11.6	64	42	18	5		85	44	
	Akdeniz	138	12.5	54	54	28	2		67	71	
	İç Anadolu	221	20	113	60	38	10		138	83	
	Doğu Anadolu	101	9.1	60	25	13	3		78	23	
	Güneydoğu Anadolu	81	7.3	42	21	17	1		51	30	
Türkiye dışı	14	1.2	9	2	2	1	11	3			
Sağlık kuruluşundan bilgi edinen	Hayır			179	99	69	10	0.0001*	232	125	0.001*
	Evet			332	297	89	32		408	342	
Diğer**	Hayır			356	314	105	33	0.002*	449	359	0.013*
	Evet			155	82	53	9		191	108	
Toplam		1107		511	396	158	42		640	467	

*: ki-kare test; p<0.05

**: Televizyon, sosyal medya ve internet aracılığıyla bilgi edinip, sağlık kuruluşundan bilgi almayanlar.

Tablo 2: Son bir yıl içerisinde cinsel ilişkide bulunan katılımcıların partner sayısı ve kondom kullanımları

Partner sayısı		1		2-4		5+		r	p
		396		158		42			
Kondom kullanımı	Evet	325	%82	123	%77.8	24	%57.1	0.65*	0.0001*
	Hayır	71	%18	35	%22.2	18	%42.9		

*: pearson; p<0.05

ise soruların cinsellik üzerine olması nedeniyle utanılması idi (n=325) (%27). Katılımcılara sosyodemografik verilerini inceleyen yaş, eğitim durumu, medeni hali ve yaşadığı coğrafi bölge sorularının yanında son bir yıl içerisindeki cinsel ilişki deneyimleri ve CYBH'dan korunma amacıyla kondom kullanıp kullanmadıkları yüz yüze görüşme yöntemi ile sorgulandı. Bu soruların devamında 40 soruluk STI/HIV Pretest'ten evrensel

özelli taşımayan 4 soru çıkarılarak 36 soru ile Türkçeye valide edilen CYBH Bilgi Testi yine yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı (10).

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde, PSPP (PSPP is free software; you can redistribute it and/or modify it under the terms of the GNU General Public License as published by the Free Software Foundation; either version 3 of

the License, or (at your option) any later version) ve Microsoft Excel bilgisayar programları kullanıldı.

Araştırmada verilerin analizinde istatistikî yöntem olarak; tanımlayıcı analizler (frekans dağılımları, yüzde, ortalama, standart sapma) uygulandı. Verilerin analizi için ANOVA (pos hoc:Bonferoni), ki-kare ve ilişkiler için pearson ilişki katsayısı kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışma grubu 19 ile 42 yaş arasında erkeklerden oluşmakta olup yaş ortalaması 24.8 ± 7.08 idi. Katılımcıların %93.5'i 20-29 yaş grubu olup, %76.5'i üniversite mezunu, %86.4'ü bekar idi. Katılımcılarımızın yaşadıkları bölgeler "Türkiye coğrafi bölgelere göre nüfus dağılım haritası" ile benzerlik göstermektedir (11) (Tablo 1).

Katılımcıların %98.5'i CYBH ile ilgili bilgi sahibi olduğunu bildirmiştir. Bilgi edinme yöntemleri arasında %91.3 ile televizyon, sosyal medya ve internet en ön sırada yer almaktadır. Arkadaş çevresi, okul ve yazılı basın aracılığıyla bilgi edinimi %80'lerin üzerindedir. Sağlık kuruluşlarından bilgi edinimi ise %67.8'dir (Grafik 1).

