

Genelev Kadınlarının Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeyleri

The Knowledge Level of Women Working in Brothel About the Sexually Transmitted Diseases

Birsen Çötelî ÖCAL, Gülay BÖREKÇİ
Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Mersin

Özet

Amaç: Bu çalışma, genelev kadınlarının cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Mersin ilindeki genelevde kayıtlı 90 kadından ulaşılabilen 50 kadın çalışmaya alınmıştır. Kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek için anket formu kullanılmış ve elde edilen veriler SPSS (v. 11.5; SPSS INC. 2002, Lead Technology) paket programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Genelev kadınlarının cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki toplam bilgi puan ortalaması orta düzey olarak bulunmuştur. Kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklardan en çok HIV/AIDS hakkında bilgi sahibi oldukları; cinsel yolla bulaşan hastalıklardan sifiliz ve Hepatit C hakkında ise daha az bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir. Genelev kadınlarının çoğunluğunun gebeliği önleyici yöntem olarak doğum kontrol hapını tercih ettiği ve sadece %18'inin kondom kullandığı saptanmıştır.

Sonuç: Genelev kadınlarının cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığı ve çoğunluğunun cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için etkin bir yöntem kullanmadığı belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: cinsel yolla bulaşan hastalıklar, genelev kadınları.

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg, 2008;1(2);30-36

Geliş Tarihi : 20.03.2008

Kabul Tarihi : 21.06.2008

Yazışma Adresi:

Dr. Gülay BÖREKÇİ

Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Yenişehir kampüsü, 33169 Mersin

Tel : 0-324-3412815-1725

Faks : 0-324-3412315

E-posta : gborekci@mersin.edu.tr

Abstract

Objective: This research has been done as descriptive in order to determine the knowledge level of women working in brothel about the sexually transmitted diseases.

Method: For this purpose, 50 of the registered 90 women working in a brothel in Mersin were included in this study. A questionnaire form has been used in order to determine the knowledge level of the women on the sexually transmitted diseases. Data obtained has been evaluated by SPSS for Windows (v. 11.5; SPSS INC. 2002, Lead Technology) package programme.

Result: Sexually transmitted diseases knowledge point average was found as medium level in women working in brothel. It has been determined that women knew HIV/AIDS most related to the sexually transmitted diseases and that they know less about Hepatitis C and syphilis. Most of the women working in brothel preferred birth control pills as pregnancy preventing method and only 18% of these women were using condom.

Conclusion: It has been determined that women working in brothel had inadequate knowledge about the sexually transmitted diseases, and most of them didn't use effective methods for prevention.

Key Words: sexually transmitted diseases, women working in brothel.

Giriş ve Amaç

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tahminlerine göre, her yıl tüm dünyada 340 milyondan fazla tedavi edilebilen CYBH'a bağlı yeni vaka oluşmaktadır. Tedavi edilemeyen CYBH ile birlikte bu sayı daha da artmaktadır. Hergün yaklaşık 1 milyon kişi HIV de dahil olmak üzere CYBH'a yakalanmaktadır (1, 2, 3).

CYBH'a yol açan 30'dan fazla mikroorganizma (bakteri, virüs, parazit) bulunmaktadır. Klamidy, trikomonas, human papilloma virüs (HPV) enfeksiyonu, sifiliz, gonore, herpes, Hepatit B, Hepatit C ve HIV/AIDS bu hastalıklardan bazılarıdır (2, 3). CYBH dünyada birçok ülkede bildirimi zorunlu hastalıklar arasında yer almaktadır (4). Sifiliz, Hepatit B, Hepatit C ve HIV/AIDS gibi ihbarı zorunlu cinsel yolla bulaşan hastalıklar, en yüksek insidans oranlarına sahiptir. CYBH, erken dönemde tanı ve tedavinin yapılamaması nedeniyle infertilite, fetus kaybı, dış gebelik, anogenital kanser ve erken ölümlere yol açmakta ve bunun yanı sıra yenidoğan ve bebek enfeksiyonları gibi istenmeyen durumların da ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu hastalıklar genellikle akut semptom ve bulgularla başlayıp sıklıkla kronikleşmektedirler (3).

