

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



**ÜREME ÇAĞI KADINLARINA CİNSEL YOLLA BULAŞAN
HASTALIKLARDAN KORUNMAYA YÖNELİK ÖĞRENDİĞİNİ
ANLAT YÖNTEMİYLE VERİLEN EĞİTİMİN DAVRANIŞLARINA
ETKİSİ**

MUSTAFA KILAVUZ

DOKTORA TEZİ

GAZİANTEP-2023

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ÜREME ÇAĞI KADINLARINA CİNSEL YOLLA
BULAŞAN HASTALIKLARDAN KORUNMAYA
YÖNELİK ÖĞRENDİĞİNİ ANLAT YÖNTEMİYLE
VERİLEN EĞİTİMİN DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

MUSTAFA KILAVUZ

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın
Hemşirelik Doktora Programı İçin Öngördüğü
DOKTORA TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Feride YİĞİT

GAZİANTEP-2023

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
DOKTORA TEZ KABUL VE ONAY FORMU



TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

MUSTAFA KILAVUZ

TEŞEKKÜR

Doktora eğitim sürecim boyunca bana yol gösteren, desteklerini ve emeklerini esirgemeyen olumlu tavrıyla beni cesaretlendiren danışman hocam Doktor Öğretim Üyesi Feride YİĞİT'e,

Doktora Tez İzleme Komitemde bulunan; bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren ve örnek olan, desteklerini her zaman hissettiren kıymetli hocalarım Prof. Dr. Nermin OLGUN'a ve Dr. Öğretim Üyesi Zerrin ÇİĞDEM'e,

Doktora eğitim sürecinde tanıştığım ve ilk günden itibaren güzel bir yol arkadaşlığına dönüşen, her zaman yanımda olan dostum İmren ARPACI KIZILDAĞ'a

Çalışmamı yürütürken bana destek olan İstinye Üniversitesi Ebelik Bölüm Başkanı Doç. Dr. Refika GENÇ KOYUCU ve tüm bölüm hocalarıma

Çalışmama katılmayı kabul eden ve çalışmama katılmayı kabul ettiği halde farklı sebeplerden ayrılan tüm kadınlara,

Bu yaşıma kadar tüm fedakârlıklarıyla beni destekleyen, aldığım kararlarda güven duyup, atmış olduğum adımların daha sağlam olmasını sağlayan aileme,

Bu süreç içerisinde hayatımda almış olduğum kararları etkileyen herkese
Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

Mustafa KILAVUZ,

Gaziantep, 2023

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ÜREME ÇAĞI KADINLARINA CİNSEL YOLLA BULAŞAN
HASTALIKLARDAN KORUNMAYA YÖNELİK ÖĞRENDİĞİNİ
ANLAT YÖNTEMİYLE VERİLEN EĞİTİMİN DAVRANIŞLARINA
ETKİSİ**

MUSTAFA KILAVUZ

DOKTORA TEZİ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Feride YİĞİT

ÖZET

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar her yıl birçok kadın için önemli sağlık problemlerine sebep olmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri arasında yer alan sağlık eğitimleri ile cinsel yolla bulaşan hastalıkların bulaşması önlenir. Araştırmanın amacı, üreme çağı kadınlarına cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmaya yönelik öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen eğitimin davranışlarına etkisini incelemektir. Araştırma, Metodolojik ve deneysel olarak tasarlanmıştır. Metodolojik çalışma olarak “Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranış Ölçeği” geliştirilip; Deneysel olarak üreme çağı kadınlarına cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmaya yönelik öğrendiğini anlat yöntemi ve yüz yüze eğitim verilmiştir. Araştırmanın ilk aşamasına 18-47 yaş arası 505 kadın katılmıştır. Yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda ölçek 21 madde olarak tanımlanmıştır. Ölçeğin KMO değeri %90.6'dır. Varimax döndürme sonucunda ölçekte öz değeri 1'den büyük olan iki faktör bulunmuştur. Ölçeğin genel Cronbach Alpha katsayısı 0.911, birinci alt boyut için 0.941 ve ikinci alt boyut için 0.889 olarak hesaplanmıştır. 5'li Likert tipinde Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği geliştirilmiştir. Araştırmanın ikinci aşamasında her grupta 42 katılımcının bulunduğu öğrendiğini anlat yöntemi, yüz yüze eğitim verilen ve eğitim verilmeyen üç grupta yer alan kadınlara tanımlayıcı bilgi formu, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği ve Genital Hijyen Davranışları Ölçeği eğitim öncesi, eğitimden 15 gün ve 3 ay sonra uygulanmıştır. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği puan ortalaması öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim verilen kadınlarda eğitim öncesi 75.57±12.78, eğitimden 15 gün sonrası 82.54±9.59 ve eğitimden 3 ay sonra 81.85±9.28, yüz yüze eğitim verilen kadınların eğitim öncesi 76.92±10.03, eğitimden 15 gün sonra 80.78±8.72 ve eğitimden 3 ay sonra 80.21±8.77, eğitim verilmeyen kadınların eğitim öncesi 75.73±6.14, eğitimden 15 gün sonra 75.61±6.01 ve eğitimden üç ay sonra 75.54±6.09 olarak bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (F=6.736; p<0.001). Araştırma sonucunda kadınlara öğrendiğini anlat yöntemi ile verilen eğitimin kadınların davranışlarını olumlu yönde etkilediği yüz yüze eğitime göre daha etkili olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, Öğrendiğini anlat yöntemi, Sağlık eğitimi, Ölçek geliştirme

HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT OF NURSING

**THE EFFECT OF THE TRAINING PROVIDED TO WOMEN OF
REPRODUCTIVE AGE FOR PROTECTION AGAINST SEXUALLY
TRANSMITTED DISEASES WITH TEACH-BACK METHOD ON
THEIR BEHAVIORS**

Mustafa KILAVUZ

PHD THESIS

Advisor
Asst. Prof. Dr. Feride YİĞİT

ABSTRACT

Sexually transmitted diseases cause significant health problems for many women every year. The transmission of sexually transmitted diseases can be prevented with health education, which is among the preventive health services. The aim of the research is to examine the effect of training provided to women of reproductive age by the teach-back method on protection from sexually transmitted diseases on their behavior. The research is designed methodologically and experimentally. As a methodological study, the "Behavioral Scale for Protection from Sexually Transmitted Diseases" was developed, and the teach-back method and face-to-face training were provided to women of reproductive age experimentally for protection from sexually transmitted diseases. 505 women between the ages of 18 and 47 participated in the first stage of the research. As a result of the explanatory factor analysis, the scale was defined as 21 items. The KMO value of the scale is 90.6%. As a result of varimax rotation, two factors with eigenvalues greater than 1 were found in the scale. The overall Cronbach Alpha coefficient of the scale was calculated as 0.911, 0.941 for the first sub-dimension and 0.889 for the second sub-dimension. A 5-point Likert-type Behavioral Scale for Protection from Sexually Transmitted Diseases was developed. In the second stage of the research, the teach-back method, in which there were 42 participants in each group, an identifying information form for women in three groups who were provided face-to-face training and not trained, the Behavioral Scale for Protection from Sexually Transmitted Diseases and the Genital Hygiene Behaviors Scale were applied before the training, fifteen days and three months after the training. The mean score of the Behavioral Scale for Protection from Sexually Transmitted Diseases was found to be 75.57±12.78 before the training, 82.54±9.59 fifteen days after the training and 81.85±9.28 three months after the training in women who were trained with the teach-back method; 76.92±10.03 before the training, 80.78±8.72 fifteen days after the training and 80.21±8.77 three months after the training in women who received face-to-face training, while it was found in women who did not receive face-to-face training to be 75.73±6.14 before the training, 75.61±6.01 fifteen days after the training and 75.54±6.09 three months after the training and there was a statistically significant relationship between them (F=6.736; p<0.001). As a result of the research, it was found that the training provided to women with the teach-back method had a positive effect on women's behaviors and was more effective than face-to-face training.

Keywords: Sexually transmitted diseases, Teach-back method, Health training, Scale development

İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI.....	
TEZ BİLDİRİMİ	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELER LİSTESİ	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
KISALTMALAR VEYA SİMGELER LİSTESİ.....	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık Kavramlarının Tanımı.....	3
2.1.1. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin kapsamı.....	3
2.1.2. Üreme sağlığı ve cinsel sağlık hakları	4
2.2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH).....	4
2.2.1. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların sınıflandırılması	5
2.2.1.1. Cinsel yolla bulaşan viral hastalıklar	6
2.2.1.1.1. Genital siğil.....	6
2.2.1.1.2. Genital herpes	7
2.2.1.1.3. Molluskum kontagiozum	8
2.2.1.1.4. Edinsel bağışıklık yetmezliği sendromu (AIDS)	9
2.2.1.1.5. Sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu	9
2.2.1.1.6. Hepatit B (HBV) enfeksiyonu	10
2.2.1.1.7. Hepatit C (HCV) enfeksiyonu	11
2.2.1.2. Cinsel yolla bulaşan bakteriyel hastalıklar.....	11
2.2.1.2.1. Klamidya enfeksiyonu	11
2.2.1.2.2. Gonore	11
2.2.1.2.3. Şankroid.....	12
2.2.1.2.4. Sifiliz (Frengi).....	12
2.2.1.3. Cinsel yolla bulaşan parazit hastalıklar.....	13
2.2.1.3.1. Uyuz.....	13
2.2.1.3.2. Kasık Biti	13
2.3. Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Yöntemi.....	13
2.3.1. Öğrendiğini anlat yönteminin uygulama aşamaları	14
2.4. Ölçek Geliştirilme Süreci	14
2.4.1. Ölçek geliştirme aşamaları.....	15
2.4.1.1. Maddeleri oluşturma aşaması.....	15
2.4.1.2. Ölçek geliştirmede geçerlik ve güvenilirlik	16
2.4.1.2.1. Geçerlik (Validity).....	16
2.4.1.2.1.1. Kapsam/İçerik geçerliği	16
2.4.1.2.1.2. Yüzeysel/görünüş geçerliliği (Face Validity).....	17
2.4.1.2.1.3. Yapı geçerliliği (Construct Validity)	17
2.4.1.2.1.4. Faktör analizi (Factor Analysis).....	17
2.4.1.2.1.5. Açıklayıcı faktör analizi (AFA) (Exploratory factor analysis)	18
2.4.1.2.1.6. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) (Confirmatory Factor Analysis) ..	18
2.4.1.2.2. Güvenirlik	18

2.4.1.2.2.1. Kararlılık (Stability).....	18
2.4.1.2.2.2. Test-R-test güvenilirliği	19
2.4.1.2.2.3. Paralel form güvenilirliği	19
2.4.1.2.2.4. Eşdeğerlik (Equivalence)	19
2.4.1.2.2.5. İç tutarlılık.....	19
2.4.1.2.2.6. Cronbach alfa katsayısı	20
2.5. Cinsel Yolla Bulaşıcı Hastalıklardan Korunmada Hemşirenin Rolü	20
2.6. Konuyla İlgili Benzer Çalışmalar.....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırmanın Hipotezleri.....	22
3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı	22
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	22
3.3.1. Örneklemme alma ölçütleri.....	25
3.3.2. Örneklemden dışlanma ölçütleri	25
3.4. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri	25
3.5. Veri Toplama Araçları	26
3.5.1. Veri toplama araçlarının pilot uygulaması.....	26
3.5.2. Tanımlayıcı bilgi formu	26
3.5.3. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHDÖ)	26
3.5.4. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği	27
3.6. Araştırmanın Uygulanması	27
3.6.1. Birinci aşama	27
3.6.1.1. Uygulama	28
3.6.1.2. Geçerlilik.....	28
3.6.1.3. Kapsam geçerliliği	28
3.6.1.4. Yapı Geçerliliği.....	28
3.6.1.4.1. Açıklayıcı faktör analizi.....	28
3.6.1.4.2. Doğrulayıcı faktör analizi	29
3.6.1.5. Güvenilirlik	29
3.6.1.5.1. İç tutarlılık.....	29
3.6.1.5.1.1. Cronbach alfa yöntemi	29
3.6.1.5.1.2. Kararlılık (Test-R-test).....	29
3.6.1.6. Ölçeğe son şeklinin verilmesi	29
3.6.2. İkinci aşama	29
3.6.2.1. Öğrendiğini anlat (Girişim 1) grubu	30
3.6.2.2. Yüz yüze (Girişim 2) grubu	30
3.6.2.3. Eğitim verilmeyen (Kontrol) grup	30
3.6.2.4. Eğitim konuları.....	33
3.6.3. Öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim (Girişim Grubu 1)	33
3.6.4. Yüz-Yüze Eğitim (Girişim Grubu 2)	33
3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi	34
3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	35
3.8.1. Bağımlı değişken	35
3.8.2. Bağımsız değişkenler	35
4. BULGULAR.....	36
4.1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin Geliştirilmesi ile İlgili Bulgular	36
4.1.1. Kadınların tanımlayıcı özellikleri ile ilgili bulgular	36

4.1.2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin Geliştirilmesi ile İlgili Bulgular Güvenilirlik ve Geçerlik Analizi Bulguları	38
4.1.2.1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin geçerlik analizi bulguları	38
4.1.2.1.1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin kapsam/içerik geçerliği	38
4.1.2.1.1.1. Uzman görüşlerinin alınması	39
4.1.2.1.2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin açıklayıcı faktör analizi	42
4.1.2.1.3. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonuçları	44
4.1.2.2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin güvenilirlik analizi bulguları.....	46
4.1.2.2.1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin cronbach alfa güvenilirlik katsayıları	46
4.1.2.2.2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin madde-toplam puan korelasyonu analizi.....	46
4.1.2.2.3. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin test-re-test güvenilirliği	49
4.2. Öğrendiğini Anlat Yöntemi ile Verilen Eğitimin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Olumlu Davranışlar Kazanmalarına Etkisi ile İlgili Bulgular	50
5. TARTIŞMA	64
5.1. Ölçeğin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışmasının Bulgularının Tartışılması	64
5.1.1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin geçerlik analizi bulgularının tartışılması	64
5.1.1.1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin kapsam/içerik geçerliği analizi bulgularının tartışılması.....	64
5.1.1.2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin yapı geçerliği analizi bulgularının tartışılması	65
5.1.1.2.1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin açıklayıcı faktör analizi bulgularının tartışılması.....	65
5.1.1.2.2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi bulgularının tartışılması	66
5.1.1.2.3. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin tepki yanlılığı analizi bulgularının tartışılması.....	67
5.1.2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin güvenilirlik bulgularının tartışılması	67
5.1.2.1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin cronbach alfa katsayısı bulgularının tartışılması	67
5.1.2.2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin madde toplam puan ve madde analizi bulgularının tartışılması	67
5.1.2.3. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin test-R-test güvenilirliği bulgularının tartışılması.....	68
5.2. Farklı İki Yöntem (Öğrendiğini-Anlat /Yüz yüze) ile Verilen Eğitimin Kadınların Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlarına Etkisi ile Bulgularının Tartışılması.....	69
5.2.1. Kadınların tanımlayıcı bilgilerinin tartışılması	69

5.2.2. Kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve cinsel yaşamla ilgili cevaplarının tartışılması.....	70
5.2.3. Öğrendiğini Anlat Yöntemi ile verilen eğitimin kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve genital hijyen davranışlarına yönelik etkisi bulgularının tartışılması.....	73
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	76
6.1. Sonuç.....	76
6.2. Öneriler.....	80
6.3. Sınırlılıklar	80
KAYNAKLAR	81
EKLER	93
Ek-1. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı	
Ek-2. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Kararı	
Ek-3. Medical Park Hastaneleri Grubu Kurum İzni	
Ek-4. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu	
Ek-5. Ölçek Geliştirme Veri Toplama Formu	
Ek-6. Tanımlayıcı Bilgi Formu	
Ek-7. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği	
Ek-8. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği	
Ek-9. Lisansüstü Tez İntihal Rapor Formu	
Ek-10. Kısa Özgeçmiş	

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 3.1.	Power Analizi Sonuçlarının İdeal Örneklem Boyutları ve Kullanılması Gereken Optimal Örneklem Genişliği	24
Çizelge 4.1.	Kadınların Demografik Verilerinin Dağılımı.....	37
Çizelge 4.2.	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin Kapsam Geçerliliği için Uzmanlardan Alınan Görüşlerin Değerlendirilmesi.....	39
Çizelge 4.3.	Faktör Analizi Uygunluğuna İlişkin Test Sonuçları	42
Çizelge 4.4.	CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin Açıklayıcı Faktör Analizi Bilgileri.....	43
Çizelge 4.5.	Uyum İyiliği İndeksleri	44
Çizelge 4.6.	CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği Cronbach Alfa Katsayısı ve Maddeler Arası Fark Sonuçları	46
Çizelge 4.7.	Madde-Toplam Puan Korelasyon Analizi Sonuçları	47
Çizelge 4.8.	CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği Ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	48
Çizelge 4.9.	Madde Analizi Sonuçları.....	49
Çizelge 4.10.	Test-R-test Güvenirlik Sonuçları	50
Çizelge 4.11.	Girişim ve Kontrol Gruplarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	51
Çizelge 4.12.	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Cinsel Yaşamla İlgili Özelliklere Göre Grupların Betimleyici İstatistikleri	52
Çizelge 4.13.	Eğitim Öncesi CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Gruplar Arasında Karşılaştırılması	53
Çizelge 4.14.	Eğitimden 15 Gün Sonra CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Gruplar Arasında Karşılaştırılması	53
Çizelge 4.15.	Eğitimden 3 Ay Sonra CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Gruplar Arasında Karşılaştırılması	54
Çizelge 4.16.	Grup İçinde CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği Öncesi ve 15 Gün Sonrası ve 3 Ay Sonrası Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi.....	55
Çizelge 4.17.	Gruplar Arasında CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği Eğitim Öncesi ve 15 Gün Sonrası ve 3 Ay Sonrası Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Değişiminin Değerlendirilmesi.....	57
Çizelge 4.18.	Eğitim Öncesi GHDÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Gruplar Arasında Karşılaştırılması	58
Çizelge 4.19.	Eğitimden 15 Gün Sonra (GHDÖ) Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Gruplar Arasında Karşılaştırılması	59
Çizelge 4.20.	Eğitimden 3 Ay Sonra GHDÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Gruplar Arasında Karşılaştırılması	60
Çizelge 4.21.	Grup İçinde (GHDÖ) ve 15 Gün Sonrası ve 3 Ay Sonrası Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi	61
Çizelge 4.22.	Gruplar Arasında GHDÖ Öncesi ve 15 Gün Sonrası ve 3 Ay Sonrası Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Değişiminin Değerlendirilmesi62	

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1.	Power Analizi Sonuçlarının İdeal Örneklem Boyutları ve Kullanılması Gereken Optimal Örneklem Genişliği Diyagramı	24
Şekil 3.2.	CONSORT Akış Diyagramı	32
Şekil 4.1.	DFA İki Faktörlü Modele İlişkin Yol Diyagramı	45



KISALTMALAR VEYA SİMGELER LİSTESİ

KISALTMALAR BAŞLIĞI

AFA	Açıklayıcı Faktör Analizi (Exploratory Factor Analysis)
AIDS	Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu
AP	Aile Planlaması
CFI	Karşılaştırmalı Uyum İyiliği (Comperative Fit Index)
CMV	Cytomegalovirus
CS	Cinsel Sağlık
CYBE	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara
CYBH	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
DFA	Doğrulamalı Faktör Analizi (Confirmatory Factor Analysis)
DSÖ/WHO	Dünya Sağlık Örgütü
GHDÖ	Genital Hijyen Davranışları Ölçeği
HBV	Hepatit B Virüsü
HIV	İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
HPV	Human Papilloma Virus
HSV	Genital Herpes Herpes Simplex Virus
ICC	Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (Intra Class Correlation Coefficient)
IPPF	Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu
KGİ	Kapsam Geçerlik İndeksi (CVI= Content Validity Index)
KGO	Kapsam Geçerlik Oranı (CVR=Content Validity Ratio)
KMO	Kaiser Meyer Olkin
KR-20	Kuder-Richardson 20
NFI	Normlaştırılmış Uyum İndeksi. (Normed Fit Index).
NNFI	Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (Non-Normed Fit Index).
RMSEA	Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error Of Approximation)
SRMR	Standardize Ortalama Hataların Karekökü (Standardized Root-Meansquare Residual)
ÜS	Üreme Sağlığı
X2 /SD	Ki-Kare/Serbestlik Derecesi

1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar/enfeksiyonlar (CYBH/CYBE), enfekte olan bir kişi tarafından, enfekte olmayan bir kişiye cinsel temas yoluyla bulaşır. Bu enfeksiyonlar viral, bakteriyel ve parazit kaynaklı olabilir (Kumar ve Kaur, 2023). Küresel olarak, milyonlarca insana cinsel yolla bulaşan patojenler insanların yaşam kalitelerini duygusal, sosyal ve ekonomik olarak düşürmektedir (Thakur vd, 2023). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, her gün bir milyon yeni CYBH vakasının eklendiği ve her sene 376 milyon kişinin CYBH tanısı aldığı tespit edilmiştir (WHO, 2019). Türkiye'nin de içinde yer aldığı Avrupa bölgesinde yaşayan 15-49 yaş grubu 450 milyon kişinin 46.8 milyonu tedavisi olan CYBH sahip olduğu düşünülmektedir (Akçay ve Akçay, 2019). CYBH'nin artan insidansı, dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. CYBH önlenebilir ve tedavi edilebilir olmasına karşın, enfeksiyonların önemli bir kısmı tespit veya tedavi edilememektedir. Enfekte olmuş tüm hastalar CYBH'nin daha fazla yayılmasını önlemek için tarama ve tanı testleri, zamanında tedavi ve danışmanlık almalıdır (Kridin vd, 2023). Tedavi edilmeyen CYBH, infertilite, ektopik gebelik ve HIV bulaşma ve edinme riskinin artması gibi ciddi sekillere neden olabilir. CYBH Amerika Birleşik Devletleri'nde büyük sağlık harcamalarına neden olur ve doğrudan tıbbi maliyetin yıllık yaklaşık 16 milyar dolar olduğu tahmin edilmektedir. Risk altındaki kişilerin cinsel ve üreme sağlığını güvence altına almak ve toplumda CYBH bulaşmasını önlemek için zamanında, kaliteli CYBH teşhis ve tedavi hizmetlerine erişim esastır (Hoover vd, 2015).

Öğrendiğini anlat yöntemi insanların eğitimini, değerlendirmeyi öğrenmeyi, durum bilgisini ve ayrıca evde kullanım için özyönetim tekniklerindeki tecrübelerini iyileştirmek için kullanılan bir yöntemdir. Bu yaklaşım, insanların eğitim materyallerini anlama ve akılda tutma düzeyini geliştirmek amacıyla insanların kendilerine daha iyi bakmaları için kendilerini eğitebilecekleri bir araç olarak sunulur. Eğitim içeriği sade, jargondan arındırılmış bir şekilde sunduğundan ve eğitim sonunda eğitilenlerin uygulamaları tekrar ettiğinden, okuma becerisi zayıf olan kişilerde bu yaklaşımdan yararlanabilir (Ahmed Abd El-hamed, 2023). Öğrendiğini anlat yöntemi, bir sağlık profesyoneli tarafından hastalara az önce onlara ne söylediğini kendi sözleriyle açıklamalarını istemeyi içerir. Herhangi bir yanlış anlaşılma daha sonra sağlık

profesyoneli tarafından açıklığa kavuşturulur ve anlayış tekrar kontrol edilir. Bu süreç, hasta kendisine verilen bilgiyi doğru hatırlayınca kadar devam eder (Talevski vd, 2020). Bu yöntemi kullanmak, sağlık profesyonellerine hastanın gerçekte ne anladığını daha iyi bildirebilir ve yanlış anlaşılmalara hemen açıklığa kavuşturma fırsatı vermektedir (Mahramus vd, 2014).

