

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI

REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK

TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**HPV'YE YÖNELİK ÇEVİRİM İÇİ PSİKO-EĞİTİM PROGRAMININ
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN HPV'YE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİNE
ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAMİME SEÇİLMİŞ

Danışman

Prof. Dr. Demet EROL

ANTALYA, 2023

DOĞRULUK BEYANI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yol ve yardıma başvurmaksızın yazdığımı, yararlandığım eserlerin kaynakçalardan gösterilenlerden oluştuğunu ve bu eserleri her kullanışmada alıntı yaparak yararlandığımı belirtir; bunu onurumla doğrularım. Enstitü tarafından belli bir zamana bağlı olmaksızın, tezimle ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara katlanacağımı bildiririm.

21 / 07 / 2023

Samime SEÇİLMİŞ

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Samime SEÇİLMİŞ'in bu çalışması 22.06.2023 tarihinde jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

İmza

Başkan: Doç. Dr. Tuğba SARI

Üye: Doç. Dr. Ayşe Sibel BİÇER

Üye (Danışman): Prof. Dr. Demet EROL

YÜKSEK LİSANS TEZİNİN ADI:

HPV'YE YÖNELİK ÇEVİRİM İÇİ PSİKO-EĞİTİM PROGRAMININ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN HPV'YE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİ

ONAY: Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun tarihli ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Güçlü ŞEKERCİOĞLU

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Öncelikle bu tezi yazma sürecimdeki desteklerinden dolayı değerli tez danışmanım Demet EROL'a ve Akdeniz Üniversitesi'nde yolumun kesiştiği tüm hocalarıma emekleri için çok teşekkür ediyorum.

Yüksek lisans sürecinde tanıştığım, benzer güçlükleri birlikte atlattığım her zaman yanımda olan arkadaşlarım Zohra SAFAROVA, Özge Deniz ÖZDEMİR ve Dilan AKBABA'ya desteklerinden dolayı teşekkür ediyorum.

Çıktığım her yolculukta beni destekleyen, her şikâyetimi dinleyip beni yeniden motive eden ve ayağa kalkmamı sağlayan biricik dostum Ayşenur PAMUKCUOĞLU TABAK'a varlığı için çok teşekkür ediyorum.

Hayatım boyunca verdiğim her kararda beni destekleyen, sevgisini ve şefkatini her an yanımda hissettiğim ve bu tezin asıl yazılma sebebi olan canım anneme, bana kendisinden bile çok güvenen canım babama ve her an kendimi çok şanslı hissetmeme neden olan biricik kardeşlerime sonsuz teşekkür ediyorum.

Son olarak en karanlık anlarımda yakacak bir mumu her zaman bulan ve beni asla karanlıkta bırakmayan Şevket Huntürk ACAR'a teşekkür ediyorum.

ÖZET

HPV'YE YÖNELİK ÇEVİRİM İÇİ PSİKO-EĞİTİM PROGRAMININ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN HPV'YE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİ

SEÇİLMİŞ, Samime

Yüksek Lisans Tezi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Demet EROL

Haziran 2023, 100 sayfa

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hem ülkemizde hem de dünyada giderek artan bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. HPV enfeksiyonu ise cinsel yolla bulaştığı bilinen en sık viral hastalıktır. Özellikle 15-24 yaş aralığındaki genç kadınlar risk grubundadır. Literatür incelendiğinde cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HPV'ye ilişkin sınırlı sayıda psiko-eğitim uygulaması olduğu görülmüştür. Bu araştırmanın amacı daha önce herhangi bir cinsel sağlık eğitimi/dersi almamış üniversite öğrencisi kadınlar ile cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HPV'ye yönelik hazırlanmış olan çevrimiçi psiko-eğitim programının etkililiğini araştırmaktır.

Araştırmada ön test son test kontrol gruplu deneysel desen kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini 2022-2023 Akdeniz Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü lisans öğrencisi 20 kadın öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada “Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar ile İlgili Bilgi Testi” ve “Human Papilloma Virus (HPV) Bilgi Ölçeği” kullanılmıştır. Deney grubuna 6 oturumluk cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HPV'ye yönelik çevrimiçi psiko-eğitim programı uygulanırken; kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Deney grubuna son-test uygulamasından bir ay sonra izleme testi uygulanmıştır. Araştırma verileri “Mann Whitney U”, “Friedman ANOVA”, “Wilcoxon Signed Rank Test” ve “ANCOVA” kullanılarak analiz edilmiştir.

Elde edilen bulgular incelendiğinde, HPV'ye yönelik psiko-eğitim programının üniversite öğrencisi kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HPV hakkındaki bilgi düzeylerini arttırdığı ve bu artışın da anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İzleme testi sonuçları da bu bulguları desteklemektedir. Kontrol grubunun ön test ve son test

puanları arasında ise herhangi bir farklılık gözlemlenmemiştir. Deney grubu ve kontrol grubunun son test puanları karşılaştırıldığında deney grubu lehine anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Dolayısıyla HPV'ye yönelik çevrimiçi psiko-eğitim uygulamasının üniversite öğrencisi kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HPV ile ilgili bilgi düzeylerini arttırmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Human papilloma virüs, HPV, Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, Çevrimiçi psikoeğitim, Üniversite öğrencileri



ABSTRACT

THE EFFECT OF THE ONLINE PSYCO-EDUCATIONAL PROGRAM ON HPV ON THE KNOWLEDGE OF HPV OF UNIVERSITY STUDENTS

SEÇİLMİŞ, Samime

Master's Degree, Educational Sciences

Supervisor: Prof. Dr. Demet EROL

June 2023, 100 pages

Sexually transmitted diseases are seen as an increasing public health problem both in our country and in the world. HPV infection is the most common viral disease known to be sexually transmitted. Especially young women between the ages of 15-24 are in the risk group. When the literature is examined, it has been seen that there are a limited number of psycho-educational applications regarding sexually transmitted diseases and HPV. The aim of this thesis is to investigate the effectiveness of the online psycho-education program prepared for sexually transmitted diseases and HPV with university student women who have not taken any sexual health education/course before.

Experimental design with pretest posttest control group was used in the research. 2022-2023 Akdeniz University Psychological Counseling and Guidance Department undergraduate student 20 female students formed the sample of the study. "Knowledge Test on Sexually Transmitted Diseases" and "Human Papilloma Virus (HPV) Knowledge Scale" were used in the study. While applying a 6 session online psycho-education program on sexually transmitted diseases and HPV to the experimental group; No intervention was made in the control group. The follow-up test was applied to the experimental group one month after the post-test application. Research data were analyzed using "Mann Whitney U", "Friedman ANOVA", "Wilcoxon Signed Rank Test" and "ANCOVA".

When the findings were examined, it was concluded that the psycho-education program for HPV increased the knowledge levels of university students about sexually transmitted diseases and HPV, and this increase was also significant. Follow-up test results also support these findings. No difference was observed between the pre-test and

post-test scores of the control group. When the post-test scores of the experimental group and control group were compared, it was seen that there was a significant difference in favor of the experimental group. Therefore, it has been concluded that the online psycho-education application for HPV is effective in increasing the knowledge level of university students about sexually transmitted diseases and HPV.

Keywords: Human papilloma virus, HPV, Sexually transmitted diseases, Online psychoeducation, University students



İÇİNDEKİLER

DOĞRULUK BEYANI	2
TEŞEKKÜR	i
ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iv
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ	1
1.1 Problem Durumu.....	1
1.2 Araştırmanın Amacı.....	3
1.3 Araştırmanın Önemi.....	4
1.4 Sayıltılar (Varsayımlar)	5
1.5 Tanımlar	6
1.6 Kapsam ve Sınırlamalar	6
BÖLÜM II	7
KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	7
2.1 Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Tanımı	7
2.2 Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Sınıflandırılması	8
2.2.1 Cinsel Yolla Bulaşan Bakteriyel Hastalıklar.....	9
2.2.2 Cinsel Yolla Bulaşan Viral Hastalıklar.....	13
2.3 Human Papilloma Virus (HPV).....	16
2.3.1 HPV ile ilişkili Hastalıklar	17
2.3.2 HPV Aşıları	18
2.3.3 HPV Tedavisi	19
2.4 Cinsel Sağlık Eğitimi	20
2.5 Türkiye’de Cinsel Sağlık Eğitimi	21
2.6 Çevrimiçi Psikolojik Danışmanlık	24
2.6.1 Çevrimiçi Grupla Psikolojik Danışma	25
2.6.2 Çevrimiçi Grubun Oluşturulması	26

2.7 İlgili Araştırmalar	28
2.7.1 Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve HPV ile İlgili Yurtdışındaki Araştırmalar	28
2.7.2 Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve HPV ile İlgili Türkiye’deki Araştırmalar	30
2.7.3 Cinsel Sağlık Eğitimi ile İlgili Yurtdışındaki Araştırmalar	32
2.7.4 Cinsel Sağlık Eğitimi ile İlgili Türkiye’deki Araştırmalar	34
BÖLÜM III.....	38
YÖNTEM	38
3.1 Araştırmanın Modeli	38
3.2 Araştırmanın Örneklemi	40
3.3 HPV’ye Yönelik Psiko-eğitim Programı	40
3.4 Psiko-eğitim Programının Hazırlanması	40
3.5 HPV’ye Yönelik Psiko-eğitim Programı Oturumlar	41
3.6 Veri Toplama Araçları	45
3.6.1 Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar ile İlgili Bilgi Testi	45
3.6.2 Human Papilloma Virus (HPV) Bilgi Ölçeği	46
3.7 Verilerin Toplanması	46
3.8 Verilerin Analizi	47
BÖLÜM IV	48
BULGULAR.....	48
4.1 Ön Analizler	48
4.2 Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bulgular	49
4.2.1 Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar Son Test Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları	49
4.2.2 Deney Grubunun Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanları Sonuçları	50
4.2.3 Kontrol Grubunun Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar Ön Test ve Son Test Puanları Sonuçları	52
4.2.4 Deney Grubunun Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar Ön Test ve Son Test Frekans Analizi	53
4.3 HPV’ye İlişkin Bulgular	54

4.3.1 HPV Bilgi Ölçeği Son Test Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları	54
4.3.2 Deney Grubunun HPV Bilgi Ölçeği Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanları Sonuçları.....	55
4.3.3 Kontrol Grubunun HPV Bilgi Ölçeği Ön Test ve Son Test Puanları Sonuçları	57
4.3.4 Deney Grubunun HPV'ye İlişkin Bilgi Testi Ön Test ve Son Test Frekans Analizi	57
BÖLÜM V	60
SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	60
5.1 Sonuç ve Tartışma	60
5.2 Öneriler	63
KAYNAKÇA.....	65
EKLER	79
EK 1: Kişisel Bilgi Formu.....	79
EK 2: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Testi.....	80
EK 3: HPV Bilgi Ölçeği	82
EK 4: Etik Kurul Kararı.....	85
EK 5: Eğitim Fakültesi Bilim Kurulu Kararı	86
EK 6: Ölçek İzinleri	87
ÖZGEÇMİŞ	88
BİLDİRİM.....	90

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1 Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Sınıflandırılması.....	8
Tablo 2 HPV ile İlişkili Kanser Türleri ve Oranları	17
Tablo 3 Psiko-eğitim Programı Uygulama ve Veri Toplama Sürecine İlişkin Akış.....	39
Tablo 4 Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklarla İlgili Bilgi Testine İlişkin Deney ve Kontrol Grubunun Ön Test Puanlarının Mann-Whitney U Testi Sonuçları	48
Tablo 5 HPV Bilgi Ölçeğine İlişkin Deney ve Kontrol Grubunun Ön Test Puanlarının Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	49
Tablo 6 Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar Son Test Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	50
Tablo 7 Deney Grubunun Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Sonuçlar	50
Tablo 8 Deney Grubunun Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Testi Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırmalı Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	51
Tablo 9 Kontrol Grubunun Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Testi Ön Test ve Son Test Puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	52
Tablo 10 Deney Grubunun Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Testi Ön Test ve Son Test Frekans Analizi Sonuçları.....	53
Tablo 11 HPV Son Test Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları	55
Tablo 12 Deney Grubunun HPV Bilgi Ölçeği Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Sonuçlar	55
Tablo 13 Deney Grubunun HPV Bilgi Ölçeği Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırmalı Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	56
Tablo 14 Kontrol Grubunun HPV Bilgi Ölçeği Ön Test ve Son Test Puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	57
Tablo 15 Deney Grubunun HPV'ye İlişkin Bilgi Testi Ön Test ve Son Test Frekans Analizi Sonuçları	58

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1	Deneyisel Desenin Uygulama Adımları.....	38
---------	--	----



BÖLÜM I

GİRİŞ

Tezin bu kısmında araştırmanın problem durumu, amacı, önemi, sınırlılıkları, varsayımlar ve tanımlara ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

1.1 Problem Durumu

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel ilişki yoluyla alınabilen ve bulaşabilen patojenlerin neden olduğu, genellikle cinsel organlarda belirti gösteren veya herhangi bir belirti göstermeden ilerleyen enfeksiyonları ve sağlık sorunlarını kapsamaktadır (Workowski & Bolan, 2015; CETAD, 2007). Cinsel yolla bulaşan hastalıklar yalnızca ülkemizde değil tüm dünyada önemli bir sağlık sorunu olarak görülmektedir ve yaygınlığı giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bu enfeksiyonlar her sene 2,3 milyon insanın ölümüne ve 1,2 milyon yeni kanser vakasına yol açmaktadır. Tedavi edilebilir enfeksiyonlarda (klamidya 129 milyon, gonore 82 milyon, sifiliz 7,1 milyon ve trichomoniasis 156 milyon) her sene yaklaşık 374 milyon yeni vaka görülmektedir. HIV ve viral hepatit vakalarının ise her sene yaklaşık 4,5 milyon kişide görüldüğü tahmin edilmektedir (WHO, 2022).

Human papilloma virüsü (HPV) cilt, ağız ve genital temas aracılığı ile bulaşan ve siğillere neden olan bir enfeksiyondur (Jin, 2018). HPV enfeksiyonlarının %70'i genellikle herhangi bir sağlık sorununa neden olmadan kendiliğinden iyileşmektedir (Türk Üroloji Derneği, 2020). Buna rağmen Amerikan Kanser Topluluğu'na (2023) göre servikal kanserlerin %90'ına HPV enfeksiyonu neden olmaktadır. Rahim ağzı kanseri düzenli tarama, erken teşhis ve HPV aşıları aracılığıyla önlenabilir bir kanser türüdür (ACS, 2023).

HPV cinsel yolla bulaştığı bilinen en sık viral hastalıktır (Scheurer, 2005). Özellikle 15-24 yaş arası cinsel olarak aktif genç kadınlarda görülmektedir (Clifford vd., 2005). Bu yaş grubu lise ve üniversite öğrencilerini kapsamaktadır. Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara özellikle HIV/AIDS'e ve HPV'ye dair bilgi düzeyleri daha önce birçok araştırmanın konusu olmuştur. Yakın zamana kadar

HPV enfeksiyonu ve aşısı ile ilgili araştırmalarda kamuoyunun farkındalıklarının düşük olduğu görülmektedir (Gerend & Magloire, 2008; Tiro vd., 2007). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise kadınların çoğunun HPV ile serviks kanseri arasındaki ilişkiyi bilmediği ve risk grubunda yer alan kadınların çoğunun da HPV aşısı yaptırmadığı ortaya konmuştur (şerifoğlu, 2020; Köseoğlu, 2021). Bu araştırmalar sonucunda öğrencilerin bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görülmüştür (Pınar vd., 2009; Pınar & Taşkın, 2011; Siyez & Siyez, 2009).

Cinsel eğitim; kimlik, ilişkiler ve mahremiyet ile ilgili yaşam boyu devam eden bilgi edinme, değer ve tutum oluşturma süreci olarak tanımlanmaktadır (SIECUS, 1996). Cinsel sağlık eğitimlerinin temel amacı bireylerin yaş ve gelişimsel özelliklerine göre cinsel davranışların sonuçlarını öğretmektir. Bu eğitimler sonucunda bireylerin negatif sonuçlardan (istenmeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel baskılar vb.) uzak durması ve pozitif sonuçlara ( zg ven, cinsel yaşantıdan memnun olma, planlanmış ebeveynlik vb.) ulaşması amaçlanmaktadır. Geçmişte yalnızca biyolojik temelli doğum kontrolü merkezli eğitimler yerine günümüzde disiplinler arası ve daha geniş kapsamlı cinsel sağlık eğimleri mevcuttur. Bu eğitimlerin içerisinde iletişim becerilerinin kazandırılması, karar verme, sorumluluk alma, güvenli cinsellik gibi konular yer almaktadır (CETAD, 2007).

Türkiye’de cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin yapılan çalışmalarda 15-24 yaş aralığındaki gençlerin bilgi eksikliği yaşadıkları ve bu konularda uzmanlardan eğitimler almak istedikleri görülmektedir (Siyez & Siyez, 2009; Kırmızıtoprak & şimşek, 2011). Yapılan araştırmalarda katılımcılar eğitimin içeriğinde; üreme, gebelik, doğum, güvenli cinsellik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konularının yer almasını istediklerini belirtmişlerdir (Gölbaşı, 2002).

Bu araştırmanın temel problemi,  niversite öğrencilerine yönelik, cinsel sağlık eğitimi, HPV’den korunma yolları, HPV aşıları ve risk faktörlerini de içeren psikolojik danışmanlar tarafından uygulanabilecek, kolay ve erişilebilir bir psiko-eğitim programının bulunmamasıdır. Oysa HPV’nin %99 oranında neden olduğu serviks kanseri önlenebilir kanser türleri arasında yer almaktadır (Güner & Taşkıran, 2007). Ayrıca  lkemizde bu araştırmaların çoğu sağlık bilimleri, tıp ve hemşirelik fakültesi öğrencileriyle yapılmıştır (Güvenç vd., 2012; İşgüder vd., 2017; Uyan vd., 2021). Bu nedenle bu çalışma psikolojik danışmanlık ve rehberlik bölümü  ğrencisi kadınların

cinsel temasla bulaşan hastalıklar, HPV ve HPV aşılara ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek ve buna yönelik önleyici bir psiko-eğitim programı geliştirmek amacıyla yapılmıştır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı daha önce herhangi bir cinsel sağlık eğitimi/dersi almamış üniversite öğrencisi kadınlar ile cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HPV'ye yönelik hazırlanmış olan psiko-eğitim programının etkililiğini değerlendirmektir. Bu bağlamda daha önce herhangi bir cinsel sağlık eğitimi/dersi almamış üniversite öğrencisi kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HPV'ye yönelik psiko-eğitim programına katıldıktan sonra cinsel temasla bulaşan hastalıklar, HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinde bir değişiklik olup olmadığını ortaya koymak amaçlanmıştır.

Araştırmanın amacı doğrultusunda araştırma soruları aşağıda listelenmiştir.

1. Deney ve kontrol grubunun cinsel temasla bulaşan hastalıklar bilgi testi ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. Deney ve kontrol grubunun HPV bilgi ölçeği ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
3. HPV'ye yönelik psiko-eğitim programının uygulandığı deney grubu ve psiko-eğitim programının uygulanmadığı kontrol grubunun cinsel temasla bulaşan hastalıklar bilgi testi son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
4. HPV'ye yönelik psiko-eğitim programının uygulandığı deney grubu ve psiko-eğitim programının uygulanmadığı kontrol grubunun HPV bilgi ölçeği son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
5. Deney grubunun bir aylık izleme sonrasında cinsel temasla bulaşan hastalıklar bilgi testi son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
6. Deney grubunun bir aylık izleme sonrasında HPV bilgi ölçeği son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.3 Araştırmanın Önemi

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hem küresel çapta hem de ülke çapında önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu hastalıkların toplumda yaygınlığı giderek artmaktadır. Rahim ağzı kanserlerinin %95'i HPV enfeksiyonu ile ilişkilidir ve her sene 311.000'den fazla HPV'ye bağlı rahim ağzı kanserinden ölüm gerçekleşmektedir (WHO, 2023).

Üniversite eğitimi bireylerin hayatlarında önemli değişiklikler yaşadıkları bir dönemdir. Bu dönem içerisinde bireyler yaşadıkları fiziksel ve psikososyal değişimler sebebiyle riskli cinsel ilişkilerde bulunabilirler. Bu nedenle bu yaş grubundaki gençlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgilendirilmesi son derece önem kazanmaktadır (Akalpler & Eroğlu, 2015). Yapılan birçok araştırma gençlerin büyük çoğunluğunun ilk cinsel deneyimini plansız ve korunmadan yaşadıklarını ortaya koymuştur (Ateş vd., 2005; Siyez ve Siyez 2009; Yurdakul vd., 2005).

18-29 yaş aralığındaki üniversite öğrencileriyle yürütülen bir çalışmada, katılımcıların cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkındaki bilgi düzeylerinin ortalamanın altında olduğu görülmüştür (Fonte, 2018). Benzer şekilde Türkiye'de üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda da öğrencilerin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ilişkin bilgi düzeylerinin ortalama ya da ortalamanın altında olduğu belirlenmiştir (Bakır & Kızılkaya Beji, 2015; Siyez & Siyez, 2009). Türkiye'de cinsel sağlık eğitiminin üniversite öğrencileri üzerindeki etkilerine dair sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Ünal Toprak & Turan, 2021; Evcili & Gölbaşı, 2019; Akalın, 2022b).

Yapılan araştırmalara göre HPV enfeksiyon riski en fazla 15-24 yaş aralığındaki kadınlarda görülmektedir. Bu açıdan lise ve üniversite öğrencileri HPV enfeksiyonu açısından risk altındadır ve enfeksiyon ve aşılarda yeterli bilgi sahibi olması gereken önemli bir gruptur (İşgüder vd., 2017). Amerika'da 20.000 ergenle yapılan bir araştırma sonucunda erkeklerin %42'sinin, kızların ise %60'ının HPV aşısı oldukları belirtilmiştir (Reagan-Steiner vd., 2016). Ülkemizde 1000 kişiyle yürütülen bir araştırmada yalnızca 2 (%0.2) ebeveynin çocuklarına HPV aşısı yaptırdığı tespit edilmiştir (Çelik, 2018).

Avrupa'daki ülkelere bakıldığında çoğunun cinsel sağlık eğitimini ulusal eğitim politikalarının içerisinde dahil ettiği ve örgün eğitimin bir parçası olarak bu eğitimlerin verildiği görülmektedir (Esen, 2015). Uygulanan cinsel sağlık eğitiminin içerisinde

fiziksel ve psikolojik değişim, doğum, gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel yönelim, kürtaj, korunma yöntemleri ve romantik ilişkiler konuları yer almaktadır (Kelefang, 2008). Ülkemizde ise cinsellik üstü kapalı bir konu olarak algılanmakta ve cinsel sağlık eğitimiyle ilgili hizmetler genellikle eğitimler ve araştırmalarla sınırlı kalmaktadır (Esen, 2015). Örgün eğitim müfredatının içerisinde cinsel sağlık eğitimine ilişkin bir programdan veya dersten söz etmek mümkün değildir (Çok, 2003). Bu durumun tek istisnası UNFPA'nın, Sağlık Bakanlığının, Millî Eğitim Bakanlığının, Yüksek Öğretim Kurulunun ve İKGV'nin ortaklaşa yürüttüğü "Gençlerin Cinsel Sağlığının Desteklenmesi" projesi kapsamında 1999-2000 akademik yılından itibaren bazı üniversitelerde verilen cinsel sağlık eğitimi dersidir (İKGV, 2003).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlığın tanımı sadece hastalık veya sakatlığın olmayışı değil; fiziksel, zihinsel ve sosyal açılardan tam bir iyilik hali şeklinde yapılmaktadır (WHO, 2023). Yani fiziksel sağlık ve psikolojik sağlık bir bütündür. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar bireylerin fiziksel sağlığını etkilediği kadar psikolojik sağlıklarını da etkilemektedir. Bu noktada psikolojik danışmanlar hem önleyici hem destekleyici hizmetler sunmaktadır.

Alanyazın incelendiğinde HPV'ye yönelik psiko-eğitim programlarının yurt dışında sınırlı olduğu; ülkemizde ise bu konuya yönelik bir psiko-eğitim programının olmadığı görülmektedir. Bu araştırmada HPV'ye ilişkin psiko-eğitim programı ile üniversite öğrencisi kadınların cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, HPV ve HPV aşısına ilişkin bilgi düzeylerinin artırılması amaçlanmıştır. Çalışmanın bulgularına bakıldığında bu psiko-eğitim programı alanyazına kazandırılarak bu konularda yapılacak yeni çalışmalar için katkı sağlayıcı olması öngörülmektedir. Bu program üniversitelerde cinsel sağlık eğitimi derslerinde ya da üniversitelerin rehberlik merkezlerinin programlarında psikolojik danışmanlar tarafından uygulanabilir.

1.4 Sayıtlar (Varsayımlar)

Araştırmaya katılan öğrencilerin veri toplama araçlarına verdikleri cevapların doğru ve samimi olduğu varsayılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin gönüllü oldukları varsayılmıştır.