CYBH'a neden olan etkenler vücuda vajen, serviks, üretra, rektum ve farenks gibi mukoza ile kaplı bölgelerden girerler ve her türlü cinsel temas en önemli bulaşma yoludur. Bunun yanında, HBV, HIV gibi bazı viral ajanlar kanda yoğun bulunmaları nedeniyle kan transfüzyonları ile de bulaşabilmektedir (4). Kondom kullanmaksızın gerçekleştirilen tek bir cinsel ilişki hastalığa neden olabilir. Ayrıca bir kişide sifiliz, şankroid ülser ve herpes simpleks virüs enfeksiyonu bulunması HIV geçiş riskini önemli derecede arttırmaktadır (2).

Türkiye'nin demografik, toplumsal ve ekonomik özellikleri, HIV/AIDS dahil olmak üzere, CYBH'm hızla yayılması için uygun bir ortam oluşturmaktadır. Genç ve son derece hareketli nüfus yapısı, düşük eğitim düzeyi, halkın bilinçli olmaması, yetersiz sağlık bakım sistemi, turizm sektöründeki gelişmelerin ziyaretçi sayısını artırması, seks yoluyla para kazanmayı amaçlayan kadınların ülkemize gelmeleri, kayıt dışı fuhuş yapan kadınların giderek artması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların bulaşma riskini arttırmaktadır. Toplam nüfusun yarısından fazlasını oluşturan gençlerin büyük ölçüde hareketli, özgür yaşam biçimleri ve güvenli olmayan cinsel deneyimlere açık olması, ayrıca kondom kullanımının düşük olması toplum sağlığını ciddi bir biçimde tehdit etmektedir (1).

Birden fazla cinsel eşe sahip olmak, cinsel eşin birden fazla eşinin olması, seks çalışanlarıyla ve onların müşterileri ile ilişkide bulunmak, yakın zamanda cinsel eş değiştirmek ve CYBH belirtisi olanlarla ilişkiyi

sürdürmek CYBH'm gelişiminde rol oynayan faktörler olarak belirtilmektedir. Sosyokültürel ve eğitim düzeyi düşük, CYBH'ı olup cinsel eşlerinin tedavi olması gerektiği konusunda bilgilendirilmemiş kişiler, önceden geçirilmiş CYBH öyküsü olan, kontrasepsiyon kullanmayan ya da oral kontrasepsiyon kullanan kadınlar riskli davranışları olan kişileri oluşturmaktadır. (1,4). Genelev kadınları, CYBH'm topluma yayılmasında önemli bir yer tutmaktadırlar. Genelev kadınlarında yapılan çalışmalarda ise bu kadınların çoğunluğunun gebelikten korunmak için oral kontraseptif kullandığı, ancak CYBH'dan korunmak için kondom kullanmadığı belirtilmektedir (5-7).

Bu çalışmada, CYBH için yüksek risk grubunu oluşturan genelev kadınlarının CYBH konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Çalışma; 1 Mart-20 Ağustos 2005 tarihleri arasında Mersin ilindeki genelevde kayıtlı olan 90 kadından araştırmaya katılabilen 50 genelev kadınında tanımlayıcı olarak yapıldı. Kadınların CYBH konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek için birer anket formu uygulandı. Çalışma öncesi kurumdan yazılı, araştırmaya katılan kadınlardan ise sözel izin alındı. Çalışmanın büyük bir kısmı Mersin'e altı-yedi km uzaklıkta olan genelevde, bir kısmı ise Deri ve Zührevi Hastalıklar Dispanseri'nde gerçekleştirildi. Anketler kadınlar ile yüz yüze görüşülerek yapıldı. Anket formu iki bölümden oluşmaktaydı. Birinci bölümde kadınların sosyo-demografik verilerini belirlemek için tanıtıcı özelliklerine ait sorular (yaş, medeni durum, eğitim durumu, anne ve baba eğitim durumu, vb), ikinci bölümde ise cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesine yönelik sorular yer aldı. Bilgi düzeyini ölçen anket CYBH'dan HIV/AIDS, gonore, sifiliz, Hepatit B, Hepatit C'nin bulaşma yolları, belirtileri, tedavi ve korunmaya yönelik soruları içermekteydi. CYBH bilgi puanları hesaplanırken verilen her doğru cevaba 1 puan verilerek, toplam 97 puan üzerinden değerlendirme yapıldı. 0-19 puan zayıf, 20-39 puan düşük, 40-59 puan orta, 60-79 puan iyi ve 80-97 puan çok iyi olarak değerlendirildi.