Ülkemizde CYBH ile ilgili birçok araştırma yapılmasına karşın araştırmalarda CYBH ile ilgili bir ölçek bulunmamaktadır. Bu sebepten dolayı araştırmamızın ilk aşamasında Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin geliştirilmesi hedeflenmiş, ilgili çalışmalara taban oluşturacağı düşünülmüştür. CYBH dünya genelinde ve ülkemizde önemli bir yer tutmasına karşın ülkemizde yapılan araştırmalar daha çok bilgi seviyesi ölçmekte ve birçoğu öğrencilerle yapılmaktadır. Sağlık eğitimi; kişilerin ve toplumun ihtiyaçlarını giderecek, sağlıklı hayat için bireylerin sağlıklarını gözetmelerini ve geliştirmelerini, tedavi fırsatlarından faydalanmaları ve pozitif bir çevre olanakları sağlayacak davranış değişikliği oluşturmak için yapılan eğitimlerdir. Hemşirelerin eğitici rolü boyutunda yer alan hasta eğitimi, sağlıklı/hasta bireylere sağlık bilgi, beceri, tutum, alışkanlık ve davranış kazandırmayı amaçlamaktadır. Araştırmamızda farklı bir öğretim tekniğinin kadınların davranışları üzerine etkisi incelenmiş olup, öğretim tekniğinin kişilerin bilgi seviyesinde ve davranışlarına olumlu katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı üreme çağı kadınlarına CYBH'den korunmaya yönelik öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen eğitimin davranışlarına etkisini incelemektir. Araştırmamızın bir alt amacı da Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin geliştirilmeye çalışılıp Türk toplumuna yeni bir ölçek kazandırmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık Kavramlarının Tanımı

“Üreme sağlığı (ÜS) kavramı ilk kez 1994 yılında Kahire'de düzenlenen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda (ICPD) Birleşmiş Milletler altında toplanan ülkeler tarafından benimsenmiştir” (Chandra-Mouli vd, 2015). “Üreme sağlığı, üreme sistemi, işlevleri ve süreçleri ile ilgili tüm konularda yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, bedensel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” (Starrs vd, 2018). ÜS, insanların tatmin edici ve güvenli cinsel hayat yaşayabilmeleri, üreme yeteneğine ve bu yeteneği kullanıp kullanmama ne zaman ve ne sıklıkta kullanacağına karar verme bağımsızlığına sahip olmaları anlamına gelir (WHO, 2022).

“Cinsel Sağlık (CS) cinsel işlev bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, cinsellikle ilgili olarak duygusal, bedensel, mental ve sosyal bir iyilik halidir. CS, cinselliğe ve cinsel ilişkilere olumlu ve saygılı bir yaklaşımın yanı sıra, ayrımcılık, zorlama ve şiddetten uzak, zevkli ve güvenli cinsel deneyimler yaşama olasılığını gerektirir” (Gruskin vd, 2019).

2.1.1. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin kapsamı

- “Aile planlaması (AP) yöntemleri dâhil her türlü Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) hizmetlerinin ihtiyacı olan herkese ulaşılabilmesi kolay, maliyeti düşük, kabul edilebilirliği fazla ve kullanımının kolay olarak sunulması,”
- “Gebelik ve aile planlaması uygulamalarının seçiminde gönüllü ve sorumlu seçimin desteklenmesi; doğurganlığın ayarlanmasında kanunlara aykırı olmayan uygulamalarla ilgili eğitim ve bilgilendirme yapılması ve bunların uygulanmasını sağlanması,”
- “Hayat döngüsünde değişen ÜS ihtiyaçlarının toplumun farklı şartlarına göre karşılanması,”
- “İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi, gerektiğinde sonlandırılması, riskli gebeliklerin, morbidite ve mortalitelerinin azaltılması,”
- “Aile planlaması yöntemleri kullanımına erkeklerin katılımının sağlanması,”
- “İki gebelik arası süreyi uzatmak için emzirmenin teşvik edilmesi,”
- “İnfertilite (kısırlık) hizmetlerinin verilmesi,”

- “CYBH ve İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (HIV) Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu (AIDS) korunma, erken teşhis ve tedavi hizmetlerinin sunulması,”
- “Ergenlere CSÜS eğitimi ve hizmetlerinin sağlanması,”
- “Güvenli annelik hizmetleri,”
- “İleri yaş gruplara yönelik CSÜS hizmetlerinin sunulmasının sağlanması (kansere tarama ve önleme gibi)” (Sert, 2013).

2.1.2. Üreme sağlığı ve cinsel sağlık hakları

CSÜS hakları, önlenemez anne ve yenidoğan ölüm ve hastalıklarını ortadan kaldırmaya, doğum kontrol hizmetlerini de içine alan kaliteli CSÜS hizmetleri sunmaya, CYBE’ye, serviks kanserine, kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddete yönelik çabaları kapsar (Temmerman vd, 2014).

“Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (IPPF) tarafından hazırlanan “IPPF Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi’nde 12 CSÜS hakkı tanımlanmıştır.”

Bu haklar;

- “yaşama hakkı”,
- “özgürlük hakkı”,
- “eşitlik hakkı”,
- “mahremiyet hakkı”,
- “düşünce özgürlüğü hakkı”,
- “bilgilenme ve eğitim hakkı”,
- “evlenme ve aile kurma konularında seçim yapma hakkı”,
- “çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkı”,
- “sağlık bakımı alma ve sağlığın korunması hakkı”,
- “bilimsel gelişmelerden yararlanma hakkı”,
- “toplama özgürlüğü ve siyasete katılma hakkı”
- “işkence ve kötü muameleden özgür olma hakkı” olarak sıralanmaktadır (Yıldız vd, 2016).”

2.2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH)

CYBH, cinsel temas ile bulaşabilen patojenlerin sebep olduğu çeşitli klinik sendromları ve enfeksiyonları ifade eder (Workowski ve Bolan, 2015). CYBH ayrıca

kan, kan ürünü gibi cinsel olmayan yollarla veya gebelik ve doğum sırasında anneden çocuğa bulaşabilir (Zin vd, 2019). CYBH hem erkekleri hem de kadınları etkilemesine rağmen kadınlar için daha fazla sağlık sorununa sebep olabilir. CYBH infertilite, konjenital enfeksiyon ve ektopik gebelik gibi ÜS komplikasyonlarına yol açabilir (Yan vd, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, her gün bir milyon yeni CYBH vakasının eklendiği ve her sene 376 milyon kişinin CYBH tanısı aldığı tespit edilmiştir (WHO, 2019). Türkiye'nin de içinde olduğu Avrupa bölgesinde yaşayan 15-49 yaş grubu 450 milyon kişinin 46.8 milyonu tedavisi olan CYBH sahip olduğu düşünülmektedir (Akçay ve Akçay, 2019). CYBH'nin, sağlık bakım maliyetleri senelik 16.9 milyar doları oluşturmaktadır (Barrow vd, 2020). CYBH'nin küresel olarak temsil ettiği hastalık yükü, çeşitli nedenlerle bilinmemektedir. İlk olarak, birçok CYBE'de asemptomatik enfeksiyonlar yaygındır; ikinci olarak, en kötü etkilenen bazı ülkelerde teşhis yöntemleri mevcut değildir; son olarak, CYBH'yi takip sistemi dünyanın birçok bölgesinde mevcut değildir veya çok yetersizdir (Fasciana vd, 2022).

Birden fazla cinsel partner, ayırım gözetmeyen cinsel davranış ve rastgele cinsel ilişki, cinsel şiddet ve tecavüz, fuhuş, anneden çocuğa bulaşma, yoksulluk, sterilize edilmemiş tıbbi aletler, kadın sünneti ve güvenli olmayan erkek sünneti CYBH için risk faktörleridir (Bishop vd, 2021).

2.2.1. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların sınıflandırılması

CYBH'de etkenler viruslar, bakteriler, mantarlar, protozoonlar ve ektoparazitler olabilir (Ağaçfidan, 2012).

Cinsel yolla bulaşan viral hastalıklar:

- “Kondiloma aküminata; Human Papilloma Virus (HPV),”
- “Genital Herpes Herpes Simplex Virus (HSV),”
- “CytomegaloVirus (CMV),”
- “Hepatit B.C,”
- “Molloscum Contagiosum,”
- “Human İmmunu deficiency Virus (HIV) (Pirinççi vd, 2016).”

Cinsel yolla bulaşan bakteriyel hastalıklar:

- “Chlamydia trachomatis”

- “Neisseria gonorrhoeae”
- “Haemophilus ducreyi (Şankroid)”
- “Treponema pallidum (Sifiliz) (Kutlu ve Serinken, 2010)”.
- “Cinsel yolla bulaşan fungal hastalıklar”
- “Cinsel yolla bulaşan parazit hastalıklar”.
- “Scabies,”
- “Bit (Septiana vd, 2021).”

2.2.1.1. Cinsel yolla bulaşan viral hastalıklar

2.2.1.1.1. Genital siğil

Genital siğiller, dünya genelinde yaygın CYBH'den biridir. Cinsel olarak aktif popülasyonun yaklaşık %1'inde semptomatik genital siğil vardır (Yuan vd, 2018). Kondiloma aküminata; diğer bir deyişle anogenital siğiller başka kişilere bulaşabilen, anogenital bölge derisi üzerinde bulaşı olabilen HPV enfeksiyonudur. Anogenital siğiller pubis, perianal bölge, vulva, vagina, penis ve skrotumda genelde tek, ciltten kabarık şekilde, açık kahverengi veya gri renkli, bazen grup halinde pigmente, karnabahar görünümünde saptanır (Küçükyıldız ve Yanık, 2020).

HPV, cinsel yolla bulaşan yaygın bir enfeksiyondur. 14 milyondan fazla kişinin ve yaşamları boyunca cinsel olarak aktif bireylerin %80'inin HPV'den enfekte olmasına neden olur (Wang vd, 2020). Çoğu HPV enfeksiyonu asemptomatiktir ve 1 ila 2 yıl içinde kendiliğinden geçer; bununla birlikte, onkojenik HPV tipleriyle kalıcı enfeksiyon veya kanser gelişimine yol açabilir (Senkomago vd, 2019). 40 tanesinin cinsel yolla bulaştığı bilinen yaklaşık 200'den fazla HPV tipi tanımlanmıştır (Obeid vd, 2020). HPV, serviks kanseri ve bazı orofaringeal, vulvar, vajinal, penil ve anal kanser türlerine neden olur. HPV, kanserojen özelliğine göre iki şekilde gruplandırılmaktadır. İlk grupta, “düşük riskli” olarak isimlendirilen servikal lezyonlar ve genital siğillere sebep olan HPV 6 ile 11 yer alır. İkinci grupta ise “yüksek riskli” olarak isimlendirilen vajina, vulva, anüs, penis ve serviksin skuamöz kaynaklı karsinomuna sebep olan HPV 16 ile 18 yer alır (Aydoğdu ve Özsoy, 2018; Van Dyne vd, 2018).

HPV temel olarak cinsel aktivite yoluyla bulaşır, ancak insanlara ciltten cilde temas yoluyla da bulaşabilir. Özellikle hem erkek hem de kadınların yaklaşık %80'i hayatlarının bir noktasında düşük veya yüksek riskli HPV enfeksiyonuna yakalanma

ihtimali çok yüksektir (Szymonowicz ve Chen, 2020). Türkiye’de HPV prevalansı %67.6’dır (Agabekova vd, 2021).

Serviks kanseri dünya çapında en sık görülen dördüncü kanserdir (Salavatiha vd, 2021). Küresel olarak, Serviks kanseri insidans oranı (100.000 kadında 13.1) ve ölüm oranı (100.000 kadında 6.9) üreme çağındaki (15-44 yaş) kadınlar arasında yüksektir (Taku vd, 2020). HPV enfeksiyonu, serviks kanserinin birincil nedeni olarak iyi bilinmektedir (Lin vd, 2018). HPV 16 ve 18 gibi yüksek riskli HPV tipleri, rahim ağzı kanserlerinin yaklaşık %70'ine neden olur (Abu-Lubad vd, 2020).

HPV enfeksiyonu için virüse özgü bir tedavi olmamasına rağmen, serviksin pre-invaziv hastalığı için tarama ve tedavi, serviks kanserine ilerlemeyi önlemede oldukça başarılıdır. Yüksek riskli HPV türlerine yönelik üç türü olan koruyucu HPV aşısı, HPV enfeksiyonunu önlemek için birçok ülkede mevcuttur ve pazarlanmaktadır (Taebi vd, 2019).

2.2.1.1.2. Genital herpes

Genital Herpes enfeksiyonlarına Herpes simpleks virüs-1 (HSV-1) veya HSV-2 neden olur. Genital HSV-1 enfeksiyonu, oral-genital veya genital-genital bulaşma yoluyla bulaşır ve yeni genital herpes vakalarının %50'ye kadarının HSV-1'in neden olduğu yaygın bir durumdur. Bununla birlikte, HSV-1 reaktivasyon enfeksiyonu HSV-2'den daha az sıklıkta görülür; bu nedenle, genel hastalık yükü HSV-2 için daha yüksektir (Awasthi ve Friedman, 2022). HSV semptomları antiviral ilaçlarla azaltılabilir de tedavisi yoktur. Ayrıca, HSV ile enfekte olmuş kişiler genellikle enfeksiyondan habersiz olduklarından, HSV'yi cinsel partnerlerine bulaştırmaları çok olasıdır (Kim ve Lee, 2020).

HSV-1 tipik olarak ağrılı oral ve/veya genital lezyonlara neden olur ve ayrıca enfeksiyöz keratit, herpetik beyazlık, gingivostomatit, menenjit, ensefalit, kornea körlüğü ve yenidoğan herpes egzama herpetikuma neden olabilir (Khadr vd, 2019; Shipley vd, 2018).

HSV-2'nin dünya çapında 417 milyon insanı enfekte ettiği tahmin edilmektedir ve her yıl 19.2 milyon yeni enfeksiyon meydana gelmektedir. HSV-2 enfeksiyonu olan çoğu kişi enfeksiyona atfedilen genital semptomlar bildirmezken, %25'e kadarı tekrarlayan genital ülserasyonlar yaşar. Enfekte kişilerin çoğunda bilinen semptomların olmamasına rağmen, HSV-2 dünya çapında genital ülserlerin en yaygın

nedenidir (Agyemang vd, 2018). Yenidoğanlarda ve bağışıklığı baskılanmış bireylerde HSV-2, kalıcı nörolojik hastalıklar ve hatta ölüm dâhil olmak üzere daha ciddi klinik sonuçlara yol açabilir. HSV-2'nin fiziksel semptomlarına ek olarak, sosyal stigma hastalıkla ilişkili olarak önemli psikolojik sıkıntıya neden olabilir. Kondomların enfeksiyona karşı sadece kısmen koruyucu olduğu gösterilmiştir ve antiviral ilaçlar semptomların şiddetini azaltabilir ve reaktivasyon oranlarını azaltabilir ancak virüsü tamamen ortadan kaldıramaz (Görander vd, 2021). Ayrıca, HSV ile enfekte olmuş kişiler genellikle enfeksiyondan habersiz olduklarından, HSV'yi cinsel partnerlerine bulaştırmaları çok olasıdır (Kim ve Lee, 2020).

2.2.1.1.3. Molluskum kontagiozum

Molluskum kontagiozum, yüksek bulaşma riski ve dünya çapında popülasyonlarda artan sıklık ile ilişkili iyi huylu bir viral epidermal enfeksiyondur. Molluskum kontagiozum, çift molluskum kontagiozum virüsü (MCV) olarak adlandırılan klinik özellikleri ten rengi, inci veya pembe kubbe şeklinde papüller ve merkezi göbekli kabarık toplanan papüller ile seyreden bir hastalıktır. Yetişkinlerde, molluskum kontagiozum sıklıkla cinsel temas yoluyla bulaşır. Bazı çalışmalara dayanarak, yetişkinlerde artan molluscum kontagiozum insidansının, CYBE ile genel bir artışa paralel olduğu bilinmektedir (Achdiat vd, 2020). Cinsel yolla bulaşan molluskum kontagiozum genellikle dış genital organları, kasık kıvrımlarını, iç uylukları veya suprapubik bölgeyi içeren anogenital bölgeyi içerir. Daha az sıklıkla tutulan bölgeler areola ve meme başı, serviks, oral mukoza, avuç içi ve ayağın plantar yüzeyleridir (Edwards vd, 2021).

Hastalar genellikle asemptomatik olmakla birlikte, lezyonu çevreleyen egzama, kaşıntı veya hassasiyet yaşayabilirler. Nadir durumlarda, genital bölgede veya alt karında lezyonların varlığına ek olarak, özellikle bağışıklığı baskılanmış hastalarda ağız içi veya ağız çevresi klinik belirtilere de neden olabilir (Tyring, 2003).

Molluskum Kontagiozum hastalığının spesifik bir tedavisi yoktur. Tedavide kriyoterapi, mekanik küretaj, podofilin/podofi lotoksin, %3 sidofir krem, %5 imikimod kullanılabilir (Cilli ve Kadioğlu, 2021).

2.2.1.1.4. Edinsel bağışıklık yetmezliği sendromu (AIDS)

HIV ve AIDS, dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunudur. HIV ile enfekte olan ilk hasta 1981'de tanı almıştır (Khan vd, 2019). 2017 yılında HIV ile enfekte olan tahmini kişi sayısı 36.9 milyona yükselmiştir (Haddad vd, 2019). 1981'den beri 35 milyondan fazla insan AIDS/HIV ile yaşamakta ve 1.1 milyon kişi HIV ile ilişkili nedenlerden ölmüştür (Kheiri ve Jafari, 2019). Sağlık Bakanlığı 2014 Haziran verilerine göre Türkiye'de 8238 AIDS vakası vardır. Yeni HIV + enfeksiyonu tanısı alanların %33'ü 15-24 yaş arası gençlerden oluşmaktadır ve 2013 senesinde bildirilen AIDS olgularının 427'si 15-29 yaş aralığındadır (Babaoğlu vd, 2018). Virüs, kan, meni, vajinal sıvı ve anne sütü gibi vücut sıvıları yoluyla yayılır. AIDS ayrıca virüsün neden olduğu bağışıklık sistemini zayıflatan bir durumu olarak algılanmaktadır (Edeh vd, 2021).

Damar içi uyuşturucu kullanımı, genellikle birden fazla cinsel partnere sahip olmak, alkol kullanımı, cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyona sahip olmak, korunmasız cinsel ilişki, depresif belirtiler, düşük sosyo-ekonomik durumda olanlar, eşcinsel olmak gibi çeşitli biyomedikal ve sosyal faktörler AIDS/HIV'in bulaşması için risk faktörleridir (Smith vd, 2019).

Şu anda, AIDS/HIV enfeksiyonu için herhangi bir tedavi mevcut değildir. Bununla birlikte, etkili antiretroviral tedavi (ART), HIV ile yaşayan ve önemli risk altındaki kişiler için mevcut optimum tedavi olarak kabul edilmektedir (Sweileh, 2018). Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Programı (UNAIDS) ve DSÖ'nün Küresel HIV ve AIDS İstatistikleri-2018 raporuna göre, 2017 yılı sonu itibarıyla dünya çapında 36.9 milyon insan HIV ile yaşamakta ve bunların arasında sadece 21.7 milyon kişi antiretroviral tedaviye erişebilmektedir (Laila vd, 2019).

2016 yılında, Birleşmiş Milletler Üye Devletleri, AIDS'in 2030'a Kadar Sona Erdirilmesine İlişkin Siyasi Bildirgeyi kabul etmiştir. Bildirge, yeni HIV enfeksiyonlarını 500.000'in altına, AIDS'e bağlı ölümleri 500.000'in altına düşürme ve HIV ile ilgili damgalama ve ayrımcılığı küresel olarak ortadan kaldırma taahhütlerini ortaya koymaktadır (Chipanta vd, 2022).

2.2.1.1.5. Sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu

Sitomegalovirüs (CMV) olarak da bilinen betaherpes virüsü, gelişmiş ülkelerde %30 ila %90 arasında seroprevalansa sahip bir patojendir. CMV'nin bulaşmasını etkileyen faktörler, vücut sıvılarıyla kişiden kişiye temas ile ilişkili

faktörlerdir. Enfeksiyon gelişmesinin ardından, CMV aylar ila yıllar boyunca tükürük, idrar, meni, servikal/vajinal salgılar ve anne sütü dahil olmak üzere birçok vücut sıvısında bulunur (Lippold vd, 2019). CMV anne sütü yoluyla ve daha az ölçüde doğum sırasında bulaşabilmektedir (Pass ve Arav-Boger, 2018). CMV ile enfekte olmuş lökositlerin plasental bariyeri geçmesiyle birlikte, umbilikal korddan fetal dolaşıma katılarak enfeksiyon fetüse bulaşmaktadır. Virüs ilk olarak plasental doku, sonra amniyotik hücreleri enfekte eder. Enfekte amniyotik hücrelerin fetüs tarafından aspirasyon yoluyla fetal orofarenkste çoğalan virüs daha sonra fetal dolaşımla hedef organlara ulaşır (Baş, 2016). CMV enfeksiyonu yetişkinlerde genelde asemptomatik seyreder, fakat az da olsa bağışıklığı zayıf bireylerde ve konjenital enfeksiyon şeklinde yenidoğanlarda görülmesi önemini arttırmaktadır. Özellikle konjenital enfeksiyon nedeniyle zekâ geriliği, koriyoretinit veya serebral kalsifikasyonlara sebep olabilir (Demir vd, 2020).

2.2.1.1.6. Hepatit B (HBV) enfeksiyonu

Hepatit B virüsü (HBV), yüksek bulaşma yeteneğine sahip dünya çapında bir sağlık sorunudur. Etkili bir aşı olmasına rağmen, yaklaşık 257-291 milyon kişinin Hepatit B komplikasyonlarından etkilendiği tahmin edilmektedir. DSÖ'ye göre, Kronik Hepatit B'ye bağlı hepatoselüler karsinom (HCC) ve sirozdan yılda yaklaşık 900.000 ölüm meydana gelmektedir (Khatami vd, 2021). 2010 yılında Türkiye'de iki milyon altmış bin Hepatit B yüzey antijen (HBsAg) pozitif yetişkin olduğu, kronik hepatit ve karaciğer sirozlarının neredeyse %40-45'inden HBV'nin sorumlu olduğu bulunmuştur. Yetişkin nüfusun yaklaşık 1/3'ü HBV ile karşılaşmıştır (Şenol, 2021). Herhangi bir zaman diliminde Hepatit B ile karşılaşmak ömür boyu viral genomun konak hücresinde kalıcılığına sebep olmakta ve klinik ilerleme konağın bağışıklığına göre değişmektedir. Bağışıklık sistemini baskılayan bir hastalık olduğunda, baskılanmanın seviyesine göre HBV reaktivasyonu gelişebilmektedir (Sari vd, 2020). HBV enfeksiyonu perinatal dönemde bulaş olursa %90, beş yaşına kadar %20-30 ve erişkinlerde %2-5 civarında kronikleşir. HBV enfeksiyonuna karşı en etkili korunma aşı ile olmaktadır. Ülkemizde aşılama hızı 2016 senesi itibariyle %98'e kadar yükselmiştir ve 5 yaş altı HBV enfeksiyonu insidansı %1'in altına düşmüştür (Öner ve Türkoğlu, 2020).

2.2.1.1.7. Hepatit C (HCV) enfeksiyonu

Hepatit C virüsü (HCV), çok çeşitli ekstrahepatik organ disfonksiyonu ile ilişkilendirilen, çok yönlü tezahürlerine katkıda bulunan sistemik bir hastalıktır. HCV, siroz ve hepatoselüler karsinomun geleneksel karaciğer belirtilerinin ötesinde ateroskleroz, glukoz ve lipid metabolik bozuklukları, demir metabolik yollarındaki değişiklikler ve lenfoproliferatif hastalıklar dahil olmak üzere çeşitli ekstrahepatik bozukluklarla ilişkilidir (Chaudhari vd, 2021). HCV enfeksiyonu için en önemli risk faktörü enjeksiyon yoluyla madde, ilaç kullanımınıdır (Owens vd, 2020). Diğer hepatit virüslerin aksine HCV'nin cinsel yolla bulaşma olasılığı düşüktür. Fakat korunmasız ilişki yaşamak, aynı cins partnerlerle birlikte olmak HCV'nin bulaşma riskini artırmaktadır (Nijmeijer vd, 2019). HCV enfeksiyonu için bulaşmanın azaltılması, halihazırda enfekte olanların doğrudan etkili anti-viral ajanlar kullanılarak tanı ve tedavisinin artırılması yoluyla elde edilmeye çalışılır (Goel vd, 2019).