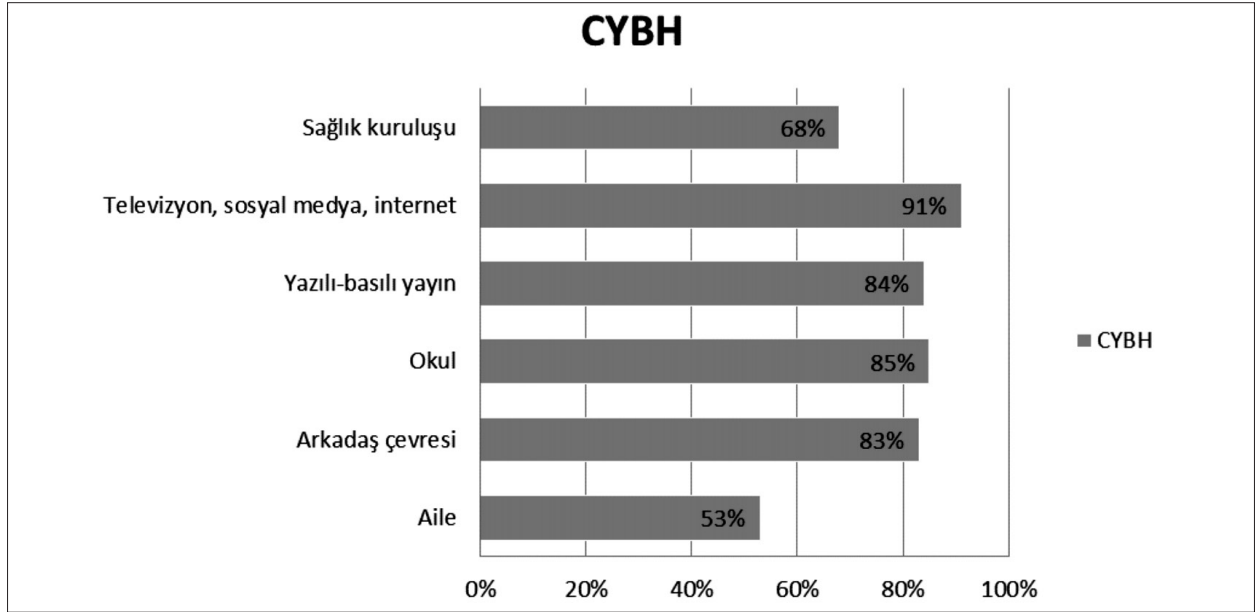
Çalışma grubumuzun bütünü cinsel aktif çağda olmasına rağmen yaklaşık %54'ünün son bir yıl içerisinde cinsel ilişki yaşadığı görülmektedir. Son bir yıl içerisinde cinsel ilişkide bulunan grubun %79.1'i CYBH'dan korunma amacıyla kondom kullanmıştır. Son bir yıl içerisinde cinsel birliktelik yaşamış olan katılımcılardan, tek sayıda partner ile birlikte olanlar ve çok sayıda partner ile birlikte olanların yaş grupları analiz edildi. 20-24 yaş grubunda çok sayıda partner ile birlikte olma oranı %44.2 olup, bu oran diğer

Tablo 3: Sosyodemografik verilere göre CYBH Bilgi Testi doğru cevaplama durumu

		Ortalama doğru cevap sayısı	Standart sapma	p
Yaş	15-19	19.56	3.31	0.0001*
	20-24	17.59	6.96	
	25-29	20.42	6.25	
	30-34	19.03	7.80	
	35+	17.44	9.81	
Eğitim durumu	İlkokul	13.40	7.29	0.0001*
	Ortaokul	14.19	5.64	
	Lise	15.99	7.40	
	Üniversite	20.21	6.42	
Yaşadığı Bölge	Marmara	20.38	6.55	0.00001*
	Ege	18.92	6.38	
	Karadeniz	17.66	6.54	
	Akdeniz	19.42	6.24	
	İç Anadolu	19.31	6.77	
	Doğu Anadolu	17.03	7.66	
	Güneydoğu Anadolu	16.88	7.61	
	Türkiye dışı	17.21	7.24	
Sağlık kuruluşundan bilgi edinen	Evet	19.52	6.39	0.0001*
	Hayır	17.82	7.55	
Diğer**	Evet	18.78	6.89	0.57
	Hayır	19.04	6.81	

*: ANOVA; $p < 0.05$

** : Televizyon, sosyal medya ve internet aracılığıyla bilgi edinip, sağlık kuruluşundan bilgi almayanlar.



Grafik 1: CYBH ile ilgili bilgi edinme yöntemi

yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı ($p=0.0001$). Tüm katılımcıların CYBH'dan korunma amacıyla kondom kullanma oranına bakıldığında; yine 20-24 yaş grubunda bu oran %37.8 olup diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düşük saptandı ($p=0.03$) (Tablo 1).