Çalışma sonucunda elde edilen veriler SPSS (V. 11.5; SPSS INC. 2002, Lead Technology) paket programı ile değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

Bulgular

Genelev kadınlarının %64'ünün 26-45 yaş aralığında bulunduğu (yaş ortalaması 35.6±9.53), çoğunluğunun en uzun süre ilde yaşadıkları, anne ve baba eğitiminin okuryazar ve ilköğretim düzeyinde olduğu, %60'mın

ilköğretim düzeyinde eğitim aldığı, %66'sının ise boşanmış ve dul olduğu, %56'sının 1001-1500 YTL aylık gelire sahip olduğu belirlenmiştir. Genelev kadınlarının %64'ünün CYBH geçirdiği (bunların %60'ı gonore), gebeliği önleyici yöntem olarak kadınların %56'sının oral kontraseptif, %18'inin ise kondom kullandığı saptanmıştır. Genelev kadınlarının %40'ının CYBH ile ilgili bilgilerinin olmadığı, bilgisi olduğunu belirten kadınların ise, bu bilgiyi birinci sırada basın yayın kuruluşlarından, ikinci sırada sağlık personelinden aldığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Genelev kadınlarının mesleki özelliklerine ait bulgular Tablo 2'de verilmiştir. Kadınların %62'si ekonomik nedenlerle bu işi yaptığını, %78'i 1-19 yıl, %90'ı bir günde 10-15 saat çalıştığını ve %72'si bir günde 10-29 arası cinsel ilişki yaşadığını belirtmiştir.

CYBH toplam bilgi puan ortalaması genelev kadınlarında orta düzey (41.22±19.02) olarak bulunmuş, CYBH içinde en çok bilinenin HIV/AIDS, en az bilinenin ise sifiliz ve Hepatit C olduğu belirlenmiştir. Hastalıkların bulaşma yollarına ait bilgi puan ortalamalarının, belirti, tedavi ve korunmaya yönelik bilgi puanlarından yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Genelev kadınlarının CYBH'ın bulaşma yollarına ait bilgi durumlarının dağılımı Tablo 4'de verilmiştir. Kadınların %90'ı HIV/AIDS'in, %96'sı gonorenin, %74'ü Hepatit B'nin %70'i sifilizin, %50'si Hepatit C'nin cinsel yolla bulaştığını doğru olarak bilmiştir. Kadınların CYBH'ın diğer bulaş yollarını bilme oranının ise düşük olduğu görülmüştür.

Genelev kadınlarının CYBH'ın tedavisi ve korunma ile ilgili bilgi durumları incelendiğinde, kadınların %58'i HIV/AIDS'in tedavisinin olmadığını bilmiştir. Kadınların %38'i HIV/AIDS'in aşısı olmadığını doğru olarak bilirken, %56'sı bilmediğini belirtmiştir. Gonore ve sifiliz ile ilgili sorularda ise, kadınların %86'sı gonorenin, %52'si sifilizin uygun ilaç tedavisi ile iyileşeceğini doğru olarak bilirken, %72'si gonorenin ve sifilizin aşısının olup olmadığını bilmediğini ifade etmiştir. Hepatit B ve C ile ilgili sorularda ise, kadınların %50'si Hepatit B'nin tedavisinin mümkün olmadığını doğru olarak bilmiş, %40'unda bilmediği belirlenmiştir. Kadınların %12'si Hepatit C'nin tedavisinin mümkün olmadığını doğru olarak bilirken, %66'sı ise Hepatit C'nin aşısının olup olmadığını bilmediğini belirtmiştir.