1.5 Tanımlar

HPV: Human Papilloma Virus (İnsan Papilloma Virüsü)

HIV: Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome'un (Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu)

CYBH: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

1.6 Kapsam ve Sınırlamalar

Araştırma 2022-2023 eğitim dönemimde Akdeniz Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümü lisans öğrencisi kadınlarla sınırlıdır.

Araştırmada katılımcıların cinsel temasla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeyleri Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar ile İlgili Bilgi Testinin (STI/HIV Pre-test) ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.

Araştırmada katılımcıların HPV'ye ilişkin bilgi düzeyleri Human Papilloma Virus (HPV) Bilgi Ölçeği'nin ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.

Araştırmada izleme ölçümleri bir ay sonra yapılmıştır.

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1 Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Tanımı

Başlıca bulaşma yolu, herhangi bir koruyucu önlem alınmadan hastalık taşıyan biri ile cinsel ilişki esnasında penisin ağızla, vajinayla ya da anüsle birleşmesiyle oluşan ve genellikle cinsel organlarda belirti gösteren veya belirti göstermeden de seyreden sağlık sorunlarına cinsel yolla bulaşan hastalıklar denir (CETAD, 2007). Cinsel yolla bulaşan hastalıklar tüm dünyada bir halk sağlığı sorunudur ve bu enfeksiyonlar her yıl 2,3 milyon ölüme ve 1,2 milyon yeni kanser vakasına yol açmaktadır (WHO, 2022). Çoğu ülkede sıklıkla rastlanan bu hastalıkların birçoğunun bildirimi zorunludur (AÇSAP, 2009).

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, bireyden bireye kan, semen, diğer vücut sıvıları ve veya enfeksiyona sahip vücut bölümleriyle direkt temas yoluyla bulaşmaktadır (Beydağ, 2007). Cinsel yolla bulaşan hastalıklar çoğunlukla akut bulgularla başlayıp sıklıkla kronikleşen ve toplumda oldukça fazla rastlanan enfeksiyon hastalıklarıdır (Artan & Baykan, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre 30'dan fazla bakteri, virüs ve parazitin vajinal, anal ve oral birleşmeyle bulaştığı bilinmektedir (WHO, 2023). Bu enfeksiyonlar bireyde aynı anda mevcut olabilir ya da bu tür herhangi bir enfeksiyonun varlığı diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanma riskini arttırabilir (Wagenlehner vd., 2016). Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların çoğu asemptomatiktir ya da semptomların çoğu birbirine benzemektedir ve ayırt edilmesi zordur (WHO, 2023).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre dünya çapında her gün 1 milyondan fazla kişiye cinsel yolla bulaşan enfeksiyon bulaşmaktadır. Her yıl tedavi edilebilir olan enfeksiyonlarda (klamidya 129 milyon, gonore 82 milyon, sifiliz 7,1 milyon ve trichomoniasis 156 milyon) tahminen 374 milyon yeni vaka görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre her yıl yeni HIV ile birlikte viral hepatit vakalarının sayısı 4,5 milyon kişi olarak tahmin edilmektedir (WHO, 2022).

15-49 yaş aralığında yer alan 500 milyon insanın (dünya nüfusunun yaklaşık %13,2'si) Herpes virüsü ile genital enfeksiyona sahip olduğu tahmin edilmektedir

(James, vd., 2020). 2018 yılında yapılan bir araştırmaya göre HPV enfeksiyonunun her yıl dünya çapında 311.000'den fazla rahim ağzı kanserine bağlı ölümle ilgili olduğu tahmin edilmektedir (Bray vd., 2018). Her yıl yaklaşık 1 milyon kadının hamilelik esnasında sifiliz ile enfekte olduğu ve bunlardan 350.000'den fazlasının düşük doğum ağırlığı, doğumsal hastalık ve prematüre doğum nedeniyle hayatını kaybettiği bilinmektedir (WHO, 2023).

Ülkemizde ise Umumi Hıfzıssıhha Kanunu kapsamında HIV/AIDS, sifiliz (frengi), gonore (bel soğukluğu) ve klamidya (chlamydia trachomatis enfeksiyonları) bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar listesi içerisinde yer alan enfeksiyonlardır (THSK, 2016). Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı'nın resmî sitesinde yayımlanan verilere göre 2021 yılında 2801 kişi sifiliz, 57 kişi gonore ve 62 kişi ise klamidya vaka bildiriminde bulunmuştur. HIV / AIDS vaka sayılarına bakıldığında ise 2021 yılında 3974 kişi; 2022 yılında ise 2901 kişi vaka bildiriminde bulunmuştur (HSGM, 2023).

Türkiye'de cinsel yolla bulaşan hastalıkların yaygınlığı daha düşük olmasına rağmen hastalıkların çoğunun asemptomatik olması, toplumun büyük çoğunluğunun bu konudaki farkındalığının düşük olması, yetersiz eğitim düzeyi ve güvensiz cinsellik eğilimi nedeniyle bu hastalıklar daha tehdit edici bir hal almaktadır (Ekşi & Kömürcü, 2014).

2.2 Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Sınıflandırılması

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, hastalığa sebep olan enfeksiyon türlerine göre beş grupta incelenmektedir (Taşkın, 2020).

Tablo 2.1 *Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Sınıflandırılması*

Sınıflandırma	Hastalık Adı
Bakteriyel	Sifiliz
	Gonore
	Klamidya
	Bakteriyel Vajinozis
	Şankroid
Viral	HIV/AIDS

	Hepatit B
	Genital Herpes
	Genital Papül
	Genital Siğiller
Fungal	Kandida Vajiniti
Protozoon	Trichomonas Vajiniti
Parazit	Pubik Bit
	Pubik Uyuz

2.2.1 Cinsel Yolla Bulaşan Bakteriyel Hastalıklar

2.2.1.1 Sifiliz

Sifiliz, bakteriyel etkenli cinsel yolla bulaşan ve oldukça sık görülen bir hastalıktır. Ülkemizde frengi olarak da bilinmektedir. Kişiden kişiye, bakterilerin sebep olduğu şankr adı verilen yaralara doğrudan temas yoluyla bulaşmaktadır. Doğru tedavi edilmediğinde uzun dönemde çok ciddi istenmeyen sonuçlara yol açabilmektedir. Bu yaralar (şankr) dış genital organlarda, vajinada, makatta, rektumda, ağızda ve dudaklarda görülmektedir (HSGM, 2023). Sıklıkla cinsel ilişki yoluyla bulaşmasına rağmen kan ve kan ürünlerinin nakliyle de hastalık bulaşabilir. Ancak sifiliz ortak klozet, jakuzi, havuz veya yemek kabı kullanımıyla ya da kıyafetlerin paylaşımıyla bulaşmaz (Ersanlı & Kumcağız, 2020).

Bulgular, cinsel ilişki sonrasında yaklaşık 3 hafta içinde ortaya çıkar ve 3 evreden oluşur. İlk evrede erkeklerde penisin üzerindeki bölgede, kadınlarda ise dış genital organlarda ağrısız, yuvarlak bir yara oluşur. Bu yara yaklaşık 6 hafta içerisinde kendiliğinde iyileşerek kaybolur. Yaklaşık 2 yıl içerisinde, deri hastalığına benzeyen ikinci evre belirtileri ortaya çıkmaya başlar. Bu belirtiler vücutta ortaya çıkan döküntüler, el ayası ve ayak tabanında yaralar, ağız içerisinde beyaz kabarık lezyonlar, anal bölgede deriden kabarık yumuşak lezyonlar ve saçlarda güve yeniği gibi dökülmeler şeklinde görülmektedir. Eğer hastalık tedavi edilmezse hiçbir belirti göstermeden vücutta kalabilir ve 20 yıl içerisinde üçüncü evreye geçer. Hasta da bu dönemde klinik bulgu olmasa da tanı testlerinde varlığı tespit edilebilir ve bu dönemde de hasta bulaştıracıdır (Türk Dermatoloji Derneği, 2023; HSGM, 2023).

Hastalığın erken evresinde hekim tarafından belirlenen uygun antibiyotikler kullanılarak sifilizi tedavi etmek mümkündür. Hastalığa karşı bağışıklık geliştirmek mümkün değildir dolayısıyla önceden sifiliz geçirmiş olmak herhangi bir koruyuculuk sağlamaz. Hastalık uygun ve doğru şekilde tedavi edilmiş olsa bile tekrar bakteri alınması ile yeniden hasta olunabilir. Sifiliz hastası olan hamileler doğmamış bebeğine de enfeksiyon bulaştırabilir. Hastalık erken doğum, ölü doğum ya da düşük doğum ağırlıklı bebeğe neden olabilir (HSGM, 2023).

Hastalığın başlıca risk faktörleri korunmasız cinsel ilişkide bulunmak ve birden fazla partnere sahip olmaktır (Türk Dermatoloji Derneği, 2023). Sifilizden korunmak için cinsel ilişki esnasında kondom kullanmak, şüpheli cinsel ilişkiden kaçınılmak ve birden fazla cinsel partner edinmemek etkili yöntemler arasında yer almaktadır. Genital bölgede yara, akıntı ya da kaşıntı gibi belirtiler gözlemlendiğinde uzman bir hekime başvurulmalıdır (HSGM, 2023).

2.2.1.2 Gonore

Halk arasında “bel soğukluğu” olarak bilinen gonore bakteriyel etkenli cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır. Neisseria gonorrhoeae bakterisinin sebep olduğu hastalık özellikle üreme sisteminin rahim ağzı, rahim, tüpler ve idrar yolları gibi sıcak ve nemli bölgelerinde daha kolay çoğalmaktadır. Hastalık penis, vajina, anüs ve ağız temasıyla bulaşmaktadır. Anal ve oral temas sonucu da bulaşabildiği için homoseksüel ilişkiler aracılığıyla da hastalık taşınabilmektedir. Ayrıca gebelikte hastalığa sahip olan kadınlarda hastalık vajinal doğum esnasında bebeğe de bulaşabilmektedir (HSGM, 2023).

Hastalıkla ilgili belirtiler genellikle cinsel birlikteliğin ardından 1-14 gün içerisinde ortaya çıkmaktadır. Kadınlarda bu belirtiler genellikle asemptomatiktir. En yaygın belirtileri idrar yaptıktan sonra ağrı ve yanma hissidir; bunun yanında vajinal akıntı, pelvik veya karın bölgesinde ağrı da gözlemlenmektedir. Erkeklerde ise en yaygın belirti penis içerisinde yanma ve kaşıntı hissidir. İdrar yaptıktan sonra veya ejekülasyondan sonra yanma ve akıntı görülebilmektedir (Türk Dermatoloji Derneği, 2023).

Tanı koymak amacıyla çeşitli testler uygulanabilmektedir. Enfekte olmuş bölgelerden sürüntü alınabilir veya rahim ağzı ve idrar yollarındaki enfeksiyonlarda ilk

idrar örneği yeterli olabilmektedir. Tedavi için hekimin önereceği uygun antibiyotiklerin kullanılması gerekmektedir. Uygun bulunan tedavi sonuna kadar uygulanmalıdır. Tedavi kişilerde bağışıklık oluşturmaz, enfekte kişilerle temasta bulunmak yeniden hastalığa yol açabilmektedir (HSGM, 2023).

Hastalığa yakalanmak için başlıca risk faktörleri; birden fazla cinsel partnere sahip olmak, daha önce gonore geçirmiş biriyle cinsel ilişkide bulunmak, korunmasız cinsel ilişkide bulunmak ve daha önce gonore geçirmiş olmak olarak sıralanmaktadır (HSGM, 2023).

2.2.1.3 Klamidya

“Chlamidya Trachomatis” adı verilen bakterinin sebep olduğu ve dünya çapında en yaygın görülen bakteriyel cinsel yolla bulaşan enfeksiyondur (PAHO, 2018). Bu bakteri çoğunlukla serviks, üretra ve rektumda bulunmasına rağmen nadir olarak boğaz ve göz gibi vücudun farklı bölümlerinde de görülebilmektedir (HSGM, 2023).

Hastalığın belirtileri genellikle cinsel ilişkiden sonra yaklaşık 1-3 hafta içerisinde ortaya çıkmaktadır. Ancak klamidya enfeksiyonunun tanılanmasındaki asıl zorluk hastalığı taşıyan erkeklerin %50’si, kadınların ise %70’inin asemptomatik olmasıdır. Hastaların çoğunluğu belirti göstermediği için hastalığın erken dönemlerinde tıbbi yardım almamaktadırlar. Genel belirtileri ise kadınlarda normal olmayan vajinal akıntı, adetler arası kanama, ağrılı cinsel ilişki ve ağrılı idrar yapmaktır. Erkeklerde ise ağrılı idrar yapma ve penisten akıntı oluşması belirtiler arasında gösterilmektedir (Manavi, 2006).

Klamidyal enfeksiyonu teşhis etmek için birkaç farklı yöntem mevcuttur. Bu yöntemler; kültür, enzim immunoassay (EIA), direkt immunoflorans, nükleik asit hibridizasyon teknikleri ve nükleik asit amplifikasyon testleri (NAAT) şeklinde sıralanabilmektedir. Bu testler arasında en hassas ve kesin sonuç veren test NAAT’tir. Ancak pahalı olduğu için ülkemizde yaygın olarak kullanılmamaktadır (Manavi, 2006; CDC, 2021).

Klamidyal enfeksiyon uygun antibiyotikler aracılığıyla kolaylıkla tedavi edilebilmektedir. Eşlerin her ikisinin de tedavi olması önerilmektedir. Tek doz antibiyotikle tedavi edilen hastalar yedi gün boyunca cinsel ilişkide bulunmamalıdır. Yedi günlük bir antibiyotik kürüyle tedavi edilen hastalar ise tedavi tamamlanana ve

semptomlar ortadan kalkana kadar herhangi bir cinsel ilişkide bulunmamalıdır. Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDS) ve uzmanlar klamidya ve gonore enfeksiyonu geçiren tüm kadınlara tedaviden 3 ay sonra tekrar test yaptırmayı önermektedir (CDC, 2021; Hosenfeld vd., 2009).

2.2.1.4 Bakteriyel Vajinozis

Bakteriyel vajinozis, dünya çapında özellikle üreme çağındaki (15-44 yaş arası) kadınlar arasında oldukça yaygın görülen vajinal enfeksiyonlardan biridir. Enfeksiyonun sebebi tam olarak bilinmese de vajinadaki yararlı ve zararlı bakterilerin dengesizliğinin bir sonucu olduğu düşünülmektedir (CDC, 2022).

Genel belirtileri arasında cinsel ilişki sonrasında vajinada balık kokusu ve ince beyaz/gri vajinal akıntı görülmektedir. Birden fazla cinsel partnere sahip olmak ve korunmasız cinsel ilişkide bulunmak risk faktörleri arasındadır. Kadın cinsel partnerleri olan kadınlarda da sıklıkla bakteriyel vajinozis enfeksiyonuna rastlanmaktadır (Falconi McCahill, 2019).

Bakteriyel vajinozis enfeksiyonunun tedavisi için oral veya intravajinal antibiyotik kullanılmaktadır. Enfeksiyonlara sahip olan kadınların erkek partnerlerinin tedavi olmasına gerek yoktur ancak kadın partnerler arasında yayılabileceği için tedavi olmaları önerilir (CDC, 2022; Tomas vd., 2020).

2.2.1.5 Şankroid

Temel sebebi Haemophilus ducreyi olan cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır. Asya'nın ve Afrika'nın düşük sosyoekonomik bölgelerinde yaygındır ve HIV bulaşmasını kolaylaştırdığı düşünülmektedir (Ulubay vd., 2015).

Hastalığa ilişkin semptomlar genellikle cinsel ilişkiden sonra 4-10 gün içerisinde ortaya çıkmaktadır. Genellikle ağrılı ülserle karakterizedir. Semptomlar arasında ağrılı idrara çıkma, vajinal akıntı, rektal kanama ve bağırsak hareketlerinde ağrı görülmektedir. Kesin tanı konulması için kültür testi veya nükleik asit amplifikasyon testleri yapılması gerekmektedir (Lewis, 2003; CDC, 2021).

Şankroid için uygun antimikrobiyal tedaviler önerilmektedir. Tedavi enfeksiyonu iyileştirir, klinik semptomları ortadan kaldırır ve enfeksiyonun bulaşmasını engeller (CDC, 2021).

2.2.2 Cinsel Yolla Bulaşan Viral Hastalıklar

2.2.2.1 HIV/AIDS

HIV (İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü), bağışıklık sisteminin baskılanması sonucunda fırsatçı enfeksiyonlarla seyreden ve sonucunda AIDS'e yol açan bir hastalıktır. İlk kez 1981 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde *Pneumocystis jirovecii* pnömonisi ve Kaposi sarkomu vakalarındaki artış sonrasında tanımlanmıştır (Workowski & Bolan, 2015).

HIV'in; HIV tip 1 ve HIV tip 2 olmak üzere iki ana viral türü mevcuttur. HIV-1 ilk olarak tanımlanan ve dünya çapında yaygın olarak görülen hastalık türüdür. Aynı zamanda HIV-2'ye oranla daha fazla ölümle sonuçlanmaktadır. HIV-2 ise HIV-1 ile benzer özelliklere sahip olmasına rağmen daha az patojeniktir ve daha sınırlı bir coğrafi dağılıma sahiptir (Branson, 2019). HIV-1 tüm dünyada yaygın olarak görülmesine rağmen, HIV-2 çoğunlukla Batı Afrika'da, sınırlı olarak da Avrupa, Brezilya ve Hindistan'da görülmektedir (HSGM, 2019).

Türkiye'de ilk AIDS vakası 1985 yılında görülmüştür ve bildirim zorunlu hastalıklar listesinde yer almaktadır. 1985 yılından 15 Kasım 2022 tarihine kadar bildirim yapılan 34453 HIV pozitif ve 2177 AIDS vakası mevcuttur. Bu vakaların %81,4'ünü erkekler, %18,6'sını ise kadınlar oluşturmaktadır. Bu vakaların en fazla görüldüğü dolayısıyla en fazla risk altında olan yaş grubu ise 25-29 yaş ile 30-34 yaş aralığıdır. Bulaş yoluna göre dağılımına bakıldığında vakaların %48'inin cinsel yolla bulaştığı; cinsel yolla bulaşan vakaların ise %68,5'inin heteroseksüel ilişkiler olduğu bilinmektedir. Bunun yanı sıra vakaların yalnızca %0,91'inin bulaşma yolu damar içi madde kullanımından kaynaklanmaktadır. Bildirilen vakaların %55,04'ünün ise bulaşma yolu bilinmemektedir. (HSGM, 2023).

HIV'in viral bulaşması cinsel yolla, kan ve kan ürünleri (damar içi ilaç kullanımı) ve perinatal yani enfekte anneden bebeğe geçiş yoluyla gerçekleşmektedir. Bulaşma esnasında viral yük ne kadar fazla ise bulaşma olasılığı da o kadar fazladır. Özellikle enfeksiyondan sonraki 20 gün ve primer HIV enfeksiyonu semptomlarının başlangıcından sonraki 6 gün bulaşmanın en fazla olduğu dönemdir (Taşova, 2013).

Çok sayıda cinsel partnere sahip olmak, korunmasız cinsel ilişkide bulunmak, cinsel yolla bulaşan başka hastalıklara sahip olmak, viral yükün fazla olması ve genetik

faktörler HIV bulaşma riskini arttırmaktadır. Bunu yanı sıra dokunmak, tokalaşmak, sarılmak, öpüşmek, ortak giysi kullanmak, ortak tabak kullanmak, aynı havuza girmek, gözyaşı, idrar, dışkı, hava yolu, sivrisinekler, böcekler ve ortak tuvalet/klozet kullanımı HIV bulaşmasına yol açmamaktadır (Taşova, 2013).

Virüs vücuda girdikten sonra ilk 1-6 hafta içerisinde akut retroviral sendrom adı verilen semptomlar gözlenmeye başlamaktadır. Bu semptomlar HIV enfeksiyonuna özgü olmayıp değişkenlik gösterebilmektedir. Vakaların çoğunda ateş, lenfadenopati, farenjit, deri dökülmesi, kas veya eklem ağrıları, ishal, baş ağrısı, bulantı ve kusma gözlemlenmektedir. Akut dönemdeki bu belirtiler yaklaşık 2-4 hafta içerisinde kendiliğinden kaybolmaktadır. Enfeksiyonun erken evresinde enfekte kişinin kanında virüs olsa bile yapılan testlerde antikor veya antijen saptanmamaktadır. Bu nedenle de bu evreye “pencere dönemi” denilmektedir. Hastaların büyük çoğunluğu 6-12 hafta içerisinde virüse karşı antikor geliştirmektedir. Bu evreden sonra neredeyse hiçbir belirtinin gözlenmediği ve yaklaşık 5-8 yıl devam eden “asemptomatik dönem” başlamaktadır. Bu süreç hastanın bağışıklık sistemine göre daha uzun veya daha kısa sürebilmektedir. Bu dönemin ardından hastaların ilk kez doktora başvurmalarına neden olan ateş, sebebi belli olmayan kilo kaybı, baş ağrıları gibi belirtilerin gözlemlendiği “semptomatik dönem” başlamaktadır. Bu dönem genellikle testlerin yapıldığı ve tedavinin başladığı evredir. “Geç semptomatik dönemde” ise hastanın erken dönemde görülen şikayetleri devam etmektedir. Fırsatçı enfeksiyonların ve kanser riskinin arttığı bu dönem AIDS (Edinilmiş/Kazanılmış Bağışıklık Yetmezliği Sendromu) olarak tanımlanmaktadır (HSGM, 2019). Bir başka deyişle HIV enfeksiyonunun son evresi yani hastalığın ilerlemiş ve risklerin en fazla olduğu dönem AIDS evresidir.

Günümüzde HIV enfeksiyonu için bir tedavi veya aşı mevcut değildir. Bunun yerine hastanın bağışıklığını güçlendirmek ve başkalarına HIV bulaşmasını engellemek amacıyla antiretroviral tedavi yani ART yöntemi kullanılmaktadır. Erken tanılama ve ART’ye erken başlama AIDS ilerlemesini ve diğer riskleri azaltmaktadır (Owens vd., 2019).

2.2.2.2 Hepatit B

Hepatit B virüsü (HBV) Hepadnaviridae ailesine ait çift sarmallı bir DNA virüsüdür (T.C Sağlık Bakanlığı, 2018). Temel bulaşma yolları; kan, tükürük, menstüel, vajinal, seminal sıvılar dahil çeşitli vücut sıvılarının cilde veya mukozaya maruziyetidir.

Bunun yanı sıra perinatal yani anneden bebeğe doğum esnasında da bulaşabilmektedir. Tıbbi, cerrahi ya da diş müdahalelerinde sterilize edilmemiş aletlerin kullanılması, enfekte kanla kontamine olmuş jilet ya da tıraş bıçağının kullanılması, kullanılmış enjektör kullanmak, sterilize edilmemiş araçlarla dövme ya da piercing uygulanması sık görülen bulaş yollarıdır (Tang, 2020).

Çocukluk çağında bu enfeksiyona sahip olanlar %90 sıklıkla asemptomatik seyrederken, yetişkinler %20-30 sıklıkla semptomatiktir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2018). Sık görülmeyen belirtileri; deri ve gözlerin sararması, koyu renkli idrar, aşırı yorgunluk, mide bulantısı, kusma ve karın ağrısıdır (WHO - Hepatitis B, 2023).

Birden fazla cinsel partnere sahip olan kişilerin ve aşılanmamış sağlık çalışanlarının Hepatit B virüsüne yakalanma olasılığı yüksektir (Tang, 2020). Ayrıca sık kan ve kan ürünü kullanmak zorunda olan kişiler, hemodiyaliz hastaları, kemik iliği nakli adayları ve alıcıları, madde bağımlıları, seks işçileri, eşcinsel/biseksüel erkekler, kronik karaciğer hastalığı olan kişiler, kazalarda ve afetlerde ilk yardım uygulayan kişiler ve Hepatit B virüsünün yüksek olduğu bölgelerden gelen göçmeler de Hepatit B enfeksiyonu açısından riskli gruplardır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2018).

Hepatit B enfeksiyonuna karşı en etkili koruma yöntemi aşılamaadır. Birincil Hepatit B aşılması 3 doz aşından oluşmaktadır. Bebeklerin aşılanması, özellikle doğumdan sonra ilk 24 saat içerisinde yenidoğana Hepatit B aşısı yapılması önerilmektedir. Bu aşılanmanın ardından 2 dozun daha yapılması Hepatit B virüsünün bulaşmasını %90-95 oranında azaltmaktadır (WHO, 2015). Ülkemizde Hepatit B aşısı 1998 yılında çocukluk çağı aşı takvimine girmiş ve o tarihten itibaren de 3 doz olacak şekilde uygulanmıştır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2018).