Son bir yıl içerisinde cinsel birliktelik yaşayan katılımcılardan, çok sayıda partner ile birlikte olanların oranına, eğitim durumları ile karşılaştırılarak bakıldığında; ortaokul mezunu olanlarda bu oran %61 olup, istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p=0.0001$). Tüm katılımcıların CYBH'dan korunma amacıyla kondom kullanma oranına bakıldığında ise üniversite mezunu olanlarda bu oran %37.7 olup diğer eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düşük saptanmıştır ($p=0.0001$) (Tablo 1).

Son bir yıl içerisinde cinsel ilişkide bulunmayan katılımcılar dışarıda bırakılarak, cinsel ilişkide bulunan grubun partner sayısı ile kondom kullanımı korelasyonuna bakıldığında; partner sayısı artışı ile kondom kullanım sıklığının azalması arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulundu ($r=0.65$; $p=0.0001$) (Tablo 2).

Tablo 3'e bakıldığında Marmara, Ege ve Akdeniz bölgesinde yaşayanlarda kondom kullanımının yaygın

olduğu ancak Doğu Anadolu bölgesi, Kıbrıs ve Türkiye Cumhuriyetlerinde ikamet eden katılımcıların kondom kullanım oranının istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu görülmektedir ($p=0.0001$). Katılımcıların CYBH ile ilgili bilgi edinme yöntemlerine göre kondom kullanım oranı karşılaştırıldığında; sağlık kuruluşundan bilgi edinenlerde kondom kullanım oranı %45 olup, diğer yöntemler ile bilgi edinenlere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı ($p=0.001$).

En yüksek 36 puan alınabilen CYBH Bilgi Testi'nde katılımcıların doğru cevap ortalaması 18.97 (0-35) \pm 6.73, yanlış cevap ortalaması 4.94 (0-22) \pm 3.68, bilmiyorum cevap ortalaması 12.06 (0-35) \pm 9.11 olarak bulundu. Yaş grupları arasında doğru cevaplama oranları arasında ciddi farklılık olmamakla birlikte, en başarılı olan 25-29 yaş grubunda bu oran %56.7 iken 35+ yaş grubunda %48.4 idi. Eğitim durumlarına göre doğru cevaplama oranları değerlendirildiğinde, eğitim seviyesi ilerledikçe doğru yanıtlama oranları yükselmiş olup, üniversite mezunlarında %56.1 bulunmuş, istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p=0.0001$). Bölgeler arasında doğru cevaplama oranları arasında ciddi farklılık olmamakla birlikte, en başarılı olan Marmara bölgesinde bu oran %56.6 iken, Güneydoğu Anadolu bölgesinde %46 idi. Katılımcıların CYBH ile

ilgili bilgi edinme yöntemlerine göre bilgi testini doğru cevaplama oranları karşılaştırıldığında; sağlık kuruluşundan bilgi edinenlerde bu oran %54.1 iken, televizyon, sosyal medya ve internet aracılığıyla bilgi edinip, sağlık kuruluşundan bilgi almayanlarda %52.1 olarak daha düşük bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$) (Tablo 3).

36 soru ile Türkçe'ye valide edilen CYBH Bilgi Testi soruları tek tek incelendiğinde; *“Kapı kolundan, klozetten veya musluktan cinsel yolla bulaşan bir hastalığa veya HIV/AIDS'e yakalanabilirsin”, “Cinsel yolla bulaşan hastalıklar bebeğin görme engelli doğmasına neden olabilir”, “Cinsel ilişkinin erken yaşlarda başlaması genital siğil riskini arttırırken birden fazla partnerin olması kadınlarda serviks kanseri riskini arttırmaktadır”, “Genital akıntılar kadınlar için normal bir durumdur”* en az doğru yanıt verilen sorular olarak göze çarpmaktadır.

TARTIŞMA

Dünya genelinde genç nüfusun hızla artması, daha erken yaşlarda cinsel deneyimlerin olması ve cinsellikle ilgili bilgi eksikliği CYBH'lerin artışına neden olmaktadır. Tüm dünyada, 15-49 yaş arası toplam 357 milyon kişinin CYBH ile enfekte olduğu bilinmektedir (Chlamydia trachomatis - 131 milyon, Neisseria gonorrhoeae - 78 milyon, Treponema pallidum - 6 milyon ve Trichomonas vaginalis - 142 milyon) (12). Yine tüm dünyada 35 milyon kişi İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü (HIV) ile enfekte, yaklaşık 19 milyon kişi ise HIV pozitif durumda olmasına rağmen henüz bilgi sahibi değil (13).