Tablo 1. Genelev kadınlarının tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Değişken	Sayı	(%)
Yaş		
15- 25	10	(20)
26- 35	19	(38)
36- 45	13	(26)
46 ≤	8	(16)
En uzun yaşanılan yer		
İlçe-belde-köy	4	(8)
İl	46	(92)
Aylık geliri (YTL)		
0-500	2	(4)
501-1000	20	(40)
1001-1500	28	(56)
Eğitim düzeyi		
Okur yazar değil	9	(18)
Okur yazar	6	(12)
İlköğretim	30	(60)
Lise ve üstü	5	(10)
Medeni durumu		
Evli	0	(0)
Bekar	17	(34)
Boşanmış	16	(32)
Dul	17	(34)
Babasının eğitim düzeyi		
Okur yazar değil	13	(26)
Okur yazar	14	(28)
İlköğretim	20	(40)
Lise ve üstü	3	(6)
Annesinin eğitim düzeyi		
Okur yazar değil	23	(46)
Okur yazar	10	(20)
İlköğretim	15	(30)
Lise ve üstü	2	(4)
Gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu		
Kondom	9	(18)
Oral kontraseptif	28	(56)
RIA	2	(4)
Geri çekme	0	(0)
Yöntem kullanmayanlar	11	(22)
CYBH ile ilgili bilgiyi nereden aldığı		
Bilgisi olmayanlar	20	(40)
Arkadaştan	1	(2)
Basın yayından	19	(38)
Okuldan	0	(0)
Sağlık personelinden	7	(14)
Basın yayın ve sağlık personelinden	3	(6)
CYBH geçirme öyküsü		
Hastalık geçirmeyenler	18	(36)
Gonore	30	(60)
Sifiliz	2	(4)

Tablo 2. Genelev kadınlarının mesleki özellikleri

Değişken (n=50)	Sayı	(%)
Bu işi tercih etme nedeni		
Sosyal desteğin olmaması, çaresizlik	6	(12)
Ekonomik nedenler	27	(54)
Evden kaçış	4	(8)
Kandırılmak	5	(10)
Evliğin iyi gitmemesi ve ekonomik nedenler	4	(8)
Aile baskısından kaçış ve daha iyi bir yaşam	4	(8)
Çalışma yılları		
1-9	19	(38)
10-19	20	(40)
20-29	8	(16)
30-39	3	(6)
Çalışma saatleri/günde		
0-4	1	(2)
5-9	4	(8)
10-15	45	(90)
İlişki sayısı/günde		
0-9	9	(18)
10-19	22	(44)
20-29	14	(28)
30-40	5	(10)

Tablo 3. Genelev kadınlarının CYBH'a Yönelik Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Hastalık (n=50)	Ort±SS
AIDS	
Bulaşma yollarına yönelik bilgi puanı	8.2±3.0
Belirtilerine yönelik bilgi puanı	0.9±1.4
Korunma ve tedavisine yönelik bilgi puanı	2.4±1.4
Gonore	
Bulaşma yollarına yönelik bilgi puanı	4.9±2.8
Belirtilerine yönelik bilgi puanı	1.1±1.2
Korunma ve tedavisine yönelik bilgi puanı	3.0±1.1
Frengi	
Bulaşma yollarına yönelik bilgi puanı	3.8±3.2
Belirtilerine yönelik bilgi puanı	0.6±0.9
Korunma ve tedavisine yönelik bilgi puanı	1.8±1.7
Hepatit B	
Bulaşma yollarına yönelik bilgi puanı	3.5±2.5
Belirtilerine yönelik bilgi puanı	1.9±1.4
Korunma ve tedavisine yönelik bilgi puanı	0.5±1.0
Hepatit C	
Bulaşma yollarına yönelik bilgi puanı	2.5±2.7
Belirtilerine yönelik bilgi puanı	1.4±1.6
Korunma ve tedavisine yönelik bilgi puanı	0.1±0.6
Toplam	41.22±19.02

Tablo 4. Genelev kadınlarının CYBH'ın bulaşma yollarına ait bilgi durumlarının dağılımı