Hepatit B enfeksiyonu aşılama ile önlenbilse de kronik Hepatit B hastası olan kişilerin de tedavi edilmesi önemlidir (WHO, 2015). Antiviral tedavi sayesinde virüsün çoğalması engellenmekte, hastalığın siroza veya benzeri riskli komplikasyonlara dönüşmesi durdurulmaktadır. Ulusal ve uluslararası kılavuzların önerileri doğrultusunda ülkemizde antiviral ilaçlar tedavide kullanılmaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2018).

2.2.2.3 Genital Herpes

Genital herpes, herpes simpleks virüs tip-1 (HSV-1) ya da herpes simpleks virüs tip-2'den (HSV-2) kaynaklanmaktadır. Herpes enfeksiyonunun belirtileri ve

semptomları bireyler arasında sıklık ve şiddet açısından farklılık göstermektedir. HSV-2 enfeksiyonu, HSV-1 enfeksiyonuna göre daha sık görülmektedir ve çoğunlukla genital hastalıklara sebep olmaktadır (Gupta vd., 2007).

Genital herpes çoğunlukla asemptomatiktir. Dolayısıyla her hastada ağrılı veziküller ve ülserle rastlanmaz. Ancak belirti gösterdiği durumlarda; genital bölge ve anüs çevresinde ağrılı kabarcıklar, kabarcıkların yerinde oluşan ve yaklaşık 2-4 hafta içerisinde iyileşen ağrılı yaralar, ateş ve baş ağrısı görülebilmektedir. Genital herpes için tam olarak bir tedavi bulunmamaktadır. Bununla birlikte bazı antiviral tedaviler sayesinde kabarcıkların önlenmesi, daha çabuk ortadan kaybolması, atakların sayısı ve şiddetinin azalması ve partnerler arasında bulaşmanın azalmasını sağlamak mümkündür (Türk Dermatoloji Derneği, 2023).

Hastalığa sahip olan kişiler de ataklar görülmektedir bu durum da bireylerin hem günlük yaşantılarını hem de cinsel yaşantılarını etkilemektedir. Genellikle deri ve mukozalarda ülserle sebep olan herpes virüsü aynı zaman da HIV enfeksiyonunun bulaşma riskini arttırdığı için de halk sağlığı açısından önem taşımaktadır (Doğan & Köse, 2014).

2.3 Human Papilloma Virus (HPV)

Human Papilloma Virus (HPV), tek konakçısı insan olan, cilt, ağız ve genital temas yoluyla bulaşabilen papillomavirida ailesinden bir DNA virüsüdür (Türk Üroloji Derneği, 2020; Jin, 2018). HPV'nin 130'dan fazla alt tipi vardır. Bu alt tiplerin bazıları yüksek kanser potansiyeli taşımasına rağmen bazıları böyle bir potansiyel taşımamaktadır. Dünya çapında kanserle neden olan HPV alt tipleri HPV tip 16 ve HPV tip 18'dir ve bu alt tipler HPV ile ilişkili tüm kanserlerin %70'ini oluşturmaktadır (Hathaway, 2012). Cinsel yolla bulaşan hastalıkların tümü kanserle ilişkili değildir ancak yapılan çalışmalar HPV'nin serviks kanserinin (rahim ağzı kanseri) birincil nedeni olduğunu doğrulamıştır (Goodman vd, 2017).

Enfeksiyonların çoğunluğu asemptomatiktir. Kadınlarda bazen servikal siğiller görülürken; erkeklerde dış siğillerin yanı sıra üretra içerisinde lezyon oluşumu görülmektedir. Kuluçka dönemi kesin olarak belli olmamasına rağmen 3 hafta ile 8 ay arasında olduğu tahmin edilmektedir (Nelson & Williams, 2014). Genital siğiller

genellikle cinsel organların nemli bölgelerinde karnabahar görünümünde rastlanabilmektedir (Mahon & Lehman, 2022).

HPV enfeksiyonu için risk faktörleri diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklara benzerdir. Bunlar; birden fazla cinsel partner sayısı ve bu cinsel partnerlerin sahip olduğu cinsel partnerler, erken yaşta cinsel ilişki, önceden cinsel yolla bulaşan hastalık tanısı almış olmak, sigara kullanmak ve düşük sosyoekonomik durumdur. HPV enfeksiyonunun bulaşmasını azaltan faktörler ise kondom kullanımı, erkek sünneti ve aşılama. Ancak kondom kullanımı bulaşma riskini azaltmasına rağmen %100 koruma sağlamamaktadır çünkü herhangi bir genital temas virüsün yayılmasına yol açabilmektedir. HPV enfeksiyonunun kadından erkeğe bulaşma oranı, erkekte kadına bulaşma oranından daha düşüktür (International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer, 2007).

2.3.1 HPV ile İlişkili Hastalıklar

HPV enfeksiyonların %70'i çoğunlukla herhangi bir sağlık sorununa sebep olmadan kendi kendine iyileşmektedir. Bazı enfeksiyonlar ise genital siğillere ve kanserlere (servikal, penil, anal, vulvar, vajinal) sebep olmaktadır (Türk Üroloji Derneği, 2020). Yüksek riskli HPV enfeksiyonlarının çoğu 12-18 ayda, düşük riskli enfeksiyonlar ise 4-9 ayda vücuttan temizlenmektedir (Hathaway, 2012). Tanı için klinik görünüm yeterlidir ancak tanı kesin değilse biyopsi yapılmalıdır. Genital siğil tedavisine yol gösterici olmadığı için siğil tanısında HPV testlerinin yapılması genellikle önerilmemektedir. HPV testleri genellikle serviks kanseri için tanı koymak amacıyla kullanılmaktadır (Türk Üroloji Derneği, 2020).

Tablo 2.2 HPV ile İlişkili Kanser Türleri ve Oranları

Kanser türü	Yıllık ortalama kanser sayısı	HPV'nin neden olduğu tahmini sayı	HPV'nin neden olduğu tahmini yüzde
Serviks	12.294	11.100	% 91
Vajina	879	700	% 75
Vulva	4.282	2.900	% 69
Penis	1.375	900	% 63
Anüs	7.531	6.900	% 91

Boyun	20.839	14.800	% 70
Toplam	47.199	37.300	% 79

*Bu tablo Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (2022) sitesinden alınmıştır.

HPV ve serviks kanseri arasındaki ilişkiye dair ilk kez 1935 yılında Dr. Rous papilloma siğillerinin ilerleyerek kansere dönüştüğünü belirtmiştir (Orth, 2008). Bununla ilgili daha kapsamlı çalışmalar ise 1970’li yıllarda Alman bilim insanı Harald zur Hausen ve arkadaşları tarafından yapılmaya başlamıştır. 1983 ve 1984 yılında yapılan çalışmalar doğrultusunda zur Hausen ve arkadaşları HPV tip 16 ve HPV tip 18’in serviks kanserinin oluşumunda özellikle rol aldığını bulmuşlardır (Zur Hausen, 1994, 2009).

HPV enfeksiyonunun fiziksel muayene bulguları siğil ve siğil benzeri lezyonlar içermektedir. Siğiller deri, serviks, vajina, anüs ve boyun bölgesinde oluşabilmektedir. Penil lezyonlar da genellikle HPV aracılığıyla oluşmaktadır ve tüm penis kanserlerinin neredeyse yarısının HPV (özellikle HPV tip 16) kaynaklı olduğu düşünülmektedir (Hathaway, 2012; Gunderson & Tepper, 2015).

2.3.2 HPV Aşıları

HPV aşıları koruyucu (profilaktik) ve tedavi edici (terapötik) olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Koruyucu aşıların kullanımındaki amaç sağlıklı bireylerde HPV enfeksiyonu ve buna bağlı lezyonların gelişimini önlemektir. Tedavi edici aşılarda ise kanser durumu oluşmuş bireylerdeki lezyonları tedavi etmek amacıyla kullanılmaktadır. Koruyucu aşıların etkililiğinin yüksek olması için ideal uygulama zamanı adolesan dönem ve yirmili yaşlardır. Cinsel yaşamın başlamış olması aşının uygulanması için engel oluşturmamaktadır ancak ideal durum ilk cinsel ilişki yaşanmadan aşıların tamamlanmış olmasıdır (Somer, 2009).

HPV’ye karşı Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA-The Food and Drug Administration) onaylı 2 valanlı aşı Cervarix (Glaxo Smith Kline), 4 valanlı aşı Gardasil (Merck) ve 9 valanlı aşı Gardasil 9 (Merck) olmak üzere üç adet profilaktik HPV aşısı bulunmaktadır. Uygulamada temel ilke cinsel aktiviteye başlamadan ve HPV’ye maruz kalmadan önce aşılanmanın yapılmasıdır (Dilley vd., 2020). Ülkemizde 4 valanlı HPV aşısı 2007 yılında, 2 valanlı aşı 2008 yılında onaylanmış ve kullanılmaya başlanmıştır.

Ayrıca 9 valanlı aşı için 2019 yılında ruhsat alınmış olmasına rağmen henüz satışa sunulmamıştır (Akalın, 2022a).

HPV aşılması hem kızlar hem de erkekler için 9 yaşından itibaren yapılabilir. Aşılamayı 13 yaşından önce tamamlanmış olması tavsiye edilmektedir. Aşının özellikle 11-12 yaş arasında yapılmasının önerilmesinin temel sebebi çocukların daha iyi bağışıklık oluşturmalarıdır. Aynı zamanda bu yaş aralığında aşılama yapıldığında hastalığın yayılmasını önlemek için ilk cinsel temas öncesi dönem de yakalanmış olmaktadır (Bernstein vd., 2017). Gardasil 9-26 yaş aralığındaki tüm çocuklar ve yetişkinler için; Cervarix ise 9-25 yaş arasındaki tüm çocuklar ve yetişkinler için onaylıdır (Hathaway, 2012).

Ülkemizde HPV aşuları ulusal aşı takvimi içerisinde yer almamaktadır ve dolayısıyla bu aşular Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından karşılanmamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2023). Bu aşuların uygulanması kişilerin ve ailelerin isteğine bağlıdır. 24 Kasım 2022 tarihinde TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda Sağlık Bakanı Fahrettin Koca HPV aşısının ulusal aşı takvimine alınması için çalışmalar başlattıklarını ve belirlenen bir grupla aşılamayı başlayacağını açıklamıştır (NTV, 2022).

2.3.3 HPV Tedavisi

HPV için kalıcı bir tedavi yoktur ancak siğiller için bazı tedavi yöntemleri mevcuttur (Mahon & Lehman, 2022). Çoğu hastada enfeksiyon kendiliğinden temizlenmektedir. Ancak bazı durumlarda fiziki müdahale gerekebilmektedir. Kriyoterapi, lazer vaporizasyonu, elektrokoterizasyon, sıcak ve soğuk koagülasyonu veya eksizyonel yöntemler (Loop elektrocerrahi eksizyon prosedürü [LEEP], lazer konizasyonu, soğuk bıçak konizasyonu) çoğunlukla tedavi için yöntemlerdir (Şerifoğlu, 2020).

HPV enfeksiyonunun rahim ağzı kanserine dönüşmesini önlemede birincil koruma koruyucu (profilaktik) aşuların uygulanması ikincil koruma ise tarama testleri ile HPV enfeksiyonunu erken dönemde teşhis edip erken tedavinin uygulanmasıdır. Tüm tedaviler için müdahale sonrasında bakım, oturma banyoları ve bölgesel lidokain krem veya jöle uygulaması önerilmektedir (Hathaway, 2012).

2.4 Cinsel Sağlık Eğitimi

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (PAHO, 2000) cinsel sağlık, “cinsel yaşamın fiziksel, ruhsal, zihinsel ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele alınması aracılığıyla bireyin kişilik, iletişim ve sevgi açısından olumlu yönlerle zenginleşmesi ve güçlenmesi” olarak tanımlanmıştır. Cinsel sağlığın 3 temel ögesi (PAHO, 2000) tarafından aşağıdaki gibi listelenmiştir;

1. “Cinsel sağlık, üreme ve cinsel işlevleri etkileyen organik hastalıkların ve sakatlıkların olmaması,
2. Cinsel tepkileri baskılayan ve insan ilişkilerini olumsuz yönde etkileyen korku, utanç, suçluluk duygularının ve yanlış inançların olmaması,
3. Sosyal ve kişisel etikle uyumlu olarak üreme ve cinsel davranışları kontrol edebilme ve bundan hoşnut olmadır.”

Cinselliğin; bireylerin sağlığı, iyi oluş hali ve yaşam kaliteleri üzerinde büyük etkiye ve öneme sahip olduğu kabul edilmektedir. Bu nedenle de cinsel sağlığın korunması ve sürdürülmesi ancak cinsel sağlık eğitimi ile mümkündür (Gölbaşı, 2003). Üreme sağlığı eğitimi, gençlerin güvenli, sorumlu ve tatmin edici bir cinsel yaşama sahip olmalarını sağlamaktadır. Cinsellik ile ilgili yetersiz bilgiler korku, suçluluk duygularına ve cinselliğe dair mitlere yol açabilmektedir (Akalın, 2022b).

Cinsel eğitim, SIECUS'a (1996) göre “kimlik, ilişkiler ve mahremiyet hakkında yaşam boyu devam eden bir bilgi edinme; değer, tutum ve inanç oluşturma süreci” olarak tanımlanmıştır. Çocuklar ve gençler için geliştirilmiş cinsel sağlık eğitimlerinde temel amaç bireylerin yaş ve gelişim özelliklerine göre cinsel davranışların negatif sonuçlarından uzak durması ve pozitif sonuçlarına ulaşmalarıdır. Cinsel davranışların negatif sonuçları içerisinde istenmeyen ve erken yaşta gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel baskılar ve cinsel işlev bozuklukları yer almaktadır. Pozitif sonuçlar ise özgüven, cinsel yaşantıdan hoşnut olma, planlanmış ebeveynlik, kendine ve başkalarına saygı duyma ve cinsel baskılar ve zorlamalardan uzak olma durumlarıdır (CETAD, 2007).

Geçmiş yıllarda genellikle üreme ve doğum kontrolü konularını merkeze alan ve biyolojik ağırlıklı konuları anlatan eğitimler mevcutken; günümüzde psikolojik ve duygusal yönleriyle daha bütünsel ve disiplinler arası çerçeveden konuları ele alan bir cinsel sağlık eğitiminden söz etmek mümkündür. Bundan dolayı da karar verme,

sorumluluk alma, iletişim becerilerinin kazandırılması gibi konulara da cinsel sağlık eğitimi içerisinde yer verilmektedir (CETAD, 2007).

Kirby'e (1999) göre etkili bir cinsel sağlık eğitim programının kriterleri ve kapsamı aşağıdaki gibi listelenmiştir;

1. "Eğitimli bireyler tarafından yürütülür.
2. Bireylerin yaş, cinsel deneyim ve kültürel yapılarına uygun olarak davranışsal amaçlar belirlenir ve ona uygun eğitim yöntemleri kullanılır.
3. Katılımcıların belirlenen amaçlara ulaşmaları için yeterli süreye sahiptir (en az 14 saat)
4. İstenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara yol açan cinsel davranışları azaltmaya odaklanır.
5. Korunmasız cinsel ilişkinin riskleri ve korunmasız cinsel ilişkiden uzak durma yöntemleri hakkında doğru ve temel bilgiyi sağlar.
6. Cinsellikle ilgili sosyal baskıyı ele alır."

Bruess ve Greenberg (2004) cinsel sağlık eğitimi programlarını amaçlarına göre üç grupta toplamışlardır. Birinci grupta amaç bireylerin cinsellikle ilgili bilgi ve beceri düzeyini arttırmaktır. Bu amaç doğrultusunda cinsel sağlık eğitimi programlarında cinsellik hakkında eksiksiz bilgi sunulur. Bu bilgiler aracılığıyla bireylerin ergenlik dönemindeki yaşadıkları psikolojik ve fizyolojik değişimlere dair kaygı ve korkuları azaltılmaya çalışılır. Cinsiyet ve cinsellik kavramları günlük hayatın bir parçası olarak ele alınır yaşamla bütünleştirilir. İkinci grupta amaç problem çözme ve davranış kontrolünü gerçekleştirmektir. Bunun için bireylerin cinsel davranışları hakkındaki iç görüşleri arttırılmaya çalışılır. Cinsel becerileri çözümleyecek ve yönetecek becerileri geliştirmek için çalışmalar yapılır, uygun cinsel ifade biçimleri öğretilir. Üçüncü grupta ise amaç kişilerarası ilişkilerin geliştirilmesi ve iyileştirilmesidir. Cinsel partnerle ve/veya başkalarıyla cinsel konular hakkında iletişimi geliştirmek ve anlamlı kişilerarası ilişkiler kurmak için çalışmalar yapılır.

2.5 Türkiye’de Cinsel Sağlık Eğitimi

Literatürde ulaşıldığı kadarıyla Türkiye’de cinsel eğitim ilk olarak 1974 yılında Türkiye Aile Planlaması Derneği’nin (TAPD) “cinsel eğitim” konusunu çalışma programına alıp farklı illerde düzenlediği seminerlerle başlamıştır. 1975 yılında aynı

dernek Ankara’da üniversite öğrencisi olan ve okula devam sorunu yaşayan gençlerin cinsel konulara ilişkin bilgi ve tutumlarını araştırmıştır. Araştırma sonucunda gençlerin en temel cinsel bilgiler konusunda dahi yetersiz olduğunu ortaya koymuştur. Bu araştırmanın daha derinleşmesi ve konunun farklı açılardan incelenmesi amacıyla 1979 yılında Türkiye Aile Planlaması Derneği MEB, Sağlık ve Sosyal Yardım, Gençlik ve Spor Bakanlığı temsilcilerinin ve çeşitli üniversitedeki uzmanlarının katıldığı bir uzman grubu toplantısı düzenlemiştir. Bu toplantı Türkiye’de cinsel eğitim ile ilgili kişilerin ve kurumların bir araya geldiği ve konuyu tartıştıkları ilk toplantıdır. Farklı ülkelerin cinsel eğitiminin incelendiği toplantıda konunun cinsel eğitim yerine “aile hayatı eğitimi” olarak tanımlanmasını uygun görülmüştür. Cinsel eğitimin kimlere ve nasıl uygulanabileceği ilk kez detaylı olarak tartışılmıştır. Bu çalışmalar doğrultusunda 1984 yılında lise öğrencileri için Sağlık Bilgisi kitabı hazırlanmıştır. 1983-1984 eğitim-öğretim yılında lise 1-2 ve 3. sınıflarda üreme organları, büyüme ve gelişme konuları işlenmeye başlamıştır (Koral, 1995; Pınar, 2008).

1997’de UNFPA’nın (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu) desteği ile geleceğin öğretmenlerinin yetiştirilmesi amacıyla bir proje ortaya konulmuştur. “Gençlerin Cinsel Sağlık Eğitiminin Desteklenmesi” projesi kapsamında Sağlık Bakanlığı, MEB ve Yüksek Öğretim Kurulu’nun onayı ve iş birliği ile üç eğitim fakültesinde öğretmen adaylarının cinsel eğitim konusundaki gereksinimleri ve eğitim materyallerinin içeriği saptanmıştır. Eğitim fakülteleri için cinsel sağlık bilgileri eğitim programı ve modülleri hazırlanmıştır. 1999-2000 öğretim yılı bahar yarı yılında Dokuz Eylül Üniversitesi, Buca Eğitim Fakültesi ve Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi’nde cinsel sağlık bilgileri dersi başlamıştır. Proje sonunda toplamda 1285 öğretmen adayı bu eğitimden yararlanmıştır (Bulut vd., 2006).

Cinsel sağlık eğitimiyle ilgili MEB’in okullarda yürüttüğü ilk çalışmalardan biri de 1993 yılında uygulanmaya başlayan “Değişim: Genç Kızlığa İlk Adım” projesidir. Bu proje kapsamında altı yıl içerisinde 80 ilde 10.224 okulda, 2.150.000 kız öğrenci ergenlikle ilgili bilgilendirilmiş ve sonuçları değerlendirilmiştir. Araştırmanın ardından veriler “Çocukluktan Genç Kızlığa Değişim” adında bir kitapta toplanmıştır ve 2000 yılında satışa sunulmuştur. Bu proje sonucunda 2000-2001 yılları arasında “Ergenlik Dönemi Değişim Projesi (ERDEP)” geliştirilmiş ve erkek öğrenciler de proje kapsamına alınmıştır. Öğrenciler ve öğretmenler kitapçıkla, ebeveynler ise mektupla proje hakkında bilgilendirilmiştir. Projenin içeriği daha çok öz bakım ve fiziksel gelişim

konularına odaklanmış ve ders dışı etkinlik olarak tasarlanmıştır. ERDEP uygulamalarıyla yıl sonuna kadar 1.200 okulda 490.000 kız ve erkek öğrenciye ulaşılmıştır. Bu çalışmalar öğrenciler, öğretmenler ve veliler tarafından ilgiyle karşılanmış medyada da ilgi uyandırmıştır. İnsanda üreme sağlığı konuları ilköğretim programında fen bilgisi dersinde altıncı sınıfta “Vücudumda Neler Var” ünitesinde; sekizinci sınıfta “Canlılarda Üreme ve Gelişme” ünitesinde yer almak üzere kabul görmüştür (Bulut vd., 2006; Karam vd., 2001).

2001-2005 yılları arasında MEB’in yürütücülüğünde UNFPA’nın desteği ve İKGV’nin iş birliği ile “Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi” projesi geliştirilmiştir. Proje doğrultusunda eğitim fakültelerinde cinsel sağlık eğitimlerinin yaygınlaştırılması, öğretmenlere ergen sağlığı konusunda hizmet içi eğitimlerin verilmesi, eğitilen öğretmenlerin izlenmesi ve MEB ders programlarının ergen sağlığı konusunda geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçlar doğrultusunda da “Öğretmen ve Öğretmen Adayları için Cinsel Sağlık Eğitimi” adlı bir kitap basılmıştır (Bulut vd., 2006; Bulut vd., 2005).

Türkiye’de cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili sorunların somut bir temele oturtularak belirlenmesi ve temel ihtiyaçların ortaya konulması amacıyla 2004 yılında Sağlık Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü’nün ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu’nun (UNFPA) desteği ile Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, Sağlık Sektörü için Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005-2015 (USEP) hazırlanmıştır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2010). Raporda Türkiye’nin öncelikli cinsel sağlık/üreme sağlığı sorunları;

1. Anne ölümlerinin fazla olması
2. İstenmeyen gebelik oranlarının yüksek olması
3. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar / HIV / AIDS sıklığının artması
4. Gençlerin cinsel sağlık bilgilerinin az olması

şeklinde belirlenmiştir.

AÇEV ve MEB iş birliğiyle yapılan bir diğer çalışma ise “Anne Destek Programı” ve “Baba Destek Programı”dır. Program ilk olarak 2004 yılında MEB Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü ortak çalışmasıyla annelere yönelik uygulanmıştır. Eğitimin içerisinde cinsel sağlık eğitimi, üreme sağlığı, gebeliği önleyen etkili yöntemler, kadın üreme organları, meme kanserinde erken tanı ve cinsel

yolla bulaşan hastalıklar konuları yer almaktadır. Bu çalışmanın devamı olarak MEB Çıracılık Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü ve İlköğretim Genel Müdürlüğü iş birliği ile “Baba Destek Programı” yürütülmüştür. Babalara yönelik olan eğitimin içeriğinde ise üreme sağlığı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar yer almaktadır (Bekman & Koçak, 2009). Günümüzde bu eğitimler yüz yüze ve çevrimiçi olarak 10-13 hafta süren eğitimler şeklinde hala devam etmektedir (AÇEV, 2022).

Okul rehberlik birimlerinden gelen talepler doğrultusunda 2000 yılından itibaren TAP Vakfı okullarda uygulamak amacıyla “Cinsel Sağlık Eğitim Programı” oluşturmuştur (TAPV, 2022). İlkokul kademesinde 3 ve 4. sınıflara, ortaokul ve lise düzeyindeki tüm sınıflara uygulanabilir. Çalışmalar öğrencilerin yaş, gelişim özellikleri, hazır bulunuşluk düzeyleri ihtiyaç ve beklentilerine göre oluşturulmaktadır. Çalışmalara başlanmadan önce okulların rehberlik servislerinde okulun genel özellikleri, öğrencileri ve ebeveynlerin özellikleri, veli-öğretmen iletişimi vb. konularda bilgi alınmaktadır. Çalışmaların detaylı içeriği okulun ihtiyaç ve beklentilerine göre yeniden gözden geçirilir, geri bildirim alındıktan sonra uygulanır. Uygulama süresince okul psikolojik danışmanı sınıfta bulunur ve gözlem yapar. Uygulama sonunda ise rehberlik birimiyle birlikte değerlendirme toplantısı yapılır. Çocukların ihtiyaçları, beklentileri ve gelişimsel özellikleri hakkında öğretmenlere ve ebeveynlere yönelik seminerler de gerçekleştirilmektedir (TAPV, 2011).