2.2.1.2. Cinsel yolla bulaşan bakteriyel hastalıklar

2.2.1.2.1. Klamidya enfeksiyonu

Klamidya enfeksiyonu, Chlamydia trachomatisin D-K serotiplerinin sebep olduğu cinsel yolla bulaşan ve ilişkide geçiş riski %20 olan bir hastalıktır (Gürlek vd, 2020). Chlamydia trachomatis, her yıl tahminen 4-5 milyon yeni vaka ile son derece hassas tanı teknolojilerinin yaygın olarak bulunmasına ve komplike olmayan enfeksiyon için oldukça etkili tek doz tedavisine rağmen dünyada en yaygın tedavi edilebilir cinsel yolla bulaşan bakteriyel enfeksiyondur (Hussen vd, 2018; Rose vd, 2017). Enfeksiyonların çoğu asemptomatiktir, ancak tedavi edilmezse kadınlarda üst üreme yollarında skar oluşmasına neden olabilir ve kadınlarda pelvik inflamatuvar hastalık, ektopik gebelik ve tubal faktör infertilitesi gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir (Woodhall vd, 2018). Doğum sırasında enfekte kadınların bebeklerine klamidya bulaşabilir ve bu da konjonktivit ve pnömoni gibi yenidoğan komplikasyonlarına yol açabilir (Olson-Chen vd, 2018).

2.2.1.2.2. Gonore

Gonore, Neisseria gonorrhoeae'nin neden olduğu, rapor edilen ikinci en sık bakteriyel cinsel yolla bulaşan enfeksiyondur. Sıklıkla cinsel yolla veya perinatal yolla bulaşır (Kacmaz, 2019). Gonore erkeklerde epididimit, üretral akıntı (üretit), infertilite

ve orşit sebebidir. Kadınlarda genellikle asemptomatik olup endometrit, pelvik inflamatuvar hastalık, servisit ve infertiliteye sebep olabilir (Durmaz, 2021). Daha önce tedavi olarak kullanılan tüm ilaç sınıflarına karşı antimikrobiyal direncin gelişmesi, *N gonorrhoeae*'yi etkili yönetim stratejilerini sürdürmek için sürekli gelişen bir zorluk haline getirmiştir. Gonorenin halk sağlığı kontrolü geleneksel olarak 3 ana önceliğe odaklanmıştır: enfeksiyon riski altındaki kişilerin taranması, enfekte hasta için morbiditeyi azaltmak ve enfeksiyon bulaşmasını azaltmak için oldukça etkili tedavi ve enfekte hastaların potansiyel olarak enfekte cinsel partnerlerinin tedavisini uygulamak (Barbee ve St. Cyr, 2022).

2.2.1.2.3. Şankroid

Şankroid, *Haemophilus ducreyi* bakterisinin sebep olduğu cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur (de Sarom vd, 2018). Şankroidin klinik semptomları, genellikle ağrılı ve düzensiz kenarlı hassas genital ülserler olarak kendini gösterir. Ülserin tabanı sarı veya gri nekrotik pürülan eksüda ile kaplanabilir ve ovulduğunda sıklıkla kanar (Putri vd, 2021). Şankroid tanısı alan birine antibiyotik tedavisi başlanır. Lezyonlar hiç dokunmadan 1 ila 3 ay içinde kendiliğinden düzelmesi beklenir (Irizarry vd, 2021).

2.2.1.2.4. Sifiliz (Frengi)

Sifiliz, tarih boyunca insan sağlığını etkileyen *Treponema pallidum* bakterisinin neden olduğu cinsel yolla, transplasental olarak, kan nakli ile ve açık yara ile temas sebebiyle bulaşabilen, çok sayıda organ sistemlerini etkileyebilen, kronik bir hastalıktır (Karaosmanoğlu vd, 2019; Schmidt vd, 2019). Sifiliz, enfeksiyonu takiben maruziyetten 10-90 gün (ortalama 3 hafta) sonra primer sifiliz olarak ortaya çıkabilir. Hastalığa müdahale edilmediği zaman, enfeksiyon iyileşebilir veya birkaç hafta içinde ikincil sifiliz belirtileri ortaya çıkabilir. Semptomlar değişiklik gösterebilir ve döküntü, alopesi, kondilomata lata ayrıca halsizlik, boğaz ağrısı, kilo kaybı ve düşük dereceli ateş gibi spesifik olmayan semptomları içerebilir. Sekonder sifiliz semptomları, tedavi olmaksızın birkaç hafta içinde kaybolur. Tersiyer sifiliz kalp tutulumu, nörosifilizi gommatöz lezyonlar ile kendini gösterebilir. Gizli sifiliz, hastaların herhangi bir semptom göstermediği ancak enfeksiyondan sonraki bir yıla kadar bulaşıcı kalabildiği durumu takip eder. Sifiliz vakalarının %95'inden genital sifilitik lezyonlarla temas sorumludur. Konjenital sifiliz anneden fetüse plasental yolla dikey olarak bulaşır ve ilk trimesterden

sonra fetal kayba ve fetüsün veya yenidoğanın ölümüne neden olabilir (Alkan vd, 2022; Bezerra vd, 2019). Sifiliz tanısında mikroskopik inceleme ve serolojik testlerden yararlanır. Sifiliz hangi evresinde olursa olsun tedavisinde ilk olarak penisilin kullanılır. Penisilin alerjisi olan hastalarda tetrasiklin, eritromisin gibi kemoterapötiklerden faydalanılır. Tedavi partnerlerin her ikisine de uygulanır (Bilgin ve Çiftçi, 2022).

2.2.1.3. Cinsel yolla bulaşan parazit hastalıklar

2.2.1.3.1. Uyuz

Uyuza *Sarcoptes scabiei* etkeni sebep olmaktadır. Uyuz, yakın temas veya cinsel temas ile bulaşabilir. Uyuzun en önemli belirtisi kaşıntıdır. İnkübasyon evresinde kaşıntı olmayabilir. Kaşıntının seviyesi değişkenlik göstermekle birlikte geceleri uykudan uyandıracak şekilde olabilir (Gürel, 2017). Uyuz enfeksiyonu olan kişiler nadiren kaşıntılı genital papüller veya nodüller ile başvururlar; genellikle jeneralize pruritus veya impetiginized erüpsiyona sahiptirler. Teşhis, mikroskopik deri kazımlarında uyuz yuvalarının klinik olarak tanımlanmasına veya akarların, yumurtaların veya dışıkların mikroskopik olarak tanımlanmasına dayanır. Uyuz ve enfekte eşler veya aile üyeleri ile enfekte hastanın tanımlanması ve izolasyonu önemlidir. Enfekte hasta, cinsel partnerler ve tüm yakın aile temasları aynı anda tedavi edilmelidir. Tüm yatak takımları ve giysiler en az 3 gün boyunca plastik torbalarda yıkanmalı veya mühürlenmelidir. Yıpranmış giysiler, banyodan ve topikal bir uyuz ilacı uygulamasından sonra yeni giysilerle değiştirilmelidir (Gopinath ve Karthikeyan, 2020; Hall, 2019).

2.2.1.3.2. Kasık Biti

Kasık Biti etkeni genital bölgeye yerleşen kasık biti olan *Phthirus pubis*'tir ve esas olarak cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur (Can ve Çeken, 2021). Hastalar sıklıkla kasık kaşıntısından, kasık bölgesinde "emekleme" hissinden veya iç çamaşırında kan lekesinden şikâyet ederler. Hem hasta hem de tüm cinsel partnerler tedavi edilmelidir. Topikal tedavi ile hem hasta hem de cinsel partneri tedavi edilmelidir (Hall, 2019).

2.3. Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Yöntemi

Yapılan araştırmalarda, hastaların çoğunun hastaneden taburcu olduktan sonra sağlık planları konusunda kafalarının karıştığı ve çoğu hastanın anlama eksikleri yaşadığı

tespit edilmiştir (Yen ve Leasure, 2019). Öğrendiğini anlat yöntemi, bir sağlık eğitimi oturumunda iletilen hastalık bilgisini, eğitimin kilit noktalarını tekrar etmelerini isteyerek insanların anlayışını artırmayı amaçlayan bir yöntemdir (Dinh vd, 2016). Öğrendiğini anlat yöntemi, eğitiminin hastaya neyin önemli olduğunu ve hastanın anlayacağı şekilde açıkladığını doğrulamanın bir yoludur. Hasta bunu eğitimciye kendi sözleriyle açıkladığında, hastanın anladığı doğrulanır. Ayrıca eğitim veren sağlık çalışanlarının hastalar tarafından en sık yanlış anlaşılma açıklamaları ve iletişim stratejilerini belirlemesine yardımcı olabilir (Farris, 2015). Öğrendiğini anlat yöntemini uygularken önerilen stratejiler şunlardır:

- a. basit bir dil kullanılması
- b. talimatları/bilgileri yerine getirmelerini veya tekrar etmelerini isteyerek hastanın anladığını doğrulamak,
- c. ve açık uçlu sorular sormaya teşvik etmek (MacLean vd, 2018).

2.3.1. Öğrendiğini anlat yönteminin uygulama aşamaları

Öğrendiğini anlat yöntemi açıklama, değerlendirme, netleştirme ve anlama olarak dört aşamadan oluşur. İlk aşamada hastanın bilmesi gereken bilgileri anlatarak hasta eğitimine başlanılır. Aşama 2'de, öğrendiğini anlat kullanarak hastanın öğretim oturumunu anlayıp anlamadığını değerlendirilir. Üçüncü aşama, hastanın anlamadığı herhangi bir kavramı açıklığa kavuşturma fırsatı sunar. Hasta, sunulan tüm bilgileri anlama aşaması olan 4. aşamaya geçmeye hazır olana kadar 2. ve 3. aşamaların tekrarlanması gerekebilir (Caplin ve Saunders, 2015). Öğrendiğini anlat metodu, bir sağlık profesyoneli tarafından hastalara az önce onlara ne söylediğini kendi sözleriyle açıklamalarını istemeyi içerir. Herhangi bir yanlış anlaşılma daha sonra sağlık profesyoneli tarafından açıklığa kavuşturulur ve anlayış tekrar kontrol edilir. Bu süreç, hasta kendisine verilen bilgiyi doğru hatırlayınca kadar devam eder (Talevski vd, 2020). Bu yöntemi kullanmak, sağlık profesyonellerine hastanın gerçekte ne anladığını daha iyi bildirebilir ve yanlış anlaşılmaları hemen açıklığa kavuşturma fırsatı vermektedir (Mahramus vd, 2014).

2.4. Ölçek Geliştirilme Süreci

Ölçekler, ölçülmesi istenilen özelliklerin sınıflandırılması, sıralanması ya da miktar ve seviyelerinin belirlenmesi için yapılması gereken kural ve sınırlamaları

belirleyen ölçme araçlarıdır (Karakoç ve Dönmez, 2014). Bir ölçeğin bilim disiplinleri tarafından onay görebilmesi için, belirli standartlara uygun olarak geliştirilmesi ya da uyarlanması gerekmektedir. Gelişigüzel hazırlanmış sorular bilimsel çalışmalar için uygun değildir (Çüm ve Koç, 2013). Ölçek geliştirme, kişilerin, eğilimsel, duyuşsal, zihinsel, davranışsal ve tepkisel duygu-durum özelliklerini sayısal ifadelerle dökmek için ölçüm aracının geliştirilmesidir. Ölçekler, kişilerin bir tutum, eğilim, fenomene ilişkin görüşlerini belirli kaideler çerçevesinde sayısal olarak değerlendirmeye fırsat verdiği için en çok kullanılan ölçüm yöntemidir (Kaya, 2022).

2.4.1. Ölçek geliştirme aşamaları

Ölçme, belirlenmiş objelerin belirli bir özelliğe sahip olup olmadığının gözlenerek, gözlem sonuçlarının semboller, özellikle sayı ile tabir edilmesidir (Taşkaya ve Meydan, 2012). Tutum, davranış, ilgi, yetenek, beceri gibi soyut kavramların ölçümünde “ölçekler” kullanılır. Ölçekler ile soyut bilgiler, sayısal değer kazanarak, somut bilgilere dönüştürülebilir (Karakurt, 2021). Bir araştırmada geliştirilmesi amaçlanan ölçeğinin hazırlanmasında bazı aşamaların izlenmesi gerekir. Bu aşamalar genel olarak şöyledir:

2.4.1.1. Maddeleri oluşturma aşaması

Madde havuzu tümevarım ve tümdengelim olarak adlandırılan iki yöntemle oluşturulur. Tümdengelim yönteminde, ilgili bilim alanına yönelik araştırmalar literatürde bulunmaktadır ve kuramsal çerçeveye ilişkin yeterli veriler mevcuttur. Bu durumda literatürdeki araştırmalarda yer alan ifadeler tespit edilerek ölçeğin madde havuzuna eklenebilir. Tümevarım yönteminde genellikle ilgili alandaki araştırmalar teorik olarak yeterli olmadığına faydalanılmaktadır. Bu durumda nitel araştırmalar yapılarak açık uçlu ifadeler yardımıyla madde havuzu oluşturulur (Doğan vd, 2015). Literatür taraması ilgili konuyu tanımlayabilmek için teorik temelin oluşmasını sağlarken, nitel tekniklerden yararlanılarak çalışmaların yapılması konuyu soyut bir yerden daha somut bir alana taşımaktadır. Teorik temeller tarafından oluşturulan bir ölçek veya yapı, konunun tüm boyutları hakkında faydalı kararlar almak için daha iyi sonuç vermektedir çünkü çeşitli birey, topluluk, kültürler tarafından tasarlanmış ölçekleri oluşturan öğeler seneler içinde toparlanmış ve birikmiş çeşitli bilgileri içermektedir (Ege ve Hayran, 2022). Ölçeğin amacına uygun maddeler alan yazın taraması yapılarak yazılmalıdır.

Oluşturulan madde havuzundaki ifadelerin ölçekte yer alması düşünülen sayısının minimum üç-dört katının hazırlanması gerekir (Ergin, 2022).

2.4.1.2. Ölçek geliştirmede geçerlik ve güvenirlik

Her ölçme aracında vazgeçilmez iki özelliğin bulunması gerekir: Bunlar geçerlik ve güvenirliktir (Ergin, 1995).

2.4.1.2.1. Geçerlik (Validity)

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi hedeflediği nitelikleri, başka herhangi bir nitelikle karıştırmadan, doğru bir şekilde ölçebilme derecesidir (Ercan ve İsmet, 2004). Geçerlik, bir ölçme aracının kullanıldığı hedefe hizmet etme seviyesi olduğundan, ölçme araçlarından elde edilecek sonuçlar hangi amaçla kullanılacaksa ölçme geçerliği de o amaca ve hatta uygulandığı topluluğa ve uygulama yöntemine göre de değişebilecektir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

2.4.1.2.1.1. Kapsam/İçerik geçerliği

Kapsam geçerliği, ölçek maddelerinin ölçülmek istenilen eylemleri yeterince gösterip göstermediğinin belirtisidir (Metin vd, 2021). Başka bir ifadeyle, kapsam geçerliği ölçekte yer alan maddelerin ölçülmek istenen alanı gösterip göstermediğini, ölçülecek alan dışında farklı kavramların yer alıp almadığını ve araştırma alanını eşit seviyede ölçüp ölçemediğini belirlemek amacıyla yapılır (Onat ve Yıldırım). Bu bakış açısıyla ölçüt, alan ile ilgili uzmanlar tarafından oluşturulan normları ifade etmektedir. Örneğin, bir meslek alanı ile ilgili verilerin ölçümü yapılacağı bir ölçek hazırlarken, önce alan ile ilgili uzmanlardan o meslekle ilişkili kavramları sıralaması ve bunları önem seviyesine göre derecelendirilmesi istenir. Daha sonra uzmanlar, ölçmek için hazırlanan deneme testini değerlendirir. Uzmanlar arasındaki uyum, kapsam geçerliğinin bir ölçüsü olarak kabul edilebilir (Kelecioğlu ve Şahin, 2014). DeVellis'e göre uzmanların oluşturulan madde havuzunu gözden geçirmesi ölçülmek istenen yapı ile ilgili tanımlamaları uygun görebilir ya da geçersiz kılabilir. Alan uzmanları, ölçek maddelerinin anlaşılabilir olup olmadığını ya da özünü değerlendirebilir (Sarı, 2022). Uzmanların görüşüne başvurmanın sebebi ölçeğin kapsam ve görünüş geçerliğini sağlamaya yöneliktir.

2.4.1.2.1.2. Yüzey/görünüş geçerliliği (Face Validity)

Görünüş geçerliliği ölçüm aracının neyi ölçtüğüyle değil de neyi ölçer göründüğünü ifade etmektedir. Bir ölçüm aracının görünüş geçerliliği, o ölçüm aracının ölçmek istediği özellikleri ölçüyor gözükmesidir (Ercan ve İsmet, 2004). Ölçek maddelerinin istatistiksel olarak anlamlılığını tespit etmek amacıyla; ölçekte yer alan her maddenin kapsam geçerlik oranı (KGO) ve ölçeğin toplam kapsam geçerlik indeksi (KGİ) hesaplanır. KGO, herhangi bir madde ile ilgili “Uygun” fikir belirten uzman sayısının madde ile ilgili fikir belirten toplam uzman sayısına oranının 1 eksiği ile hesaplanır (Yurdugül, 2005). KGO madde havuzundaki maddelerin kabul edilmesi veya reddedilmesinde kullanılan istatistiksel bir yöntemdir. KGO’nun hesaplanmasıyla maddeler ölçeğe dâhil edilmek üzere tanımlandıktan sonra, KGİ testin tamamı için hesaplanır. KGİ’nin yeterli bir ölçüt sayılabilmesi için değerinin 0.80 üzeri olması gereklidir (Karakoç ve Dönmez, 2014; Yeşilyurt ve Çapraz, 2018).

2.4.1.2.1.3. Yapı geçerliliği (Construct Validity)

Yapı geçerliliği, ölçüm aracından elde edilen sonuçların ve bu sonuçların ne ile ilişkili olduğunun açıklanmasını sağlar. Hazırlanan ölçek maddelerinin belirlenen özellikleri ne seviyede doğru ölçtüğü ile ilişkilidir (Akyüz, 2018).

2.4.1.2.1.4. Faktör analizi (Factor Analysis)

Faktör analizi, çok sayıda gözlemlenen değişkenden (veya öğeden) daha az sayıda faktörü veya gizli yapıları tanımlamak veya doğrulamak için kullanılan bir tekniktir. Faktör analizinin iki keşfedici ve doğrulayıcı iki ana kategorisi vardır (Kahn, 2006). Araştırmacılar faktör analizini çeşitli amaçlar için kullanabilse de faktör analizi tekniklerinin en yaygın kullanımlarından biri, yeni geliştirilen testlerin veya ölçeklerin geçerliliğini desteklemektir; yani, yeni geliştirilen test veya ölçek amaçlanan yapıyı ölçüyor mu? Daha spesifik olarak, bir dizi öğeye faktör analizinin uygulanması, öğeler dizisinin altında kaç faktör veya yapı vardır? Faktörlerin veya yapıların tanımlayıcı özellikleri veya boyutları nelerdir? (Tabachnick ve Fidell, 2001) madde kümesinin altında yatan nedir? Sorularına cevap vermektedir (Worthington ve Whittaker, 2006).

2.4.1.2.1.5. Açıklayıcı faktör analizi (AFA) (Exploratory factor analysis)

AFA, aynı niteliği ve yapıyı ölçen değişkenleri bir araya getirerek, ölçmeyi az sayıda faktör ile açıklamayı hedefleyen istatistiksel bir tekniktir. Faktör analizi, bir faktörleştirme veya ortak faktör ismi verilen yeni değişkenleri meydana getirme ya da maddelerin faktör yük değerlerini kullanarak değişkenlerin işlevsel tanımlarını elde etme süreci olarak tanımlanır (Akbaş vd, 2019).

AFA'nın uygulanmasında, örneklem büyüklüğünün yeterli olup veya olmaması, kullanılan faktör çıkartma yönteminin seçiminin yapılması, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett testlerinin incelenmesi, faktör yüklerinin ve yamaç grafiğinin gözlemlenmesi, faktör döndürme yönteminin seçilmesi, faktörlerin isimlendirilmesi ve toplam açıklanan varyans oranlarının rapor edilmesi başlıca yapılan işlemlerdir. AFA için önerilen örneklem büyüklüğü en az 300 kişi olmalı ve her bir madde (değişken) için gözlem sayısı 5 ile 10 kişi aralığında olmalıdır (Koyuncu ve Kılıç, 2019).

2.4.1.2.1.6. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) (Confirmatory Factor Analysis)

DFA, açıklayıcı faktör analizinin uzantısıdır. AFA bir tespit işlevini, teori kurmaya yönelik bilgi edinilmesini sağlamaya çalışırken, DFA, tespit edilen faktörler arasında yeterli seviyede ilişkinin var olup olmadığını, hangi maddelerin hangi faktörlerle ilişkili olduğunu, faktörlerin birbirleri ile bağımsız olup olmadığını, faktörlerin modeli tanımlamakta uygun olup olmadığını denemek için kullanılır (Erkorkmaz vd, 2013).

2.4.1.2.2. Güvenirlik

Ölçeğin uygulanabilir olması için sahip olması gereken özelliklerden birisi olan güvenilirlik, bir ölçme aracıyla aynı şartlarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen sonuçların kararlılığının bir göstergesidir (Ercan ve İsmet, 2004).

2.4.1.2.2.1. Kararlılık (Stability)

Ölçülen özelliğini aynı ölçme aracılığıyla farklı zaman dilimlerinde birkaç kez ölçümünde aynı sonuçları vermesidir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

2.4.1.2.2.2. Test-R-test güvenilirliği

Bir ölçme aracının, aynı müdahale grubuna, aynı şartlarda ve belli bir zaman diliminde iki kez uygulanmasıdır. (Ercan ve İsmet, 2004; Karakoç ve Dönmez, 2014). Test-tekrar test güvenilirliği bazen test ve tekrar test puanları arasındaki korelasyon olarak tanımlansa da önerilen güvenilirlik indeksi sınıf içi korelasyon katsayısıdır. İki ölçüm arasındaki korelasyon katsayısının 0.70'in üzerinde olması gerekir. (Polit, 2014).

2.4.1.2.2.3. Paralel form güvenilirliği

Aynı ölçme aracına ait benzer formların olduğu durumlarda uygulanır. Benzer özellikleri olan örneklem grubuna ilk olarak ölçęin kendisi, ikinci olarak ise ölçęin eşdeğeri olacak şekilde uygulanır. Benzer ölçeklerden alınan ortalama ve standart sapmalar benzer olmalıdır (Erdoğan vd, 2015).

2.4.1.2.2.4. Eşdeğerlik (Equivalence)

Eşdeğerlik katsayısı, aynı ölçüm aracının farklı uygulayıcılar tarafından aynı zamanda uygulanmasının eşdeğerliği ve farklı, fakat benzer ölçüm araçlarının (bu aynı değişkeni ölçen iki ayrı ölçek olabileceği gibi aynı ölçęin iki ayrı formu da olabilir ve paralel test yöntemi olarak da bilinir) aynı gruba aynı zaman diliminde uygulanmasında araçların eşdeğerliğini, aynı ölçüm aracının farklı iki dildeki iki formunun aynı gruba aynı zaman diliminde uygulanmasında dilsel eşdeğerliği tanımlar (Ergin, 1995).