Hastalık/Bulaşma yolu	Doğru Sayı (%)	Yanlış Sayı (%)	Bilmiyor Sayı (%)
AIDS			
Kan yoluyla	44 (88)	0 (0)	6 (12)
Cinsel yolla	45 (90)	0 (0)	5 (10)
Aynı enjektör ve traş bıçağını kullanmakla	42 (84)	3 (6)	5 (10)
Dövme yaptırmakla	20 (40)	7 (14)	23 (46)
Diş çektirme, manikür, pedikürdeki aletler ile	37 (74)	3 (6)	10 (20)
Anneden çocuğa geçişle	34 (68)	1 (2)	15 (30)
Sivrisinek ve böceklerin ısırması ile	15 (30)	12 (24)	23 (46)
Aynı tuvaleti, banyoyu kullanmakla	25 (50)	17 (34)	8 (16)
Öpüşmekle	26 (52)	24 (48)	0 (0)
Gonore			
Kan yoluyla	20 (40)	14 (28)	16 (32)
Cinsel yolla	48 (96)	0 (0)	2 (4)
Anneden çocuğa geçişle	25 (50)	12 (24)	13 (26)
Aynı enjektörü, traş bıçağını kullanmakla	19 (38)	25 (50)	6 (12)
Öpüşmekle	32 (64)	9 (18)	9 (18)
Sivrisinek ve böceklerin ısırması ile	19 (38)	4 (8)	27 (54)
Sifiliz			
Kan yoluyla	13 (26)	11 (22)	26 (52)
Cinsel yolla	35 (70)	0 (0)	15 (30)
Anneden çocuğa geçişle	19 (38)	8 (16)	23 (46)
Aynı enjektörü, traş bıçağını kullanmakla	17 (34)	11 (22)	22 (44)
Öpüşmekle	2 (4)	23 (46)	25 (50)
Sivrisinek ve böceklerin ısırması ile			
Hepatit B			
Kan yoluyla	31 (62)	1 (2)	18 (36)
Cinsel yolla	37 (74)	2 (4)	11 (22)
Aynı enjektörü, traş bıçağını kullanmakla	33 (66)	6 (12)	11 (22)
Öpüşmekle	3 (6)	31 (62)	16 (32)
Diş çektirme, manikür, pedikürdeki aletlerle	29 (58)	3 (6)	18 (36)
Anneden çocuğa geçişle	33 (66)	2 (4)	15 (30)
Gözyaşı ve tükürük salgısıyla	7 (14)	10 (20)	33 (66)
Hepatit C			
Kan yoluyla	22 (44)	1 (2)	27 (54)
Cinsel yolla	25 (50)	2 (4)	23 (46)
Öpüşmekle	2 (4)	18 (36)	30 (60)
Aynı enjektörü, traş bıçağını kullanmakla	22 (44)	2 (4)	26 (52)
Diş çektirme, manikür, pedikürdeki aletlerle	22 (44)	3 (6)	25 (50)
Anneden çocuğa geçişle	24 (48)	0 (0)	26 (52)
Gözyaşı ve tükürük salgısıyla	11 (22)	1 (2)	38 (76)

Tartışma ve Sonuç

CYBH bütün toplumlarda hala önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Ülkemizde dahil olmak üzere dünyanın hemen her yerinde HIV/AIDS vakalarında görülen artış, bu konunun önemini ortaya koymaktadır. Birçok toplumda bazı gruplar CYBH'dan daha fazla etkilenirler. Seks işçileri, ailelerinden veya cinsel eşlerinden iş nedeniyle uzun süre ayrı kalanlar (askerler, uzun yol şoförleri, turistler, işadamları, gemiciler, göçmen işçiler, mülteciler, vb.), homoseksüeller, madde bağımlıları, mahkumlar ve bunların partnerleri CYBH'a yakalanma riskinin yüksek olduğu gruplardır (5).

Araştırmada yer alan kadınların yaşları incelendiğinde yaş ortalaması 35.6±9.53 olarak bulunmuştur. Genelev kadınlarına yönelik yapılan çalışmalarda yaşla ilgili verilen sonuçlar bizim bulgularımıza oldukça yakın bulunmuştur (6-9).

Genelev kadınlarının %18'inin okuryazar olmadığı ve %60'ının ise ilköğretim düzeyinde eğitim aldığı saptanmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 verilerine göre kadınların %21.8'inin eğitimsiz ve ilkokulu bitirmemiş, %17'sinin lise ve üzeri eğitim aldığı belirlenmiştir (10). Araştırmamızda okur-yazar olmayan kadınların oranı TNSA 2003 verilerine göre düşük bulunmuştur. Genelev kadınlarıyla ilgili yapılan çalışmalarda genelev kadınlarının düşük eğitim düzeyine sahip olduğu belirtilmektedir (6,11,12). Hindistan'da yapılan bir çalışmada genelev kadınlarının %84.4'ünün okuma yazma bilmediği, Gambiya'da ise bu oranın %63 olduğu belirtilmiştir (11,12). Türkiye'de yapılan araştırmalarda da genelev kadınlarının çoğunluğunun hiçbir eğitim almadığı belirlenmiştir (6,13,14). Genelev kadınlarında eğitim düzeyinin düşük olması bu mesleğe geçişte rol oynayan nedenler arasında olabileceği gibi, CYBH'nın artmasında da rol oynayabileceği söylenebilir.