2.6 Çevrimiçi Psikolojik Danışmanlık

Çevrimiçi psikolojik danışma, bireysel veya grup halinde danışanlara psikolojik danışman tarafında bilgisayar ve teknoloji aracılığıyla uygulanan ruh sağlığı müdahalesi olarak tanımlanmaktadır (Barak & Grohol, 2011). Çevrimiçi terapi; Zoom, Teams veya Skype gibi platformlar aracılığı ile, e-posta, anlık mesajlaşma, telefon ve video konferans gibi çeşitli iletişim yöntemlerinin biriyle ya da birden çoğunun birlikte kullanımıyla gerçekleştirilebilmektedir. Bu görüşmeler telefon ya da video konferans gibi eş zamanlı (senkron) ya da e-posta gibi eş zamanlı olmayan (asenkron) şekillerde gerçekleştirilebilmektedir (Prescott, 2022).

Çevrimiçi psikolojik danışmanın yüz yüze psikolojik danışma kadar etkili olup olmadığına ilişkin yapılan araştırmalarda çevrimiçi terapinin de yüz yüze kadar etkili olduğu bulunmuştur (Barak vd., 2008) Cui ve arkadaşları tarafından yüz yüze ve

çevrimiçi psikolojik danışmanlığın karşılaştırıldığı bir çalışmada çevrimiçi grubun kendini açma seviyesinin daha yüksek olduğu; empati, olumlu saygı ve derinleştirme oranlarında ise iki grup arasında anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur (Cui vd., 2010).

Çevrimiçi psikolojik danışma, yüz yüze psikolojik destek alabileceği kurumlardan uzakta olan, damgalanmaktan çekinen, sınırlı hareket kabiliyetine sahip olan, evde bir bebeğe ya da yaşlıya bakım vermek zorunda olan, kendisini yüz yüze ifade etmekten çekinen, sınırlı zamanı olan ya da kimliğini açıkça paylaşmak istemeyen danışanlar için daha uygundur (Barak vd., 2008). Ayrıca ofis kirası, sekreter, otopark ya da temizlik maliyeti olmadığı için yüz yüze psikolojik danışmaya göre maliyeti daha düşüktür (Anderson, 2010; Özer vd., 2016).

Üç boyuttan iki boyuta geçiş ve grup çemberinden ekrana geçiş hem danışanları hem de psikolojik danışmanları etkilemektedir. Çevrimiçi psikolojik danışma, danışanlar ve psikolojik danışman fiziksel duyularla değil yalnızca görsel olarak algılandıkları için “beden dışı” bir iletişim türünü içermektedir (Weinberg, 2021). Danışma esnasında danışanın bedeninin tamamının görülmemesi, teknolojik engeller, çevrimiçi ortamda güven ilişkisi oluşturmanın zorlukları, güvenlik konusunda ek önlemlerin gerekliliği ve evden danışma yapmanın getirdiği bazı sorunlar çevrimiçi psikolojik danışmanın dezavantajları olarak görülmektedir (Weinberg, 2021; Zeren & Bulut, 2018).

2.6.1 Çevrimiçi Grupla Psikolojik Danışma

Tuckman’a göre (2001; akt. Pector & Hsiung, 2010) grupların ilerleme aşamaları – forming (şekillenme), storming (fırtına), norming (düzen) ve performing (üretme) – hem yüz yüze hem de çevrimiçi gruplarda gerçekleşmektedir. Yeni toplanan kapalı gruplar başlarda genellikle şekillenme (forming) sürecinden geçer. Ardından grubunun amacı ve çalışma sürecine ilişkin tartışmaların olduğu fırtına (storming) dönemi ve grubu yönetmek için kuralların ve normların oluşturulduğu düzen (norming) dönemi yaşanmaktadır. Son olarak ise grubun hedeflerine ulaşmak için çalıştığı üretme (performing) dönemi yaşanmaktadır. Gruplarda ilerleme olabildiği gibi gerilemeler de yaşanabilmektedir, doğal olarak tüm gruplar üretme (performing) aşamasına ulaşamayabilirler. Bu durum çevrimiçi gruplar için de geçerlidir.

Çevrimiçi gruplar, psikolojik destek için daha pratik ve uygun maliyetli seçenekler sunmaktadır. Birçok çevrimiçi grup güçlü birlikteliklerin ve yardımcı ilişkilerin kurulduğu ortam sağlamaktadır. Yalom'un (2005; akt. Colon & Stern, 2010) yüz yüze gruplar için ifade ettiği iyileştirici unsurların benzerlerine çevrimiçi gruplarda da rastlanmaktadır. Bu iyileştirici faktörler; umut aşılama, evrensellik, özgecilik, birincil aile grubunun onarıcı yinelenişi, kişilerarası öğrenme, toplumsallaştırma tekniklerinin gelişimi, grup tutarlılığı, katarsis ve varoluşçu teknikler şeklinde sıralanabilir (Colon & Stern, 2010).

Korunaklı bir ortamda, kendi evinde bilgisayarının başında oturan kişi çevresindekilere iyi görünme ihtiyacı duymadan içsel hislerine daha yakından odaklanabilmektedir. Bu nedenle çoğu zaman çevrimiçi gruplarda insanların kendini açmaya daha istekli oldukları gözlemlenmiştir. Ancak bu hızlı kurulan derin ilişkiler kişisel sınırlarını belirlemede sorun yaşayan daha savunmasız danışanlar için olumsuz bir durum olarak ele alınabilmektedir (Colon & Stern, 2010).

2.6.2 Çevrimiçi Grubun Oluşturulması

Yüz yüze grupların oluşturulmasına benzer olarak çevrimiçi gruplar oluşturulurken de dikkat edilmesi ve önceden planlanması gereken unsurlar bulunmaktadır. Grup planı, üye sayısı, gruba üye seçimi, ön görüşmelerin gerçekleştirilmesi, grup sürecinde kullanılacak olan ortamın belirlenmesi grup liderinin önceden tasarlaması ve dikkat etmesi gereken unsurlardır.

Yüz yüze gruplara benzer olarak çevrimiçi gruplarda da öncelikle grubun amacı belirlenmelidir. Sonrasında ise her üye için grubun uygunluğu ele alınmalıdır. Bunun yanı sıra hangi çevrimiçi ortamın kullanılacağına ve bu ortamın grup üyeleri tarafından etkili bir biçimde kullanılıp kullanılamayacağına da karar verilmelidir. Çevrimiçi bir grubun oluşturulması ve tasarlanması aşamasında aşağıdaki sorulara yanıt aranmalıdır (Colon & Stern, 2010) :

1. Grup homojen mi heterojen mi olacak?
2. Grup bir destek grubu mu, tartışma grubu mu veya bir psikolojik danışma grubu mu olacak?
3. Hangi teknolojiler / çevrimiçi ortam kullanılacak?
4. Grup kaç üyeden oluşacak?

5. Eşzamanlı gruplar için hangi program/programlar kullanılacak?
6. Grup açık grup mu yoksa kapalı grup mu olacak?
7. Ücret tarifesi ne olacak?

Yukarıdaki sorulara ek olarak Colon ve Friedman (2003), çevrimiçi grupları yöneten liderlerin grubu oluşturmada önce grubu yönetmek için ne kadar zaman harcayacağına, ne zaman müsait olacağına, grup üyeleriyle oturumlar dışında herhangi bir iletişim (e-posta ya da farklı iletişim kanallarıyla) kurulup kurulmayacağına karar vermesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Grup tasarlanırken üye sayısı da önceden belirlenmelidir. Yüz yüze gruplarda kullanılan yaklaşım ve üyelerin özelliklerine göre gruptaki üye sayısı değişiklik gösterebilmektedir. Çevrimiçi gruplarda, üye sayısı fazla olduğunda üyelerin aynı anda konuşması seslerin birbirine karışmasına ve söylenenlerin anlaşılmamasına yol açmaktadır. Ayrıca yine kalabalık gruplarda konuşma sırasının gelmesi uzun sürebilir ve bu da üyeleri sıkılmaya ve daha pasif olmaya itebilmektedir. O nedenle yüz yüze gruplarda 10-12 kişiyle başlamak daha uygun olsa da çevrimiçi gruplarda bu sayının daha az olması önerilmektedir (Genç & Zeren, 2020).

Çevrimiçi gruplar oluşturulurken dikkat edilmesi gereken unsurlardan biri de ön görüşmelerin yapılmasıdır. Yüz yüze gruplardan farklı olarak çevrimiçi grupların yürütülmesinde dikkat edilmesi gereken noktalar aşağıdaki gibi sıralanmıştır (Genç & Zeren, 2020):

1. Kullanılacak çevrimiçi ortamın tanıtılması, hangi çevrimiçi ortamın ve aracın kullanılacağına açıklanması,
2. Çevrimiçi ortamın olası riskleri ve bu riskleri en aza indirmek için alınması gereken önlemlerin açıklanması,
3. Çevrimiçi gruplara özgü kuralların (katılımcıların sessiz ve yalnız oldukları bir ortamdan bağlanmaları, grup üyelerinin ses veya görüntü kaydı almamaları, grup oturumları sırasında üyelerin özel yazışmalar yapmamaları, gizliliğe dikkat edilmesi vb.) belirlenmesi,
4. Çevrimiçi grup sürecinde yaşanabilecek teknolojik aksaklıkların (bağlantı kalitesi, ses veya görüntüde gecikmeler vb.) neler olabileceğinin ve bu tür aksaklıkların yaşanması durumunda neler yapılacağına katılımcılara açıklanmasına ön görüşmede yer verilmelidir.

Grup lideri tasarım aşamasında kullanılacak teknolojileri ve iletişim kanallarını belirlemelidir. Günümüzde çevrimiçi formatlar arasında çeşitlilik oldukça fazladır; bu seçenekler içinden üyelerin özelliklerine, kuramsal yapıya, liderin uzmanlığına ve maliyete göre en uygun olan format seçilmelidir. Günümüzde kullanılan formatlardan bazıları; grup sohbet odaları, e-posta ve web kamera / video konferans şeklindedir (Colon & Stern, 2010). Ayrıca grup oturumları dışında üyelerle hangi kanallardan iletişim kurulacağına da önceden karar verilmelidir. Oturum gününün veya saatini değiştiğini bildirilmesi, oturum linkinin veya şifresinin gönderilmesi için bu tür kanallar gerekli ve kullanışlıdır (Genç & Zeren, 2020).

2.7 İlgili Araştırmalar

Bu başlık altında araştırmaya yol gösterici nitelikte cinsel yolla bulaşan hastalıklar, HPV enfeksiyonu ve cinsel sağlık eğitimi konularında yurt içi ve yurt dışı alan yazındaki çalışmalara yer verilmiştir.

2.7.1 Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve HPV ile İlgili Yurtdışındaki Araştırmalar

Yacobi ve arkadaşları (1999) tarafından Güney Florida Üniversitesi'nde, 289 üniversite öğrencisine posta yoluyla anket yollanarak cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HPV'ye ilişkin bilgi ve tutum düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışmaya katılanların %38'si HPV'yi daha önce duyduğunu ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklarla karşılaştırıldığında en az HPV hakkında bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %64'ü HPV'nin genital siğillere neden olup olmadığından emin olmadıklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılanların yalnızca %10'u HPV'nin görünür semptomlar sergilemeden de var olabileceğini, %27'si ise HPV'nin rahim ağzı kanserine neden olduğunu bildiklerini belirtmişlerdir.

Gerend ve Shepherd (2011) tarafından 18-26 yaş aralığındaki Florida Eyalet Üniversitesi'ne devam kadınların HPV'ye ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla e-mail aracılığıyla bir anket uygulanmıştır. Yapılan araştırmada katılımcıların %97'sinden fazlasının daha önce HPV'yi duyduğu görülmüştür. Katılımcıların %84'ü HPV ile rahim ağzı kanseri arasındaki ilişkiyi bildiğini belirtmişlerdir. Ancak katılımcıların yalnızca %30'u HPV ve genital siğiller arasındaki ilişkiyi bildikleri bulunmuştur.

Marlow ve arkadaşları (2013), ABD, İngiltere ve Avusturalya’da HPV ve HPV aşısına ilişkin bilgi düzeylerini karşılaştırmak amacıyla 2409 kişiye çevrimiçi bir anket uygulanmıştır. Katılımcıların yaş aralığı 18-70 aralığında eşit sayıda kadın ve erkek dahil edilmiştir. Genel olarak katılımcıların %61,1’i HPV’yi daha önce duyduklarını belirtmişlerdir. HPV’yi duyan katılımcıların %79,1’i HPV aşısını da duyduğunu belirtmiştir. Tüm ülkeler karşılaştırıldığında kadınların HPV ve HPV aşısına ilişkin farkındalık düzeyleri erkeklerde daha yüksek bulunmuştur. Araştırmada Amerika’daki kadın ve erkeklerin bilgi düzeyleri İngiltere ve Avusturalya’daki katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Amerika’daki kadın katılımcıların HPV aşısına ilişkin bilgi düzeyleri diğer ülkelerdeki kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların yarısından fazlası; HPV’nin genital siğillere sebep olduğunu, HPV’nin bir tedaviye ihtiyacı olduğunu ve cinsel açıdan aktif kişilerin hayatlarının bir döneminde HPV’ye yakalanma ihtimalinin yüksek olduğunu bilmediğini belirtmiştir.

Pereira ve Carmo (2014) tarafından Portekiz’deki üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla bir çalışma yürütülmüştür. Araştırmaya 17-47 yaş aralığında 317 erkek ve 698 kadın dahil edilmiştir. Veriler e-mail aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcıların yalnızca %42,6’sı cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi testine doğru yanıt vermiştir. Katılımcıların %11,1’i daha önce cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalandıklarını bildirmişlerdir. Hayatlarının bir noktasında bu hastalıklardan birine yakalandığını söyleyen katılımcılar tarafından en çok bildirilen hastalıklar; kandidiyazis (vajinal mantar) (% 6,4), HPV (%1,5) ve genital herpestir (% 0,7).

McBride ve arkadaşları (2017) tarafından Amerika’daki 18-50 yaş aralığındaki 3103 kişiyle yürütülen bir çalışmada katılımcıların HPV ve HPV aşısına ilişkin bilgi farkındalıkları incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre kadın katılımcıların %60’ının, erkeklerin ise %40’ının HPV’yi duyduğu görülmüştür. Ayrıca katılımcıların %70’den fazlasının HPV ve rahim ağzı kanseri arasındaki ilişkiyi bildiği belirlenmiştir. Her iki cinsiyette de katılımcıların %65’ten fazlası HPV’nin cinsel ilişki aracılığıyla bulaştığını bildiklerini belirtmişlerdir.

Spindola ve arkadaşları (2019), Rio de Janerio şehrinde bir devlet üniversitesindeki öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili bilgi ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla bir araştırma yürütmüşlerdir. Araştırmaya 18-

24 yaş aralığında 181'i kadın, 74'ü erkek 255 öğrenci dahil edilmiştir. Katılımcıların %47,78'i cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu belirtmiştir. Katılımcıların çoğu (%98) kondom kullanmadan cinsel ilişkide bulunmanın cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanma riskini arttırdığını belirtmiştir. Katılımcıların %61,57'sinin hastalıkların bulaşma yolunu bildikleri görülmüştür.

2.7.2 Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve HPV ile İlgili Türkiye'deki Araştırmalar

Gökengin ve arkadaşları (2003) tarafından Ege Üniversitesi'nde eğitim gören 2217 öğrenci ile yüz yüze anket uygulanarak öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve cinsel tutumları hakkındaki bilgileri araştırılmıştır. Cinsel olarak aktif olduğunu belirten katılımcıların yalnızca %9,7'si herhangi bir cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip olabileceğinden şüphelendiğini; %3,7'si ise cinsel yolla bulaşan bir hastalık öyküsü olduğunu bildirmiştir. Öğrencilerin %84,7'si cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemenin kişinin kendi sorumluluğunda olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Katılımcıların neredeyse yarısı cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için en iyi yöntem olarak kondomu işaretlemiş olmalarına rağmen kondom kullanımı beklenmedik şekilde düşük bulunmuştur. En yaygın bilinen cinsel yolla bulaşan hastalık AIDS olarak bildirilmiştir. Sonuç olarak bu araştırmaya göre öğrencilerin cinsel sağlık ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgileri yetersiz bulunmuştur.

Aras ve arkadaşları (2007) tarafından üniversite öğrencilerinin cinsel tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla İzmir'deki 20-25 yaş aralığındaki 500 öğrenciye isimsiz bir anket uygulanmıştır. Cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemek için düzenli kondom kullanımı erkeklerde %61,5; kadınlarda %56,3 olarak bildirilmiştir. Katılımcıların onda biri cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili yeterli bilgi sahibi olmadıklarını belirtmişlerdir. Yeterli bilgi sahibi oldukları hastalıklar ise şu şekildedir; AIDS, hepatit, gonore, sifiliz ve genital herpesdir.

Siyez ve Siyez (2009), Dokuz Eylül Üniversitesi'nde eğitim gören 330 öğrencinin oluşturduğu örnekleme üniversite öğrencilerinin cinsel temasla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeylerini araştırmışlardır. Araştırmaya katılanların %27'si (n=89) daha önce cinsel ilişki yaşadıklarını belirtmiştir. Cinsel ilişki yaşayanların %28,1'ini (n=25) kızlar oluştururken; %71,9'unu (n=69) erkekler oluşturmaktadır. Cinsel ilişki yaşadığını belirten katılımcıların %69,7'si (n=62) cinsel birliktelik

esansında herhangi bir korunma yöntemi kullanmadıklarını belirtmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin%65'ten fazlasının hem lisede hem de üniversitede herhangi bir cinsel sağlık eğitimi almadığı görülmüştür (Siyez & Siyez, 2009).

Yurtsev (2011), lisede okuyan 580 kız öğrenci ve 480 anne ile yürüttüğü araştırmada annelerin ve kızların HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı hakkındaki bilgi ve görüşlerini incelemiştir. Bulgulara bakıldığında kız öğrencilerin %41,9'unun annelerin ise %39,2'sinin HPV enfeksiyonunu duyduğu; kızların %34,14'ünün annelerin ise %31,57'sinin aşının kansere karşı koruyucu olduğunu bildikleri ortaya konmuştur. Hem kızların hem de annelerin aşı ücretlerine dair bilgilerinin yetersiz olduğu görülmüştür. Araştırma sonucunda kız öğrencilerin ve annelerinin bilgi düzeylerinin düşük olması nedeniyle HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkında okullarda ilgili eğitimlere yer verilmesi araştırmacı tarafından önerilmiştir (Yurtsev, 2011).

Başlı ve arkadaşları (2019), sağlıkla ilgili alanlarda eğitim gören lisans öğrencisi 287 katılımcıyla; katılımcıların HPV ve HPV aşısına ilişkin bilgi ve görüşlerine ilişkin bir araştırma yürütmüştür. Araştırmaya 228 kadın, 59 erkek dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 21,82'dir. Çalışmada katılımcıların %92,7'sinin HPV'yi daha önce duyduğu, %53'ünün HPV'nin cinsel açıdan aktif olan herkesi etkilediğini ve %53,7'si HPV'nin tedavisinin olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %47,4'ü HPV'nin serviks kanserine neden olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılanlar arasında yalnızca birinin HPV aşısı yaptırdığı belirlenmiştir (Başlı vd., 2019).

Şerifoğlu (2020), üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar, HPV ve HPV aşısına ilişkin bilgi düzeyleriyle ilgili bir araştırma yürütmüştür. Araştırmaya üniversite 1. sınıfta eğitim gören 1064 öğrenci dahil edilmiştir. Yaş ortalaması 20 olan 582 kadın, 482 erkek araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların %87,6'sı daha önce herhangi bir cinsel sağlık eğitimi almadığını bildirmiştir. Öğrencilerin %53,9'u cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgi sahibi olduklarını belirtmiştir. Bilgi sahibi olduğu bildiren katılımcıların % 44,9'u bilgi kaynaklarının internet olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %55'i kondom cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruma sağlar bilgisine doğru yanıt vermiştir. HPV ile ilgili bilgi düzeylerine bakıldığında katılımcıların % 85,9'unun bilgi sahibi olmadığı görülmüştür. Katılımcıların % 83,8'i HPV enfeksiyonu ve serviks kanseri arasındaki ilişkiyi bilmediğini bildirmiştir. Öğrencilerin HPV aşısına ilişkin bilgilerine bakıldığında katılımcıların %81,6'sının

HPV aşısı belirli tipteki HPV enfeksiyonlarını önler bilgisine yanlış yanıt verdikleri görülmüştür.

Köseoğlu (2021), hastanede görev yapan 246 kadın ile serviks kanseri ve HPV aşısı bilgi düzeylerine ilişkin bir araştırma yürütmüştür. 26 yaşın altındaki hiçbir katılımcının HPV aşısı yaptırmadığı saptanmıştır. Katılımcıların yalnızca %4,1'inin (10 kişi) HPV aşısı yaptırdığı belirlenmiştir. Katılımcıların %65'i HPV tip 16 ve HPV tip 18'in serviks kanserine yol açtığını bildiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılara aşı yaptırmama sebepleri 228 Bunun dışında verilen cevaplar aşının maliyeti, aşıya ulaşamama ve risk grubunda olmadıklarını düşünmeleri şeklinde sıralanmaktadır.

Tekin'in (2022) kadın doğum kliniğine herhangi bir sebeple başvuran 18-65 yaş arası 350 kadınla yürüttüğü araştırmasında katılımcıların HPV enfeksiyonu ve HPV aşısına ilişkin bilgi ve tutum düzeyleri incelenmiştir. Katılımcıların %75,1 HPV enfeksiyonunu duyduğu; %54,6'sının da HPV aşısını duyduğu saptanmıştır. Katılımcıların %70,9'u HPV enfeksiyonunun rahim ağzı kanserine ve genital siğillere neden olduğunu bildiklerini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılanların %65,1'i çocuğuna veya yakınına aşı yaptırmayı düşündüğünü belirtirken, %2'si aşırı gereksiz bulunduğunu belirtmiştir.

Uğurlu ve Karahan (2022) tarafından Ankara'da bir üniversitenin sağlık bilimleri birinci sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık bilgilerini belirlemek amacıyla bir araştırma yürütülmüştür. Araştırmaya 17-27 yaş aralığında 684 kadın, 54 erkek dahil edilmiştir. Öğrencilerin hiçbiri daha önce herhangi bir cinsel sağlık eğitimi almamıştır. Veriler yüz yüze sınıfta toplanmıştır. Katılımcıların %65'i Cinsel Sağlık Bilgi Testi'ne doğru cevap vermiştir. Katılımcıların cinsel sağlıkla ilgili bilgi kaynakları sırasıyla internet (%72), arkadaşlar/akranlar (%40,9), ebeveynler (%36) ve okul/öğretmenler (%29,3) şeklindedir. Bu verilere bakarak araştırmacılar yapılandırılmış web tabanlı eğitim programının gençlerin cinsel sağlık eğitimine erişimleri için iyi bir alternatif olduğunu belirtmişlerdir.

2.7.3 Cinsel Sağlık Eğitimi ile İlgili Yurtdışındaki Araştırmalar

Kirby ve diğerlerinin (1991) Riski Azaltma (Reducing the Risk) adlı cinsel sağlık eğitimi uygulamasını 13 farklı lisede uygulamıştır. Eğitimler 16 oturumdan oluşmaktadır ve her bir oturumun süresi yaklaşık 45 dakikadır. Eğitimin amacı

gençlerin cinsel ilişkiye başlama yaşını ertelemelerini ya da sıklığını azaltmalarını sağlayarak ve/veya korunma yöntemlerini arttırarak korunmasız cinsel ilişkileri azaltmaktır. Çalışmada yarı deneysel model kullanılmıştır ve veriler öntest, sontest, 6 ve 18 aylık izleme testleriyle toplanmıştır. Eğitim sonrasındaki bulgulara göre öğrencilerin korunmasız cinsel ilişki davranışlarının azaldığı, cinsel ilişkiye başlamanın ertelendiği ve ebeveynleriyle iletişimlerinin arttığı görülmüştür.

Reis ve arkadaşları (2011), 18-35 yaş aralığındaki 3278 Portekizli üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık eğitimi ve cinsel davranışlar hakkındaki görüşlerini ortaya koymak amacıyla bir çalışma yürütmüştür. Katılımcıların %70'ini kadın, %30'unu erkek oluşturmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların %96'sı cinsel eğitimin okullarda verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Cinsel ilişkiye girdiğini belirten katılımcıların 1453'ü daha önce cinsel sağlık eğitimi aldıklarını bildirmiştir. Ve bu eğitimi alan katılımcıların %89,3'ü ilk cinsel deneyimlerinde kondom kullandıklarını bildirmiştir. Bunun yanı sıra ortaokulda cinsel sağlık eğitimi alan katılımcıların cinsel sağlık eğitimi almamış olanlara göre daha az riskli davranış (çok sayıda cinsel partner, istenmeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar) sergiledikleri görülmüştür.