2.4.1.2.2.5. İç tutarlılık

İç tutarlılık veya güvenilirlik, bir değişkenin veya bir dizi değişkenin ölçülmesi amaçlanan şeyde ne ölçüde tutarlı olduğunu ifade eder (Hair vd, 2006). Bir ölçęin güvenilirliği, onun rastgele hatadan ne kadar arınmış olduğunu gösterir ve ölçęi oluşturan maddelerin hepsinin aynı temel özelliği ölçme derecesidir (Latif ve Sajjad, 2018). İç tutarlılık, sonuçların bir test içindeki faktörler arasındaki tutarlılığını değerlendirir. Cronbach's alpha, genellikle olası tüm yarıya bölme katsayılarının ortalaması olarak kurulan en çok kullanılan iç tutarlılık ölçüsüdür (Hajjar, 2018).

2.4.1.2.2.6. Cronbach alfa katsayısı

Cronbach tarafından 1951 senesinde tanımlanan alfa katsayısı metodu, maddeler doğru-yanlış şeklinde puanlanmadığında, 1-3, 1-4, 1-5 gibi sıralı puanlandığında, kullanılması uygun olan bir iç tutarlılık istatistik tekniğidir. Cronbach alfa katsayısı, ölçüm aracında yer alan maddenin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır (Kilic, 2016). Cronbach alfa katsayısını yorumlamak basit bir işlemdir. Katsayı 1'e yaklaştıkça ölçüm aracında yer alan maddelerin iç tutarlılığının yüksek olduğu sonucuna varılır (Kartal ve Dirlik, 2016).

2.5. Cinsel Yolla Bulaşıcı Hastalıklardan Korunmada Hemşirenin Rolü

CYBH, toplum sağlığını tehdit eden önemli bir sağlık problemidir. Risk gruplarının bu konu ile ilgili güvenilir ve doğru kaynaktan bilgi almalarını sağlamak, risk gruplarını bilinçlendirmek hemşirelerin görevleri arasındadır (Çevik ve Coşkun, 2021). CS konusunda eğitimci, araştırmacı, hizmet verici ve savunucu gibi rolleri bulunan hemşireler cinsel hakların elde edilmesine ve aktif bir şekilde kullanılmasına önemli katkı sağlamaktadır (Yıldırım ve Özsoy, 2021). Koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli hizmet sunumu eğitimidir. Araştırmalar sonucunda eğitim programlarında CYBH ile ilgili konuların eğitim müfredatlarında yer almadığı aile bireyleriyle bu konu hakkında rahatça konuşulmaması ve sosyal medya faktörünün kişiyi olumsuz yönde etkilediği, buna ek olarak tehlike arz edecek cinsel davranışlarda bulunduğu görülmekle birlikte bu anlamda hemşirelerin konunun önemini kavrayıp kadınlarla yapılan görüşmelerde farkındalık yaratması, danışmanlık yapması, yanlış bilgileri düzeltmeye yönelik faaliyetlerin yürütülmesi gerekmektedir (Cengiz Altun, 2021). Hemşireler kişilerin CSÜS hakkında bilgi seviyesini artırması ve cinsel ve toplumsal cinsel sağlığın geliştirilmesi için kişisel, kurumsal ve yapısal seviyede CYBH'yi de içine alan üreme sağlığı hizmetlerini sunmalıdır (Koçak ve Büyükkayacı Duman, 2019).

2.6. Konuyla İlgili Benzer Çalışmalar

İran'da öğrendiğini anlat yöntemine dayalı öz bakım eğitim programlarının menopoz sonrası kadınlarda öz bakım durumuna etkisini araştırmak amacıyla yapılan bir araştırmada öğrendiğini anlat yöntemine dayalı müdahalenin kadınların bir ay önce ve bir ay sonra bilgi ve kişisel bakım uygulamalarındaki değişim puanları açısından iki grup

arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar gözlenmiştir ve müdahale grubunda yer alan kadınların puanları daha fazla artmıştır (Bahri vd, 2018).

İran'da yapılan başka bir araştırmada öğrendiğini anlat yöntemi ile verilen eğitimin doğum sonu yaşam kalitesine etkisinin anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Ghiasvand vd, 2017).

Jamaika'da gebe kadınların anne sağlığı okuryazarlığını değerlendirmek ve Bacillus Calmette-Guerin (BCG) ve Hepatit B aşılarını kullandıktan sonra yararlarını, risklerini ve güvenliğini iletme becerilerini değerlendirmek amacıyla öğrendiğini anlat yöntemi kullanılarak yapılan araştırmada katılımcıların öğrendiğini anlat yöntemi ile müdahaleden sonra yapılan testten aldıkları puanlar daha fazla bulunmuştur (Wilson vd, 2012).

Cheng ve ark'nın (2023) yapmış oldukları araştırmada öğrendiğini anlat yönteminin doğum sonrası anne-bebek sağlığının iyileştirilmesinde ve anne sağlığı eğitiminde dikkate alınması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (Cheng vd, 2023).

Ahmadidarrehsima ve ark'nın (2020) yılında yapmış oldukları yarı deneysel bir araştırmada öğrendiğini anlat yöntemiyle uygulanan öz yönetim eğitim programı, meme kanserli hastalarda belirsizliğin azaltılmasına yardımcı olabileceği bulunmuştur (Ahmadidarrehsima vd, 2020).

Türkiye'de Uçtu ve Özerdoğan'ın (2022) yapmış oldukları araştırmada öğrendiğini anlat yöntemini kullanarak emzirme eğitiminin emzirme başarısı üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamışlardır. Öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin, emzirme öz yeterliliği ve emzirme performansı için etkili bir yöntem olarak kullanılabilceği araştırmacılar tarafından sonucuna varılmıştır (Uçtu ve Özerdoğan, 2022).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Kadınların CYBH'den korunma davranışları kazanması için öğrendiğini anlat yöntemi ile yapılan eğitimler yüz yüze eğitimlere göre daha etkilidir.

H₂: Kadınların CYBH'den korunma davranışları kazanması için yüz yüze eğitim yöntemi ile verilen eğitim öğrendiğini anlat yöntemi ile yapılan eğitime göre daha etkilidir.

H₃: Öğrendiğini anlat yöntemi ve yüz yüze verilen eğitimlerin kadınların CYBH'den korunma davranışı kazanmalarına etkisi yoktur.

3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Araştırma, Metodolojik ve deneysel olarak tasarlanmıştır. Metodolojik çalışma olarak "Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranış Ölçeği" geliştirilip; Deneysel olarak üreme çağı kadınlarına CYBH'den korunmaya yönelik öğrendiğini anlat yöntemi ve yüz yüze eğitim verilmiştir. Verilen eğitimlerin CYBH'den korunmaya yönelik davranışlarına etkisi araştırılmıştır.

Araştırma verileri İstanbul Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Bahçelievler Medical Park Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran kadınlar ile eğitim sınıflarında görüşmeler yapılarak toplanmıştır. Araştırma 1 Haziran 2021 ile 1 Şubat 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; belirlenen tarihleri arasında, Bahçelievler Medical Park Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran üreme çağındaki kadınlar oluşturmuştur.

Araştırmanın birinci aşamasının örneklemini; çalışmada geliştirdiğimiz Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin madde sayısına göre belirlenmiştir. Literatür incelemelerine göre madde sayısının 5-10 Katı kadar katılımcı olacağı, faktör analizi uygulanacak verilerde örneklem büyüklüğünün en az 50 olması gerektiği görülmektedir. Araştırmamıza katılacak katılımcı sayısı ölçeğin madde havuzunun en az 10 katı olacak şekilde belirlenmiştir. Madde havuzundaki sayımız uzman görüşleri sonunda 44 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın birinci aşamasında toplamda 505 kadın örnekleme alınmıştır.

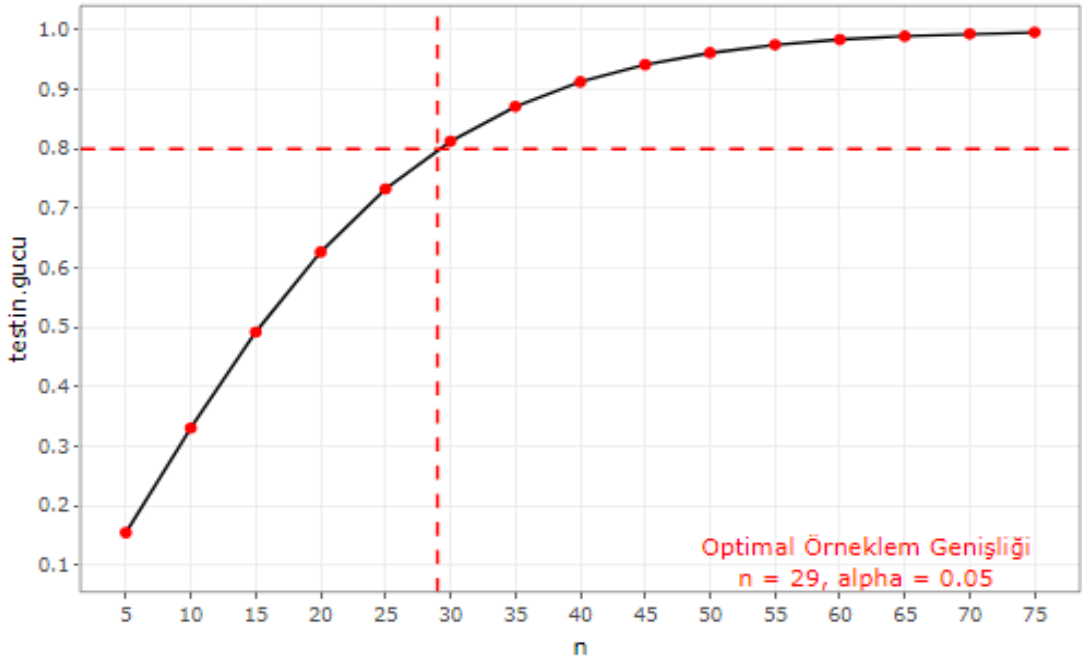
Araştırmanın ikinci aşamasının örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında Cohen'in Etki Boyutu ve Power Analizinden faydalanılmıştır. Cohen tarafından geliştirilen hesaplama (d) olmakla birlikte, Hedge's d, Glass's Δ gibi hesaplamalara da literatürde rastlanabilir. Cohen genel bir öneri olmak üzere, d değerinin 0.2'den küçük olması durumunda, etki büyüklüğünün zayıf, 0.5 olması durumunda orta ve 0.8'den büyük olması durumunda ise kuvvetli olarak tanımlanabileceğini söylemektedir. Ancak, 0.2'lik bir d değerinin bile kuvvetli bir etki olarak ele alınabileceği özel durumların da olabileceği unutulmamalıdır (Cohen, 1998; Yıldırım ve Yıldırım, 2011). Cohen'in etki boyutu (r) hesaplanması;

$$d = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{SD_1^2 - SD_2^2}}$$
$$r = \frac{d}{\sqrt{(D^2) + 4}}$$

şeklinde hesaplanmaktadır. Çalışma için Cohen'in etki boyutu $r=0.538$ olarak hesaplanmıştır (Uçtu ve Özerdoğan, 2022). Etki büyüklüğünden yararlanılarak Power Analizi sonuçları Çizelge 3.1 ve Şekil 3.1'de verilmiştir. Çalışmada Power analizi için R v3.6.1 programı kullanılmış olup, alfa hata %5, beta hata %20 alınmış, yapılacak olan çalışma süreci sonucunda değişkenler arasında bir fark olacağı ön görülerek her grup için ayrı ayrı minimum 29 örneklemin yeterli olacağı hesaplanmıştır (Champely, 2020; Süt, 2011). Çalışma süresince izlemler sırasında denek kaybı olasılığı nedeniyle 45 girişim 1 grubunda, 45 girişim 2 grubunda ve 45 katılımcı kontrol grubu olmak üzere toplam 135 kadın örneklem grubuna alınmıştır.

Çizelge 3.1. Power Analizi Sonuçlarının İdeal Örneklem Boyutları ve Kullanılması Gereken Optimal Örneklem Genişliği

	N	Testin Gücü
1	5	0,154934
2	10	0,330811
3	15	0,492140
4	20	0,626778
5	25	0,732752
6	30	0,812720
7	35	0,871140
8	40	0,912726
9	45	0,941701
10	50	0,961528
11	55	0,974887
12	60	0,983767
13	65	0,989600
14	70	0,993390
15	75	0,995830



Şekil 3.1. Power Analizi Sonuçlarının İdeal Örneklem Boyutları ve Kullanılması Gereken Optimal Örneklem Genişliği Diyagramı

3.3.1. Örnekleme alma ölçütleri

- Üreme çağında olan kadınlar (18-49 yaş aralığı)
- Okuma yazması olan,
- Soruları anlama ve yanıtlama yeterliliğinde olan,

3.3.2. Örneklemeden dışlanma ölçütleri

- Eğitime devam etmemek,
- CYBH (HIV, HPV vb.) hastalık öyküsü olan kadınlar çalışma dışında bırakılacaktır.

3.4. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

- Araştırma için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu'ndan 20.04.2021 tarih ve 2021/08 sayılı karar ile onay alındı.
- Araştırmanın yapılmasının etik ve yasal bir soruna yol açmaması için "Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 12.07.2021 tarih ve 2021/086 sayılı karar ile Etik Kurul izni alınmıştır.
- İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Bahçelievler Medical Park Hastanesinden kurum izni alınmıştır.
- Araştırmaya alma kriterlerine uyan kadınlara, araştırmanın amacı, gizliliği ve aşamaları hakkında bilgi verilip, gönüllü olarak yazılı onamları alınmıştır
- Clinicaltrials'dan NCT numarası alınmıştır.
- Araştırmaya katılmaları için katılımcılardan herhangi bir ücret istenmemiştir ve araştırmayı kabul eden hastalara ek bir ücret ödenmemiştir.
- Araştırmaya katılan tüm katılımcıların bilgileri gizli tutulmuş, herhangi bir kişi ya da kurumla paylaşılmamıştır.
- Çalışmanın herhangi bir aşamasında, çalışmadan ayrılmak isteyenlere ayrılma hakkı verilmiştir.
- Araştırma için herhangi bir firma desteği alınmamıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Ölçek geliştirmesi aşamasındaki veriler madde havuzunda belirlenen ‘‘Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği’’ formu ile araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formu kullanılarak toplanmıştır.

İkinci aşamadaki veriler geliştirilen ‘‘Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği’’ araştırmacıların geliştirdiği ‘‘Tanımlayıcı Bilgiler Formu’’ ve ‘‘Genital Hijyen Davranışları Ölçeği’’ kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Veri toplama araçlarının pilot uygulaması

Ölçek geliştirme aşamasında uzman görüşlerine göre düzenlenmiş ölçek ile örneklem grubuna benzer özelliklere sahip 15 kişilik bir gruba pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulamaya katılan kadınlar araştırmaya alınmamıştır.

3.5.2. Tanımlayıcı bilgi formu

Katılımcıların bireysel özellikleri (yaş, eğitim durumu vb.) ve CYBH (CYBH öğrenme kaynağı, CYBH belirtileri vb.) ile ilgili 13 sorudan oluşan tanımlayıcı bilgi formu araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur (Aykan vd, 2017; Bakır ve Beji, 2015; Doğan, 2017).

3.5.3. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHDÖ)

Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHDÖ) 2017 yılında Karahan tarafından geliştirilmiştir. Beşli likert tarzında bir öz bildirim ölçeği olarak tasarlanan GHDÖ’i; genel hijyen, adet hijyeni ve anormal bulgu farkındalığı olmak üzere 3 alt boyut ve toplam 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin tümüne ait Cronbach Alfa Değeri 0.80 olarak bulunurken, Genel Hijyen Alt Boyutu’nun 0.70; Adet Hijyeni Alt Boyutu’nun 0.74; Anormal Bulgu Farkındalığı Alt Boyutu’nun 0.81 alpha değerine sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda ölçeğin Cronbach Alfa Değeri 0.745, Genel Hijyen Alt Boyutu’nun 0.725, Adet Hijyeni Alt Boyutu’nun 0.748, Anormal Bulgu Farkındalığı Alt Boyutu’nun 0.764 olarak hesaplanmıştır.

Ölçekten en düşük 23 puan en yüksek 115 puan alınmakta olup, yüksek puanlar genital hijyen davranışının iyi olduğunu göstermektedir (Karahan, 2017).

3.5.4. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği

Kılavuz ve Yiğit tarafından 2022 yılında geliştirilen Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği, 21 madde ve iki alt boyuttan oluşmuştur. Bilgi ve korunma alt boyutunda 14, tutum alt boyutunda 7 madde bulunmaktadır.

Ölçeğin genel “Cronbach Alfa Katsayısı 0.911” Bilgi ve korunma alt boyutu 0.941, tutum alt boyutunun 0.889 olarak hesaplanmıştır. Ölçek “5’li likert (1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle Katılıyorum) şeklinde tasarlanmıştır. Ölçekteki her bir maddenin puanlaması 1-2-3-4-5 şeklindedir. Ölçekteki 3,6,7,10,12,13,14,17,19,20. Maddeler ters kodlanmıştır. Bu maddelerin puanlaması 5-4-3-2-1 şeklinde olacaktır.

Araştırmamızda ölçeğin Cronbach Alfa Katsayısı 0.784, Bilgi ve korunma alt boyutu Cronbach Alfa Katsayısı 0.810, tutum alt boyutunun Cronbach Alfa Katsayısı 0.743 olarak hesaplanmıştır.

Ölçekten alınan puan en fazla 105 en düşük puan 21 olup puanların artması cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmaya yönelik olumlu davranışlarının geliştiğini göstermektedir.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma iki aşamadan oluşmaktadır.

3.6.1. Birinci aşama

Ölçek geliştirme aşamalarına göre Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranış Ölçeği geliştirilmiştir. Konunun tanımlanabilmesi ve kapsamının belirlenmesi için ön (pilot) uygulama ve nihai ölçek uygulamasına hariç tutulacak örneklem grubu ile benzer özellikte olan kadınlarla görüşme yapılarak içerik analize belirlenmiştir. Kadınlara CYBH’den korunmaya yönelik sorular sorularak cevapları alınmıştır. Kadınlardan alınan cevaplar ve konu ile ilgili literatür araştırması sonucu madde havuzu oluşturulmuştur (Aykan vd, 2017; Bakır ve Beji, 2015; Doğan, 2017; Karasu vd, 2017; Karkın vd, 2021; Lewis vd, 2017).

CYBH’den korunma davranışları ile ilgili 60 madde bulunan madde havuzu oluşturulmuştur. Ölçeğin kapsam ve görünüm geçerliliğinin değerlendirilmesi için 9

uzmanın görüşleri alınmıştır. 60 maddelik soru havuzundan uzman görüşleri sonunda 44 maddelik bir madde havuzu oluşturulmuştur.

3.6.1.1. Uygulama

Uzman görüşlerine göre düzenlenmiş ölçek ile örneklem grubuna benzer özelliklere sahip 15 kişilik bir gruba pilot uygulama yapılmıştır. Ölçeğin uygulanacağı grup sayısı ölçeğin madde sayısına göre ve madde havuzunun en az 10 katı olacak şekilde belirlenmiştir. Madde havuzunda uzman görüşleri sonrasında 44 madde belirlenmiş olup, ölçek formu İstanbul Sağlık Müdürlüğü Bahçelievler Medical Park Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 18 yaş üstü 505 kadına uygulanmıştır.

3.6.1.2. Geçerlilik

Araştırmada kapsam/içerik geçerliği belirlemek için, meslek ile ilgili uzmanlardan görüş alınmıştır. Yapı geçerliği için ise; AFA ve DFA uygulanmıştır.

3.6.1.3. Kapsam geçerliliği

Kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi için madde havuzu, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği alanında uzman 9 öğretim üyesine iletilmiştir. Gönderilen uzman değerlendirme formunda maddelerin anlaşılabilirliğinin, CYBH'den korunmaya yönelik davranışları belirlemeye yönelik olup olmadığının değerlendirilmesi, her bir madde için "1 ile 4 arasında" puan verilmesi istenmiştir.

3.6.1.4. Yapı Geçerliliği

Ölçeğin yapı geçerliliği, AFA ve DFA ile değerlendirilmiştir.

3.6.1.4.1. Açıklayıcı faktör analizi

AFA'da; örneklem büyüklüğünün yeterliliği KMO Testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Örneklemin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için "Barlet's testi" kullanılmıştır. Oluşturulan maddelerin hangi faktörlerin altında olduğu, hangilerinin ölçekten çıkarılması gerektiği ve ölçeğin kaç boyuttan oluştuğu belirlenmiştir.

3.6.1.4.2. Doğrulayıcı faktör analizi

AFA sonrası belirlenen ölçeğin uygunluğunu belirlemek amacıyla DFA yapılmıştır. DFA’da ölçeğin faktör sayısı, hangi maddelerin hangi alt boyutla ilişkili olduğu ve ölçeğin alt boyutlarının birbirleriyle olan ilişkileri tanımlanmıştır.

3.6.1.5. Güvenilirlik

Güvenilirlik analizi için “iç tutarlılık (Cronbach alfa, yarıya bölme)” ve “kararlılık (test-R-test)” yöntemleri kullanılmıştır.

3.6.1.5.1. İç tutarlılık

3.6.1.5.1.1. Cronbach alfa yöntemi

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranış Ölçeği’nin “iç tutarlılık katsayısı” hesaplanmıştır. Cronbach Alfa katsayısı 0.911” birinci alt boyutun 0.941, ikinci alt boyutun 0.889 olarak hesaplanmıştır.

3.6.1.5.1.2. Kararlılık (Test-R-test)

Kararlılığı belirlemede test-R-test uygulaması için ölçeğin ilk uygulanmasının ardından belli bir zaman sonra 50 kişiye ölçek soruları tekrar uygulanmıştır.

3.6.1.6. Ölçeğe son şeklinin verilmesi

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği ilk olarak 60 madde ile oluşturulup uzman görüşleri sonrası madde sayısı 44 maddeye inmiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonucu ölçekten kriterleri karşılamayan 23 madde çıkarılmış ve 2 alt boyut tanımlanmıştır. Ölçeğin son hali 21 madde ve 2 alt boyuttan oluşmaktadır.

3.6.2. İkinci aşama

Örneklem seçim kriterlerine uyan katılımcılara, araştırmanın kapsamı hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Örneklem seçim kriterlerine uyan, araştırma grubuna kabul edilen kadınlar randomize sayılar tablosuna göre oluşturulmuştur ve Öğrendiğini Anlat Yöntemi ile Eğitim Verilen Grubu (Girişim 1) ve Yüz-yüze eğitim grubuna (Girişim2) ve eğitim verilmeyen (kontrol grubu) girecek

kadınlar belirlenmiştir. Randomizasyon <https://www.randomizer.org> web sitesi kullanılarak yapılmıştır. Randomizasyonda bloklama yöntemi kullanılmıştır. Randomizasyon yöntemine başlamadan önce, kayıplar ve çalışmadan ayrılmalar göz önüne alınarak her grupta 50'şer kadın olacak şekilde 1. bloktaki kadınların öğrendiğini anlat yöntemli eğitim grubu, 2. bloktaki kadınların yüz yüze eğitim grubu ve 3. bloktaki kadınların kontrol grubunda olduğu varsayılmıştır. Tez izleme komitesi toplantılarında alanında uzman öğretim üyeleri, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği alanında uzman öğretim üyeleriyle görüşülerek eğitim içeriği oluşturulmuştur.

3.6.2.1. Öğrendiğini anlat (Girişim 1) grubu

Girişim grubu 1'i oluşturan kadınlara, çalışmanın amacı anlatılıp, çalışma kriterlerine uygun olan, çalışmaya katılmayı kabul edenlere araştırmacılar tarafından hazırlanan Tanımlayıcı Bilgi Formu, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği ve Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ön test formu olarak uygulanmıştır. Kadınlara daha sonra öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim verilmiştir. Eğitimini tamamlayan kadınlara Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranış Ölçeği ve Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHDÖ) eğitimden 15 gün ve 3 ay sonra tekrar uygulanmıştır. 42 katılımcı ile girişim grubu 1 tamamlanmıştır.