Çalışmamızda genelevdeki kadınların bu işi yapma süreleri %40 oranında 1-9 yıl arasında bulunmuş ve çalışma yılları arttıkça bu işi yapan kadınların azaldığı görülmüştür. Şimşek'in (6) yaptığı araştırmada da bu konuyla ilgili benzer bulgulara rastlanılmıştır. Bu kadınların çoğunluğunun günde 10-15 saat çalıştıkları ve günde 10-29 kez cinsel ilişki yaşadıkları saptanmıştır.

Genelev kadınlarının çoğunluğunun gebeliği önleyici yöntem kullandığı ve yöntem olarak daha çok doğum kontrol hapını tercih ettikleri görülmüştür. Şimşek'in (6) yaptığı araştırmada genelev kadınlarının %67'sinin doğum kontrol hapı kullandığı belirlenmiştir. Ayrıca Yüksel'in (7) çalışmasında genelev kadınlarının en fazla oranda bu yöntemi kullandığı ortaya çıkmıştır. Tayland'da yapılan bir araştırmada ise genelev kadınlarının %90'ının gebeliği önleyici yöntem kullandıkları ve bu yöntemin yüksek oranda doğum kontrol hapı olduğu saptanmıştır (15). Genelev kadınlarının daha çok doğum kontrol hapını kullanmaları

gebeliği önleyici bir yöntem olmakla birlikte, CYBH'dan korunmada etkin değildir. Bu kadınların kondom kullanmama nedenleri arasında bilgi eksikliği olabildiği gibi, erkeklerin kondom kullanma konusunda isteksiz olmaları da düşünülebilir. Bu nedenle kadınlara yönelik yapılacak eğitimler kadar erkeklerinde bu konuda bilinçlendirilmesi önem taşımaktadır.

Genelev kadınlarının CYBH geçirme durumlarına bakıldığında, en sık geçirilen hastalığın gonore olduğu belirlenmiştir. Şimşek (6) genelev kadınlarının daha çok (%79.4) gonoreye yakalandığını saptamıştır. Ayrıca Tayland'da genelev kadınlarıyla yapılan bir çalışmada da kadınların çoğunlukla gonoreye yakalandıkları belirlenmiştir (15). Pickering ve ark.'nın (12) araştırmasında genelev kadınlarının %51'inde gonore saptanmıştır. Genelev kadınlarının CYBH'a daha sık yakalanmasının nedeni korunmak için kondom kullanılmaması nedeniyledir. Bu kadınlar daha çok sifiliz ve gonore gibi tedavi edilebilen hastalıklara yakalandıkları için bu hastalıkları fazla önemsemiyor olabilirler.

Toplumun CYBH'dan korunması için bu hastalıklarla ilgili eğitim ayrı bir önem taşımaktadır. Genç nüfus ve risk gruplarıyla yapılan çalışmalarda bu hastalıklara ait bilgi düzeylerinin ve yöntem kullanma oranının düşük olduğu belirtilmektedir (6,16,17). Çalışmamızda CYBH toplam bilgi puan ortalaması genelev kadınlarında orta düzey olarak belirlenmiştir.

Genelev kadınlarının bilgiyi aldıkları kaynak araştırıldığında, bu bilginin en çok basın yayın kuruluşlarından alındığı belirlenmiştir. CYBH'a ait bilgi düzeyleri ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda da en çok belirtilen bilgi kaynağının basın yayın olduğu belirtilmektedir (16,18). Bilgi edinmede basın yayın kuruluşlarının önemli bir rol üstlendiği görülmektedir.

Çalışmamızda CYBH içinde en yüksek bilgi puan ortalamasının HIV/AIDS'e ait olduğu saptanmıştır. Buna benzer yapılan diğer çalışmalarda da HIV/AIDS'in en çok bilinen hastalık olduğu belirtilmektedir (17,19,20). Şimşek'in (6) genelev kadınlarında yaptığı çalışmada da en çok bilinen CYBH olarak HIV/AIDS birinci sırada yer alırken, gonore ikinci, sifiliz ise üçüncü sırada yer almaktadır. Trabzon ilinde yapılan HIV/AIDS bilgi düzeyi araştırmasında halkın %96.8'inin, öğrencilerin %99.3'ünün HIV/AIDS'i duyduğu, halkın %84.3'ünün, öğrencilerin %96.8'inin bu hastalığın bulaşıcı olduğunu bildiği gösterilmiştir (20). CYBH içinde en çok HIV/AIDS'in bilinmesi, bu hastalığın daha güncel olması ve radyo ve televizyonlarda sıkça yer almasından kaynaklanmaktadır.