Lally ve arkadaşları (2015) tarafından İrlanda'daki üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık eğitimi ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi ve farkındalıklarını belirlemek amacıyla çevrimiçi bir araştırma yürütülmüştür. Araştırmaya katılan 18-45 yaş aralığındaki 419 öğrencinin % 56,1'ini kadınlar oluşturmaktadır. Katılımcıların %74,2'si ortaokulda cinsel sağlık eğitimi aldığını ve bu eğitimi alanların da %84'ü eğitimi faydalı bulduklarını bildirmişlerdir. Öğrencilerin %53'ü herhangi bir cinsel yolla bulaşan hastalıkla ilgili bir pratisyen hekime veya üniversite sağlık kliniğine başvurmadan rahatsız olacağını belirtmiştir. Cinsel sağlık bilgisi arayan öğrenciler en sık kullandıkları kaynak olarak interneti bildirmiştir. Bunun dışında sırasıyla akranlar, aile hekimi/sağlık uzmanı, dergiler, ortaokul ders materyali ve aile üyeleri bilgi kaynakları olarak belirtilmiştir. Ayrıca öğrencilerin yalnızca %23'ü kampüste cinsel sağlık bilgileri veren web sitesine aşina olduklarını belirtmişlerdir.

Chi ve arkadaşları (2015), Güneybatı Çin'deki üniversite öğrencilerine yönelik kapsamlı cinsel sağlık eğitimi programının üreme, doğum kontrolü, cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki cinsel sağlık bilgisini arttırıp arttırmadığına ilişkin deney ve kontrol gruplu deneysel bir araştırma yürütmüşlerdir. Araştırmaya 18-26 yaş aralığında

172 katılımcı dahil edilmiştir. Deney grubundaki katılımcılara cinsel sağlık bilgilerine ilişkin 6 hafta boyunca eğitim verilmiştir. Eğitim sonunda deney grubundaki katılımcıların üreme sağlığı, doğum kontrolü ve kondom kullanımı hakkında kontrol grubuna göre daha yüksek düzeyde bilgiye sahip oldukları görülmüştür. Ancak cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin deney ve kontrol grubunun bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Russell ve arkadaşları (2022), hemşireler tarafından geliştirilmiş web tabanlı bir eğitimi kullanarak üniversite öğrencilerinin klamidyaya hakkındaki bilgilerini arttırmak amacıyla ön test son test desenli bir araştırma yürütmüşlerdir. Araştırmaya ABD’deki bir üniversiteden 18-24 yaş aralığında 47 lisans öğrencisi dahil edilmiştir. Katılımcılara 20 dakikalık tekrar oynatılabilir bir video eğitimi, vaka senaryoları ve bilgi testleri sunulmuştur. Müdahale öncesi (ort= 6.5) ve sonrası (ort= 8) katılımcıların bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında müdahale sonrasında anlamlı bir artışın olduğu ortaya konmuştur. Araştırmacılar klamidyaya dışındaki diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik de web tabanlı eğitimlerin geliştirilmesini önermişlerdir.

2.7.4 Cinsel Sağlık Eğitimi ile İlgili Türkiye’deki Araştırmalar

Toker ve Doğan (1996), lisede AIDS’ten korunma eğitiminin önemini ortaya koymak amacıyla 14-19 yaş aralığındaki 300 kız 300 erkek adölesan ile bir araştırma yürütmüştür. Araştırma kapsamında eğitim öncesinde öğrencilerin %51.3’ü AIDS hakkında yeterli bilgiye sahip iken, eğitim sonrasında öğrencilerin %95’inin yeterli düzeyde bilgi sahibi olduğu görülmüştür. Yapılan eğitim sonrasında öğrencilerin bilgi düzeyindeki %42.2’lik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Araştırma kapsamında cinsiyet faktörünün bir etkisi olup olmadığına bakıldığında, eğitim sonrasındaki kız öğrenciler erkek öğrencilerden %4.3 oranında daha fazla başarılı olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Öğrenciler AIDS’e ilişkin bir eğitim almalarına rağmen güvenli cinsel ilişkiyi tercih edecek öğrencilerin yüzdesi eğitim öncesi %33.3 iken eğitim sonrasında %33.8’de kalmıştır. Araştırma kapsamında verilen eğitim sonucunda öğrencilerin teorik bilgilerinde anlamlı bir artış meydana gelmesine rağmen öğrendikleri bilgileri AIDS’ten korunmaya yönelik davranışlara yansıtılmalarının düşük olacağı anlaşılmaktadır (Toker & Doğan, 1996).

Gölbaşı (2002), adölesan dönemdeki kız öğrenciler için hazırlanmış üreme sağlığı eğitiminin, genç kızların üreme sağlığına ilişkin bilgi düzeylerindeki etkisini

belirlemek amacıyla Ankara’da bir lisede eğitim gören 1., 2., ve 3. sınıf öğrencileriyle (n=97) bir çalışma yürütmüştür. Araştırma sonuçlarına bakıldığında öğrencilerin çoğunun (%64,5) cinsel sağlık ile ilgili sorularını annelerine sorarak öğrendikleri görülmüştür. Hem deney grubundaki hem de kontrol grubundaki öğrencilerin %85’ten fazlası okullarda cinsel sağlık eğitimine ilişkin bir ders olmasını istediklerini belirtmişlerdir. Böyle bir dersin içeriğinin hangi konulardan oluşmasını istedikleri sorulduğunda üreme-gebelik-doğum, adet görme ve cinsellik konularının ilk üç sırada, cinsel yolla bulaşan hastalıkların ise dördüncü sırada yer aldığı bulunmuştur (Gölbaşı, 2002).

Zeren (2006) tarafından üniversiteye yeni başlayan öğrencilerle birlikte HIV/AIDS’e yönelik önleyici nitelikte bir psiko eğitim uygulaması geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Programın içeriğinde bilgi verme, güvenli cinsel davranış, kondom kullanımı, hayır deme ve karar verme davranışı, cinsellikle ilgili değerler ve tutumlar yer almaktadır. Program 8 hafta, haftada bir kez 90 dakika olacak şekilde 21 öğrenci ile yüz yüze yürütülmüştür. Uygulama sonucunda katılımcıların düşüncelerinde istendik yönde değişimler yaşandığı ortaya konmuştur.

Yöndem ve Güler (2007), ergenlik ve cinsel sağlık eğitiminin grup rehberliği olarak uygulandığı bir programın 6. sınıf öğrencilerinin bilgi ve tutum düzeyine etkisinin incelendiği bir çalışma yürütmüşlerdir. Araştırmaya deneysel desen kullanılmıştır. Deney grubunda 22, kontrol grubunda ise 24 öğrenci yer almıştır. Deney grubundaki öğrencilere 4 hafta boyunca haftada bir kez yaklaşık 45 dakikalık ergenlik ve cinsel sağlık eğitimi uygulanırken, kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Grup rehberliğine katılan öğrencilerin deney öncesi bilgi testi ortalama puanları 4.77 iken, deney sonrasında 6.91’e yükselmiştir. Bu artışın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya konmuştur. Araştırma sonuçları kısa süreli bir eğitim olmasına rağmen öğrencilerin ergenlik ve cinsellik hakkında konuşmasının ve etkileşim halinde olmasının tutumlara olumlu bir şekilde yansıdığını göstermiştir (Yöndem & Güler, 2007).

Kırmızıtoprak ve Şimşek (2011), güvenli cinsellik ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında gençlerin bilgi ve davranışlarını belirlemek, bu bilgi ve davranışlara akran etkisini incelemek amacıyla bir araştırma yürütmüşlerdir. Araştırma kapsamında 977 gence ulaşılmış ve bu gençlere akran eğiticileri tarafından eğitimler

verilmiş, eğitim öncesi ve sonrasında gençlerin bilgi ve davranış düzeyleri değerlendirilmiştir. Gençlerin eğitim öncesindeki bilgi puanı 14.6 iken eğitim sonrasında 32.6'ya yükseldiği ve bu yükselmenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan gençlerin %52.5'i eğitim öncesinde kondomun nasıl kullanılacağını bilmediklerini belirtirken, eğitim sonrasında bu oran %10.8'e düşmüştür. Eğitim öncesinde düzenli kondom kullanan ve kullanmayı düşünenlerin oranı %31,8 iken eğitim sonrasında %72.5'e yükselmiştir (Kırmızıtoprak & Şimşek, 2011).

Esen ve Siyez (2017), cinsel sağlık eğitimi programının 9. sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık bilgi düzeyleri ve tutumları üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla müdahale temelli bir çalışma yürütmüşlerdir. Araştırmada ön-test, son-test ve izleme testi kontrol gruplu yarı deneysel desen kullanılmıştır. Deney grubundaki katılımcılara haftada bir kez, 60 dakika olacak şekilde 14 oturum boyunca eğitim programı uygulanırken kontrol grubuna yönelik herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Deney grubundaki katılımcıların hem cinsel sağlık bilgi testi hem cinselliğe ilişkin tutum ölçeği puanları hem de cinsel davranışlara ilişkin tutum ölçeği puanları kontrol grubuna göre yüksek çıkmıştır. Araştırma sonucuna bakıldığında yüksek puanlar deneysel işlem tarafından açıklanmaktadır (Esen & Siyez, 2017).

Börekçi ve arkadaşları (2020), gönüllü 2000 meslek lisesi öğrencisine cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik akran temelli eğitim vermişlerdir. Araştırmada yarı deneysel yöntem kullanılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %67,4'ünün cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında herhangi bir eğitim almadığı görülmüştür. Öğrencilerin son test puanlarının ön test puanlarından daha yüksek olduğu görülmüştür ve uygulanan müdahalenin öğrencilerin bilgi düzeylerini artırmada etkili olduğu ortaya konmuştur (Börekçi vd., 2020).

Çalım ve arkadaşları (2021), cinsel temasla bulaşan hastalıklara ilişkin akran eğitiminin üniversite öğrencilerinin bilgi düzeyine etkisini incelemek amacıyla yarı deneysel bir araştırma yürütmüşlerdir. Akran eğitimcileri araştırmaya katılmaya gönüllü olan 20 öğrenciye 16 saatlik cinsel temasla bulaşan hastalıklarla ilgili bir eğitim vermişlerdir. Eğitim alan öğrenciler kendi yaşlarındaki 323 öğrenciye ulaşarak birebir eğitimler vermişlerdir. Öğrencilere eğitim öncesinde ve sonrasında cinsel temasla bulaşan hastalıklar ile ilgili bilgi testi uygulanmıştır. Araştırma sonucunda öğrencilerin eğitim öncesi cinsel temasla bulaşan hastalıklara yönelik bilgi puan ortalaması 20.39

iken, eğitim sonrasında 30.43'e yükseldiği ve aralarında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %94.7'sinin akran eğitiminden sonra bilgi düzeylerinin yükseldiği, %5.3'nin bilgi düzeyinin aynı kaldığı belirlenmiştir (Çalım vd., 2021).

Akalın (2022b) tarafından Düzce Üniversitesi'nde üreme sağlığı dersine kayıtlı 222 öğrenci ile ön-test/son-test tasarımı yarı deneysel bir çalışma yürütülmüştür. Katılımcılar 19-26 yaş aralığındadır ve örneklemin %68'ini erkekler oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında öğrenciler 28 saatlik cinsel sağlık/üreme sağlığı dersi almışlardır. Kurs öncesinde katılımcıların %23,4 'ü yeterli bilgiye sahip iken kurs sonrasında %87,8'inin yeterli cinsel sağlık/üreme sağlığı bilgisine sahip olduğu görülmüştür. Çalışma sonucunda öğrencilerin kursu tamamladıktan sonra cinsel mitlere olan inançları ile cinsel tutumları ve toplumsal cinsiyet algıları arasında negatif bir ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca çalışma sonunda araştırmacı web tabanlı uzaktan cinsel sağlık eğitimlerinin kullanılmasının cinsel sağlığı teşvik etmek için kullanılmasını önermiştir.

BÖLÜM III

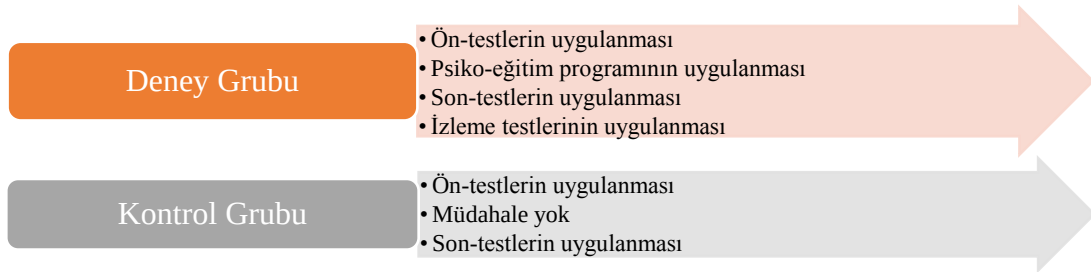
YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, çalışma grubu, HPV'ye yönelik psiko-eğitim programına ilişkin genel açıklamalar, veri toplama araçları, verilerin toplanma süreci ve verilerin analizinde kullanılan istatistiksel işlemlerin detaylarına yer verilmiştir.

3.1 Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada, araştırmacı tarafından cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HPV virüsüne ilişkin geliştirilmiş olan “HPV'ye Yönelik Psiko-eğitim Programının” üniversite öğrencisi olan kadınların cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, HPV enfeksiyonu ve HPV aşısına ilişkin bilgi düzeylerine etkisi incelenmiştir. Çalışmada amaçsal örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada deney ve kontrol gruplu ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinin yer aldığı model kullanılmıştır.

Bu çalışmada kullanılan deneysel desenin uygulama adımlarına Şekil 1’de yer verilmiştir.



Şekil 1 Deneysel Desenin Uygulama Adımları

Psiko-eğitim grubunun duyurusu çevrimiçi öğrenci gruplarından yapılmıştır. Gönüllü öğrenciler çevrimiçi başvuru formunu doldurarak gruba katılmak istediklerini belirtmiştir. Araştırmaya katılmak isteyen öğrencilerle bireysel ön görüşmeler gerçekleştirildikten sonra öğrenciler deney ve kontrol grubuna seçkisiz olarak atanmıştır. Deney grubunda bulunan öğrencilere psiko-eğitim grubunun içeriği, zamanı ve yeri hakkında detaylı bilgi verildikten sonra katılımcılardan *Bilgilendirilmiş Onam Formunu* doldurmaları istenmiştir.

Bu araştırmada deney ve kontrol grubunda bulunan ğrencilere *Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar ile İlgili Bilgi Testi (STI/HIV Pre-test)* ve *Human Papilloma Virus (HPV) Bilgi Ölçeği* ön-test ve son-test olarak uygulanmıştır. Deney grubuna 6 oturumluk cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HPV'ye yönelik psiko-eğitim programı uygulanırken; kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Deney grubuna son-test uygulamasından bir ay sonra bilgilerin kalıcı olup olmadığını görmek amacıyla izleme testi uygulanmıştır.

Üniversite ğrencisi kadınlar ile yapılan bu deneysel çalışmada cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HPV'ye yönelik psiko-eğitim programının uygulanması bağımsız değişken, üniversite ğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HPV ile ilgili bilgi düzeyleri ise bağımlı değişkenlerdir.

HPV'ye Yönelik Psiko-eğitim Programı uygulama ve veri toplama sürecine ilişkin akış şeması Tablo 3.1'de gösterilmiştir.

Tablo 3.3 Psiko-eğitim Programı Uygulama ve Veri Toplama Sürecine İlişkin Akış

Araştırma Akışı	Tarih Aralıkları
Psiko-eğitim programının duyurusunun yapılması	18 Kasım 2022
Ön görüşmelerin yapılması	21 – 28 Aralık 2022
Ön-testlerin uygulanması	5 Aralık 2022
Psiko-eğitim programının uygulanması	
1. Oturum	5 Aralık 2022
2. Oturum	12 Aralık 2022
3. Oturum	19 Aralık 2022
4. Oturum	26 Aralık 2022
5. Oturum	30 Aralık 2022
6. Oturum	8 Ocak 2023
Son-testlerin uygulanması	8 Ocak 2023
İzleme testlerinin uygulanması	8 şubat 2023

3.2 Araştırmanın Örneklemi

Araştırmaya Akdeniz Üniversitesi 2022-2023 yılı Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümünde okuyan 20 (10 deney grubu, 10 kontrol grubu) kadın öğrenci dahil edilmiştir. Bu araştırmada amaçsal örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaçsal örnekleme, belirli ölçütleri karşılayan ya da belirli özelliklere sahip olan bir grupla çalışılmak istenildiğinde tercih edilen bir yöntemdir (Büyüköztürk vd., 2020). Çalışma yalnızca kadın öğrencilerle yürütülmüştür çünkü HPV virüsü ilerleyen yaşlarda kadınlarda serviks kanserine neden olmaktadır ve 15-24 yaş grubundaki genç kadınlar bu açıdan risk grubundadır (Scheurer, 2005; Clifford vd., 2005). Ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinin yapıldığı deney ve kontrol gruplu deneysel model için seçkisiz atama yöntemiyle gruplar oluşturulmuştur.

Psiko-eğitim başvurusu yapan öğrencilerle yapılan ön görüşmeler sonucunda gönüllü olan 20 öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir. Seçkisiz atama sonucunda oluşturulan deney grubuna dahil olan öğrencilere çevrimiçi Bilgilendirilmiş Onam Formu gönderilmiş ve öğrencilerin onayları alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin hiçbiri daha önce herhangi bir cinsel sağlık eğitimi/cinsel sağlık dersi almamıştır.

3.3 HPV'ye Yönelik Psiko-eğitim Programı

HPV'ye yönelik psiko-eğitim programının içerisinde yaygın görülen cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HPV enfeksiyonuna ilişkin çeşitli grup etkinlikleri yer almaktadır. Bu program üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar, HPV enfeksiyonu ve HPV aşısına ilişkin bilgi düzeylerini arttırmak amacıyla hazırlanmıştır.

3.4 Psiko-eğitim Programının Hazırlanması

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HPV enfeksiyonuna yönelik psiko-eğitim programı, üniversite öğrencisi kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklar, HPV enfeksiyonu ve HPV aşısına yönelik bilgi düzeylerini arttırmak amacıyla hazırlanmıştır. Program çevrimiçi olarak, 6 oturumdan oluşacak şekilde planlanmıştır. Psiko-eğitim programı hazırlanmadan önce ilgili alan yazı taraması yapılmış ve bu tarama göz önünde bulundurularak geliştirilmiştir (Kirby, 1999; Zeren, 2006; Kırmızıtoprak & Şimşek, 2011; Russell vd., 2022).

Başvuruda bulunan katılımcıların daha önce herhangi bir cinsel sağlık eğitimi almamış olmasına dikkat edilmiştir. Katılımcılar deney ve kontrol grubuna seçkisiz atama yöntemiyle atanmıştır. Çalışma haftada bir kez olmak üzere 6 oturum olarak planlanmıştır. Oturumlar çevrimiçi olarak yürütülmüş ve bir oturum 90-110 dakika arasında sürmüştür.

Program hazırlanırken gerekli kuramsal altyapı oluşturulmuş ve literatür taraması yapılmıştır. Uygulanacak olan psiko-eğitim programının oturum sayısına, ortalama oturum süresine, katılımcıların sayısına ve programın uygulanacağı çevrimiçi platforma süpervizör eşliğinde karar verilmiştir. Bu bağlamda cinsel yolla bulaşan yaygın hastalıklar, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma, güvenli cinsellik, HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı konuları oturumlara dahil edilmiştir.

Deney grubuna seçkisiz atama yoluyla atanan her katılımcıyla bireysel telefon aracılığıyla ön görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler 15-20 dakika arası sürmüştür ve katılımcılara psiko-eğitim süreciyle ilgili detaylı bilgi verilmiştir.

Programın tarihi, saati, üyelerin katılacağı çevrim içi program, psiko-eğitim sürecinde uyulması gereken kurallar ve Bilgilendirilmiş Onam hakkında bilgi verilmiş ve üyelerin sürece ilişkin soruları yanıtlanmıştır.

3.5 HPV'ye Yönelik Psiko-eğitim Programı Oturumlar

Birinci Oturum: Tanışma ve Yapılandırma

Oturum Süresi: 90 dakika

Amaçlar: Grup üyelerinin birbirini tanıması, grup süreci hakkında bilgi verilmesi, grup kuralların oluşturulması, güven ortamının oluşturulması ve yapılandırma yapmak.

Süreç:

1. Grup lideri ve grup üyeleri tanışır.
2. Psiko-eğitim sürecine ilişkin genel bilgiler verilir ve yapılandırma yapılır.
3. Üyeler grup sürecine ilişkin beklenti ve kişisel amaçlarını belirtir.
4. Tanışma alıştırmaları yapılır.
5. Cinsel sağlık eğitimine ilişkin hazırlanan bröşürün görseli paylaşılır ve bilgi verilir.

6. Katılımcıların görüşleri alınır.
7. Oturum sonlandırılır.

Araç-Gereçler:

1. Kağıt ve kalem.
2. Grupla psikolojik danışma sözleşmesi.

İkinci Oturum: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla İlgili Yanlışlar ve Doğrular

Oturumun Süresi: 90 dakika

Amaçlar: Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları tanımak, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ilişkin doğru bilinen yanlışların doğrularını öğrenmek.

Süreç:

1. Geçen haftaki oturumun özeti yapılır. Bu oturumun amaçları hakkında bilgi verilir.
2. Üyelerden cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar denilince aklına gelenleri önlerindeki kağıtlara yazmaları istenir. Ardından bu yazdıklarını grupla paylaşmaları istenir.
3. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında lider bilgi verir.
4. “Yanlışlar ve doğrular” etkinliği yapılır. Katılımcılar sırasıyla cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla ilgili bilgilerin arasından yanlış olanları bulur ve doğru olanıyla değiştirmesi istenir.
5. Uygulama sonunda katılımcılara “Öğrendikleriniz arasında size en şaşırtıcı gelen bilgi neydi?” “Bu bilgilerin ne kadarını daha öncesinde biliyordunuz?” gibi sorular yöneltilir ve turlama yapılır.
6. Oturum sonlandırılır.

Üçüncü Oturum: Düşük Risk / Yüksek Risk / Risk Yok

Oturumun Süresi: 90 dakika

Amaçlar: HPV virüsünü tanıma, diğer enfeksiyonlardan ayırt etme, bulaşma yollarını ve etkilerini bilme.

Süreç:

1. Geçen haftaki oturumun özeti yapılır. Bu oturumun amaçları hakkında bilgi verilir.
2. Geçen oturumdan yola çıkarak HPV virüsüyle ilgili neler bildikleri sorulur, önbilgiler alınır.
3. Grup lideri hazırlanan sunu aracılığıyla HPV virüsüne ilişkin bilgi verir.
4. Ardından grupta birlikte “Düşük Risk/ Yüksek Risk/ Risk Yok” etkinliği yapılır (SERC & Klinik, 2019).
5. Üyelerin oturumla ilgili görüşleri alınır ve oturum sonlandırılır.

Dördüncü Oturum: Güvenli Cinselliğe Hazırlık

Oturumun Süresi: 90 dakika

Amaçlar: HPV testi ve aşıları hakkında bilgi sahibi olma, HPV enfeksiyonunun bulaşmasından korunma yollarını öğrenme, güvenli cinsellik ve cinsellikte rıza kavramını öğrenme.

Süreç:

1. Geçen haftaki oturumun özeti yapılır. Bu oturumun amaçları hakkında bilgi verilir.
2. Geçen oturumdan yola çıkarak HPV virüsüyle ilgili neler bildikleri sorulur, önbilgiler alınır.
3. Grup lideri hazırlanan sunu aracılığıyla HPV testi ve HPV aşısına ilişkin bilgi verir.
4. “Güvenli Cinselliğe Hazırlık” etkinliği yapılır (SERC & Klinik, 2019).
5. “Cinsel aktivite için doğru yaş nedir?” sorusu sorulur. Ardından “Seks için hazır olmak ne anlama geliyor?” diye sorulur. Bu cevaplar “Vücudun hazır olması/ İlişkisel olarak hazır olma / Duygusal hazır olma” başlıkları altında beyaz tahta paylaşımı yapılarak sıralanır.
6. “Bir partnerle seks yapmadan önce konuşulması gereken şeyler nedir?” diye sorulur ve üyelerin düşünüp cevaplarını kaydetmeleri istenir. (rahat olduğunuz ya da rahatsız olduğunuz davranışlar, beklentiler, doğum kontrolü, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, doğum kontrolü ya başarısız olursa, rıza konusu). Gönüllü olan üyeler paylaşımda bulunur.
7. Grup lideri rıza kavramıyla ilgili detaylı açıklama yapıp bilgi verir (SERC & Klinik, 2019).

8. Bu etkinliğin ardından üyelerin görüşleri alınır ve oturum sonlandırılır.

Beşinci Oturum: Güvenli İlişki Cetveli

Oturumun Süresi: 90 dakika

Amaçlar: Güvenli cinsellik ve cinsellikteki riskli davranışları ayırt etme ve hayır deme becerisi kazanma.