3.6.2.2. Yüz yüze (Girişim 2) grubu

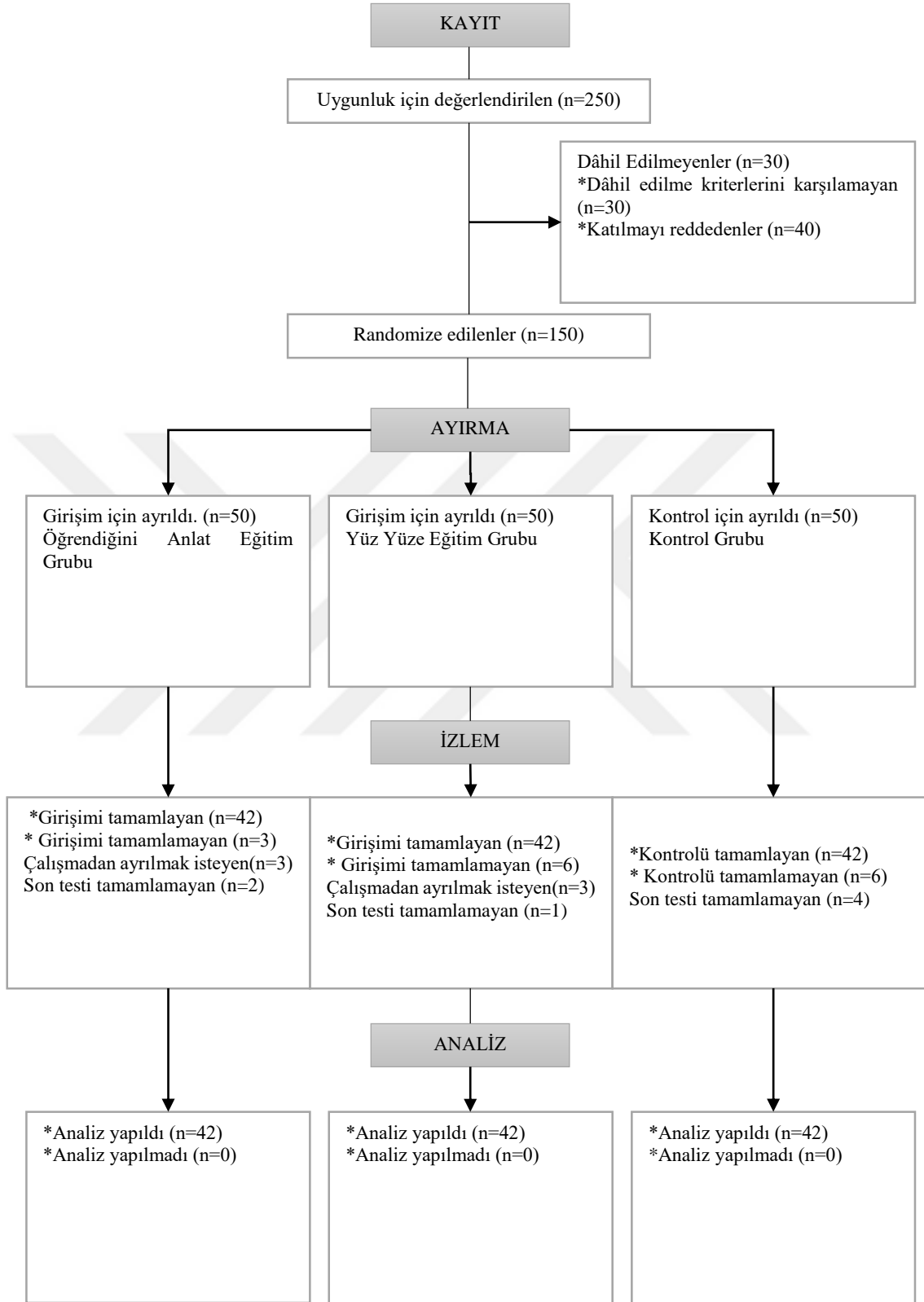
Girişim Grubu 2'yi oluşturan kadınlara, çalışmanın amacı anlatılıp, çalışma kriterlerine uygun olan, çalışmaya katılmayı kabul edenlere araştırmacılar tarafından hazırlanan Tanımlayıcı Bilgi Formu, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranış Ölçeği ve Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ön test formu olarak uygulanmıştır. Kadınlara daha sonra yüz-yüze eğitim verilmiştir. Eğitimini tamamlayan kadınlara Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranış Ölçeği ve Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHDÖ) eğitimden 15 gün ve 3 ay sonra tekrar uygulanmıştır. 42 katılımcı ile girişim grubu 2 tamamlanmıştır.

3.6.2.3. Eğitim verilmeyen (Kontrol) grup

Kontrol grubunu oluşturan kadınlara, çalışmanın amacı anlatılıp, çalışma kriterlerine uygun olan, çalışmaya katılmayı kabul edenlere araştırmacılar tarafından hazırlanan Tanımlayıcı Bilgi Formu, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya

Yönelik Davranış Ölçeği ve Genital Hijyen Davranışları Ölçek formu uygulanmıştır. (GHDÖ) Kontrol grubundaki kadınlara girişimde bulunulmamış olup, ön uygulamadan 15 gün ve 3 ay sonra Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranış Ölçeği ve Genital Hijyen Davranışları Ölçek (GHDÖ) formu tekrar uygulanmıştır.





Şekil 3.2. CONSORT Akış Diyagramı

3.6.2.4. Eğitim konuları

- CYBH Hangileridir
- CYBH'lerin Bulaşma Yolları
- CYBH'lerin Belirtileri
- CYBH'den Korunma Yolları
- CYBH'lerin Tedavisi

3.6.3. Öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim (Girişim Grubu 1)

Girişim grubu 1 katılımcılarına eğitim öncesi öğrendiğini anlat yöntemi kullanımı nasıl kullanılacağına ilişkin açıklama, iletişimi güçlendirme, CYBH eğitimi içeriğine ait bilgi paylaşımı ve örnek video gösterimleri yapılmıştır. Eğitimler araştırmacılar ile eğitim odasında yaklaşık 60 dakika sürecek şekilde yapılmıştır.

Eğitimde aşağıda verilen maddelerin uygulanmasına dikkat edilmiştir.

- **Açıklama:** Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar eğitimi sırasında dikkat edilmesi gereken noktalar açıklanır.
- **Öğrendiğini Anlat:** Etkileşim esnasında CYBH ilgili bilgiler verildikten sonra, kadınlardan anlatılan konuları kendi ifadelerine göre düzenleyerek tekrar etmeleri ve nasıl uygulanacağını göstermeleri istenir.
- **Değerlendirme:** Kadın ne yapması gerektiğini ifade edemez veya gösteremezse ya da yanlış ifade ederse, verilen bilgileri tam olarak anlamadığı varsayılır.
- **Tekrarlama:** Bu durumda daha önce yapılan bilgiler tekrarlanır.
- **Yeniden değerlendirme:** Kadınlara iletilmek istenen bilgileri anladığından emin oluncaya kadar açık uçlu sorular sorulur.

3.6.4. Yüz-Yüze Eğitim (Girişim Grubu 2)

Girişim grubu 2 katılımcılarına yüz-yüze CYBH eğitimi içeriğine ait bilgi paylaşımı ve CYBH ile ilgili slayt gösterimleri yapılmıştır. Yüz yüze verilen eğitimler araştırmacılar ile eğitim odasında yaklaşık 50 dakika sürecek şekilde hastanelerde rutin uygulanan hasta eğitimi yapılmıştır.

Eğitimde aşağıda verilen maddelerin uygulanmasına dikkat edilmiştir.

- Katılımcılara eğitim sırasında dikkat edilmesi gereken noktalar açıklanmıştır.

- Katılımcıların eğitimi anlayacağı şekilde ifadeler açık ve net şekilde düzenlenmiştir.
- Katılımcılara her konu başlığı bitiminde anlayıp anlamadığı sorulmuştur.
- Eğitim sonunda katılımcıların merak ettiği sorular cevaplandırılmıştır.

3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmanın 1.aşamasının istatistiksel analizi; Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizi için, her bir madde puanı ve ölçek puanları için tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için; korelasyona dayalı madde analizi uygulanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirliliği (internal consistency reliability) maddelerin benzerlik düzeyini ve maddelerin ölçmek istediği yapının ayrımını belirleyen Cronbach's alpha katsayısı (reliability coefficients) ile ve ölçek maddelerinin ölçek açısından kişileri ayırt etmedeki yeterliliğini belirleyen madde-toplam puan korelasyonu (item-total correlation) ile incelenmiştir. Yine ölçeğin güvenirliliğinin belirlenmesinde aralıklı olarak "CYBH" ölçeğinin aynı 50 kişiye tekrar uygulanması ile verilen cevapların test-re test güvenirliliği incelenmiştir.

Ölçeğin geçerliliği için Açıklayıcı (explanatory) Faktör Analizi (AFA) ve ölçeğin yapı geçerliliği için Doğrulamalı (confirmatory) Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Nümerik verilerin tanımlayıcı istatistikleri ortalama±standart sapma, (min-max), kategorik verilerin tanımlayıcı istatistikleri ise frekans (yüzde) olarak açıklanmıştır. AFA ve tanımlayıcı istatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 26.0 ve DFA analizi ise LISREL 8.7 programı kullanılarak yapılmıştır. Tüm analizler %95 güven düzeyinde $\alpha=0.05$ anlamlılık seviyesinde analiz edilmiş ve sonuçlar raporlanmıştır.

Çalışmanın 2. aşamasının istatistiksel analizi; verilerin dağılımı Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Normal dağılıma sahip nümerik verilerin gruplar arasında ve grup içinde eğitim öncesi, eğitimden 15 gün sonrası ve eğitimden 3 ay sonraki değişimlerinin kıyaslamaları Repeated Measures Anova testi ile yapılmıştır. Repeated Anova testi sonrasında anlamlı çıkan değişkenler için post-hoc ikili kıyaslamalar Bonferroni testi ile yapılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Fisher Freeman Halton ve Pearson Ki-Kare testi uygulanmıştır. Bağımsız iki grup kıyaslamalarında normal dağılım varsayımı sağlandığında Bağımsız Örneklem t testi uygulanmıştır. Nümerik verilerin tanımlayıcı istatistikleri ortalama \pm standart sapma, kategorik verilerin tanımlayıcı

istatistikleri frekans(yüzde) olarak verilmiştir. Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 26.0 programında $\alpha=0.05$ anlamlılık seviyesinde analiz edilip raporlanmıştır.

3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.8.1. Bağımlı değişken

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği

3.8.2. Bağımsız değişkenler

Öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim, yüz-yüze eğitim, katılımcıların tanımlayıcı özellikleri



4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları iki ana başlık ve alt başlıklar altında incelenmiştir.

1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin geliştirilmesi ile ilgili bulgular
2. Öğrendiğini Anlat Yöntemi ile verilen eğitimin cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmaya yönelik olumlu davranışlar kazanmalarına etkisi ile ilgili bulgular

4.1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin Geliştirilmesi ile İlgili Bulgular

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin geliştirilmesi amaçlanan çalışmanın geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ile ilgili bulgular iki başlık altında verilmiştir.

1. Kadınların tanımlayıcı özellikleri ile ilgili bulgular
2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik analizi bulguları

4.1.1. Kadınların tanımlayıcı özellikleri ile ilgili bulgular

Çalışmaya 505 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 23.82 ± 5.74 (min:18, max:47)'dir. Katılımcıların eğitim düzeyi incelendiğinde 33 (%6.5) kişi ortaokul, 171 (%33.9) kişi lise, 262 (%51.9) kişi ön lisans-lisans ve 38 (%7.5) kişi ise lisansüstü eğitim düzeyine sahiptir. Gelir durumu dağılımı incelendiğinde 228 (%45.1) kişinin geliri giderden az, 210 (%41.6) kişinin geliri gidere eşit ve 67 (%13.3) kişinin geliri giderden fazla bulunmuştur. Katılımcıların 413 (%81.8)'ünde herhangi bir bağımlılık yokken, 6 (%1.2) kişi alkol ve 86(%17) kişi ise sigara bağımlısıdır. Katılımcıların 171 (%33.9)'inin ilişkisi var ve 334 (%66.1)'nün ilişkisi yoktur. Aktif cinsel hayatı olan katılımcı sayısı 74 (%14.7)'tür. Katılımcıların 436 (%86.3)'sının CYBH konusunda bilgisi vardır. Bu bilgiye sahip olunmalarını sağlayan araçlar incelendiğinde 102 (%20.2) kişi dergi, kitap ve gazete, 195 (%38.36) kişi okul, 316 (%62.6) kişi internet ve TV, 112 (%22.2) kişi aile, arkadaş, 147 (%83) kişi sağlık kurumu aracılığı ile bilgi sahibi olmuştur (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.1. Kadınların Demografik Verilerinin Dağılımı

Demografik Veriler	Tanımlayıcı İstatistik	
	Ort.±SS (Min:Max)	
Yaş	23.82±5.74 (min: 18. max:47)	
	n	%
Eğitim Düzeyi		
	<i>İlköğretim</i>	34 / 6.70
	<i>Lise</i>	171 / 33.90
	<i>Önlisans-Lisans</i>	262 / 51.90
	<i>Lisansüstü</i>	38 / 7.50
Gelir Durumu		
	<i>Gelir giderden az</i>	228 / 45.10
	<i>Gelir gidere eşit</i>	210 / 41.60
	<i>Gelir giderden fazla</i>	67 / 13.30
Bağımlılık		
	<i>Alkol</i>	6 / 1.20
	<i>Sigara</i>	86 / 17.00
	<i>Yok</i>	413 / 81.80
İlişki Durumu		
	<i>İlişkim Var</i>	171 / 33.90
	<i>İlişkim Yok</i>	334 / 66.10
Aktif Cinsel Hayatı		
	<i>Olan</i>	74 / 14.70
	<i>Olmayan</i>	431 / 85.30
CYBH Konusunda Bilgisi		
	<i>Olan</i>	436 / 86.30
	<i>Olmayan</i>	69 / 13.70
Bilgi Kaynağı		
	<i>Dergi. Kitap. Gazete</i>	102 / 20.20
	<i>Okul</i>	195 / 38.60
	<i>İnternet. tv</i>	316 / 62.60
	<i>Aile. Arkadaş</i>	112 / 22.20
	<i>Sağlık Kurumu</i>	147 / 29.10
Bildiği CYBH*		
	<i>AIDS</i>	419 / 83.00
	<i>Frengi</i>	208 / 41.20
	<i>Klamidya</i>	248 / 49.10
	<i>Hepatit B</i>	249 / 49.30
	<i>Trikomonas</i>	349 / 69.10
	<i>Hepatit C</i>	175 / 34.70
	<i>Uçuk (herpessimleks)</i>	131 / 25.90
	<i>HPV</i>	244 / 48.30
	<i>Bel soğukluğu</i>	214 / 42.40
Bildiği CYBH Belirtileri*		
	<i>Kızarıklık</i>	219 / 43.40
	<i>Kaşıntı</i>	263 / 52.10
	<i>Vajinal akıntı</i>	241 / 47.70
	<i>Cinsel ilişki sırasında ağrı</i>	329 / 65.10
	<i>Ateş</i>	176 / 34.90
	<i>Döküntü</i>	302 / 59.80
	<i>Halsizlik</i>	188 / 37.20
	<i>Kilo kaybı</i>	160 / 31.70
	<i>İdrar yaparken yanma</i>	245 / 48.50
	<i>İshal mide bulantısı</i>	180 / 35.60

*Birden fazla cevap verildiği için n katlanmıştır. Yüzdeler n göre alınmıştır.

Katılımcıların bildikleri CYBH incelendiğinde AIDS 419 (%83) oranla, Frengi 208 (%41.2) oranla, Klamidya 248 (%49.1), Hepatit B 249 (%49.3), Trikomonas 349 (%69.1), Hepatit C 175 (%34.7), Uçuk 131 (%25.9), HPV 244 (%48.3), Bel Soğukluğu 214 (%42.4) kişi tarafından bilinmektedir. CYBH belirtilerinin bilinmesinin dağılımı incelendiğinde 219 (%43.4) kişi kızarıklık, 263 (%52.1) kişi kaşıntı, 241 (%47.7) kişi vajinal akıntı, 329 (%65.1) kişi cinsel ilişki sırasında ağrı, 176 (%34.9) kişi ateş, 302 (%59.8) kişi döküntü, 188 (%37.2) kişi halsizlik, 160 (%31.7) kişi kilo kaybı, 245 (%48.5) kişi idrar yaparken yanma ve 180 (%35.6) kişi ise ishal ve mide bulantısı gibi belirtileri bilmektedir. Demografik verilere ait bulgular Çizelge 4.1’de özetlenmiştir.

4.1.2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği’nin Geliştirilmesi ile İlgili Bulgular Geçerlik ve Güvenilirlik Analizi Bulguları

Bu araştırmada geliştirilmesi planlanan “Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği” 44 madde ile 505 katılımcıya uygulanmıştır. Yapılan geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonucu ölçeğin son hali 21 maddeden oluşmaktadır.

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizi için; her bir madde puanı ve ölçek puanları için tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için; korelasyona dayalı madde analizi uygulanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliği (internal consistency reliability) maddelerin benzerlik düzeyini ve maddelerin ölçmek istediği yapının ayrımını belirleyen Cronbach’s alpha katsayısı (reliability coefficients) ile ve ölçek maddelerinin ölçek açısından kişileri ayırt etmedeki yeterliğini belirleyen madde-toplam puan korelasyonu (item-total correlation) ile incelenmiştir. Toplam puan korelasyonu 0.30 ve daha yüksek olan maddelerin bireyleri iyi derece de ayırt ettiği söylenebilir. Yine ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesinde aralıklı olarak “Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği’nin aynı 50 kişiye tekrar uygulanması ile verilen cevapların test-re test güvenilirliği incelenmiştir.

4.1.2.1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği’nin geçerlik analizi bulguları

4.1.2.1.1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği’nin kapsam/içerik geçerliği

Detaylı literatür taraması yapıp ve bu doğrultuda oluşturulan madde havuzu, kapsam geçerliliğini belirlemek amacıyla alanında uzman olan 9 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşleri; mail aracılığı ile araştırmaya katkı sağlamayı kabul eden uzmanlardan “Uzman Görüş Formu” ile alınmıştır. Bu görüşler Davis yöntemi ile değerlendirilmiştir. Davis yöntemine göre maddelerin olarak anlamlılık düzeyini belirlemek amacıyla ölçekteki her bir maddenin KGO ve Ölçeğin toplam KGİ’si hesaplanmıştır. Davis Yöntemine göre 0.80’in altında kalan maddeler anlamlı olmadığı için ölçekten çıkarılmıştır.

Davis Tekniğine Göre Maddelerin KGO Hesaplaması

$$KGO = \frac{A(\text{Madde çok uygun})+B(\text{Madde uygun})}{\text{Toplam uzman sayısı}}$$

Davis Tekniğine Göre Maddelerin KGİ Hesaplaması

$$KGİ = \frac{\text{Maddelerin KGO Toplamı}}{\text{Anlamlı Madde Sayısı}}$$

4.1.2.1.1.1. Uzman görüşlerinin alınması

Ölçek ilk etapta 60 maddeden oluşup uzman görüşü sonrası her bir madde değerlendirilerek 44 maddeye indirgenmiştir.

Çizelge 4.2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği’nin Kapsam Geçerliliği için Uzmanlardan Alınan Görüşlerin Değerlendirilmesi

Sıra No	MADDELER	KGO	DURUM
1	Cinsel yolla bulaşan bir hastalıktan şüphelenirsem sağlık kurumuna giderim	1	Geçerli
2	Cinsel ilişki ile bulaşabilecek enfeksiyondan korunmak için kondom (kılıf) kullanırım	1	Geçerli
3	Birden fazla kişiyle korunmasız cinsel ilişkiye girebilirim	0.88	Geçerli
4	Cinsel yolla bulaşan hastalığı olan biriyle hastalığı tamamen tedavi edilmeden korunmasız ilişkide bulunurum	0.88	Geçerli
5	Cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtilerinin bende olup olmadığını takip ederim	1	Geçerli
6	Cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisini eksiksiz uygulayırım	0.88	Geçerli
7	Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için gerekli aşılara yaptırım	1	Geçerli
8	Cinsel yolla bulaşan bir hastalıkla ilgili belirtim yoksa doktora gitmem	0.88	Geçerli
9	Cinsel yolla bulaşan bir hastalığım olursa doğum yapmayı düşünmem	0.55	Geçersiz

10	Cinsel yolla bulaşan bir hastalığım olduğunda sadece ben etkilenirim	0.88	Geçerli
11	Cinsel yolla bir hastalığım olursa, bunu partnerime (eş, sevgili, flört vb.) söylemem.	0.88	Geçerli
12	Cinsel yolla bulaşan hastalıkların bazıları kan yoluyla bulaşır	0.66	Geçersiz
13	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar belirti olmadan da bulaşabildiğinden mutlaka önlem alırım	0.88	Geçerli
14	Her cinsel ilişkide partnerimden (eş, sevgili, flört vb.) kullanılmamış kondom (kılıf) kullanılmasını isterim	0.88	Geçerli
15	Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda partnerlerden sadece hasta olan tedavi edilmelidir.	0.88	Geçerli
16	Cinsel yolla bulaşan hastalıktan korunmak için teşhis ve tarama programlarına katılırım	0.88	Geçerli
17	Cinsel yolla bulaşan hastalığı olan biriyle ortak eşyalar kullanırım	0.88	Geçerli
18	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki eğitimlere katılırım	0.88	Geçerli
19	Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için genital akıntımın özelliğini takip ederim	0.88	Geçerli
20	Sağlığım iyi olduğu için cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanacağımı düşünmüyorum	0.88	Geçerli
21	Cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanmak kadınlık kimliğimi kötü etkiler	0.66	Geçersiz
22	Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için diyet ve egzersiz yapmak önemlidir	0.88	Geçerli
23	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar sadece seks işçilerinden bulaşır.	0.66	Geçersiz
24	Cinsel yonden aktif olmazsam cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanmam	0.88	Geçerli
25	Belirli bir zaman diliminde sadece bir cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalana bilinir	0.55	Geçersiz
26	İlk cinsel ilişkide cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanılmaz	0.66	Geçersiz
27	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar tedavi edildikten sonra korunmaya gerek yoktur	0.88	Geçerli
28	Dövme ya da piercing yaptırmak her zaman güvenilirdir	0.88	Geçerli
29	Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmanın en iyi yolu cinsel ilişkiye girmemektir.	0.88	Geçerli
30	Cinsel yolla bulaşan hastalığı olan kişiler evlenmemelidir	0.44	Geçersiz
31	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar çocuk doğuramamaya sebep olur	0.55	Geçersiz
32	Cinsel yolla bulaşan hastalığı olan biriyle öpüşüp sarılmam	0.88	Geçerli
33	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar sadece aynı cins bireylere bulaşır	1	Geçerli
34	Cinsel yolla bulaşan hastalık kapmaktan korktuğum için cinsel ilişki sonrası haznemi sabunlu su ile yıkarım.	0.88	Geçerli
35	Vajinal akıntımındaki değişiklikleri düzenli olarak izlerim.	0.88	Geçerli
36	Vajinal akıntımın rengi değiştiğinde hemen doktora giderim.	0.88	Geçerli
37	Vajinal akıntımın kokusunda değişiklik olduğunda doktora giderim.	0.88	Geçerli
38	Perine bölgemi düzenli olarak her ay ayna yardımı ile gözlemlerim.	0.88	Geçerli
39	Pelvik ağrım olduğunda hemen doktora giderim.	0.77	Geçersiz

40	Cinsel ilişki sonrasında kanamam olursa hemen doktora giderim.	0.88	Geçerli
41	Cinsel yolla bulaşan hastalık kapmamak için cinsel ilişki sonrası sirkeli su ile haznemi yıkarım.	0.88	Geçerli
42	Perine kaşıntım olduğumda hemen sabunlu su ile perine bölgemi yıkarım.	0.88	Geçerli
43	Perine kaşıntım olduğunda zaman kaybetmeden doktora giderim.	0.88	Geçerli
44	Yaş küçüldükçe cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riski artmaktadır.	0.55	Geçersiz
45	Adet döneminde cinsel birliktelik cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanma riskini artırır.	0.88	Geçerli
46	Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip biriyle aynı ortamda bulunmaktan çekinirim.	1	Geçerli
47	Gebeyken cinsel yolla bulaşan bir hastalık geçirilmez	0.44	Geçersiz
48	Cinsel yolla bulaşan bir hastalıktan şüphelenirsem öncelikle sosyal medyadan bilgi almaya çalışırım	1	Geçerli
49	Cinsel yolla bulaşan bir hastalığın tedavisinde belirtiler geçerse tedaviyi bırakırım.	0.88	Geçerli
50	Genital bölgede siğil, sivilce görürsem hemen doktora giderim.	0.88	Geçerli
51	Cinsel ilişki sırasında ağrı olduğunda cinsel yolla bulaşan bir hastalığım olduğundan şüphelenirim.	1	Geçerli
52	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar kısırlığa sebep olabilir.	0.44	Geçerli
53	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar cinsel ilişki yaşamama engeldir.	0.88	Geçerli
54	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar utanç vericidir.	0.88	Geçerli
55	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar doğumda bebeğe zarar verebilir.	0.66	Geçersiz
56	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar doğumda bebeğe geçmez	0.66	Geçersiz
57	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar idrar kaçırmaya sebep olabilir.	0.77	Geçersiz
58	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar eşler arasında güvensizliğe neden olur.	0.88	Geçerli
59	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar kadınlara sadece erkeklerden bulaşır.	0.66	Geçersiz
60	Seks oyuncakları cinsel yolla bulaşan hastalıklara neden olur.	0.55	Geçersiz
ÖLÇEK TOPLAM KGİ DEĞERİ		0.89	

Çizelge 4.2 ölçeğin ilk etapdaki 60 soruluk madde havuzuna yer verilmiştir. 9,12,21,23,25,26,30,31,39,44,47,55,56,57,59,60. Maddelerin KGO değerleri 0.80'in altında kalmıştır ve bu nedenle çıkarılmıştır.