Genelev kadınlarının HIV/AIDS'in bulaşma yollarından en çok cinsel yolu ve kan yolunu bildikleri belirlenmiştir. Yazıcı (21) yaptığı çalışmada 15-49 yaş arası kadınların %95.3'ünün AIDS'in cinsel yol ile bulaştığını bildiklerini saptamıştır. Tümerdem ve ark.

(22)'nin çalışmasında da genelev kadınlarının %91'i cinsel ilişki ile AIDS virüsünün bulaştığını belirtmiştir.

Genelev kadınlarının %96'sının gonorenin cinsel yolla bulaştığını doğru olarak bilmelerine karşın, diğer bulaşma yollarını yeterince bilmedikleri görülmüştür. Şimşek'in (6) araştırmasında da genelev kadınlarının %92'si gonorenin cinsel yolla bulaştığını bildiklerini ifade etmişlerdir. Genelev kadınlarında sifilizin cinsel yolla bulaştığını bilme oranı yüksek bulunurken, diğer bulaşma yollarını doğru bilme oranlarının ise düşük olduğu görülmektedir. Şimşek (6) yaptığı çalışmada genelev kadınlarının %79.3'ünün sifilizin bulaşma yollarından en çok cinsel yolu bildiklerini belirtmiştir. Bu bulgu araştırmamızın bulgularını desteklemektedir. Genelev kadınlarının gonore ve sifilizin bulaşma yollarından cinsel yolu daha çok bilmeleri, bu kadınların sıklıkla bu hastalıklara yakalanmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Hepatit B'nin bulaşma yollarından olan cinsel yolu genelev kadınlarının %74'ü, kan yolunu %62'si doğru olarak bilmıştır. Diğer bulaşma yollarını ise daha az bildikleri saptanmıştır. Çetinkaya ve ark.'nın (23) yetişkin kadınlarda yaptığı çalışmada, kadınların %78.7'sinin Hepatit B'nin kan nakli ile bulaştığını bildikleri belirtilmiştir. Şimşek'in (6) genelev kadınlarında yaptığı çalışmada ise genelev kadınlarının %43.3'ü Hepatit B'nin kan yolu ile %29.3'ü ise cinsel yolla bulaşabileceğini doğru olarak bilmişlerdir. Çalışmamızda genelev kadınlarının %48'i ise Hepatit C'nin kan yolu ile bulaştığını doğru bilmıştır. Bu kadınların yarısından çoğunun ise Hepatit C'nin cinsel ilişki, öpüşme, ortak eşya kullanımı ve anneden bebeğe gebelik ve emzirme sırasında bulaşma olup olmadığını bilmedikleri saptanmıştır.

Çalışmamızda araştırma kapsamındaki kadınların sayıca az olması bu çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Araştırma sonuçlarımız küçük bir grubu temsil etmekle birlikte, bu kadınların hizmet verdikleri alanın geniş olması ve toplum sağlığını tehdit etmesi bakımından dikkat çekicidir.