Süreç:

1. Geçen haftaki oturumun özeti yapılır. Bu oturumun amaçları hakkında bilgi verilir.
2. Üyelerle “İlişkide Güvenlik Cetveli” paylaşılır. Ve üyelerin paylaşımıyla ilgili düşünceleri alınır (CŞMD, 2017).
3. Sizce çevrenizde bu cetvele göre hangi ilişkiler daha yaygın? Siz ne tür ilişkiler gözlemlediniz?
4. Üyelere güvenli cinsel ilişki deyince akıllarına ne geldiği sorulur. Ardından güvenli ilişkiler üyelerle paylaşılır.
5. Katılımcılar iki kişilik gruplara ayrılır ve odalara ayrılırlar. Katılımcılarla riskli davranışlarla ilgili senaryolar paylaşılır. Bu senaryoları okuduktan sonra yeniden düzenlemeleri ve yeniden senaryoyu yazmaları istenir (Zeren, 2006; ETR, 2019).
6. Üyeler büyük gruba geri çağırılır ve yeniden düzenledikleri senaryoları diğer grup üyeleriyle paylaşmaları istenir.
7. Senaryolar tamamlandıktan sonra üyelerin görüşleri alınır ve oturum sonlandırılır.

Altıncı Oturum: Sonlandırma

Oturumun Süresi: 90 dakika

Amaçlar: Psikoeğitimin sonlandırılması.

Süreç:

1. Grup lideri tarafından beşinci oturumun özeti yapıldı. Önceki oturumların da ana başlıklarına değinilir ve özetleri yapılır.
2. Grup lideri tarafından sonlandırma oturumunun amaçlarından bahsedilir.

3. Grup lideri tarafından sonlandırma ve vedalaşma ile ilgili konuşma gerçekleştirilir. Psiko-eğitim grup süreci ile ilgili değerlendirme yapılır.
4. İlk oturumda grup üyeleri tarafından yazılan amaçlar gündeme getirilir ve her bir üyenin başta söylediği amaçlara ne kadar ulaştığı sorulur.
5. Grup lideri tarafından üyelere süreci değerlendirmek için *“Bu psikoeğitim grubuna katılmaktan memnun musunuz? Memnun olmadığınız durumlar var mı? Varsa nelerdir? Oturumlarda en çok hangi etkinliği ya da kısmı beğendiniz? En çok hangi kısmın verimli geçtiğini düşünüyorsunuz? Başlangıçta bu grup çalışmalarına katılırken var olan beklentileriniz çalışma sonunda karşılanmış oldu mu?”* soruları sorulur ve turlama yapılır (Erkan & Kaya, 2017).
6. Grup tartışması için üyelere *“Buradaki yaşantınızı bir sembole/ nesneye benzetmek isterseniz neye benzetirsiniz? Seçtiğiniz sembol/ nesne hangi yönden buradaki yaşantınızı temsil ediyor?”* soruları sorulur (Acar, 2019).
7. Tüm üyelerin cevapları alındıktan sonra süreci başarıyla tamamladıkları için her üyeden kendine sarılıp *“Aferin, iyi yaptın.”* demesi istenir.
8. Paylaşımlar tamamlandıktan sonra oturum sonlandırılır.
9. Oturum sonrasında grup üyelerine son-test uygulaması yapılır.

3.6 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar ile İlgili Bilgi Testi (Ek) ve Human Papilloma Virus (HPV) Bilgi Ölçeği (Ek) kullanılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır.

3.6.1 Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar ile İlgili Bilgi Testi

Özgün adı STI/HIV Pre-test olan Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar ile İlgili Bilgi Testi, Kanada’daki okullarda cinsel sağlık eğitimi kapsamında öğrencilere uygulanan ve bilgi düzeylerini ölçmeye yarayan bir ölçme aracıdır (Alberta Health and Wellness and the Calgary Health Region, 2008).

Türkçe ’ye uyarlaması ise Siyez ve Siyez (2009) tarafından yapılmış ve testin KR-21 güvenirlik kat sayısı 0.82 bulunmuştur. Testin özgün halinde kırk soru

bulunmaktadır. Türkçe'ye uyarlanmasında kültürün özellikleri ve Türk öğrencilerin özellikleri göz önüne alınarak otuz altı maddeye düşürülmüştür.

Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar ile İlgili Bilgi Testi'de öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeyleri ölçülmektedir. Ölçek “Doğru”, “Yanlış”, “Bilmiyorum” şeklinde yanıtlanmaktadır. Testten alınabilecek en yüksek puan 36'dır (Siyez & Siyez, 2009).

3.6.2 Human Papilloma Virus (HPV) Bilgi Ölçeği

Özgün adı HPV-BÖ (HPV Knowledge Scale) olan Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği Waller ve arkadaşları tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir (Waller vd., 2013).

Demir (2019) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış olup kapsam geçerlilik indeksi 0.96 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.96 olarak hesaplanmıştır. Test-tekrar test sonuçlarının iki uygulamada da tutarlı olduğu ve iç tutarlılığı yansıttığı bulunmuştur.

HPV-Bilgi Ölçeği'nden elde edilen toplam puan 0-33 arasındadır ve puanın yüksek olması HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı hakkında bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

3.7 Verilerin Toplanması

Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu 11.10.2022 kurul kararı (Ek) tarafından, HPV'ye yönelik psiko-eğitim programının üniversite öğrencilerine uygulanması için gerekli etik izinler verilmiştir. Araştırmacı tarafından hazırlanan HPV'ye yönelik psiko-eğitim programı 18.11.2022-05.12.2022 tarihleri arasında çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Deney ve kontrol grubuna çevrimiçi olarak ön-test ve son-test formları uygulanmıştır. Deney grubuna bunlara ek olarak çevrimiçi izleme formu da uygulanmıştır.

3.8 Verilerin Analizi

Toplanan verilerin analizinde SPSS 26 kullanılmıştır. Seçkisiz atamanın başarılı olup olmadığını belirlemek için temel istatistiksel analizden önce ön analizler yapılmıştır. Verilerin normallik varsayımını test etmek için histogram, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılmıştır. Bu testler, verilerin normal bir dağılım izlemediğini ortaya koymuştur. Sonuç olarak, analizlerde deney ve kontrol grubundaki üniversite öğrencilerinin ön test ve son test ortalama puanlarının karşılaştırılmasında parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U kullanılmıştır. Deney grubu katılımcılarının ön test, son test ve izleme testi ortalama puanlarını karşılaştırmak için Friedman ANOVA ve Wilcoxon Signed Rank testi kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubunun ön test puanlarını kontrol ederek son test puanlarını karşılaştırmak için ANCOVA kullanılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde veri toplama araçları ile toplanan verilerin analizine yer verilmiştir. Sırasıyla psiko-eğitim uygulamasından önce deney ve kontrol gruplarının ön-test puanlarına ilişkin ön analize, psiko-eğitim uygulaması sonrasındaki deney ve kontrol gruplarının son-test puan ortalamalarına ilişkin farkın analizine, deney grubunun ön-test, son-test ve izleme puan ortalamaları arasındaki farkın analizine, kontrol grubunun ön-test ve son-test puan ortalamaları arasındaki farkın analizine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.1 Ön Analizler

Deney ve kontrol grubunun psiko-eğitim programı uygulanmadan önce cinsel temasla bulaşan hastalıklar ve HPV enfeksiyonuna ilişkin ön-test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U Testi yapılmıştır. Cinsel temasla bulaşan hastalıklar ve HPV'ye ilişkin sonuçlar Tablo 4 ve Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 4.4 *Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklarla İlgili Bilgi Testine İlişkin Deney ve Kontrol Grubunun Ön Test Puanlarının Mann-Whitney U Testi Sonuçları*

Ölçek	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	p
CTBH Bilgi Testi	Deney	10	10.15	101.50	46	-.266	.790
	Kontrol	10	10.85	108.50			
	Total	20					

*p<0.05

Tablo 4 incelendiğinde deney grubu ve kontrol grubunun cinsel temasla bulaşan hastalıklara ilişkin ön test puanları sıra ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($U=46$, $p=.790$).

Deney ve kontrol grubunun HPV bilgi ölçeği ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için Mann-Whitney U Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına Tablo 5’te yer verilmiştir.

Tablo 4.5 HPV Bilgi Ölçeğine İlişkin Deney ve Kontrol Grubunun Ön Test Puanlarının Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	p
HPV Bilgi Ölçeği	Deney	10	11.60	116	39	-.833	.405
	Kontrol	10	9.40	94			
	Total	20					

* $p<0.05$

Tablo 5 incelendiğinde deney grubu ve kontrol grubunun HPV bilgi ölçeğine ilişkin ön test puanları sıra ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($U=39$, $p=.405$).

4.2 Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bulgular

4.2.1 Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar Son Test Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Psiko-eğitim uygulaması sonrasında deney ve kontrol grubundaki katılımcıların cinsel temasla bulaşan hastalıklara ilişkin son test puanları sıra ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için Mann-Whitney U Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 4.6 *Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar Son Test Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları*

Ölçek	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
CTBH Bilgi Testi	Deney	10	15.40	154	1	-3.717	.000
	Kontrol	10	5.60	56			
	Total	20					

*p<0.05

Tablo 6 incelendiğinde, deney ve kontrol grubunun cinsel temasla bulaşan hastalıklara ilişkin son test puanları sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($U=1$, $p=.000$).

4.2.2 Deney Grubunun Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanları Sonuçları

Deney grubundaki katılımcıların cinsel temasla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi testinden elde edilen ön test, son test ve izleme testi sonuçları arasındaki farklılıkları ortaya koymak amacıyla Friedman ANOVA testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 4.7 *Deney Grubunun Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Sonuçlar*

Ölçek	Ölçümler	N	Ort.	S.S	Sıra Ortalaması	X^2	df	P
CTBH Bilgi Testi	Ön test	10	21.800	7,17712	1	17.647	2	.000
	Son test	10	31.300	1,88856	2.50			

İzleme	10	31.300	1,94651	2.50
--------	----	--------	---------	------

Tablo 7’de cinsel temasla bulaşan hastalıklar ölçeğinin toplam puanları ön test, son test ve izleme testi sonuçları Friedman ANOVA testi [$X^2_{(2)} = 17.647$, $p = .000$] sonuçlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

Deney grubunun cinsel temasla bulaşan hastalıklar ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki bulunan anlamlı farkın hangi iki ölçümden kaynaklandığını bulmak amacıyla post-hoc testi olarak Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Benferonni düzeltmesi yapılarak uygulanmıştır. Bu amaçla 05’in 2’ye bölünmesiyle p değeri hesaplanmış ve post-hoc analizleri için .025 olarak belirlenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 4.8 Deney Grubunun Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Testi Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırmalı Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Ölçek	İkili Karşılaştırmalar	Puan	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	P
CTBH Bilgi Testi	Ön test- Son test	Negatif sıra	0	.0	.0	-	.005
		Pozitif sıra	10	5.50	55	2.810	
		Eşit	0				
	Son test-İzleme	Negatif sıra	2	2.50	5	.000	1
		Pozitif sıra	2	2.50	5		
		Eşit	6				

*p<0.05

Tablo 8 incelendiğinde deney grubu cinsel temasla bulaşan hastalıklar ön test ve son test puanları arasındaki farkın manidar olduğu bulunmuştur ($z = -2.810$, $p = .005$). Cinsel temasla bulaşan hastalıklar ölçeğinin son test ve izleme testi arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.2.3 Kontrol Grubunun Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar Ön Test ve Son Test Puanları Sonuçları

Kontrol grubundaki katılımcıların cinsel temasla bulaşan hastalıklar bilgi testine ilişkin ön test ve son test sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek amacıyla Wilcoxon İşaretli Sıralar testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgulara Tablo 9’da yer verilmiştir.

Tablo 4.9 Kontrol Grubunun Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Testi Ön Test ve Son Test Puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Ölçek	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
CTBH Bilgi Testi	Negatif	2	5.50	11	-.108	.914
	sıra	4	2.50	10		
	Pozitif	4				
	sıra	4				
	Eşit	10				
	Toplam					

*p<0.05

Tablo 9 incelendiğinde kontrol grubundaki katılımcıların ön test ve son test puanları sıra ortalamaları arasındaki farkın manidar olmadığı belirlenmiştir ($Z = .108$, $p = .914$).

4.2.4 Deney Grubunun Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar Ön Test ve Son Test Frekans Analizi

Deney grubundaki katılımcıların cinsel temasla bulaşan hastalıklar bilgi testindeki ifadelerine verdikleri yanıtlara ilişkin frekans analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen verilere Tablo 10’da yer verilmiştir.

Tablo 4.10 Deney Grubunun Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Testi Ön Test ve Son Test Frekans Analizi Sonuçları

İfadeler	Ön Test		Son Test	
	f	%	f	%
İstatistikler cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanan kişilerin büyük çoğunluğunun genç veya genç yetişkin olduğunu göstermektedir.	4	40	8	80
Cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtileri her zaman fark edilmeyebilir.	8	80	10	100
Bir kez cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalandıysan aynı hastalığa tekrar yakalanmazsın.	7	70	9	90
İlk kez cinsel ilişkide bulunduğunda cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanmazsın.	9	90	10	100
Her zaman bir kişinin genital organına bakarak onun cinsel yolla bulaşan bir hastalığa sahip olup olmadığını söyleyebiliriz.	8	80	10	100
Prezervatif (kondom) cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmada etkiliği yüksek bir yöntemdir.	6	60	10	100
AIDS’li bir kişiye dokunarak HIV/AIDS hastalığına yakalanabilirsiniz.	6	60	10	100
Cinsel açıdan tek partneri olan bir kişinin cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanma riski daha	8	80	10	100

azdır.				
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar sadece cinsel ilişki yolu ile geçer.	6	60	8	80
Cinsel ilişkinin erken yaşlarda başlaması genital siğiller riskini arttırırken birden fazla partnerin olması kadınlarda serviks kanseri riskini artırmaktadır.	5	50	10	100
Cinsel yaşamı aktif olan kadınlar düzenli olarak doktora gitmeli ve simir testi yaptırmalıdır.	6	60	10	100

Uygulama öncesinde katılımcıların yalnızca %40'ı cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalananların çoğunun genç yetişkinler olduğunu bildiklerini belirtmişlerdir. Müdahale sonrasında bu oran %80'e çıkmıştır.

Katılımcıların %50'si (5 kişi) psiko-eğitim uygulaması öncesinde erken yaşta cinsel ilişki yaşamının genital siğilleri arttırdığını bildiklerini belirtmişlerdir. Aynı şekilde yine katılımcıların %50'si birden fazla cinsel partnere sahip olmanın kadınlarda serviks kanseri riskini arttırdığını bildiklerini söylemişlerdir. Bu oranlar uygulama sonrasında %100'e çıkmıştır.

Psiko-eğitim uygulaması öncesinde katılımcıların %60'ı kadınların düzenli olarak simir testi yaptırmaları gerektiğini belirtmiştir. Uygulama sonrasında bu oran %100'e çıkmıştır.

4.3 HPV'ye İlişkin Bulgular

4.3.1 HPV Bilgi Ölçeği Son Test Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Deney ve kontrol gruplarının HPV bilgi ölçeğine göre son test puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını anlamak amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analizin sonuçları Tablo 11'de sunulmuştur.

Tablo 4.11 HPV Son Test Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	P
HPV	Deney	10	15.25	152.50	2.500	-3.622	.000
Bilgi	Kontrol	10	5.75	57.50			
Ölçeği	Total	20					

*p<0.05

Tablo 11 incelendiğinde deney ve kontrol grubundaki katılımcıların HPV bilgi ölçeğine ilişkin son test puanları sıra ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($U=2.500$, $p=.000$).

4.3.2 Deney Grubunun HPV Bilgi Ölçeği Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanları Sonuçları

Deney grubundaki katılımcıların HPV bilgi ölçeğinden elde edilen ön test, son test ve izleme testi ölçümleri arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla Friedman ANOVA testi yapılmıştır. Yapılan analizin sonuçlarına Tablo 12’de yer verilmiştir.

Tablo 4.12 Deney Grubunun HPV Bilgi Ölçeği Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Sonuçlar

Ölçek	Ölçümler	N	Ort.	S.S	Sıra Ortalaması	X^2	df	p
HPV	Ön test	10	12.800	7.20802	1	16.889	2	.000
Bilgi	Son test	10	24.500	1.90029	2.60			
Ölçeği	İzleme	10	24	2.26078	2.40			

*p<0.05

Tablo 12 incelendiğinde HPV bilgi ölçeğinin toplam puanları ön test, son test ve izleme testi sonuçları Friedman ANOVA testi [$X^2_{(2)} = 16.889$, $p = .000$] sonuçlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

Deney grubunun HPV ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki bulunan anlamlı farkın hangi iki ölçümden kaynaklandığını bulmak amacıyla post-hoc testi olarak Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Benferonni düzeltmesi yapılarak uygulanmıştır. Bu amaçla 05'in 2'ye bölünmesiyle p değeri hesaplanmış ve post-hoc analizleri için .025 olarak belirlenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 13'te sunulmuştur.

Tablo 4.13 Deney Grubunun HPV Bilgi Ölçeği Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırmalı Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Ölçek	İkili Karşılaştırmalar	Puan	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
HPV Bilgi Ölçeği	Ön test- Son test	Negatif sıra	0	.0	.0	-	.005
		Pozitif sıra	10	5.50	55	2.807	
		Eşit	0				
	Son test-İzleme	Negatif sıra	4	3.50	14		.461
		Pozitif sıra	2	3.50	7	-.738	
		Eşit	4				

*p<0.05

Tablo 13 incelendiğinde deney grubunun HPV bilgi ölçeği ön test ve son test puanları arasındaki farkın manidar olduğu bulunmuştur ($z = -2.807$, $p = .005$). HPV bilgi

ölçeğinin son test ve izleme testi arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.3.3 Kontrol Grubunun HPV Bilgi Ölçeği Ön Test ve Son Test Puanları Sonuçları

Kontrol grubundaki öğrencilerin HPV bilgi ölçeğine ilişkin ön test ve son test puanları sıra ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek amacıyla Wilcoxon İşaretli Sıralar testi uygulanmıştır. Yapılan analizin sonucunda elde edilen bulgular Tablo 14’te sunulmuştur.

Tablo 4.14 *Kontrol Grubunun HPV Bilgi Ölçeği Ön Test ve Son Test Puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları*

Ölçek	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
HPV Bilgi Ölçeği	Negatif sıra	1	2.50	2.50	-1.414	.157
	Pozitif sıra	4	3.13	12.50		
	Eşit	5				
		10				
	Toplam					

*p<0.05

Tablo 14 incelendiğinde kontrol grubundaki katılımcıların ön test ve son test puanları sıra ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($Z=-1.414$, $p=.157$).

4.3.4 Deney Grubunun HPV’ye İlişkin Bilgi Testi Ön Test ve Son Test Frekans Analizi

Deney grubundaki katılımcıların cinsel temasla bulaşan hastalıklar bilgi testindeki ifadelerine verdikleri yanıtlara ilişkin frekans analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen verilere Tablo 15’te yer verilmiştir.

Tablo 4.15 Deney Grubunun HPV'ye İlişkin Bilgi Testi Ön Test ve Son Test Frekans Analizi Sonuçları

İfadeler	Ön Test		Son Test	
	f	%	f	%
HPV, rahim ağzı kanserine neden olabilir.	5	50	10	100
Bir kişi, kendisinde HPV olduğunu bilmeden, yıllarca yaşayabilir.	6	60	9	90
Birden fazla cinsel eşe sahip olmak, HPV bulaşma riskini artırır.	9	90	10	100
HPV cinsel ilişki sırasında bulaşabilir.	8	80	10	100
HPV'nin her zaman gözle görülür belirti ve bulguları vardır.	6	60	9	90
HPV erkeklere bulaşmaz.	5	50	10	100
HPV cinsel bölgede siğillere neden olabilir.	7	70	9	90
HPV'de genellikle herhangi bir tedaviye gerek yoktur.	0	0	2	20
Eğer bir kadının HPV testi pozitifse kesinlikle rahim ağzı kanserine yakalanacaktır.	5	50	8	80
HPV aşılarından birisi cinsel bölgedeki siğillere karşı koruma sağlar.	5	50	9	90
HPV aşısı yapılmış olan bir kişi rahim ağzı kanserine yakalanmaz.	4	40	6	60
HPV aşısının üç doz yapılması gerekir.	2	20	10	100
HPV aşısı 11-26 yaşlar arasındaki tüm kadınlara önerilir.	2	20	9	90
Mevcut olan her iki HPV aşısı da (Gardasil ve Cervarix) hem cinsel bölge siğillerine hem de rahim ağzı kanserine karşı koruma sağlar.	1	10	10	100
HPV aşısının 11-26 yaşlar arasındaki erkeklere	2	20	5	50

yapılmasına izin verilmiştir.

Psiko-eğitim uygulaması öncesinde katılımcıların %50'si HPV'nin rahim ağzı kanserine yol açtığını ve %60'ı birden fazla cinsel partnere sahip olmanın HPV riskini arttırdığını bildiklerini belirtmişlerdir. Uygulama sonrasında katılımcıların tamamı bu ifadelerle doğru yanıt vermiştir.

Uygulama öncesinde katılımcıların yalnızca %20'si (2 kişi) HPV aşısının 3 doz halinde yapılması gerektiğini doğru bilmiştir. Uygulama sonrasında ise bu oran %100'e çıkmıştır. Katılımcıların %20'si uygulama öncesinde HPV aşısının 11-26 yaş aralığındaki tüm kadınlara önerildiğini doğru bilmişlerdir. Bu oran uygulama sonrasında %90'a çıkmıştır.

BÖLÜM V

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu başlık altında araştırmadan elde edilen bulgulara dayalı olarak ulaşılan sonuçlar literatürde yer alan benzer çalışmalara dayanarak yorumlanmış ve tartışılmıştır. Ayrıca çalışmanın sonuçlarına dayanarak ileride yapılacak benzer çalışmalar için araştırmacılara yönelik önerilere yer verilmiştir.

5.1 Sonuç ve Tartışma

Bu çalışmanın amacı daha önce herhangi bir cinsel sağlık eğitimi/dersi almamış üniversite öğrencisi kadınlar ile cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HPV'ye yönelik hazırlanmış çevrimiçi bir psiko-eğitim programının etkilerini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda katılımcılarla 6 haftalık çevrimiçi psikoeğitim süreci yürütülmüştür ve katılımcılara ön test ve son test uygulanmıştır. Bu başlık altında uygulanan psikoeğitim sonrasında katılımcıların cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HPV'ye yönelik bilgi düzeylerine ilişkin bulgular tartışılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HPV'ye ilişkin bilgi düzeylerinde artış olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca bir ay sonra yapılan izleme ölçümlerinde de çalışmanın etkisinin devam ettiği görülmektedir.

5.1.1 Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ile İlgili Bulgular

Araştırma sonucunda deney grubunda yer alan katılımcıların cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yürütülen psikoeğitim çalışması sonucunda üniversite öğrencisi kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeyleri artmıştır. Bunun yanı sıra herhangi bir müdahale uygulanmayan kontrol grubundaki katılımcıların ise cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte deney grubundaki katılımcılara bir ay sonra uygulanan izleme testi sonucunda da uygulanan psiko-eğitimin etkisinin devam ettiği tespit edilmiştir. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların ön test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır, son test puanları arasındaki farka bakıldığında ise deney grubundaki katılımcıların puanları kontrol grubundakilere göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Kontrol grubundaki katılımcıların ön test ve son test

puanları arasındaki farka bakıldığında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Öğrencilerin ortalama cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi puanı 36 üzerinden psikoeğitim uygulaması öncesinde 21.8 iken uygulama sonrasında 31.8'e yükselmiştir.

Alan yazını incelendiğinde üniversite öğrencileri ile yürütülen cinsel sağlık eğitimi uygulamaları sonrasında öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeylerinin arttığı bulunmuştur (Toker ve Doğan, 1996; Russal ve ark., 2022; Akalın, 2022b). Bu bulgular mevcut çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Literatürde üniversite öğrencileriyle yürütülen cinsel sağlık eğitimi çalışmaları sonucunda katılımcıların bilgi düzeyleri ve farkındalıklarının arttığı gözlemlenmiştir. Örneğin Chi ve arkadaşları (2015) tarafından Çin'de yürütülen 6 haftalık cinsel sağlık eğitimi sonucunda katılımcıların üreme sağlığı ve kondom kullanımı gibi konularda bilgi düzeylerinin arttığı görülmüştür. Benzer şekilde Van der Geugten ve arkadaşları tarafından (2015) 18-20 yaş aralığındaki gençlerle yürütülen cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimi sonucunda gençlerin cinsel bilgi ve davranışlar konusunda olumlu değişiklikler yaşadıkları ortaya konulmuştur. Ülkemizde ise Zeren (2015) tarafından üniversite öğrencileri ile HIV/AIDS'e yönelik önleyici olarak yürütülen psikoeğitim uygulaması sonucunda katılımcıların istedik yönde değişimler yaşadığı bulunmuştur. Bu araştırmanın sonuçları da yukarıdaki örnekleri desteklemektedir.