CYBH önlemek için davranışsal, biyomedikal ve yapısal stratejileri birlikte uygulamak en etkili yaklaşımdır (11). 20 yılı aşkın bir süredir farklı kültürlerle sahip çeşitli popülasyonlarda uygulanan HIV / AIDS Bilgi-Motivasyon-Davranışsal Becerileri modelinin; bilgi, motivasyon ve popülasyona özgü davranışsal becerilere odaklanarak CYBH riskinin azaltılmasında oldukça etkili olduğu gösterilmiştir (14,15). Benzer bir çalışmada, CYBH tanısı ile uygun tedavi başlanan hastalar arasından kontrol grubuna kondom kullanımı önerilip, slayt gösterisi ile bilgilendirme yapılmış.

Deney grubuna ise ek olarak HIV ile enfekte bir öğrencinin gerçek hikayesine dayanan bir film ve risk azaltma davranışlarına yönelik görüntüler izletilmiş, sosyal motivasyon sağlanmaya çalışılmış. Çalışma sonucunda iyi bilgilendirilmiş ve motive olmuş hastaların, cinsel partner sayısı değişmese bile pozitif sonuç veren sağlık davranışlarını (kondom kullanımı v.s) benimseyip sürdürecekleri öngörülmüştür (13).

CYBH'ler ile ilgili bilgiler ve cinsel davranış konusunu araştırmaya yönelik yapılan çalışmalarda ülkemizde üniversite öğrencileri arasında CYBH ve AIDS ile ilgili bulaşma yolları ve korunma bilgisinin iyi seviyede olduğu gösterilmektedir (16). Lise öğrencilerine yönelik yapılan bir çalışmada cinsel sağlık konusundaki bilgi kaynaklarının büyük bölümünü yazılı-görsel medya ile okul dersleri olduğu gösterilmiştir (17). Yine başka bir çalışmada cinsel sağlık ile ilgili eğitim alan öğrencilerin CYBH'lere yönelik bilgi düzeyinin, eğitim almayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirtilmektedir (18). Bizim çalışmamızda ise katılımcıların %98.5'inin daha önce CYBH ile ilgili ailesinden, arkadaş çevresinden, okuldan, basılı/işitsel ve görsel yayın organlarından veya sağlık kuruluşlarından bilgi almış olmasına rağmen, bilgi seviyesinin yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir. Ek olarak, bulgular, askeri erkek personelin eğitim durumu ile korunma yöntemleri kullanımı arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Katılımcılar arasında CYBH ile ilgili eğitimin yetersiz olduğu görülmekteyken, katılımcıların tamamına yakınının gerekli bilgiye sahip olduğunu düşünmesi; konu ile ilgili bilgi kirliliğinin ciddiyetini yansıtmaktadır. Riskli cinsel davranışın doğrudan düşük eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu unutulmamalıdır. Eğitim düzeyinin yetersiz olması bu konudaki duyarlılığı olumsuz yönde etkilemekte; bu hastalıkların önlenmesini ve tedavisini güçleştirmektedir (19).

Kondom kullanımı dahil olmak üzere birincil korunma yöntemleri konusunda yapılacak olan eğitim bu uygulamanın başlangıç aşamasını oluşturmaktadır. Tutarlı ve düzgün bir şekilde kullanıldığı takdirde kondomlar; genital sistem enfeksiyonları ve HIV'e karşı en etkili önleme stratejisidir (20). Çalışmamız sonuçlarına göre; katılımcıların %54'ünün son bir yıl içerisinde

cinsel ilişki yaşadığı, % 18.1'inin birden fazla cinsel partneri olduğu ve % 20.9'unun kondom kullanmadığı görülmektedir. 5 ve daha fazla partner ile birlikte olanlarda ise bu oran %42.9'a yükselmektedir. Multi-partner oranının yüksekliği ile kondom kullanımının düşüklüğü arasında tespit edilen korelasyon, özellikle multipartner katılımcıların CYBH için ciddi oranda risk altında olduğunu kanıtlamaktadır.