Sonuç olarak; araştırma kapsamındaki kadınların CYBH konusunda daha fazla bilgiye ihtiyaçları olduğu ve bu hastalıklardan korunmak için etkin bir yöntem kullanmadıkları belirlenmiştir. Toplumda CYBH'ın yayılmasını önlemek için öncelikle riskli grupların eğitilmesi ve cinsel tercihte etkin bir role sahip olan erkeklerin bilinçlendirilmesi ve genelevlerde cinsel ilişki sırasında kondom (kadın/erkek) kullanımının zorunlu hale getirilmesi önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı. AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Yıllara Göre Dağılımı, Türkiye, 1985-2006. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yıllığı, 2006. Erişim: <http://www.saglik.gov.tr/TR/istatistik/2006/tablo39.htm>. Erişim tarihi: 10.01.2008.
2. WHO. Global Strategy for the Prevention and Control of Sexually Transmitted Infections: 2006-2015. Erişim: http://www.who.int/reproductive-health/publications/stisstrategy/stis_strategy.pdf Erişim tarihi: 14.12.2007.
3. WHO. Sexually Transmitted Infections. Erişim: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/index.html> Erişim tarihi: 10.12.2007.
4. Zarakolu P. HIV/AIDS Dışında Cinsel Yolla Bulaşan Diğer Enfeksiyonlar. Hacettepe Üniversitesi AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi (HATAM). Erişim: [Http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/diger.shtml](http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/diger.shtml). Erişim tarihi: 07.01.2008.
5. Eker L, Şafak N. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Önlenmesi. Güncel Bilgiler Işığında Enfeksiyon Hastalıkları Ankara, Bilimsel Tıp Yayınevi, 2001: 447.
6. Şimşek Ş. Genelevde Çalışan Kadınların Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgileri ve Korunmaya Yönelik Uygulamaları. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 1998.
7. Yüksel A. İstanbul Genelevlerinde Çalışan Kadınların Mediko-Sosyal Durumları. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, 1991.
8. Das A, Jana S, Chakraborty AK, Khodakevich L, Chakraborty MS, Pal NK. Community Based Survey of STD/HIV Infection Among Commercial Sex-Workers in Calcutta (India). Part-III: Clinical Findings of Sexually Transmitted Diseases (STD). *J Commun Dis* 1994;26(4):192-196.
9. Duncan ME, Tibaux G, Pelzer A, et al. A Socioeconomic, Clinical and Serological Study in an African City of Prostitutes and Women Still Married to Their First Husband. *Sos Sci Med* 1994;39(3):323-333.
10. Hancıoğlu A, Ergöçmen BA. Kadınların Temel Özellikleri ve Statüleri. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA-2003, Bölüm 3. Ankara, 2003:33-43. Erişim: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data/turkce/bolum3.pdf>. Erişim tarihi: 03.02.2008.

11. Chakraborty AK, Jana S, Das A, Khodakevich L, Chakraborty MS, Pal NK. Community Based Survey of STD/HIV Infection Among Commercial Sexworkers in Calcutta (India). Part I. Some Social Features of Commercial Sexworkers. *J Commun Dis* 1994;26(3):161-167.
12. Pickering H, Todd J, Dunn D, Pepin J, Wilkins A. Prostitutes and Their Clients: a Gambian Survey. *Sos Sci Med* 1992;34(1):75-88.
13. Sevim M, Özden S, Yargıç L. Hayatını Cinsel Akivite ile Kazanan Kadınların Mesleki ve Cinsel Özellikleri. *Yeni Symposium Dergisi* 2002;40(4):136-139.
14. Oğultürk N. Psikososyal Özellikleriyle Genelev Kadınları. H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 1991.
15. Sawanpanyalert P, Ungchusak K, Thanprasertsuk S, Akarasewi P. HIV-1 Seroconversion Rates Among Female Commercial Sex Workers, Chiang Mai, Thailand. *AIDS* 1994; 8(6): 825-829.
16. Yurdakul M, Çelik T, Güneyle H, Tokgöz E. Mersin Üniversitesi Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum* 2005;15(1):106-111.
17. Topbaş M, Çan G, Kapucu M. Trabzon'da Bazı Liselerdeki Adölesanların Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. *Gülhane Tıp Dergisi* 2003;45(4):331-337.
18. Türkyılmaz AS, Ünalın T, Civelek HY. HIV/AIDS'e İlişkin Bilgi. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA-2003, Bölüm 3: 157-164. Erişim: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data/turkce/bolum13.pdf> Erişim tarihi: 03.02.2008.
19. Açıkkel CH, Babayiğit MA, Kılıç S, Hasde M, Bakır B. Genç Erişkin Erkeklerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgi Düzeyleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2005;4(1):16-24.
20. Dönmez L. Trabzon İlinde HIV/AIDS Bilgi Düzeyi Araştırması. *KATÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998;2(1):45-51.
21. Yazıcı S. 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların HIV/AIDS Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Saptanması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1999;3(1):48-54.
22. Tümerdem Y, Yüksel A, Sülkü M, Yardımcı E, Özçelik H, Gerikalmaz Ö, Kosku N, Ayhan B, Ince N, Sur H. Hayat Kadınları (Lisanslı Fahişeler) AIDS'i Biliyor mu? 1. Türkiye AIDS Kongresi, Kongre Kitabı. İstanbul, 12-15 Ocak 1993.
23. Çetinkaya F, Naçar M, Öztürk Y. Yetişkin Kadınların Hepatit B Konusundaki Düşünceleri ve Aşı Yaptırma Durumları. *Viral Hepatit Dergisi* 1999;5(1): 22-27.