Hem yurtiçi hem de yurtdışı literatürde gençlere yönelik çevrimiçi cinsel eğitimler sınırlı olsa da bu çalışmaların sonuçlarının etkili olduğu bulunmuştur. Russell ve arkadaşları (2022) tarafından geliştirilmiş web tabanlı bir eğitim kullanarak üniversite öğrencilerinin klamidyaya hakkındaki bilgilerini arttırmak amacıyla bir araştırma yürütülmüştür. Müdahale öncesi ve sonrası katılımcıların bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında uygulama sonrasında anlamlı bir artışın olduğu ortaya konmuştur. Bu çalışmada ise öğrencilerin psikoeğitim uygulaması öncesinde cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeyleri ortalamaları 21.8 iken uygulama sonrasında 31.8'e yükselmiştir. Sonuç olarak çevrimiçi müdahalelerin de yüz yüze müdahaleler gibi etkili olduğunu söylemek mümkündür.

5.1.2 HPV ile İlgili Bulgular

Bu çalışmanın amaçlarından biri de uygulanan psikoeğitim programının katılımcıların HPV'ye ilişkin bilgi düzeylerine etkisinin tespit edilmesidir. Bulgulara bakıldığında deney grubundaki katılımcıların ön test ve son test puanları arasında

anlamli bir farklılık olduğu gör÷lmüştür. Programdan bir ay sonra uygulanan izleme testi ve son test arasında da anlamli bir farklılık bulunmamıştır. Kontrol grubundaki katılımcıların ön test ve son test puanları arasında anlamli bir farklılık bulunmamıştır. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark yoktur, son test puanları arasındaki farka bakıldığında ise deney grubundaki katılımcıların puanları kontrol grubundakilere göre anlamli bir şekilde yüksek olduğu gör÷lmektedir. Öğrencilerin ortalama HPV bilgi puanı 33 üzerinden psikoeğitim uygulaması öncesinde 12.8 iken uygulama sonrasında 24.5'e yükselmiştir. Bu bulgulara bakıldığında üniversite öğrencisi kadın katılımcılarla yürüt÷len çevrimiçi psikoeğitim programının katılımcıların HPV'ye ilişkin bilgi düzeylerini arttırdığını söylemek mümkündür.

Uygulama öncesinde katılımcıların %80'i (8 kişi) HPV'yi daha önce duyduklarını belirtmişlerdir. ABD, İngiltere ve Avusturalya'da HPV'ye ilişkin bilgi düzeyler karşılaştırmak üzere yapılan bir araştırmada katılımcıların %61,1'inin HPV'yi daha önce duyduğu bulunmuştur (Marlow vd., 2013). Benzer şekilde yine Amerika'da yürüt÷len bir araştırmadaki kadın katılımcıların %60'nın HPV'yi duyduğu gör÷lmüştür (McBride vd., 2017). Ülkemizdeki çalışmalara bakıldığında ise üniversite öğrencileri ile yürüt÷len bir araştırmada katılımcıların yalnızca %32,6'sı HPV enfeksiyonunu duyduğunu bildirmiştir (Unutkan & Yangın, 2016). Yakın zamanda kadın doğum kliniğine başvuran 350 kadın ile yürüt÷len bir çalışmada ise katılımcıların %75,1'inin HPV enfeksiyonunu duyduğu bulunmuştur (Tekin, 2022).

Psiko-eğitim uygulaması öncesinde katılımcıların %50'si HPV'nin rahim ağzı kanserine neden olduğunu bildiklerini belirtmişlerdir. Yurtdışında ve daha geniş katılımcılarla yapılan çalışmalarda katılımcıların %70'inden fazlasının HPV ve rahim ağzı kanseri arasındaki ilişkiyi bildiği bulunmuştur (Gerend ve Shepherd, 2011; Marlow ve ark., 2013; McBride ve ark., 2017). Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında ise genellikle katılımcıların %45'ten fazlasının HPV ve rahim ağzı kanseri arasındaki ilişkiyi bildiği ortaya konmuştur (Başlı ve ark., 2019; Şerifoğlu, 2020; Köseoğlu, 2021, Tekin, 2022). Yurtiçi ve yurtdışı literatüre bakıldığında elde edilen sonuçlar ile bu araştırmanın sonuçları uyumludur. Ancak bu çalışma deneysel olduğu için örneklem genelleme yapabilmek için oldukça küçüktür. Psikoeğitim uygulaması sonrasında katılımcıların tamamı HPV ve rahim ağzı kanseri arasındaki ilişkiyi bildiklerini belirtmişlerdir.

Uygulama öncesinde katılımcıların %60'ı HPV aşısını duyduğunu belirtmiştir. Literatüre bakıldığında yurt dışında üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada kadın katılımcıların %75,8'inin daha önce HPV aşısını duydukları bulunmuştur (Barnard vd., 2017). Pittsburgh, Pensilvanya, ABD, Hampton ve Virginia'daki yetişkinlerin HPV aşıları hakkındaki bilgilerini belirlemek için yapılan bir çalışmada katılımcıların %87'si HPV aşısını duymuştur (Ragin vd., 2009). Ülkemizde kadın doğum kliniğine başvuran kadınların HPV ve HPV aşısına ilişkin bilgilerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada katılımcıların %44,6'sının HPV aşısını duyduğu belirlenmiştir (Ozan vd., 2011). Üniversite öğrencisi kadınlarla yapılan bir çalışmada katılımcıların %57,4'ü HPV aşısını daha önceden duyduğunu söylemiştir (Unutkan & Yangın, 2016). Yapılan çalışmalar bakıldığında insanların HPV aşısına ilişkin bilgilerinin giderek arttığını söylemek mümkündür.

Katılımcıların uygulama öncesi HPV aşısına ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Deney grubundaki katılımcıların yalnızca %20'si (2 kişi) HPV aşısının 3 doz halinde yapılması gerektiğini ve hangi yaş gruplarına önerildiğini doğru yanıtlamıştır. Bu konudaki bilgi eksikliği HPV aşısı olmanın da bir yordayıcısı olarak görülebilir. Bu araştırmaya katılan katılımcıların hiçbiri HPV aşısı olmamıştır. HPV aşısı olanlarla yapılan çalışmalara bakıldığında Amerika'da 20.000 ergenle yapılan bir araştırma sonucunda erkeklerin %42'sinin, kızların ise %60'ının HPV aşısı oldukları belirtilmiştir (Reagan-Steiner vd., 2016). Ülkemizde 1000 kişiyle yürütülen bir araştırmada yalnızca 2 (%0.2) ebeveynin çocuklarına HPV aşısı yaptırdığı tespit edilmiştir (Çelik, 2018).

Sonuç olarak çevrimiçi olarak uygulanan psiko-eğitim programının üniversite öğrencisi kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HPV enfeksiyonuna ilişkin bilgi düzeylerini anlamlı olarak arttırdığı görülmüştür. Burada elde edilen bulguların genellenebilirliği için alanyazında daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

5.2 Öneriler

- Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümü öğrencisi 20 kadın katılımcı ile yürütülmüştür. Benzer sonuçların karşılaştırılması amacıyla farklı yaş grupları ve farklı cinsiyetteki katılımcılarla benzer çalışmalar yürütülebilir.

- Bu çalışma yalnızca Psikolojik danışma ve Rehberlik bölümü öğrencileri ile yürütülmüştür. Farklı lisans öğrencileri ile de benzer çalışmalar yürütülebilir.
- Alan yazını taramasına bakıldığında ülkemizde cinsel sağlık ve HPV konulu psikoeğitim çalışmalarının çok sınırlı olduğu görülmektedir. Literatüre katkı sağlamak amacıyla hem HPV hem de farklı cinsel yolla bulaşan hastalıkları konu alan çalışmalar yürütülebilir.
- Bu çalışmada katılımcılara ön test ve son test olarak nicel ölçme araçları uygulanmıştır. Uygulanan psikoeğitimin etkililiğini ve katılımcıların ilerlemesini daha iyi gözlemleyebilmek adına ölçümlere nitel bir kısım eklenebilir.
- Bu çalışmada uygulanan psikoeğitim programı çevrimiçi olarak yürütülmüştür. Alan yazınında çevrimiçi psikoeğitim ve grup terapilerini içeren çalışmaların azlığı ve ele alınan konuların sınırlılığı nedeniyle daha fazla bu konuda yapılan çalışmalar literatüre katkı sağlayabilir.
- Alan yazınına bakıldığında üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık eğitimi ve HPV'ye ilişkin bilgi eksiklerinin olduğu ve öğrencilerin bu konularda uzmanlardan bilgi almak istedikleri görülmektedir. Bu ihtiyaç doğrultusunda üniversitelerin psikolojik danışma merkezleri tarafından bu psiko-eğitim programı kullanılabilir.

KAYNAKÇA

- (SIECUS), S. I. (1996). *Guidelines for comprehensive sexuality education (2nd Ed.)*. New York: SIECUS.
- Acar, N. V. (2019). *Grupla psikolojik danışmada alıştırmalar – deneyler* (8. Baskı). Nobel Akademik Yayıncılık
- AÇEV. (2022, 04 10). AÇEV: <https://www.acev.org/ne-yapiyoruz/anne-babalar-icin/anne-destek-programi/> adresinden alındı
- Akalın, A. (2022a). Human papillomavirus (hpv) enfeksiyonu ve hpv aşısında güncel yaklaşımlar. *Androloji Bülteni*, 24(2), 133-139.
- Akalın, A. (2022b). The effect of a reproductive health course on sexual myths, sexual attitudes and gender perceptions among university students. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 27(4), 330-334.
- Akalpler, Ö., & Eroğlu, K. (2015). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde üniversite öğrencilerinin sık görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ilişkin bilgileri ve cinsel davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(2), 1-19.
- Alberta Health and Wellness and the Calgary Health Region (2008). *Annual Report 2008-2009*.
- Andersson, G. (2010). The promise and pitfalls of the internet for cognitive behavioral therapy. *BMC medicine*, 8(1), 1-5.
- Aras, S., Orcin, E., Ozan, S., & Semin, S. (2007). Sexual behaviours and contraception among university students in Turkey. *Journal of Biosocial Science*, 39(1), 121-135.
- Ates, D., Karahan, A., & Erbaydar, T. (2005). Üniversite öğrencileri güvenli cinselliği nasıl algılıyor?. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14, 130-134.
- Bakır, N. & Kızılkaya Beji, N. (2015). Öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeyleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 10-16.

- Barak, A., & Grohol, J. M. (2011). Current and future trends in internet-supported mental health interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 29(3), 155-196.
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. A. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human services*, 26(2-4), 109-160.
- Barnard, M., George, P., Perryman, M. L., & Wolff, L. A. (2017). Human papillomavirus (HPV) vaccine knowledge, attitudes, and uptake in college students: implications from the precaution adoption process model. *PloS one*, 12(8), e0182266.
- Başlı, M., Hilmiye, A. K. S. U., & Toptaş, B. (2019). Bir üniversitede öğrenim gören sağlık yüksekokulu öğrencilerinin human papilloma virüs ve hpv aşısı ile ilgili bilgi ve görüşleri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 1-17.
- Börekçi, G. D. A., Özel, A., & Aksu, D. (2020). Using peer-based education to increase the knowledge level of vocational high students about sexually transmitted diseases. *İstanbul Med J*, 266-274.
- Branson, B. M. (2019). HIV diagnostics: current recommendations and opportunities for improvement. *Infectious Disease Clinics*, 33(3), 611-628.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, RL, Torre, LA ve Jemal, A. (2018), Küresel kanser istatistikleri 2018: GLOBOCAN dünya çapında 185 ülkede 36 kanser için insidans ve ölüm oranı tahminleri. *CA: Klinisyenler İçin Bir Kanser Dergisi*, 68, 394-424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Bruess, C. E., & Greenberg, J. S. (2004). Sexuality education—changes or status quo?. *Journal of Health Education*, 35(6), 338-341.
- Bulut, A., Çokar, M., Akalın, A., Gürşimşek, I., Hamurcu, H., & Nalbant, H. v. (2006). *Öğretmen ve öğretmen adayları için cinsel sağlık eğitimi*. İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı.
- Bulut, A., Öktem, F., Babadoğan, C., & Bıkmaz, F. v. (2005). *Ergenlerde sağlık bilinci*. İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı.

- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2020). *Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Centers for Disease Control and Prevention (2021). Chlamydia Treatment and Care Erişim: 3 Şubat 2023 <https://www.cdc.gov/std/chlamydia/treatment.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention (2022). Bacterial Vaginosis – CDC Basic Fact Sheet Erişim: 4 Şubat 2023 <https://www.cdc.gov/std/bv/stdfact-bacterial-vaginosis.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention (2023). Bacterial Vaginosis. <https://www.cdc.gov/std/bv/stdfact-bacterial-vaginosis.htm> (Erişim: 4 Şubat 2023)
- Centers for Disease Control and Prevention (2023). Chancroid. URL: <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/chancroid.htm> (Erişim: 5 Şubat 2023)
- Centers for Disease Control and Prevention (2023). Chlamydia. URL: <https://www.cdc.gov/std/chlamydia/stdfact-chlamydia-detailed.htm> (Erişim: 4 Şubat 2023)
- CETAD. (2007). *Gençlik ve cinsellik bilgilendirme dosyası-7*. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği.
- Chi, X., Hawk, S. T., Winter, S., & Meeus, W. (2015). The effect of comprehensive sexual education program on sexual health knowledge and sexual attitude among college students in Southwest China. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(2), 2049-2066.
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBH/HIV/AIDS) katılımcı kitabı* (2009). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (AÇSAP)
- Clifford, G. M., Gallus, S., Herrero, R., Munoz, N., Snijders, P. J. F., Vaccarella, S & Franceschi, S. (2005). Worldwide distribution of human papillomavirus types in cytologically normal women in the International Agency for Research on Cancer HPV prevalence surveys: a pooled analysis. *The Lancet*, 366(9490), 991-998.

- Colon, Y. & Friedman, B. (2003). Conducting group therapy online. S. Goss and K. Anthony (Ed.). Technology in counseling and psychotherapy a practitioner's guide (p. 59-74). Pallgrave Macmillan: London, UK.
- Colon, Y. & Stern, S. (2010). Counseling groups online: Theory and framework. R. Kraus, G. Stricker and C. Speyer (Ed.). Online counseling : a handbook for mental health professionals second edition (p. 183-201). Elsevier
- Çalım, S. İ., Ulaş, S. C., Demirci, H., & Durgun, S. K. (2021). Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklarla İlgili Akran Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin Bilgi Düzeyine Etkisi. *Bahkesir Sağlık Bilimleri Dergisi / BAUN Sağlık Bilimleri Dergisi*, 342-347.
- Çelik, P. (2018). *HPV aşısı hakkında ailelerin bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi]. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara.
- Çok, F. (2003). Ergenlerin cinsel eğitimi: Bir program denemesi. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Demir, F. (2019). *Human papilloma virüsü (HPV) bilgi ölçeğinin türkçe geçerlik ve güvenirliği* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Dilley, S., Miller, K. M., & Huh, W. K. (2020). Human papillomavirus vaccination: Ongoing challenges and future directions. *Gynecologic oncology*, 156(2), 498–502. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2019.10.018>
- Doğan, B., & Köse, O. (Ed.). (2014). *Algoritmik Yaklaşımlarla Venereolojik Hastalıklar (Tanı ve Tedavi Rehberleri)*, Akademisyen Tıp Kitapevi
- Ekşi, Z., & Kömürcü, N. (2014). Knowledge level of university students about sexually transmitted diseases. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 122, 465-472.
- Erkan, S., & Kaya, A. (Ed.). (2017). *Deneyisel Olarak Sınanmış Grupla Psikolojik Danışma ve Rehberlik Programları (III.Cilt)*. Pegem Akademi
- Esen, E. (2015). *Lise öğrencilerine yönelik cinsel sağlık eğitimi programının geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Evcili, F., & Golbasi, Z. (2019). The effect of peer education model on sexual myths of Turkish university students: An interventional study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(2), 239-248.
- Falconi-McCahill, A. (2019). Bacterial vaginosis: A clinical update with a focus on complementary and alternative therapies. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 64(5), 578-591.
- Genç, A. B. & Zeren, Ş. G. (2020). Çevrimiçi grup çalışmaları. Ş. G. Zeren (Ed.). Psikolojik danışmada yeni açılımlar ve çevrimiçi psikolojik danışma uygulayıcılar için el kitabı (s. 138-160). Pegem Akademi: Ankara
- Gençlerle güvenli cinsel ilişkiler üzerine çalışmak eğitimciler ve danışmanlar için uygulama el kitabı (2017). İstanbul: Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği.
- Genital Siğil Kılavuzu (2020). Türk Üroloji Derneği (TÜAK)
- Gerend, M. A., & Magloire, Z. F. (2008). Awareness, knowledge, and beliefs about human papillomavirus in a racially diverse sample of young adults. *Journal of Adolescent Health*, 42(3), 237-242.
- Gerend, M. A., & Shepherd, J. E. (2011). Correlates of HPV knowledge in the era of HPV vaccination: a study of unvaccinated young adult women. *Women & health*, 51(1), 25-40. <https://doi.org/10.1080%2F03630242.2011.540744>
- Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Goodman, C. C., Heick, J., & Lazaro, R. T. (2017). *Differential Diagnosis for Physical Therapists-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Gökengin, D., Yamazhan, T., Özkaya, D., Aytuğ, S., Ertem, E., Arda, B., & Serter, D. (2003). Sexual knowledge, attitudes, and risk behaviors of students in Turkey. *Journal of school health*, 73(7), 258-263.
- Gölbaşı, A. G. (2003). Sağlıklı gençlik ve toplum için bir adım: Cinsel sağlık eğitimi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2(6).

- Gölbaşı, Z. (2002). *Adölesan kızlara yönelik okula dayalı üreme sağlığı eğitim programının etkililiği* [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Ankara.
- Gunderson, L. L., & Tepper, J. E. (2015). *Clinical radiation oncology*. Elsevier Health Sciences.
- Gupta, R., Warren, T., & Wald, A. (2007). Genital herpes. *The Lancet*, 370(9605), 2127-2137.
- Güner, H., & Taşkıran, Ç. (2007). Serviks kanseri epidemiyolojisi ve human papilloma virüs. *Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi*, 4(1), 11-19.
- Güvenç, G., Akyüz, A., & Seven, M. (2012). Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin human papilloma virüs enfeksiyonu ve aşıları ile ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Gulhane Medical Journal*, 54(2).
- Hastanelerde bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların bildirim mekanizması* (2016). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
- Hathaway, J. K. (2012). HPV: diagnosis, prevention, and treatment. *Clinical obstetrics and gynecology*, 55(3), 671-680.
- HIV/AIDS tanı tedavi rehberi* (2019). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı 1133, Ankara
- Hosenfeld, C. B., Workowski, K. A., Berman, S., Zaidi, A., Dyson, J., Mosure, D., ... & Bauer, H. M. (2009). Repeat infection with Chlamydia and gonorrhea among females: a systematic review of the literature. *Sexually transmitted diseases*, 478-489.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2023). HIV-AIDS İstatistik Erişim: 3 Ocak 2023, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids/hiv-aids-liste/hiv-aids-istatistik.html>
- International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer. (2007). Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16 573 women with cervical cancer and 35 509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies. *The Lancet*, 370(9599), 1609-1621.

- İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. (2003). *Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitim Modülü*.
- İşgüder, Ç. K., Oktay, G., Doğru, H. Y., Delibaş, İ. B., Özsoy, A. Z., Çelteç, N. Y., & Bulut, Y. E. (2017). Sağlık yüksek okulu öğrencilerinin HPV aşısı bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(1), 1-7.
- James, C., Harfouche, M., Welton, N. J., Turner, K. M., Abu-Raddad, L. J., Gottlieb, S. L., & Looker, K. J. (2020). Herpes simplex virus: global infection prevalence and incidence estimates, 2016. *Bulletin of the World Health Organization*, 98(5), 315.
- Jin, J. (2018). HPV infection and cancer. *Jama*, 319(10), 1058-1058.
- Kardam, F. A. (2001). *Çocuktan genç kızlığa değişim*. Veri Araştırma.
- Kırmızıtoprak, E., & Şimşek, Z. (2011). Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Güvenli Cinsel Yaşam Konusunda Gençlerin Bilgi ve Davranışlarına Akran Eğitiminin Etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 463-472.
- Kirby, D. (1999). Reflections on two decades of research on teen sexual behavior and pregnancy. *Journal of School Health* 69(3), s. 89-94.
- Koral, S. (1995). Gençlerin Cinsel Eğitiminde Uygulama ve Yaklaşımlar. *Gençlik, Cinsel Eğitim ve Üreme Sağlığı* (s. 13-31). İnsan Kaynakları Geliştirme Vakfı.
- Köseoğlu, H. (2021). *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Kadın Çalışanların Serviks Kanseri ve HPV Aşısı Bilgi Düzeyleri ve Tutumları* [Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi]. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın.
- Lally, K., Nathan-V, Y., Dunne, S., McGrath, D., Cullen, W., Meagher, D., Coffey, J. C., & Dunne, C. (2015). Awareness of sexually transmitted infection and protection methods among university students in Ireland. *Irish journal of medical science*, 184(1), 135–142. <https://doi.org/10.1007/s11845-014-1073-8>
- Lewis, D. A. (2003). Chancroid: clinical manifestations, diagnosis, and management. *Sexually transmitted infections*, 79(1), 68-71.
- Li-xia Cui, Ya-nan, L., Li, L., & Sheng, T. (2010). *Relationship variables in online versus face-to-face counseling*. 2010 IEEE 2nd Symposium on Web Society. doi:10.1109/sws.2010.5607476

- Mahon, C. R., Mt, M. S., & Lehman, D. C. (2022). *Textbook of diagnostic microbiology-e-book*. Elsevier Health Sciences.
- Manavi, K. (2006). A review on infection with Chlamydia trachomatis. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 20(6), 941-951.
- Marlow, L. A., Zimet, G. D., McCaffery, K. J., Ostini, R., & Waller, J. (2013). Knowledge of human papillomavirus (HPV) and HPV vaccination: an international comparison. *Vaccine*, 31(5), 763-769.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.11.083>
- McBride, K. R., & Singh, S. (2018). Predictors of adults' knowledge and awareness of HPV, HPV-associated cancers, and the HPV vaccine: implications for health education. *Health Education & Behavior*, 45(1), 68-76.
- Nelson, K. E., & Williams, C. M. (Eds.). (2014). *Infectious disease epidemiology: Theory and practice*. Jones & Bartlett Publishers.
- NTV. (2022). Bakan Koca duyurdu: HPV aşılması başlayacak. Erişim: 1 Mayıs 2023, <https://www.ntv.com.tr/saglik/bakan-koca-duyurdu-hpv-asilamasi-baslayacak,ckcdfXkr5E-01gwCBYC86Q>
- Orth, G. (2008). Host defenses against human papillomaviruses: lessons from epidermodysplasia verruciformis. *Immunology, phenotype first: how mutations have established new principles and pathways in immunology*, 59-83.
- Owens, D. K., Davidson, K. W., Krist, A. H., Barry, M. J., Cabana, M., Caughey, A. B., ... & US Preventive Services Task Force. (2019). Screening for HIV infection: US preventive services task force recommendation statement. *Jama*, 321(23), 2326-2336.
- Ozan, H., Demir, B. Ç., Atik, Y., Gümüş, E., & Özerkan, K. (2011). Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran hastaların human papilloma virüs ve hpv aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 37(3), 145-148.
- Özer, Ö., Yıkılmaz, M., Altınok, A., & Bayoğlu, F. (2016). Psikolojik danışmanların çevrimiçi (online) psikolojik danışmaya yönelik tutumlarının danışan perspektifinden incelenmesi. *Akademik Bakış Dergisi*, 58, 549-559.

- Pan American Health Organization (2018). Chlamydia Erişim: 3 şubat 2023, https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14870:sti-chlamydia&Itemid=0&lang=en#gsc.tab=0
- Pan American Health Organization, World Health Organization. (2000). Promotion sexual health of recommendations for action Guetamala.
- Pector, E. A. & Hsiung, R. C. (2010). Clinical work with support groups online: practical aspects. R. Kraus, G. Stricker and C. Speyer (Ed.). Online counseling : a handbook for mental health professionals second edition (p. 183-201). Elsevier
- Pereira, H., & Carmo, A. (2014). Sexually transmitted diseases: knowledge and perceived prevalence of symptoms in university students. *Int STD Res Rev*, 2(1), 1-11.
- Pınar, G. (2008). *Üniversite Gençlerine Yönelik Geliştirilen Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Eğitim Programının Etkililiği* [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Pınar, G., & Taşkın, L. (2011). The efficiency of sexual health and reproductive health training program developed for university youth. *Gülhane Tıp Dergisi*, 53(1), 1.
- Pınar, G., Doğan, N., Ökdem, ř., Algier, L., & Öksüz, E. (2009). Özel bir üniversitede okuyan öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bilgi tutum ve davranışları. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 105-13.
- Prescott, J. (2022). Online counselling and therapy. *Mental Health and Social Inclusion*, (ahead-of-print).
- Ragin, C. C., Edwards, R. P., Jones, J., Thurman, N. E., Hagan, K. L., Jones, E. A., ... & Taioli, E. (2009). Knowledge about human papillomavirus and the HPV vaccine—a survey of the general population. In *Infectious agents and cancer* (Vol. 4, pp. 1-9). BioMed Central.
- Reagan-Steiner, S., Yankey, D., Jeyarajah, J., Elam-Evans, L. D., Curtis, C. R., MacNeil, J., ... & Singleton, J. A. (2016). National, regional, state, and selected local area vaccination coverage among adolescents aged 13–17 years—United States, 2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 65(33), 850-858.