Bizim çalışmamıza göre özellikle 20-24 yaş grubu katılımcıların çok sayıda partner ile cinsel birliktelik kurdukları ancak yine bu grubun en düşük kondom kullanımına sahip olduğu görülmektedir. CYBH hakkında %98.5'inin bilgi sahibi olduğunu belirttiği, %76.5'inin üniversite mezunu olduğu bu çalışma grubunda, katılımcıların CYBH Bilgi Testi'nde doğru cevap ortalaması %52.7'dir ve beklenenden düşüktür. Eğitim seviyesi ilerledikçe doğru yanıtlama oranları yükselmiş, üniversite mezunlarında en yüksek düzeye ulaşmıştır. Marmara bölgesinde yaşayan katılımcılar için doğru yanıtlama oranlarının yüksek olması; bu bölgemizin eğitim seviyesi ile açıklanabilir (21). Ancak Üniversite mezunu olanlarda kondom kullanımının anlamlı olarak azaldığını görmek dikkat çekicidir. Bu grubun büyük kısmının 20-29 yaş aralığında olması, bu sonuçlardaki en büyük etken olabilir.

Bizim çalışmamıza göre 20-24 yaş arası yüksek riskli grubun, çok sayıda partner ile kondom kullanmadan cinsel beraberlik yaşaması, eğitim seviyesi dışında faktörlerin de değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Toplumsal inanışlar ve davranışlar bunu etkilemektedir. Kondom kullanımının cinsel tatmini azalttığına dair düşünceler, penis boyunun standart prezervatif boyuna göre daha kısa olması sebebi ile tercih edilmemesi ve sadece ejakülasyonu önlemek için kullanıldığına dair düşünceler kondom kullanım oranlarının toplum içinde beklenen düzeye ulaşmasına neden olmaktadır (22). Yine Marmara, Ege ve Akdeniz bölgelerinde kondom kullanımının diğer bölgelere göre daha yaygın olması; sosyokültürel etmenlerin ve kondoma kolay ulaşabiliyor olmanın da ayrıca etken olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda Sağlık kuruluşundan ve hekimlerden bilgi edinenler, diğer yöntemlerle bilgi edinenler-

le karşılaştırıldığında; CYBH Bilgi Testi doğru cevap oranının istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olmadığı ancak kondom kullanım oranının anlamlı derecede yükseldiği görülmektedir.

Ülkemizde yapılan daha önceki çalışmalar ile karşılaştırıldığında, bizim çalışmamızda CYBH ile ilgili genel bilgi seviyesinde artış görülmüştür. Bu artışın bilgi ulaşım teknolojisinin son yıllarda geldiği seviye ile alakalı olduğunu düşünmekteyiz. Ancak çalışmamızda bulaşıcılık, bulaş mekanizması, partner ve yenidoğan komplikasyonları ile ilgili bilgi seviyesinin ve korunma yöntemleri kullanımının yetersiz olduğu görülmektedir. Bu çalışmamızla erkek askeri personelin CYBH ile ilgili olarak bilgi seviyesinin ölçülmesinin yanı sıra, HIV / CYBH bulaşma ve önleme hakkında bilgi sahibi olmaları, yanlış bilgilerinin düzeltilmesi ve bu konuyla ilgili daha kapsamlı bir eğitim planının oluşturulması konusunda ilgili kurumların motivasyonu amaçlanmıştır.

SONUÇ

CYBH ile ilgili olarak risk grubunu oluşturan erkek askeri personelin, özellikle bu hastalıkların tedavisi ve korunma yöntemlerine yönelik yeterli bilgi düzeyine sahip olmadığı görülmektedir. Askeri personele sunulan sağlık hizmetlerinin dinamikleri, primer olarak iyileştirici ve sekonder anlamda önleyici nitelikte olsa da; CYBH için koruyucu sağlık hizmeti, tedavi edici hizmetten daha önemli olabilir. Günümüzün teknolojik gelişmelerini yadsımadan hatta gerektiğinde sosyal ağ ve iletişim uygulamaları kullanılarak, Sağlık Bakanlığı ve hekimlerin yürütücülüğünde, cinsel sağlık eğitim planı oluşturulması ve uygulamasının son derece yararlı olacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Nunes BBS, Mendes PC. Reproductive health public policies: historical context and implications to maternity in Uberlândia -MG. Caminhos Geogr. 2015 cited Ago 15, 2016;16(53) 81-100.
2. Cooper HL, Caruso B, Barham T, Embry V, Dauria E, Clark CD, et.al. Partner incarceration and African-American women's sexual relationships and risk: A longitudinal