Maddelerin KGO değerleri 0.44-1 arasında hesaplanırken, ölçeğin toplam KGİ değeri 0.89'dur. Ölçek uzman görüşlerinin alınmasından sonra 44 maddeye indirgenmiştir.

4.1.2.1.2. *Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin açıklayıcı faktör analizi*

Geliştirilmek istenen “Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği 5’li likert (1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle Katılıyorum) tipinde olup, ölçek pilot uygulama ve uzman görüşleri sonrası 44 madde olarak oluşturulmuştur. Oluşturulan 44 maddenin 23’ü (3, 6, 15, 16, 17, 20, 21, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44. Maddeler) olumsuz yönerge içerdiğinden dolayı ters kodlanmıştır (5: Kesinlikle Katılmıyorum, 4: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 2: Katılıyorum, 1: Kesinlikle Katılıyorum). Kodlama işleminden sonra 44 maddeden oluşan Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeğine Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA- Exploratory Factor Analysis) uygulanmıştır. AFA sonuçlarına göre faktör yükü 0.40 altında olan maddeler çıkarılarak AFA tekrar uygulanmıştır (Field, 2013). Bunun sonucunda, ölçek formundaki 3,6, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24,26, 28, 29, 32, 33, 36, 38, 39, 41, 42, 43 ve 44. maddeler çıkartılmıştır. Kalan 21 madde ile ölçekten alınan maksimum puan 105 minimum puan ise 21 olacaktır. AFA sonuçları aşağıdaki tablolardaki gibidir.

Çizelge 4.3. Faktör Analizi Uygunluğuna İlişkin Test Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy	0.906
Bartlett's Test of Sphericity	<i>p-value</i> <0.001

Çizelge 4.3’e göre; KMO değeri %90.6’dır. KMO test sonucu %60’tan büyük olması ve Bartlett testi sonucunun anlamlı olması ($p<0.001$) ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (Norusis, 1990; Tabachnick ve Fidell, 2001; Wechsler vd, 1992). Dolayısıyla maddeler arasında korelasyonların olduğu söylenebilmektedir.

Çalışmada faktörlerin ilişki gösteren maddelerle bir araya gelebilmesi için varimax döndürme metodu kullanılmıştır. Varimax rotasyonu sonucunda ölçekte özdeğeri (eigenvalue) 1’ den büyük iki faktör bulunmuştur. 1. Faktör özdeğeri= 8.595 ve 2. Faktör özdeğeri= 4.146’dır. Her iki faktörün açıkladıkları varyans yüzdeleri ise sırasıyla 38.161 ve 19.753 ’tür. Açıklanan toplam varyans ise %57.914’tür. Böylece

ölçeğinin iki boyutlu olduğu sonucuna varılmıştır. Uygulanan AFA sonucu oluşturulan iki faktörlü CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin faktör yükleri ve açıkladıkları toplam varyans yüzdesi ise çizelge 4.4'te verilmiştir.

Çizelge 4.4. CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin Açıklayıcı Faktör Analizi Bilgileri

Ölçek Maddeleri	Varimax Döndürülmüş Faktör Yükleri		
	<i>I</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>
Faktör 1 (Bilgi ve Korunma)			
1. Cinsel yolla bulaşan bir hastalıktan şüphelenirsem sağlık kurumuna giderim	0.776	4.202	1.166
2. Cinsel ilişki ile bulaşabilecek enfeksiyondan korunmak için kondom (kılıf) kullanırım	0.807	3.848	1.240
3. Cinsel yolla bulaşan hastalığı olan biriyle hastalığı tamamen tedavi edilmeden korunmasız ilişkide bulunurum	0.735	3.947	1.210
4. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtilerinin bende olup olmadığını takip ederim	0.737	3.800	1.311
5. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için gerekli aşıları yaptırım	0.826	3.790	1.202
6. Cinsel yolla bulaşan bir hastalıkla ilgili belirtim yoksa doktora gitmem	0.796	3.733	1.222
7. Cinsel yolla bir hastalığım olursa, bunu partnerime (eş, sevgili, flört vb.) söylemem.	0.755	3.800	1.313
8. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar belirti olmadan da bulaşabildiğinden mutlaka önlem alırım	0.706	3.727	1.220
9. Her cinsel ilişkide partnerimden (eş, sevgili, flört vb.) kullanılmamış kondom (kılıf) kullanılmasını isterim	0.748	4.172	1.228
10. Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda partnerlerden sadece hasta olan tedavi edilmelidir.	0.816	3.953	1.129
11. Cinsel yolla bulaşan hastalıktan korunmak için erken tanı ve tarama programlarına katılırım	0.727	3.867	1.153
12. Cinsel yolla bulaşan hastalığı olan biriyle ortak eşyalar kullanırım	0.714	4.127	1.207
13. Cinsel yönden aktif olmazsam cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanmam	0.667	3.826	1.293
14. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar sadece aynı cins bireylere bulaşır	0.683	3.335	1.254
Faktör 2 (Tutum)			
15. Vajinal akıntımdaki değişiklikleri düzenli olarak izlerim.	0.719	4,093	1,095
16. Cinsel ilişki sonrasında kanamam olursa hemen doktora giderim.	0.862	4,034	1,118
17. Cinsel yolla bulaşan hastalık kapmamak için cinsel ilişki sonrası sirkeli su ile haznemi yıkarım.	0.721	3,556	1,251
18. Adet döneminde cinsel birliktelik cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanma riskini artırır.	0.818	4,143	1,063
19. Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip biriyle aynı ortamda bulunmaktan çekinirim.	0.806	3,984	1,188
20. Cinsel yolla bulaşan bir hastalıktan şüphelenirsem öncelikle sosyal medyadan bilgi almaya çalışırım	0.728	4,016	1,061
21. Cinsel ilişki sırasında ağrım olduğunda cinsel yolla bulaşan bir hastalığım olduğundan şüphelenirim.	0.760	3,992	1,195
Açıklanan Varyans Oranı	%57.91		

Ort.: ortalama, **SS:** Standart Sapma, **I:** Vektör yükleri

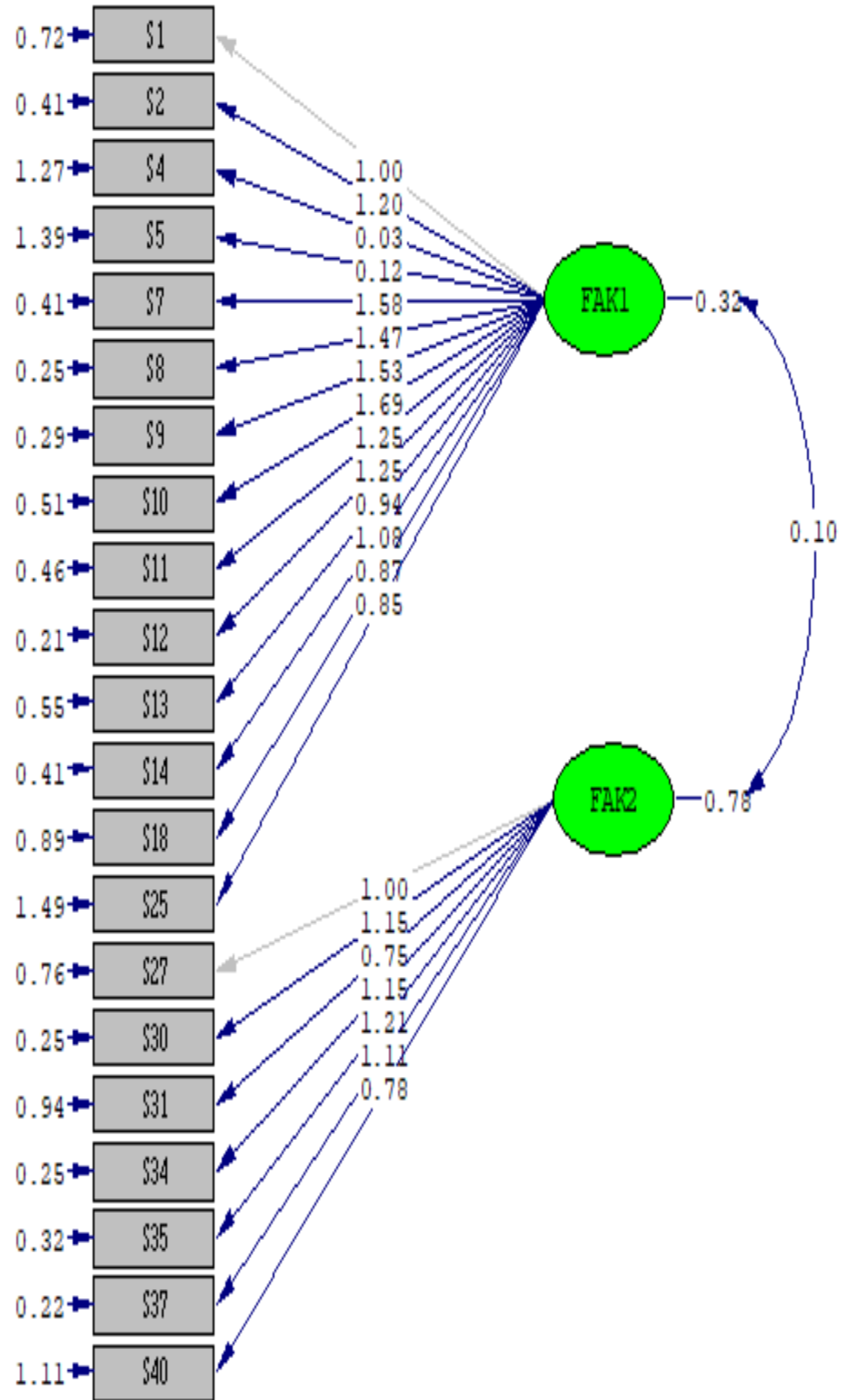
Çizelge 4.4 incelendiğinde ölçeğin tutumu iyi şekilde açıklayabileceği söylenebilmektedir. Faktör analizi değerlendirilmesinde ölçeğin iki alt boyutu çizelge 4.4.'te görülmektedir.

4.1.2.1.3. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonuçları

AFA ile oluşturulan CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin iki faktörlü yapı geçerliliğinin incelenmesi için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) uygulanmıştır. AFA sonuçlarının yapı geçerliliğini inceleme doğrultusunda test edilecek olan model 21 gözlenen ve iki latent (Faktör 1 ve Faktör 2 olmak üzere) değişken kullanılarak oluşturulmuştur. Analizler LISREL 8.7 programı kullanılarak yapılmıştır. Söz konusu ölçme modeli için uyum indeksi değerleri, $\chi^2/SD = 1.39$ ($p < 0.001$), CFI = 0.97, RMSEA = 0.04, NNFI=0.96, NFI=0.89, SRMR=0.07 olarak bulunmuştur. DFA sonucunda, uyum indeksi değerleri model ile verinin uyum gösterdiğine işaret etmektedir. Ölçme modeli ve modele ilişkin uyum iyiliği kriterleri çizelge 4.5'te verilmiştir.

Çizelge 4.5. Uyum İyiliği İndeksleri

Uyum İyiliği İndeksleri	Uyum Göstergesi	Sonuç
Ki-Kare/SD	$\leq 4-5$	1.39
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0.08$	0.04
CFI	$0.90 \leq CFI \leq 1$	0.97
NNFI	$0.90 \leq NNFI \leq 1$	0.96
NFI	$0.90 \leq NFI \leq 1$	0.89
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0.08$	0.07



Şekil 4.1. DFA İki Faktörlü Modele İlişkin Yol Diyagramı

Yol diyagramında ölçekteki her bir maddeye ilişkin tahmini değerler verilmiştir. Tahmini değerlere göre her bir alt boyuttaki maddelerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve iki faktörün ölçęi açıklayabildiği sonucuna varılmıştır.

4.1.2.2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin güvenirlilik analizi bulguları

Ölçeğin güvenirlilik Analizleri için; “Cronbach α Güvenirlilik Katsayısı”, “Madde-Toplam Puan analizi”, “Test-R-Test Analizleri” yapılmıştır.

4.1.2.2.1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin cronbach alfa güvenirlilik katsayıları

21 maddeden oluşan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin genel Cronbach Alfa katsayısı 0.911 birinci alt boyutun 0.941, ikinci alt boyutun 0.889 olarak hesaplanmıştır. Güvenirlilik katsayısına ilişkin sonuçlar çizelge 4.6.'da verilmiştir.

Çizelge 4.6. CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği Cronbach Alfa Katsayısı ve Maddeler Arası Fark Sonuçları

Ölçek	Madde Sayısı	Cronbach Alfa		Hotelling T ² testi p-değeri
		Ham alfa	Standardize Alfa	
Toplam	21	0.911	0.910	p<0.001
Faktör 1 (Bilgi ve Korunma)	14	0.941	0.941	p<0.001
Faktör 2 (Tutum)	7	0.889	0.890	p<0.001

Çizelge 4.6 incelendiğinde ölçeğin iç tutarlılığının yeterli düzeyde olduğu ve Hotelling T² testine göre ise ölçek maddeleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır (p<0.001).

4.1.2.2.2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin madde-toplam puan korelasyonu analizi

Çalışmaya grubundaki (n=505) kişi için ölçeğin belirlenen son halinin iç tutarlılık analizi madde analizi ile incelenmiştir. Madde toplam korelasyonu test maddelerinden

alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar. Madde-toplam korelasyonunun hesaplanmasında Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Sonuçlar çizelge 4.7.'de belirtilmiştir.

Çizelge 4.7. Madde-Toplam Puan Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçek Maddeleri	<i>r</i>	<i>p</i> - <i>değeri</i>
1. Cinsel yolla bulaşan bir hastalıktan şüphelenirsem sağlık kurumuna giderim	0.622	<0.001
2. Cinsel ilişki ile bulaşabilecek enfeksiyondan korunmak için kondom (kılıf) kullanırım	0.697	<0.001
3. Cinsel yolla bulaşan hastalığı olan biriyle hastalığı tamamen tedavi edilmeden korunmasız ilişkide bulunurum	0.644	<0.001
4. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtilerinin bende olup olmadığını takip ederim	0.741	<0.001
5. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için gerekli aşıları yaptırım	0.766	<0.001
6. Cinsel yolla bulaşan bir hastalıkla ilgili belirtim yoksa doktora gitmem	0.661	<0.001
7. Cinsel yolla bir hastalığım olursa bunu partnerime (eş, sevgili, flört vb.) söylemem.	0.682	<0.001
8. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar belirti olmadan da bulaşabildiğinden mutlaka önlem alırım	0.545	<0.001
9. Her cinsel ilişkide partnerimden (eş, sevgili, flört vb.) kullanılmamış kondom (kılıf) kullanılmasını isterim	0.589	<0.001
10. Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda partnerlerden sadece hasta olan tedavi edilmelidir.	0.730	<0.001
11. Cinsel yolla bulaşan hastalıktan korunmak için erken tanı ve tarama programlarına katılırım	0.676	<0.001
12. Cinsel yolla bulaşan hastalığı olan biriyle ortak eşyalar kullanırım	0.654	<0.001
13. Cinsel yönden aktif olmazsam cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanmam	0.628	<0.001
14. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar sadece aynı cins bireylere bulaşır	0.565	<0.001
15. Vajinal akıntımdaki değişiklikleri düzenli olarak izlerim.	0.503	<0.001
16. Cinsel ilişki sonrasında kanamam olursa hemen doktora giderim.	0.566	<0.001
17. Cinsel yolla bulaşan hastalık kapmamak için cinsel ilişki sonrası sirkeli su ile haznemi yıkarım.	0.349	<0.001
18. Adet döneminde cinsel birliktelik cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanma riskini artırır.	0.552	<0.001
19. Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip biriyle aynı ortamda bulunmaktan çekinirim.	0.469	<0.001
20. Cinsel yolla bulaşan bir hastalıktan şüphelenirsem öncelikle sosyal medyadan bilgi almaya çalışırım	0.418	<0.001
21. Cinsel ilişki sırasında ağrım olduğunda cinsel yolla bulaşan bir hastalığım olduğundan şüphelenirim.	0.510	<0.001

*p-değerleri Spearman korelasyon katsayısına ait p-değerleridir.

Çizelge 4.7 incelendiğinde toplam puan ile maddeler arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif ve düşük ve orta derecede ilişkiler söz konusudur ($p<0.001$). Toplam puan ile maddeler arasında çok yüksek ilişkinin olmaması da doğrusal bağlantı probleminin olmadığını göstergesi olduğundan ölçeğin bu bakımdan da yeterli olduğu sonucuna varılmıştır.

Geliştirilen Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin toplam ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Çizelge 4.8 özetlenmiştir.

Çizelge 4.8. CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek	Ort.	SS	Varyans
Toplam Puanı	81.94	15.09	227.85
Faktör 1 (Bilgi ve Korunma)	54.12	12.89	166.35
Faktör 2 (Tutum)	27.81	6.19	38.33

Ort.: ortalama, **SS:** Standart Sapma

Açıklayıcı Faktör analizi sonucunda belirlenen ölçek maddelerinin herhangi birinin çıkarılması durumundaki güvenilirliğin değerlendirilmesi için madde analizi sonuçları Çizelge 4.9'daki gibi elde edilmiştir.

Çizelge 4.9. Madde Analizi Sonuçları

Madde No	Madde Ölçek ortalaması	Silinirse Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde-Toplam Puan Korelasyonu	Madde silinirse Cronbach's Alpha
1	77.741	202.863	0.711	0.903
2	78.095	201.828	0.695	0.903
4	77.996	204.603	0.629	0.905
5	78.143	199.809	0.710	0.903
7	78.153	201.471	0.731	0.903
8	78.210	203.436	0.657	0.904
9	78.143	202.650	0.628	0.905
10	78.216	207.614	0.533	0.907
11	77.770	204.943	0.609	0.905
12	77.990	203.129	0.728	0.903
13	78.075	205.824	0.626	0.905
14	77.816	204.710	0.628	0.905
18	78.117	204.941	0.574	0.906
25	78.608	207.279	0.526	0.907
27	77.850	216.961	0.300	0.910
30	77.909	211.162	0.475	0.909
31	78.386	217.734	0.332	0.910
34	77.800	214.450	0.394	0.910
35	77.958	213.127	0.384	0.911
37	77.927	218.469	0.363	0.909
40	77.951	212.341	0.404	0.910

Çizelge 4.9 incelendiğinde herhangi bir maddenin çıkarılması ile güvenilirlik katsayısı Cronbach alfa katsayısı yükselmemiştir. Düzeltilmiş madde toplam puan korelasyonunda ise ölçekteki maddelerin hiçbirinde 0.30'un altına düşüş gözlemlenmemiştir. Bu sebeple ölçekteki tüm maddelerin birbiri ile ilişki gösterdiği ve herhangi bir maddenin çıkarılmaması gerekliliği sonucuna ulaşılmıştır.

4.1.2.2.3. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin Test-R-Test Güvenirliği

Geliştirilen ölçeğin test-r-test güvenirliliğinin değerlendirilmesi için 50 kişiye ilk uygulamadan 30 gün sonra ölçek tekrar uygulanmıştır. Aynı 50 kişiden elde edilen ilk ve son test sonuçları arasındaki uyum Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı ile (Intra Class Correlation Coefficient, ICC) değerlendirilmiş olup grup içi istatistiksel farklılık sonuçları ise Wilcoxon testi ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar çizelge 4.10.'da verildiği gibidir.

Çizelge 4.10. Test-R-Test Güvenirlik Sonuçları

Test-Retest	Medyan (Min-Max)	p-değeri ^a	ICC	p-değeri ^b
Toplam puan				
Test	91 (26-105)	0.067	0.656	p<0.001
R test	76 (26-96)			
Faktör 1 (Bilgi ve Korunma)				
Test	63 (14-70)	0.655	1	p<0.001
R test	63.50 (17-70)			
Faktör 2 (Tutum)				
Test	30.50 (10-35)	0.596	0.945	p<0.001
R test	28(7-32)			

a: p-değeri Wilcoxon testine ait p-değeridir.

b: ICC analizine ait p-değeridir.

Veriler medyan (**Min-Max**) olarak açıklanmıştır.

Çizelge 4.10 incelendiğinde ölçeğin toplam puanı için test-r-test sonuçlarına ait ICC katsayısı istatistiksel olarak anlamlı ve orta dereceli bir uyum olduğunu göstermektedir. Test-r-test sonuçlarının ortalamaları arasındaki farklılık ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip değildir. Ölçeğin birinci (bilgi ve korunma) ve ikinci alt boyut (tutum) puanları için yapılan test- re-test sonucunda ise ICC katsayısı sırasıyla 1 ve 0.945 bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek derecede uyum gösterdiği görülmüştür. Ayrıca hem birinci (bilgi ve korunma) hem de ikinci alt boyut (tutum) puanlarının test-r-test sonuçlarının ortalamaları arasındaki farklılık ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip değildir. Bu sonuçlar ışığında Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin test-R-test güvenirliliğinin de sağlandığı görülmektedir.

4.2. Öğrendiğini Anlat Yöntemi ile Verilen Eğitimin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Olumlu Davranışlar Kazanmalarına Etkisi ile İlgili Bulgular

Çalışmanın ikinci aşamasında öğrendiğini anlat (girişim 1) grubuna 42 yüz yüze (girişim 2) grubuna 42 ve eğitim verilmeyen (kontrol) grubuna 42 kişi olmak üzere toplamda 126 kişi dahil edilmiştir. Girişim ve kontrol grubu arasında katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin kıyaslanmasına yönelik yapılan istatistiksel analiz sonuçları Çizelge 4.11'de verilmiştir.