- Reis, M., Ramiro, L., de Matos, M. G., & Diniz, J. A. (2011). The effects of sex education in promoting sexual and reproductive health in Portuguese university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 29, 477-485.
- Russell, N. G., Sharps, P. W., & Sloand, E. (2022). Web-based chlamydia education for university students: A pilot project. *Nursing Open*, 9(5), 2342-2347.
- Scheurer, M. E., Tortolero-Luna, G., & Adler-Storthz, K. (2005). Human papillomavirus infection: biology, epidemiology, and prevention. *International Journal of Gynecologic Cancer*, 15(5).
- Siyez, D. M., & Siyez, E. (2009). Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi/Evaluation of the knowledge levels of university students about sexually transmitted diseases. *Turkish Journal of Urology*, 35(1), 49.
- Spindola, T., Oliveira, C. S. R., Santana, R. S. C., Sodré, C. P., de Oliveira André, N. L. N., & de Jesus Brochado, E. (2019). Sexual Practices, Knowledge and Behavior of College Students Regarding Sexually Transmitted Diseases/Práticas Sexuais, Conhecimento e Comportamento dos Universitários em Relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 11(5), 1135-1141.
- Şerifoğlu, C. (2020). *Karabük Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar, HPV ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Araştırılması* [Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi]. Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Karabük.
- T.C Sağlık Bakanlığı (2018). *Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı*. 1102, Ankara
- T.C Sağlık Bakanlığı. (2010). *Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, Sağlık Sektörü için Ulusal Stratejik Eylem Planı*.
- T.C Sağlık Bakanlığı. (2023). Aşı takvimi. Erişim: 1 Mayıs 2023, <https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi2>
- Tang, H. (Ed.). (2020). *Hepatitis B Virus Infection. Advances in Experimental Medicine and Biology*. doi:10.1007/978-981-13-9151-4

- Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı. (2022, Nisan 10). *TAPV Temmuz-Ağustos 2020 Bülteni*. tapv.org.tr: <https://www.tapv.org.tr/yayinlar/bultenler/>
- Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (2022, 10 Nisan). *TAPV Okul Eğitimleri*. <https://www.tapv.org.tr/okul-egitimleri/uygulama/>
- Taşkın, L. (2020). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği* (16. Baskı). Akademisyen Kitabevi.
- Taşova, Y. (2013). HIV enfeksiyonu ve AIDS. H. Kurt, S. Gündeş, M. F. Geyik (Ed.), *Enfeksiyon hastalıkları*. (ss. 186-189). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Tic. Ltd. Şti.
- Teen Talk Activities Binder* (2019). Sexuality Education Resource Centre (SERC) & Klinik Community Health (Klinik).
- Tekin, Ö. (2022). *Kadınlarda HPV Enfeksiyonu ve HPV Aşısı ile İlgili Bilgi Düzeyi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi]. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.
- The Basics of Reproductive Health with plans for 1,2 and 3 lessons* (2019). ETR.
- Tiro, J. A., Meissner, H. I., Kobrin, S., & Chollette, V. (2007). What do women in the US know about human papillomavirus and cervical cancer?. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, 16(2), 288-294.
- Toker, S. O., & Doğan, F. (1996). 14-19 Yaş Grubundaki Lise Öğrencilerinin AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Eğitim Öncesi ve Sonrasında Değerlendirilmesi. *T Klin J Med Ethics*, s. 4: 19-27.
- Tomas, M., Palmeira-de-Oliveira, A., Simoes, S., Martinez-de-Oliveira, J., & Palmeira-de-Oliveira, R. (2020). Bacterial vaginosis: Standard treatments and alternative strategies. *International journal of pharmaceutics*, 587, 119659.
- Türk Dermatoloji Derneği (2023). Türk dermatoloji derneği hasta bilgilendirme sifiliz [Broşür]. Erişim: 27 Ocak 2023, https://turkdermatoloji.org.tr/media/hasta_bilgilendirme/sifiliz.pdf

- Türk Dermatoloji Derneği (2023). Türk dermatoloji derneği hasta bilgilendirme gonore [Broşür]. Erişim: 03 Şubat 2023, <https://turkdermatoloji.org.tr/media/files/file/GONORE.pdf>
- Türk Dermatoloji Derneği (2023). Türk dermatoloji derneği hasta bilgilendirme klamidyaya [Broşür]. Erişim: 03 Şubat 2023, <https://turkdermatoloji.org.tr/media/files/file/KLAMIDYA.pdf>
- Türk Dermatoloji Derneği (2023). Türk dermatoloji derneği hasta bilgilendirme genital herpes [Broşür]. Erişim: 12 Şubat 2023, https://turkdermatoloji.org.tr/media/hasta_bilgilendirme/genital_herpes.pdf
- Ulubay, M., Keskin, U., Fidan, U., Alanbay, İ., Ozturk, M., & Ergun, A. (2015). Vulvar chancroid. *European Journal of General Medicine*, 12(2), 180-182.
- Unutkan, A., & Yangın, H. B. (2016). Üniversite öğrencilerinin human papilloma virus aşısına ilişkin bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2).
- Uyan, D. D., Başer, D. A., Sarı, E., Aksoy, H., Fidancı, İ., Dağcıoğlu, K., ... & Cankurtaran, M. (2021). Tıp fakültesi öğrencilerinin servikal kanser hakkında bilgi düzeyleri ve Human Papilloma Virus aşısına karşı tutumları. *The Journal of Turkish Family Physician*, 12(2), 66-75.
- Ünal Toprak, F., & Turan, Z. (2021). The effect of sexual health courses on the level of nursing students' sexual/reproductive health knowledge and sexual myths beliefs in Turkey: A pretest-posttest control group design. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 667-674.
- Van der Geugten, J., De Vries, N. K., Van Meijel, B., & Den Uyl, M. H. (2015). Evaluation of a sexual and reproductive health education programme: students' knowledge, attitude and behaviour in Bolgatanga municipality, northern Ghana. *African Journal of Reproductive Health*, 19(3), 126-136.
- Wagenlehner, F. M., Brockmeyer, N. H., Discher, T., Friese, K., & Wichelhaus, T. A. (2016). The Presentation, Diagnosis, and Treatment of Sexually Transmitted Infections. *Deutsches Arzteblatt international*, 113(1-02), 11–22. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0011>

- Waller, J. O., Ostini, R., Marlow, L. A., McCaffery, K., & Zimet, G. (2013). Validation of a measure of knowledge about human papillomavirus (HPV) using item response theory and classical test theory. *Preventive medicine*, 56(1), 35-40.
- Weinberg, H. (2021). Obstacles, challenges, and benefits of online group psychotherapy. *American journal of psychotherapy*, 74(2), 83-88.
- World Health Organization. (2023, 9 Şubat). Hepatitis B. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
- World Health Organization. (2023, 18 Temmuz). Constitution. URL: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- World Health Organization. (2015). *Guidelines for the Prevention Care and Treatment of Persons with Chronic Hepatitis B Virus Infection: Mar-15*. World Health Organization.
- Workowski, K. A., & Bolan, G. A. (2015). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. Morbidity and mortality weekly report: Recommendations and reports, 64(3), 1-137.
- Yacobi, E., Tennant, C., Ferrante, J., Pal, N., & Roetzheim, R. (1999). University students' knowledge and awareness of HPV. *Preventive medicine*, 28(6), 535-541.
- Yöndem, Z. D., & Güler, S. (2007). Ergenlik ve Cinsel Sağlık Eğitimi ile İlgili Grup Rehberliğinin 6.Sınıf Öğrencilerinin Bilgi ve Tutumlarına Etkisi. *Elementary Education Online*, 2-10.
- Yurdakul, M., Çelik, T., Güneyli, H., & Tokgöz, E. (2005). Mersin Üniversitesi son sınıf öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 15(1), 115.
- Yurtsev, E. (2011). *Ergen kızlar ve annelerinin HPV aşısına ilişkin bilgi ve görüşleri* [Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi]. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Zeren, G. (2006). HIV/AIDS'e yönelik psiko-eğitim programı ve uygulama örnekleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(2), 214-226.

- Zeren, Ş. G., & Bulut, E. (2018). Çevrimiçi psikolojik danışmada etik ve standartlar: Bir model önerisi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 8(49), 63-80.
- Zur Hausen, H. (1994). Molecular pathogenesis of cancer of the cervix and its causation by specific human papillomavirus types. *Human pathogenic papillomaviruses*, 131-156.
- zur Hausen, H. (2009). Papillomaviruses in the causation of human cancers—a brief historical account. *Virology*, 384(2), 260-265.



EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

Yaşınız:

Okuduğunuz bölüm:

Sınıfınız: () 1

() 2

() 3

() 4

() Diğer

Daha önce herhangi bir cinsel sağlık eğitimi aldınız mı? () Evet () Hayır

EK 2: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Testi

İfadeler

1. Kapı kolundan, klozetten veya musluktan cinsel yolla bulaşan bir hastalığa veya HIV/AIDS'e yakalanabilirsin.
2. İstatistikler cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanan kişilerin büyük çoğunluğunun genç veya genç yetişkin olduğunu göstermektedir.
3. Sadece frengi ve bel soğukluğu en ciddi cinsel yolla bulaşan hastalıklar arasında yer almaktadır.
4. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtileri her zaman fark edilmeyebilir.
5. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtisi ortadan kalktığında bir doktora gitmenize gerek yoktur.
6. Belli bir zaman içerisinde yalnız bir cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanabilirsiniz.
7. Cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riskini azaltabilmek için yapabileceğiniz bir şeyler vardır.
8. Cinsel yolla bulaşan bir hastalığın tedavi edilebilmesi için 18 yaş ve üzerinde olmanız gerekir.
9. Bir kez cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalandıysan aynı hastalığa tekrar yakalanmazsın.
10. İlk kez cinsel ilişkide bulunduğunda cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanmazsın.
11. Eğer cinsel yolla bulaşan bir hastalığın tedavisini görüyorsanız cinsel ilişkide bulunduğunuz kişilerin ismini bildirmeniz gerekir.
12. Cinsel yolla bulaşan bir hastalığı tedavi ettirmeniz için ebeveynlerinizin iznine ihtiyacınız yoktur.
13. Her zaman bir kişinin genital organına bakarak onun cinsel yolla bulaşan bir hastalığa sahip olup olmadığını söyleyebiliriz.
14. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavi edilmemesi kısırlığa neden olabilir.
15. Temiz ve titiz insanlar cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanmazlar.
16. Cinsel perhizi tercih eden insanlar cinsel yolla bulaşan hastalıklara kesin olarak yakalanmazlar.
17. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların bazıları kolaylıkla tedavi edilebilir.
18. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların hepsi tedavi edilip iyileştirilebilir.

- 19.** Prezervatif (kondom) cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmada etkiliği yüksek bir yöntemdir.
- 20.** Sadece cinsel yaşamı aktif olan yetişkinler cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanabilirler.
- 21.** Sadece eşcinsel erkekler HIV/AIDS'e yakalanır.
- 22.** Cinsel yolla bulaşan hastalıklar bebeğin görme engelli doğmasına neden olabilir.
- 23.** AIDS'li bir kişiye dokunarak HIV/AIDS hastalığına yakalanabilirsiniz.
- 24.** Herhangi bir kimse cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanabilir.
- 25.** Cinsel açıdan tek partneri olan bir kişinin cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanma riski daha azdır.
- 26.** Eğer birden fazla partneriniz varsa cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanma riskiniz artar.
- 27.** Başka birisinin iğnesini kullanırsanız cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanabilirsiniz.
- 28.** Dövme ya da piercing yaptırmak her zaman güvenlidir.
- 29.** Cinsel yolla bulaşan hastalıklar sadece cinsel ilişki yolu ile geçer.
- 30.** Herpes virüsü uçuklara neden olur.
- 31.** Cinsel ilişkinin erken yaşlarda başlaması genital siğiller riskini arttırırken birden fazla partnerin olması kadınlarda serviks kanseri riskini artırmaktadır.
- 32.** Genital akıntılar kadınlar için normal bir durumdur.
- 33.** Doğum kontrol hapları cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu etkiye sahiptir.
- 34.** Eğer partnerinizi tanıyorsanız cinsel yolla bulaşan bir hastalığa asla yakalanmazsınız.
- 35.** Cinsel yaşamı aktif olan kadınlar düzenli olarak doktora gitmeli ve simir testi yaptırmalıdır.
- 36.** Eğer cinsel yolla bulaşan hastalığa bir bakteri neden olduysa bu hastalık tedavi edilemez.

EK 3: HPV Bilgi Ölçeği

HPV HAKKINDA NE BİLİYORSUNUZ?

1. BÖLÜM		
Bugüne kadar, HPV (Human Papilloma Virüsü-İnsan Papilloma Virüsü)'yi duymuş muydunuz?		
Evet	Hayır	Bilmiyorum
()	()	()

Eğer “Bugüne kadar HPV’yi duydum” cevabını verdiyseniz, şimdi size HPV hakkında neler bildiğinizi sormak istiyoruz. Lütfen HPV ile ilgili aşağıdaki cümleleri sırayla okuyunuz ve doğru mu, yanlış mı olduklarını uygun kutucuğa işaretleyiniz. Eğer ifadenin cevabını bilmiyorsanız “Bilmiyorum” kutucuğunu işaretleyiniz.

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
1. HPV, rahim ağzı kanserine neden olabilir.	()	()	()
2. Bir kişi, kendisinde HPV olduğunu bilmeden, yıllarca yaşayabilir.	()	()	()
3. Birden fazla cinsel eşe sahip olmak, HPV bulaşma riskini artırır.	()	()	()
4. HPV çok nadir görülür.	()	()	()
5. HPV cinsel ilişki sırasında bulaşabilir.	()	()	()
6. HPV’nin her zaman gözle görülür belirti ve bulguları vardır.	()	()	()
7. Prezervatif kullanmak HPV bulaşma riskini azaltır.	()	()	()
8. HPV, HIV/AIDS’e neden olabilir.	()	()	()
9. HPV cinsel bölgedeki ciltten- cilde, temas ile bulaşabilir.	()	()	()
10. HPV erkeklere bulaşmaz.	()	()	()
11. Erken yaşta cinsel ilişkiye girmek, HPV bulaşma riskini artırır.	()	()	()
12. HPV’nin birçok tipi vardır.	()	()	()
13. HPV cinsel bölgede siğillere neden olabilir.	()	()	()
14. HPV antibiyotiklerle tedavi edilebilir.	()	()	()
15. Cinsel açıdan aktif olan kişilerin çoğuna, yaşamlarının bir döneminde HPV bulaşacaktır.	()	()	()
16. HPV’de genellikle herhangi bir tedaviye gerek yoktur.	()	()	()

2. BÖLÜM

HPV testini hiç duymuş muydunuz?

Evet	Hayır	Bilmiyorum
()	()	()

Aşağıdaki cümleler HPV testiyle ilgilidir. Lütfen sırayla her bir cümleyi okuyunuz ve doğru veya yanlış olduğunu düşünüyorsanız karşısındaki kutuya işaretleyiniz. Eğer cümle ilgili bir fikriniz yok ise “Bilmiyorum” kutusunu işaretleyiniz.

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
--	-------------	--------------	-------------------

17. Eğer bir kadının HPV testi pozitifse kesinlikle rahim ağzı kanserine yakalanacaktır.	()	()	()
18. HPV testi, simir (pap-smear) testi ile aynı anda yapılabilir.	()	()	()
19. HPV testi size ne kadar zamandan beridir, HPV enfeksiyonunuz olduğunu söyler.	()	()	()
20. HPV testi, HPV aşısının gerekli olup olmadığını belirlemek için kullanılır.	()	()	()
21. HPV testi yaptırdığınız zaman sonuçlarınızı aynı gün içinde alabilirsiniz.	()	()	()
22. HPV testi bir kadında HPV olmadığını gösteriyorsa, o kadının rahim ağzı kanserine yakalanma riski düşüktür.	()	()	()
3. BÖLÜM			
Bugüne kadar, hiç HPV aşısını duymuş muydunuz?			
Evet	Hayır	Bilmiyorum	
()	()	()	
Aşağıdaki cümleler kullanıma hazır olan iki tip HPV aşısıyla ilgilidir. Lütfen sırayla her bir cümleyi okuyunuz ve doğru veya yanlış olduğunu düşündüğünüzü karşısındaki kutuya işaretleyiniz. Eğer ifadeyle ilgili bir fikriniz yok ise “Bilmiyorum” kutusunu işaretleyiniz.			
	Evet	Hayır	Bilmiyorum
23. HPV aşısı olan kızların ileri yaşlarında simir testi yaptırmasına gerek yoktur.	()	()	()
24. HPV aşılardan birisi cinsel bölgedeki siğillere karşı koruma sağlar.	()	()	()
25. HPV aşıları cinsel yolla bulaşan tüm enfeksiyonlara karşı koruma sağlar.	()	()	()
26. HPV aşısı yapılmış olan bir kişi rahim ağzı kanserine yakalanmaz.	()	()	()
27. HPV aşıları, rahim ağzı kanser türlerinin birçoğundan korur.	()	()	()
4. BÖLÜM			
Aşağıdaki cümleler mevcut HPV aşılılarıyla ilgilidir. Lütfen sırayla her bir cümleyi okuyunuz ve doğru veya yanlış olduğunu düşündüğünüzü karşısındaki kutuya işaretleyiniz. Eğer cümle ilgili bir fikriniz yok ise “Bilmiyorum” kutusunu işaretleyiniz.			
	Evet	Hayır	Bilmiyorum
28. HPV aşısının üç doz yapılması	()	()	()

gerekir.			
29. HPV aşlarının en etkili olduğu bireyler hiç cinsel ilişkide bulunmamış olanlardır.	()	()	()
30. HPV aşısı 11-26 yaşlar arasındaki tüm kadınlara önerilir.	()	()	()
31. HPV aşısı 30-45 yaşlarındaki kadınlar için lisanslıdır (ruhsatlıdır-izinlidir).	()	()	()
32. Mevcut olan her iki HPV aşısı da (Gardasil ve Cervarix) hem cinsel bölge siğillerine hem de rahim ağzı kanserine karşı koruma sağlar.	()	()	()
33. HPV aşısının 11-26 yaşlar arasındaki erkeklere yapılmasına izin verilmiştir.	()	()	()

EK 4: Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.10.2022-477587



T.C
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
KURUL KARARI



TOPLANTI TARİHİ : 11.10.2022
TOPLANTI SAYISI : 17
KARAR SAYISI : 338

Üniversitemiz Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü öğretim üyesi **Prof. Dr. Demet EROL**'un danışmanlığını, **Samime SEÇİLMİŞ**'in araştırmacılığını üstlendiği, *"HPI'ye Yönelik Psiko-Eğitim Programının Üniversite Öğrencilerinin HPI'ye İlişkin Bilgi ve Tutum Düzeyine Etkisi"* konulu çalışmanın, fikri hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğun başvuruca ait olmak üzere, proje süresince uygulanmasının etik olarak uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Hilmi DEMİRKAYA
Kurul Başkanı

Başkan
Prof. Dr.
Hilmi DEMİRKAYA

Başkan Yrd.
Prof. Dr.
Sibel MEHTER AYKIN

Üye
Prof. Dr.
Ebru İÇİGEN

Üye
Prof. Dr.
Nurşen ADAK

Üye
Prof. Dr.
Sibel PAŞAOĞLU YÖNDEM

Üye
Prof. Dr.
Taner KORKUT

Üye
Prof. Dr.
Gökhan AKYÜZ

EK 5: Eğitim Fakültesi Bilim Kurulu Kararı

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM FAKÜLTESİ
BİLİM KURULU KARARLARI

TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
32	1	26.10.2022
KARAR 01: Enstitümüz Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Tezli Yüksek Lisans Programı Prof.Dr. Demet EROL danışmanlığındaki 202054010001 numaralı öğrencisi Samime SEÇİLMİŞ'in, "HPV'ye Yönelik Psiko-Eğitim Programının Üniversite Öğrencilerinin HPV'ye İlişkin Bilgi ve Tutum Düzeyine Etkisi" isimli tez çalışması kapsamında Fakültemizde öğrenim gören lisans programı öğrencilerine 25.10.2022-30.11.2022 tarihleri arasında ekte belirtilen formu Fakültemizde uygulayabilme isteğine ilişkin, eğitim ve öğretimi aksatmayacak ve gönüllülük esasına dayalı olarak yapmasının uygunluğuna oy birliğiyle ile karar verilmiştir; Doç. Dr. Mustafa CANER Başkan Doç. Dr. Evrim ÇETINKAYA YILDIZ ÜYE Doç. Dr. Sincem SEZER EVCAN ÜYE Doç. Dr. Mustafa DOĞRU ÜYE Doç. Dr. Mevlüt GÜLMÉZ ÜYE		

Form No : 85823713.FR.041

Rev. No : 00

EK 6: Ölçek İzinleri

Ölçek kullanım izni

3 ileti

Samime SEÇİLMİŞ

31 Ağustos 2022 20:59

Alıcı:

Merhaba,
Ben Samime Seçilmiş, Akdeniz Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. Danışmanlığını Prof. Dr. Demet Erol hocamın yaptığı tez çalışmam kapsamında uyarlamasını yaptığınız Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar ile İlgili Bilgi Testi'ni (özgün adı STI/HIV Pre-test olan Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar ile İlgili Bilgi Testi) kullanmak istiyorum.
Bunun için izin verebilir misiniz?

İlginiz için şimdiden teşekkür ederim.

Diğdem

31 Ağustos 2022 21:08

Alıcı: Samime SEÇİLMİŞ

Merhaba Samime

Bilgi testini çalışmada kullanabilirsin, başarılar dilerim.

D.S.
Prof.Dr.Diğdem
Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi
Eğitim Bilimleri Bölüm Başkanı &
Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı Başkanı

Ölçek kullanım izni

3 ileti

Samime SEÇİLMİŞ

27 Haziran 2022 17:11

Alıcı:

Merhaba,
Ben Samime Seçilmiş, Akdeniz Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. Danışmanlığını Prof. Dr. Demet Erol hocamın yaptığı tez çalışmam kapsamında geliştirmiş olduğunuz Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği'ni kullanmak istiyorum.
Bunun için izin verebilir misiniz?

İlginiz için şimdiden teşekkür ederim.

Feyza

4 Temmuz 2022 10:40

Alıcı: Samime SEÇİLMİŞ

Sayın Samime Seçilmiş,

Öncelikle çalışmanızda kolaylıklar dilerim. Ölçeği kullanmanız beni mutlu edecektir. Ekte size göndereceğim hali son halidir lütfen bunu dikkate alınız, genellikle tezimde kullandığım veri toplama formu direkt alınıyor ve o hali henüz analizleri yapılmadığı hali olduğu için ölçeğin alt boyutlarındaki farklılıklar fark edilmiyor. Ekte göndereceğim formda skorlaması da mevcut, ölçeğine kestirim puanı bulunmamaktadır. Şimdilik tezimi referans gösterirseniz makalesi henüz çıkmadı teşekkür ederim, iyi çalışmalar dilerim.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Samime SEÇİLMİŞ

Eğitim Durumu

Lisans: Ankara Üniversitesi – Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik, 2019

Yüksek Lisans: Akdeniz Üniversitesi – Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık, 2023

Mesleki Deneyim

İş Yeri: Milli Eğitim Bakanlığı – Rehber Öğretmen, 2023

HPV'YE YÖNELİK PSİKO-EĞİTİM PROGRAMININ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN HPV'YE İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUM DÜZEYİNE ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% **19**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **18**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **10**

YAYINLAR

%

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1 acikbilim.yok.gov.tr
İnternet Kaynağı

% **5**

2 www.researchgate.net
İnternet Kaynağı

% **1**

3 gcris.pau.edu.tr
İnternet Kaynağı

% **1**

4 dergipark.org.tr
İnternet Kaynağı

% **1**

5 docplayer.biz.tr
İnternet Kaynağı

% **1**

6 dspace.biruni.edu.tr
İnternet Kaynağı

% **1**

7 sagligim.gov.tr
İnternet Kaynağı

% **1**

8 acikerisim.dicle.edu.tr
İnternet Kaynağı

<% **1**

www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kâğıt ve elektronik kopyalarının Akdeniz Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- ☐ Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim/Raporum sadece Akdeniz Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin/Raporumun 1 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

21.07.2023

Samime SEÇİLMİŞ