- qualitative study. *J Urban Health*. 2015 cited Dec 15, 2016; 92:(3)527-54.
3. Ramesh S, Ganju D, Mahapatra B, Mishra RM, Saggurti N. Relationship between mobility, violence and HIV/STI among female sex workers in Andhra Pradesh, India. *BMC Public Health* 2012 cited Nov 29, 2016; 12(1):2-8.
 4. Adler MW. *ABC of Sexually Transmitted Diseases*. 4th Ed. London: BMJ Publishing Group; 1999; 5-12.
 5. Akın L. Epidemiology of sexually transmitted infection: review. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2006, 26:655-665.
 6. Reproductive Health Programme in Turkey: Situation Analysis on the STI-HIV/AIDS Surveillance System In Turkey"; 3rd Progress Report, Rep. of Turkish – European Commission 2005. p. 25-27.
 7. Agacıdan A, Moncada J, Aydın D, Onel M, Alp T, Isik N, Badur S, Ang O. Prevalence of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae in Turkey among men With Urethritis. *Sex Transm Dis* 2001;28:630-2.
 8. UNDP, Human Development Report Turkey 2001, Ankara: Dumat Printing Industry Inc; 2002. p.22-27.
 9. Martins DC, Pesce GB, Silva GMD, Fernandes CAM. Sexual behavior and sexually transmitted diseases among the female partners of inmates. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018 Oct 11;26:e3043.
 10. Siyez DM, Siyez E. Evaluation of the knowledge levels of university students about sexually transmitted diseases. *Turkish Journal of Urology* 2009;35:49-55.
 11. Akbaş, Y. (2016), Türkiye'nin Nüfus Coğrafyası, Doğanay, S. ve Alım, M. (Eds.), Türkiye Beşeri ve Ekonomik Coğrafyası, (1.Baskı), Ankara: Pegem Akademi, s.1-59.
 12. World Health Organization. Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections 2016-2021 towards ending STIs Internet. Geneva: WHO Document Production Services; 2016 cited 2017 Oct 20.
 13. Thato R, Daengsaard E, Sukrak N. The effect of a Brief HIV Prevention Program on Risk Reduction Behaviors among Thai Men Diagnosed with Sexually Transmitted Infections. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2018 Oct 17. pii: S1976-1317(18)30200-7.
 14. Chang SJ, Choi S, Kim SA, Song M. Intervention strategies based on Information-Motivation-Behavioral Skills Model for health behavior change: a systematic review. *Asian Nurs Res* 2014;8:172-181.
 15. Fisher JD, Fisher WA, Shuper PA. Social psychology and the fight against AIDS: an Information-Motivation-Behavioral Skills Model for the prediction and promotion of health behavior change. *Adv Exp Soc Psychol* 2014;50:105-93.
 16. Gokengin D, Yamazhan T, Ozkaya D, Aytug S, Ertem E, Arda B, Serter D Türkiye'deki öğrencilerin cinsel bilgileri, tutumlar ve riskli davranışları. *J Sch Health* 2003;73:258-63.
 17. Khan SJ, Anjum Q, Khan NU, Nabi FG. Awareness about common diseases in selected female collage students of Karachi. *J Pak Med Assoc* 2005;55:195-8.
 18. Obiechina NJ, Diwe K, Ikpeze OC. Knowledge, awareness and perception of sexually transmitted diseases (STDs) among Nigerian adolescent girls. *J Obstet Gynaecol* 2002;22:302-5.
 19. Rothwell MAD, Villarroel MA, Grieb SD, Latkin CA. Norms, attitudes, and sex behaviors among women with incarcerated main partners. *J Urban Health* 2013 cited Nov 19, 2015; 90(6):1151-65.
 20. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. *MMWR Recomm Rep*. 2015;64(RR3):1-137.
 21. Akbulut G, Ozgen N. The education status of population in Turkey according to geographical regions. *International Journal of Social Science* Volume 5 Issue 7, p. 15-26, December 2012.
 22. Salgado AM, Cheetham N. The sexual and Reproductive Health of Youth: A Global Snapshot. *Advocates for Youth*, 2003.