Çizelge 4.11. Girişim ve Kontrol Gruplarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Gruplar			p	Test İstatistiği
	Öğrendiğini-Anlat (n=42)	Yüz Yüze (n=42)	Eğitim Verilmeyen (n=42)		
Yaş	30.64±5.73	29.83±5.49	28.16±5.09	0.109	F=2.254
Eğitim Durumu					
<i>İlkokul-Ortaokul</i>	7 (%16.7)	2 (%4.8)	1 (%2.4)	0.065	$\chi^2=11.557$
<i>Lise</i>	7 (%16.7)	9 (%21.4)	12 (%28.6)		
<i>Lisans</i>	17 (%40.5)	24 (%57.1)	25 (%59.5)		
<i>Lisansüstü</i>	11 (%26.2)	7 (%16.7)	4 (%9.5)		
Gelir Durumu					
<i>Gelir Giderden Az</i>	12 (%28.6)	13 (%31)	5 (%11.9)	0.181	$\chi^2=6.219$
<i>Gelir Gidere Eşit</i>	20 (%47.6)	22 (%52.4)	24 (%57.1)		
<i>Gelir Giderden Fazla</i>	10 (%23.8)	7 (%16.7)	13 (%31)		
Medeni Durum					
<i>Evli</i>	15 (%35.7)	17 (%40.5)	19 (%45.2)	0.707	$\chi^2=0.805$
<i>Bekâr</i>	27 (%64.3)	25 (%59.5)	23 (%54.8)		
Aktif Cinsel Hayat					
<i>Evet</i>	27 (%64.3)	31 (%73.8)	29 (%69)	0.677	$\chi^2=0.905$
<i>Hayır</i>	15 (%35.7)	11 (%26.2)	13 (%31)		

F: One-way Anova test, χ^2 : Chi-Square test

Nümerik veriler ortalama ± standart sapma, kategorik veriler frekans(yüzde) olarak açıklanmıştır.

Çizelge 4.11 incelendiğinde girişim ve kontrol gruplarındaki katılımcıların sosyo-demografik verileri kıyaslanmıştır. Yaş, eğitim durumu, gelir durumu, medeni durum ve aktif cinsel yaşam değişkenleri bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$). Üç grubun her birinde katılımcıların çoğunluğu lisans düzeyinde eğitime sahip olup, gelir durumları gelir gidere eşit durumda, çoğunluğu bekâr ve aktif cinsel hayatları mevcuttur. Öğrendiğini anlat grubunun yaş ortalaması 30.64±5.73, yüz yüze grubunun yaş ortalaması 29.83±5.49 ve hiç eğitim almayan grubun yaş ortalaması 28.16±5.09 olduğu ve benzer özellik gösterdikleri saptanmıştır.

Her üç grupta cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve cinsel yaşamla ilgili sorulara verilerin cevapların betimleyici istatistikleri Çizelge 4.12’de özetlenmiştir.

Çizelge 4.12. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Cinsel Yaşamla İlgili Özelliklere Göre Grupların Betimleyici İstatistikleri

	Gruplar			p	Test İstatistiği			
	Öğrendiğini Anlat (n=42)	Yüz Yüze (n=42)	Eğitim Verilmeyen (n=42)					
CYBH ilgili bilginiz var mı?								
	<i>Evet</i>	35 (%83.3)	39 (%92.9)	34 (%81)	0.256	K=2.722		
	<i>Hayır</i>	7 (%16.7)	3 (%7.1)	8 (%19)				
Bilgi kanalı nedir?								
	<i>Dergi, Kitap, Gazete</i>	14 (%33.3)	18 (%42.9)	21 (%50)	0.650	K=5.978		
	<i>Okul</i>	13 (%31)	13 (%31)	17 (%40.5)				
	<i>İnternet, TV</i>	28 (%66.7)	34 (%81)	29 (%69)				
	<i>Aile, Arkadaş</i>	15 (%35.7)	21 (%50)	18 (%42.9)				
	<i>Sağlık Kuruluşu</i>	16 (%38.1)	9 (%21.4)	20 (%52.4)				
CYBH'den hangisini biliyorsunuz?								
	<i>AIDS</i>	38 (%90.5)	40 (%95.2)	33 (%78.6)	0.686	F=0.163		
	<i>Frengi</i>	12 (%28.6)	17 (%40.5)	16 (%38.1)				
	<i>Klamidya</i>	16 (%38.1)	20 (%47.6)	14 (%33.3)				
	<i>Hepatit b ve Hepatit c</i>	30 (%71.4)	32 (%76.2)	29 (%69)				
	<i>Trikomanas</i>	10 (%23.8)	22 (%52.4)	15 (%35.7)				
	<i>HPV enfeksiyonu</i>	29 (%69)	35 (%83.3)	29 (%69)				
	<i>Uçuk</i>	32 (%76.2)	32 (%76.2)	26 (%61.9)				
	<i>Bel soğukluğu</i>	22 (%52.4)	24 (%57.1)	18 (%42.9)				
	<i>Bilgin Yok</i>	5 (%11.9)	4 (%9.5)	4 (%9.5)				
CYBH belirtilerinden hangisini biliyorsunuz?								
	<i>Kızarıklık</i>	28 (%66.7)	36 (%85.7)	35 (%83.3)	0.509	K=19.195		
	<i>Kaşıntı</i>	36 (%85.7)	38 (%90.5)	38 (%90.5)				
	<i>Vajinal Akıntı</i>	32 (%76.2)	38 (%90.5)	29 (%69)				
	<i>İlişki sırasında ağrı</i>	19 (%45.2)	24 (%57.1)	28 (%66.7)				
	<i>Ateş</i>	11 (%26.2)	22 (%52.4)	25 (%59.5)				
	<i>Döküntü</i>	17 (%40.5)	16 (%38.1)	15 (%35.7)				
	<i>Halsizlik</i>	12 (%28.6)	13 (%31)	9 (%21.4)				
	<i>Kilo Kaybı</i>	11 (%26.2)	11 (%26.2)	4 (%9.5)				
	<i>İdrarda yanma</i>	27 (%64.3)	33 (%78.6)	32 (%76.2)				
	<i>İdrar Kaçırma</i>	10 (%23.8)	17 (%40.5)	8 (%19)				
	<i>İshal ve mide bulantısı</i>	6 (%14.3)	10 (%23.8)	2 (%4.8)				
CYBH'den korunma yolu nedir?								
	<i>Riskli kişilerden uzak durmalı</i>	30 (%71.4)	32 (%76.2)	21 (%50)			0.158	K=6.610
	<i>Prezervatif kullanılmalı</i>	31 (%73.8)	39 (%92.9)	39 (%92.9)				
	<i>İlişkiye girilmemeli</i>	6 (%14.3)	12 (%28.6)	3 (%7.1)				

K: Pearson Ki-kare Testi; **F:** Fisher Exact Testi

Çizelge 4.12 incelendiğinde girişim ve kontrol gruplarındaki katılımcıların CYBH ilgili bilgi durumu, bilgi kanalı durumu, CYBH bilgi türü, CYBH belirtilerini bilme durumu ve CYBH'den korunma yolu durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur.

Eğitim öncesi CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği alt boyut ve toplam puanların gruplar arasındaki farklılığının değerlendirilmesine yönelik yapılan istatistiksel analiz sonuçları Çizelge 4.13'te verilmiştir.

Çizelge 4.13. Eğitim Öncesi CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Gruplar Arasında Karşılaştırılması

	Gruplar			p	F
	Öğrendiğini Anlat (n=42)	Yüz-Yüze (n=42)	Kontrol (n=42)		
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
Eğitim Öncesi					
Alt Boyut 1	51.19±10.38	50.64±8.24	50.21±5.31	0.863	0.148
Alt Boyut 2	24.38±3.66	26.28±2.62	25.52±2.83	0.568	4.083
Toplam Puan	75.57±812.78	76.92±10.03	75.73±6.14	0.796	0.229

Ort.: ortalama, SS: Standart Sapma, F: One-way Anova test

Çizelge 4.13 incelendiğinde; eğitim öncesi CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Eğitim öncesinde ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamaları gruplar arasında benzer sonuçlar vermektedir. Grupların homojen dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

Çizelge 4.14. Eğitimden 15 Gün Sonra CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Gruplar Arasında Karşılaştırılması

	Gruplar			p	Post-hoc p	F
	Öğrendiğini Anlat ^a (n=42)	Yüz Yüze ^b (n=42)	Eğitim Verilmeyen ^c (n=42)			
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS			
Alt Boyut 1 (Bilgi ve Korunma)	55.80±7.38	53.78±6.70	50.07±5.08	<0.001	b-c:<0.001, a-c:0.002, a-b:0.461	8.522
Alt Boyut 2 (Tutum)	26.73±3.43	27±2.93	25.54±2.83	0.074	-	2.658
Toplam Puan	82.54±9.59	80.78±8.72	75.61±6.01	<0.001	b-c:<0.001, a-c:0.015, a-b:0.990	7.991

Ort.: ortalama, SS: Standart Sapma, F: One-way Anova test, Post Hoc Test: Bonferroni Düzeltmesi

Çizelge 4.14. incelendiğinde; eğitimden 15 gün sonra CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği alt boyut 1 (bilgi ve korunma) ve toplam puan ortalamaları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahiptir ($p<0.001$). Alt boyut 1 (bilgi ve korunma) ve toplam puan ortalaması için yapılan post-hoc kıyaslama sonucuna göre eğitim verilmeyen grubun yüz yüze ve öğrendiğini anlat grubuna göre anlamlı bir farklılığa sahip olup alt boyut 1 (bilgi ve korunma) ve toplam puan ortalamaları

değerlerinin daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Yüz yüze ve öğrendiğini anlat grupların arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Eğitim öncesinde ölçek alt boyut 2 (tutum) puan ortalaması üç grup arasında benzer sonuçlar vermektedir (p=0.074).

Çizelge 4.15. Eğitimden 3 Ay Sonra CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Gruplar Arasında Karşılaştırılması

	Gruplar			p	Post-hoc p	F
	Öğrendiğini Anlat ^a (n=42)	Yüz Yüze ^b (n=42)	Eğitim Verilmeyen ^c (n=42)			
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS			
<i>Alt Boyut 1(Bilgi ve Korunma)</i>	55.26±7.01	53.07±6.80	50.07±5.16	0.001	a-c:<0.001 b-c:0.099 a-b:0.355	7.007
<i>Alt Boyut 2 (Tutum)</i>	26.59±3.56	27.14±3.05	25.47±2.79	0.051	-	3.046
<i>Toplam Puan</i>	81.85±9.28	80.21±8.77	75.54±6.09	0.002	b-c:0.002 a-c:0.030 a-b:1	6.736

Ort.: ortalama, **SS:** Standart Sapma, **F:** One-way Anova test, **Post Hoc Test:** Bonferroni Düzeltmesi

Çizelge 4.15. incelendiğinde; eğitimden 3 ay sonra CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği alt boyut1 (bilgi ve korunma) ve toplam puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip olduğu görülmektedir (p<0.05). Alt boyut 1(bilgi ve korunma) ve toplam puan ortalaması için yapılan post-hoc kıyaslama sonucuna göre; Alt boyut 1 (bilgi ve korunma) puan ortalaması eğitim verilmeyen grup ve öğrendiğini anlat grubu arasında istatistiksel olarak farklılığa sahip olup eğitim verilmeyen grup öğrendiğini anlat grubuna kıyasla anlamlı olarak daha düşüktür. Toplam puan ortalaması için yapılan post-hoc kıyaslama sonucuna göre ise eğitim verilmeyen grubun toplam puan ortalaması girişim gruplarına kıyasla anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Öğrendiğini anlat ve yüz yüze grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Alt boyut 2 (tutum) puan ortalaması ise üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip değildir (p=0.051).

Araştırmamızda geliştirilen CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği eğitim öncesinde, 15 gün ve 3 ay sonrasında uygulanmıştır. Ölçeğin alt boyut ve toplam puan ortalamaları her bir grupta eğitim öncesi, 15 gün ve 3 ay sonrasındaki değişikliğinin incelenmesi için yapılan istatistiksel analiz sonuçları Çizelge 4.16'da verilmiştir.

Çizelge 4.16. Grup İçinde CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği Öncesi ve 15 Gün Sonrası ve 3 Ay Sonrası Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi

Gruplar	CYBH Korunma Davranış Ölçeği	Zaman Serisi			p	Post-hoc p	F
		Öncesi ¹	15 gün Sonrası ²	3 ay Sonrası ³			
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS			
Öğrendiğini Anlat (n=42)	Alt Boyut 1 (Bilgi ve Korunma)	51.19±10.38	55.80±7.38	55.26±7.01	<0.001	1-2: p<0.001 1-3: p<0.001 2-3: p=0.039	29.772
	Alt Boyut 2 (Tutum)	24.38±3.66	26.73±3.43	26.59±3.56	<0.001	1-2: p<0.001 1-3: p<0.001 2-3: p=0.329	32.843
	Toplam Puan	75.57±12.78	82.54±9.59	81.85±9.28	<0.001	1-2: p<0.001 1-3: p<0.001 2-3: p=0.020	50.006
Yüz Yüze (n=42)	Alt Boyut 1 (Bilgi ve Korunma)	50.64±8.24	53.78±6.70	53.07±6.80	<0.001	1-2: p<0.001 1-3: p<0.001 2-3: p=0.004	24.875
	Alt Boyut 2 (Tutum)	26.28±2.62	27±2.93	27.14±3.05	<0.001	1-2: p=0.015 1-3: p=0.006 2-3: p=0.329	10.988
	Toplam Puan	76.92±10.03	80.78±8.72	80.21±8.77	<0.001	1-2: p<0.001 1-3: p<0.001 2-3: p=0.015	33.046
Eğitim Verilmeyen (n=42)	Alt Boyut 1 (Bilgi ve Korunma)	50.21±5.31	50.07±5.08	50.07±5.16	0.294	-	1.128
	Alt Boyut 2 (Tutum)	25.52±2.83	25.54±2.83	25.47±2.79	0.421	-	0.661
	Toplam Puan	75.73±6.14	75.61±6.01	75.54±6.09	0.198	-	1.713

Ort.: ortalama, SS: Standart Sapma, F: Repeated Measures Anova testi,
Post Hoc Test: Bonferroni Düzeltmesi

Çizelge 4.16 incelendiğinde; CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin eğitim öncesi, eğitimden 15 gün sonrası ve eğitimden 3 ay sonrası alt boyut ve toplam puan ortalamalarındaki değişim grup içinde kıyaslanmıştır. Buna göre öğrendiğini anlat grubunda alt boyut 1(bilgi ve korunma), alt boyut 2 (tutum) ve toplam puan ortalaması eğitimden 15 gün sonrası ve eğitimden 3 ay sonrası arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahiptir ($p<0.001$). Alt boyut 1(bilgi ve korunma) için yapılan post-hoc kıyaslama sonuçlarına göre ise eğitim öncesi ile eğitimden 15 gün sonra ve eğitimden 3 ay sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip olup ($p<0.001$) eğitim öncesinde elde edilen puan ortalaması 15 gün sonrası ve 3 ay sonrasına kıyasla anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Benzer şekilde eğitimden 15 gün sonra ve 3 ay sonra alt boyut 1(bilgi ve korunma) puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip olup ($p=0.039$) eğitimden 15 gün sonra elde edilen alt boyut 1 (bilgi ve korunma) puan ortalaması 3 ay sonraya kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Alt boyut

2 (tutum) için yapılan post-hoc kıyaslama sonuçlarına göre ise eğitim öncesi ile eğitimden 15 gün sonra ve eğitimden 3 ay sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip olup ($p<0.001$) eğitim öncesinde elde edilen puan ortalaması 15 gün sonrası ve 3 ay sonrasına kıyasla anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p<0.001$). Ancak eğitimden 15 gün sonra ve 3 ay sonra alt boyut 2 (tutum) puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip değildir ($p=0.329$). CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranış Ölçeği toplam puan ortalaması için yapılan post-hoc kıyaslama sonucuna göre ise eğitim öncesi ile eğitimden 15 gün sonra ve eğitimden 3 ay sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip olup ($p<0.001$) eğitim öncesinde elde edilen toplam puan ortalaması 15 gün sonrası ve 3 ay sonrasına kıyasla anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Benzer şekilde eğitimden 15 gün sonra ve 3 ay sonra toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip olup ($p=0.020$) eğitimden 15 gün sonra elde edilen toplam puan ortalaması 3 ay sonraya kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Yüz yüze grubunda; alt boyut 1 (bilgi ve korunma), alt boyut 2 (tutum) ve toplam puan ortalaması eğitimden 15 gün sonrası ve eğitimden 3 ay sonrası arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahiptir ($p<0.001$). Alt boyut 1 (bilgi ve korunma) için yapılan post-hoc kıyaslama sonuçlarına göre ise eğitim öncesi ile eğitimden 15 gün sonra ve eğitimden 3 ay sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip olup ($p<0.001$) eğitim öncesinde elde edilen puan ortalaması 15 gün sonrası ve 3 ay sonrasına kıyasla anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Benzer şekilde eğitimden 15 gün sonra ve 3 ay sonra alt boyut 1 (bilgi ve korunma) puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip olup ($p=0.004$) eğitimden 15 gün sonra elde edilen alt boyut 1 (bilgi ve korunma) puanları 3 ay sonraya kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Alt boyut 2 (tutum) için yapılan post-hoc kıyaslama sonuçlarına göre ise eğitim öncesi ile eğitimden 15 gün sonra ve eğitimden 3 ay sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip olup ($p=0.015$, $p=0.006$) eğitim öncesinde elde edilen puan ortalaması 15 gün sonrası ve 3 ay sonrasına kıyasla anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Ancak eğitimden 15 gün sonra ve 3 ay sonra alt boyut 2 (tutum) puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip değildir ($p=0.329$). CYBH Korunma davranış ölçeği toplam puan ortalaması için yapılan post-hoc kıyaslama sonucuna göre ise eğitim öncesi ile eğitimden 15 gün sonra ve eğitimden 3 ay sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip olup ($p<0.001$) eğitim öncesinde elde edilen toplam puan ortalaması 15 gün sonrası ve 3 ay sonrasına kıyasla anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Benzer şekilde eğitimden 15 gün sonra ve 3 ay sonra toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa

sahip olup ($p=0.015$) eğitimden 15 gün sonra elde edilen toplam puan ortalaması 3 ay sonraya kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Eğitim verilmeyen grupta alt boyut 1 (bilgi ve korunma), alt boyut 2 (tutum) ve toplam puan ortalaması eğitim öncesi, eğitimden 15 gün sonra ve eğitimden 3 ay sonraki ölçüm değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 4.17. Gruplar Arasında CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği Eğitim Öncesi ve 15 Gün Sonrası ve 3 Ay Sonrası Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Değişiminin Değerlendirilmesi

Gruplar	Zaman Serisi			p	Post-hoc p	F
	Eğitim Öncesi	Eğitimden 15 gün Sonrası	Eğitimden 3 ay sonrası			
Alt Boyut 1 (Bilgi ve Korunma)						
Öğrendiğini Anlat Grubu ¹ (n=42)	51.19±10.38	55.80±7.38	55.26±7.01	0.033	1-3:0.029 2-3:0.350 1-2:0.883	3.514
Yüz Yüze Grubu ² (n=42)	50.64±8.24	53.78±6.70	53.07±6.80			
Eğitim Verilmeyen Grup ³ (n=42)	50.21±5.31	50.07±5.08	50.07±5.16			
Alt Boyut 2 (Tutum)						
Öğrendiğini Anlat Grubu ¹ (n=42)	24.38±3.66	26.73±3.43	26.59±3.56	0.130	-	2.075
Yüz Yüze Grubu ² (n=42))	26.28±2.62	27±2.93	27.14±3.05			
Eğitim Verilmeyen Grup ³ (n=42)	25.52±2.83	25.54±2.83	25.47±2.79			
Toplam Puan						
Öğrendiğini Anlat Grubu ¹ (n=42)	75.57±12.78	82.54±9.59	81.85±9.28	0.050	-	3.076
Yüz Yüze Grubu ² (n=42)	76.92±10.03	80.78±8.72	80.21±8.77			
Eğitim Verilmeyen Grup ³ (n=42)	75.73±6.14	75.61±6.01	75.54±6.09			

Ort.: ortalama, **SS:** Standart Sapma, **F:** Repeated Measures Anova testi, **Post Hoc Test:** Bonferroni Düzeltmesi

Çizelge 4.17 incelendiğinde gruplar arasında CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının eğitim öncesi, eğitimden 15 gün sonra ve 3 ay sonraki değişimi değerlendirilmiş olup girişim ve kontrol grubu arasında alt boyut 2 (tutum) ve toplam puan ortalamalarının değişimi istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Alt boyut 1 (bilgi ve korunma) ortalama puan değişimi ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip olup ($p=0.033$) yapılan post-hoc kıyaslama sonucunda öğrendiğini anlat grubu ve eğitim verilmeyen grup arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p=0.029$). Buna göre alt boyut 1 (bilgi ve korunma) ortalama puanı için eğitim öncesi, eğitimden 15 gün sonra ve eğitimden 3 ay sonraki puan değişimi öğrendiğini anlat grubuna göre anlamlı olarak daha azdır.

Girişim ve kontrol gruplarına uygulanan Genital Hijyen Ölçeği (GHDÖ) alt boyut ve toplam puan ortalamalarının eğitim öncesinde, eğitimden 15 gün sonra ve eğitimden 3 ay sonrasında değerlendirilmesine yönelik yapılan istatistiksel analiz sonuçları Çizelge 4.18.'de verilmiştir.

Çizelge 4.18. Eğitim Öncesi GHDÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Gruplar Arasında Karşılaştırılması

	Gruplar			p	Post-hoc p	F
	Öğrendiğini Anlat ^a (n=42)	Yüz Yüze ^b (n=42)	Eğitim Verilmeyen ^c (n=42)			
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS			
GHDÖ						
<i>Genel Hijyen</i>	45.42±5.01	40.35±3.56	40.40±3.56	<0.001	b-c:1 a-c:<0.001 a-b:<0.001	21.135
<i>Adet Hijyeni</i>	32.66±4.05	31.23±4.21	31.16±4.21	0.181	-	1.736
<i>Anormal Bulgu</i>	12.16±2.32	10.07±3.30	10.07±3.29	0.002	b-c:1 a-c:0.005 a-b:0.005	6.790
<i>Toplam Puan</i>	90.26±9.52	81.66±6.59	81.64±6.58	<0.001	b-c:1 a-c:<0.001 a-b:<0.001	17.531

Ort.: ortalama, **SS:** Standart Sapma, **F:** One-way Anova testi, **Post Hoc Test:** Bonferroni Düzeltmesi

Çizelge 4.18 incelendiğinde; eğitim öncesi GHDÖ genel hijyen, anormal bulgu ve toplam puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahiptir ($p<0.05$). Genel hijyen, anormal bulgu ve toplam puan için yapılan post-hoc kıyaslama sonucunda öğrendiğini anlat grubu, yüz yüze grubu eğitim verilmeyen grup arasında anlamlı bir farklılık olup öğrendiğini anlat grubu genel hijyen alt boyut puan ortalaması eğitim verilmeyen ve yüz yüze grubuna kıyasla anlamlı olarak daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. Eğitim verilmeyen ve yüz yüze eğitim verilen grup arasında ise benzer puan ortalamalarına sahip olup aralarında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$). Adet hijyeni alt boyut puan ortalaması ise gruplar arasında anlamlı bir farklılığa sahip değildir ($p=0.191$).

Çizelge 4.19. Eğitimden 15 Gün Sonra (GHDÖ) Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Gruplar Arasında Karşılaştırılması

Genital Hijyen Ölçeği	Gruplar			p	Post-hoc p	F
	Öğrendiğini Anlat ^a (n=42)	Yüz Yüze ^b (n=42)	Eğitim Verilmeyen ^c (n=42)			
Eğitimden 15 gün sonra	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS			
<i>Genel Hijyen</i>	46.92±7.11	45.21±4.92	40.42±3.62	<0.001	b-c:<0.001 a-c:<0.001 a-b:0.448	16.267
<i>Adet Hijyeni</i>	33.28±5.23	32.64±4.16	31.23±4.19	0.113	-	2.216
<i>Anormal Bulgu</i>	13.09±1.99	13.09±1.69	10.09±3.31	<0.001	b-c:<0.001 a-c:<0.001 a-b:1	21.205
Toplam Puan	93.30±11.9	90.95±9.06	81.76±6.62	<0.001	b-c:<0.001 a-c:<0.001 a-b:0.771	17.375

Ort.: ortalama, **SS:** Standart Sapma, **F:** One-way Anova testi,
Post Hoc Test: Bonferroni Düzeltmesi

Çizelge 4.19 incelendiğinde; eğitimden 15 gün sonra GHDÖ genel hijyen, anormal bulgu ve toplam puan ortalamaları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahiptir ($p<0.05$). Genel hijyen, anormal bulgu ve toplam puan için yapılan post-hoc kıyaslama sonucunda eğitim verilmeyen grubun puan ortalaması genel hijyen, anormal bulgu ve toplam puan ortalama değerleri öğrendiğini anlat ve yüz yüze grubuna kıyasla anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrendiğini anlat ve yüz yüze gruplarında ise Genel hijyen, anormal bulgu ve toplam puan ortalamaları anlamlı bir farklılığa sahip değildir ($p>0.05$). Adet hijyeni alt boyut puan ortalaması ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip değildir ($p=0.113$).

Çizelge 4.20. Eğitimden 3 Ay Sonra GHDÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Gruplar Arasında Karşılaştırılması

Genital Hijyen Ölçeği	Gruplar			p	Post-hoc p	F
	Öğrendiğini Anlat ^a (n=42)	Yüz Yüze ^b (n=42)	Eğitim Verilmeyen ^c (n=42)			
Eğitimden 3 ay sonra	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS			
<i>Genel Hijyen</i>	46.90±7.12	45.16±4.98	40.35±3.56	<0.001	b-c:<0.001 a-c:<0.001 a-b:0.435	16.394
<i>Adet Hijyeni</i>	33.11±5.26	32.54±4	31.23±4.21	0.153	-	1.903
<i>Anormal Bulgu</i>	13.02±1.99	12.92±1.65	10.07±3.30	<0.001	b-c:<0.001 a-c:<0.001 b-a:1	20.125
Toplam Puan	92.95±11.88	90.73±8.87	81.66±6.59	<0.001	b-c:<0.001 a-c:<0.001 a-b:0.843	17.097

Ort.: ortalama, **SS:** Standart Sapma, **F:** One-way Anova testi, **Post Hoc Test:** Bonferroni Düzeltmesi

Çizelge 4.20 incelendiğinde; eğitimden 3 ay sonra GHDÖ genel hijyen, anormal bulgu ve toplam puan ortalamaları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahiptir ($p<0.05$). Genel hijyen, anormal bulgu ve toplam puan ortalaması için yapılan post-hoc kıyaslama sonucunda eğitim verilmeyen grubun genel hijyen, anormal bulgu ve toplam puan ortalaması değerleri öğrendiğini anlat ve yüz yüze grubuna kıyasla anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrendiğini anlat ve yüz yüze gruplarında ise genel hijyen, anormal bulgu ve toplam puan ortalaması anlamlı bir farklılığa sahip değildir ($p>0.05$). Adet hijyeni alt boyut puan ortalaması ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip değildir ($p=0.153$).

GHDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının her bir grupta eğitim öncesi ve 15 gün ve 3 ay sonrasındaki değişiminin incelenmesi için yapılan istatistiksel analiz sonuçları Çizelge 4.21’de verilmiştir.

Çizelge 4.21. Grup İçinde (GHDÖ) ve 15 Gün Sonrası ve 3 Ay Sonrası Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi

Gruplar	Genital Hijyen Ölçeği	Zaman Serisi			p	Post-hoc p	F
		Öncesi ¹	15 gün Sonrası ²	3 ay Sonrası ³			
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS			
Öğrendiğini Anlat (n=42)	Genel Hijyen	45.42±5.01	46.92±7.11	46.90±7.12	0.331	-	0.967
	Adet Hijyeni	32.66±4.05	33.28±5.23	33.11±5.26	0.891	-	0.019
	Anormal Bulgu	12.16±2.32	13.09±1.99	13.02±1.99	<0.001	1-2: p<0.001 1-3: p<0.001 2-3: p=0.323	17.297
	Toplam Puan	90.26±9.52	93.30±11.9	92.95±11.88	0.132	-	2.368
Yüz Yüze (n=42)	Genel Hijyen	40.35±3.56	45.21±4.92	45.16±4.98	<0.001	1-2: p<0.001 1-3: p<0.001 2-3: p=0.864	33.858
	Adet Hijyeni	31.23±4.21	32.64±4.16	32.54±4.00	0.042	1-2: p=0.027 1-3: p=0.042 2-3: p=0.109	4.407
	Anormal Bulgu	10.07±3.30	13.09±1.69	12.92±1.65	<0.001	1-2: p<0.001 1-3: p<0.001 2-3: p=0.051	21.522
	Toplam Puan	81.66±6.59	90.95±9.06	90.73±8.87	<0.001	1-2: p<0.001 1-3: p<0.001 2-3: p=0.046	38.981
Eğitim Verilmeyen (n=42)	Genel Hijyen	40.40±3.56	40.42±3.62	40.35±3.56	0.486	-	0.494
	Adet Hijyeni	31.16±4.21	31.23±4.19	31.23±4.21	0.183	-	1.836
	Anormal Bulgu	10.07±3.29	10.09±3.31	10.07±3.30	1	-	0.661
	Toplam Puan	81.64±6.58	81.76±6.62	81.66±6.59	0.830	-	0.470

Ort.: ortalama, **SS:** Standart Sapma, **F:** Repeated Measures Anova testi, **Post Hoc Test:** Bonferroni Düzeltmesi

Çizelge 4.21 incelendiğinde GHDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının eğitim öncesi, eğitimden 15 gün sonra ve eğitimden 3 ay sonraki ölçüm değerlerinin grup içinde değerlendirilmesi yapılmıştır. Buna göre eğitim verilmeyen grupta GHDÖ eğitim öncesi, 15 gün sonrası ve 3 ay sonrası alt boyut ve toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip değildir ($p>0.05$). Öğrendiğini anlat grubunda eğitim öncesi, 15 gün sonrası ve 3 ay sonrası genel hijyen, adet hijyeni ve toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip değildir ($p>0.05$). Anormal bulgu alt boyut puan ortalaması ise eğitim öncesi, 15 gün sonrası ve 3 ay sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip olup ($p<0.001$) post-hoc kıyaslama sonucuna göre eğitim öncesindeki anormal bulgu alt boyut puan ortalaması eğitimden 15 gün ve 3 ay sonraya kıyasla anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Yüz yüze grubunda

eğitim öncesi, eğitimden 15 gün sonra ve eğitimden 3 ay sonraki genel hijyen, adet hijyeni, anormal bulgu ve toplam puan ortalamaları değerleri istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Yapılan post-hoc kıyaslama sonuçlarına göre genel hijyen, adet hijyeni ve anormal bulgu alt boyut puan ortalaması eğitim öncesinde eğitim sonrası 15 gün ve 3 ay sonrasına göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Toplam puan ortalaması ise eğitim öncesinde eğitim sonrası 15 gün ve 3 ay sonrasına göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

GHDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının gruplar arasında eğitim öncesi ve 15 gün ve 3 ay sonrasındaki değişiminin incelenmesi için yapılan istatistiksel analiz sonuçları Çizelge 4.22’de verilmiştir.

Çizelge 4.22. Gruplar Arasında GHDÖ Öncesi ve 15 Gün Sonrası ve 3 Ay Sonrası Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Değişiminin Değerlendirilmesi

	Zaman Serisi			p	Post-hoc p	F
	Eğitim Öncesi	Eğitimden 15 gün Sonrası	Eğitimden 3 ay sonrası			
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS			
Genel Hijyen						
<i>Öğendiğini Anlat Grubu¹ (n=42)</i>	45.42±5.01	46.92±7.11	46.90±7.12	<0.001	2-3:<0.001	14.259
<i>Yüz Yüze Grubu² (n=42)</i>	40.35±3.56	45.21±4.92	45.16±4.98		1-3:<0.001	
<i>Eğitim Verilmeyen Grup³(n=42)</i>	40.40±3.56	40.42±3.62	40.35±3.56		1-2:1	
Adet Hijyeni						
<i>Öğendiğini Anlat Grubu¹ (n=42)</i>	32.66±4.05	33.28±5.23	33.11±5.26	0.214	-	1.560
<i>Yüz Yüze Grubu² (n=42)</i>	31.23±4.21	32.64±4.16	32.54±4.00			
<i>Eğitim Verilmeyen Grup³(n=42)</i>	31.16±4.21	31.23±4.19	31.23±4.21			
Anormal Bulgu						
<i>Öğendiğini Anlat Grubu¹ (n=42)</i>	12.16±2.32	13.09±1.99	13.02±1.99	<0.001	2-3:<0.001	14.392
<i>Yüz Yüze Grubu² (n=42)</i>	10.07±3.30	13.09±1.69	12.92±1.65		1-3:<0.001	
<i>Eğitim Verilmeyen Grup³(n=42)</i>	10.07±3.29	10.09±3.31	10.07±3.30		1-2:0.101	
Toplam Puan						
<i>Öğendiğini Anlat Grubu¹ (n=42)</i>	90.26±9.52	93.30±11.9	92.95±11.88	<0.001	2-3:<0.001	14.421
<i>Yüz Yüze Grubu² (n=42)</i>	81.66±6.59	90.95±9.06	90.73±8.87		1-3:<0.001	
<i>Eğitim Verilmeyen Grup³(n=42)</i>	81.64±6.58	81.76±6.62	81.66±6.59		1-2:1	

Ort.: ortalama, **SS:** Standart Sapma, **F:** Repeated Measures Anova testi, **Post Hoc Test:** Bonferroni Düzeltmesi

Çizelge 4.22 incelendiğinde gruplar arasında GHDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları eğitim öncesi, eğitimden 15 gün sonra ve 3 ay sonraki değişimi değerlendirilmiş olup girişim ve kontrol grubu arasında alt boyut ve toplam puan ortalamasının değişimi istatistiksel olarak incelenmiş ve genel hijyen, anormal bulgu ve

toplam puan ortalamasının eğitim öncesi, 15 gün sonrası ve 3 ay sonrasındaki değişimi gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0.05$). Yapılan post-hoc kıyaslama sonuçlarına göre ise eğitim verilmeyen grup ile öğrendiğini anlat ve yüz yüze grupları arasındaki değişim anlamlı bulunmuş olup, eğitim verilmeyen gruptaki değişim girişim gruplarına kıyasla daha düşük bulunmuştur.



5. TARTIŞMA

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin geliştirilmesi için yapılan geçerlilik ve güvenilirliğini çalışması ve 18-49 yaş arası üreme çağı kadınlarına farklı iki yöntem (öğrendiğini anlat/ yüz-yüze) ile verilen eğitimin davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın tartışması iki bölümde sunulmuştur.

5.1. Ölçeğin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışmasının Bulgularının Tartışılması

5.1.1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin geçerlik analizi bulgularının tartışılması

5.1.1.1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin kapsam/içerik geçerliği analizi bulgularının tartışılması

Kapsam/içerik geçerliliği, ölçeğin araştırma sorusunu cevaplamak için gerekli tüm ilgili maddeleri kapsayıp kapsamadığını test eder (Singh, 2017; Yaddanapudi ve Yaddanapudi, 2019). Literatür taraması yapılarak oluşturulan madde havuzu, kapsam geçerliliğini belirlemek amacıyla alanında uzman olan 9 uzmanın değerlendirmesine sunulmuştur. Bu görüşler Davis yöntemi ile değerlendirilmiştir. Davis tekniğine göre maddeler 1-4 arası puanlanarak değerlendirilmiştir. Bu puanlar; [1 puan “uygun değil”, 2 puan “maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekir”, 3 puan “uygun ancak küçük değişiklik gerekir”, 4 puan “çok uygun”] olarak değerlendirilmektedir (Davis, 1992; Grant ve Davis, 1997). Davis yöntemine göre maddelerin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için; ölçekteki her bir maddenin KGO ve Ölçeğin toplam KGİ'si hesaplanmıştır. Kapsam geçerliliğinin yeterli olması için kapsam geçerlilik indeksinin “0.80”in üzerinde olması gereklidir (Palanbek Yavaş vd, 2022).

Davis Yöntemine göre 0.80 değerinin altında kalan maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Kapsam geçerliliği sonrası ölçekte 44 madde kalmıştır. Maddelerin KGO değerleri 0.44- 1 arasında bulunurken, ölçeğin toplam KGİ değeri 0.89 olarak bulunmuştur. Sonuçlara bakılarak Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin kapsam/içerik geçerliğinin sağlandığı ve ölçmeyi hedeflediği alanda temsil gücünün yüksek olduğu söylenebilir.

5.1.1.2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin yapı geçerliği analizi bulgularının tartışılması

5.1.1.2.1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin açıklayıcı faktör analizi bulgularının tartışılması

Yapı geçerliği, test veya ölçek maddelerinin ölçülmek istenen faktörle yüksek ilişki içerisinde olması ve faktörler arası ilişkilerin de kuramsal olarak anlamlı ve tutarlı olmasıdır (Mucuk, 2019). AFA'nın amacı, ölçüm aracındaki değişkenlerin sayısını, değişkenlerin kendi arasındaki ilişkiyi ortak faktörler altında toplamaktır (Howard, 2016). Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin maddelerinin AFA ve DFA için uygunluğunu belirlemek amacıyla; "Barlett Testi" ve "Kaiser Meyer Olkin (KMO) Testi" uygulanmıştır. KMO testi sonucunun "0.60"ın üzerinde olması örneklemin faktör analizi yapmak için uygun olduğunu gösterir. KMO testinin alacağı değer "0" ile "1" arasındadır. Sonuç 1'e ne kadar yaklaşırsa veriler faktör analizi yapmak için o kadar uygundur. Örneklem grubunun uygun olup olmadığını ölçen "Bartlett's testi" için ise p değerinin <0.05 olması gereklidir (McSherry vd, 2002).

Araştırmamızda KMO değeri %90.6'dır. KMO test sonucu %60'tan büyük olması ve Bartlett testi sonucunun anlamlı olması ($p < 0.001$) ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir ((Norusis, 1990; Tabachnick ve Fidell, 2001; Wechsler vd, 1992). Dolayısıyla maddeler arasında korelasyonların olduğu söylenebilmektedir.

Faktör analizi, bir değişken kümesi içindeki faktörlerin sayısını belirlemenin yanı sıra, yükleme değerleri aracılığıyla her bir değişkenin ortaya çıkan her bir faktörü temsil etme derecesini de belirler (Howard, 2016). Araştırmada faktör yükü 0.40 altında olan maddeler çıkarılarak AFA tekrar uygulanmıştır (Field, 2013). Bunun sonucunda, ölçek formundaki 3,6, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24,26, 28, 29, 32, 33, 36, 38, 39, 41, 42, 43 ve 44. maddeler çıkartılmıştır.

Faktörlerin ilişki gösteren maddelerle bir araya gelebilmesi için varimax döndürme metodu kullanılmaktadır (Gaskin ve Happell, 2014). Araştırmamızda rotasyon sonucunda ölçekte özdeğeri (eigenvalue) 1' den büyük iki faktör bulunmuştur. 1. Faktör (bilgi ve korunma) özdeğeri= 8.595 ve 2. Faktör (tutum ve davranış) özdeğeri= 4.146'dır. Açıklanan varyans oranının en az %50 olması yapılan analizin geçerli olduğunu göstermektedir (Peterson, 2000). Araştırmamızda her iki faktörün açıkladıkları varyans yüzdeleri ise sırasıyla 38.161 ve 19.753 'tür. Açıklanan toplam varyans ise %57.914'tür.

AFA sonucu oluşturulan iki faktörlü Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin faktör yükleri ve açıkladıkları toplam varyans yüzdesine bakıldığında geçerli olduğu sonucuna varılmıştır.

5.1.1.2.2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi bulgularının tartışılması

DFA, AFA sonucu belirlenmiş olan faktörlerin uygunluğunu test etmektedir (Gregorich, 2006).

DFA, araştırmacının verilere bir yapı veya model empoze etmesine ve bu modelin ne kadar iyi "uyduğunu" test etmesine izin vererek açıklayıcı faktör analizinden farklıdır. "Model", (a) faktörlerin sayısı, (b) faktörlerin ilişkili olup olmadığı ve (c) maddelerin faktörle nasıl ilişkili olduğu hakkında bir hipotezdir (Santor vd, 2011). AFA, bir ölçüm aracı oluşturma testi olarak düşünülebilir. AFA bir ölçüm aracı (yani, bir ölçüm teorisinin hâlihazırda mevcut olmadığı veya bir ölçüm teorisinin çürütüldüğü ve teorileştirmenin yeniden başlaması gerektiği durumlarda), DFA bir ölçüm aracının teorisini test etmenin bir yolu olarak düşünülebilir (Sakaluk ve Short, 2017).

DFA, ölçüm aracının teori ile uyumlu olup olmadığını değerlendirmek için farklı model uyum indekslerinden faydalanır. Model uyum indeksleri " χ^2 /sd (Ki-kare/serbestlik derecesi)", "uyum iyiliği indeksi (GFI-Goodness of Fit Index)", "karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI-Comperative Fit Index)", "yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA-Root Mean Square error of Approximation)", "standardize ortalama hataların karekökü (SRMR-Standardized Root-Meansquare Residual)" kullanılmaktadır (Hoon Song vd, 2011). Ölçüm araçlarının uyumunun iyi olabilmesi için "CFI, NFI, IFI, GFI" 0 ile 1 arasında değişir ve kabul edilebilir model uyumu için geleneksel değer 0.90 veya daha yüksek olması gerekmektedir (Appleton vd, 2006). "RMSEA" değerinin "0.08'den küçük olması Ki-kare'nin serbestlik derecesine bölümünün "5"ten küçük olması, p değerinin anlamlı olması ($p < 0.05$) gerekmektedir (Singaram vd, 2010).

Araştırmamızda Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeğinin ölçme modeli için uyum indeksi değerleri, " $\chi^2/SD = 1.39$ ($p < 0.001$)", "CFI=0.97", "RMSEA=0.04", "NNFI=0.96", "NFI=0.89", "SRMR=0.07" olarak bulunmuştur. DFA sonucunda, uyum indeksi değerleri model ile verinin uyum gösterdiği bulunmuştur.

5.1.1.2.3. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin tepki yanlılığı analizi bulgularının tartışılması

Tepki yanlılığı cevap vericilerin ölçüm aracına kendi düşünceleri ile veya toplum ve araştırmacının beklentileri yolunda cevaplayıp cevaplamadığı için kullanılır. Tepki yanlılığını belirlemek için “Hotelling T²” testi kullanılır ve sonucunun anlamlı olması ($p < 0.05$) beklenmektedir (Uludağ ve Arzu, 2022). Araştırmamızda “Hotelling T²” analiz sonucu $p < 0.001$ bulunmuştur. Sonuçlarımıza göre araştırmada tepki yanlılığı olmadığı söylenebilir.

5.1.2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin güvenilirlik bulgularının tartışılması

Güvenirliğin sağlanabilmesi için ölçüm aracının tutarlı olması ve dengeli ölçüm sonuçları sunması gerekmektedir (Karakurt, 2021). Bağımsız ölçümlerde birbirine yakın kararlı sonuç alınması gerekmektedir (Çakmur, 2012).

5.1.2.1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin cronbach alfa katsayısı bulgularının tartışılması

Cronbach tarafından 1951 senesinde geliştirilen alfa katsayısı yöntemi, bir iç tutarlılık güvenilirliğini belirlemeye yardımcı olan yöntemdir. Her bir madde için tespit edilen tek bir α değeri olabileceği gibi, ölçekteki tüm maddelere ait ortalama bir α değeri de olabilir. Tüm maddeler için elde edilen α değeri ölçeğin toplam güvenilirliğini gösterir ve genel kabul bu değer 0.7 ve büyük olmasıdır (Kilic, 2016).

21 maddeden oluşan Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin genel Cronbach Alfa katsayısı 0.911 birinci alt boyutun (Bilgi ve Korunma) 0.941, ikinci alt boyutun (Tutum ve Davranış) 0.889 olarak hesaplanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre ölçeğin yeterli seviyede iç tutarlılığa sahip bir ölçüm aracı olduğu ve ölçek maddeleri arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.001$).

5.1.2.2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin madde toplam puan ve madde analizi bulgularının tartışılması

Madde toplam puan korelasyon katsayılarının ortalaması ölçüm aracının güvenilirliğini vermektedir. Ölçüm aracının toplam puanıyla her bir maddeye ait

puanların korelasyonun alınmasıdır (Çakmur, 2012). Madde toplam puan korelasyonunun yüksek ve pozitif olması, ölçek maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve ölçüm aracının iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir. Madde toplam puan korelasyonunda, katsayı işareti eksi ve değeri sıfır veya sıfıra yakın olması bu maddenin diğer maddelerle ölçülmek istenen tutumu ölçmede yetersiz kaldığını göstermektedir (Erbil, 2009).

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nde madde-toplam korelasyonunun hesaplanmasında Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Toplam puan ile maddeler arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif ve düşük ve orta derecede ilişkiler söz konusudur ($p < 0.001$). Toplam puan ile maddeler arasında çok yüksek ilişkinin olmaması da doğrusal bağlantı probleminin olmadığını göstergesi olduğundan ölçeğin bu bakımdan da yeterli olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırmamızda herhangi bir maddenin çıkarılması ile güvenilirlik katsayısı Cronbach alfa katsayısı yükselmemiştir. Düzeltilmiş madde toplam puan korelasyonunda ise ölçekteki maddelerin hiçbirinde 0.30'un altına düşüş gözlemlenmemiştir. Bu sebeple ölçekteki tüm maddelerin birbiri ile ilişki gösterdiği ve herhangi bir maddenin çıkarılmaması gerekliliği sonucuna ulaşılmıştır.

5.1.2.3. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin test-R-test güvenilirliği bulgularının tartışılması

Bir ölçme aracının, aynı denek grubuna, aynı koşullarda ve belli bir zaman aralığında iki kez uygulanmasıdır. İki uygulamadan elde edilen ölçüm değerleri korelasyon katsayısı, ölçeğin güvenilirlik katsayısıdır (Karakoç ve Dönmez, 2014). İki ölçüm arasındaki korelasyon katsayısının 0.70'in üzerinde olması gerekir. İki ölçüm arasında puan ortalaması farkının olmaması gerekir (Polit, 2014).

Araştırmamızda geliştirmiş olduğumuz ölçeğin toplam puanı için test-R-test sonuçlarına ait ICC katsayısı istatistiksel olarak anlamlı ve orta dereceli bir uyum olduğunu göstermektedir. test-R-test sonuçlarının ortalamaları arasındaki farklılık ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip değildir. Ölçeğin birinci (bilgi ve korunma) ve ikinci alt boyut (tutum ve davranış) puanları için yapılan test-R-test sonucunda ise ICC katsayısı sırasıyla 1 ve 0.945 bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek derecede uyum gösterdiği görülmüştür. Ayrıca hem birinci (bilgi ve korunma) hem de ikinci alt boyut (tutum) puanlarının test-R-test sonuçlarının ortalamaları arasındaki

farklılık ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip değildir. Bu sonuçlar ışığında Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin test-R-test güvenilirliğinin de sağlandığı görülmektedir.

5.2. Farklı İki Yöntem (Öğrendiğini-Anlat /Yüz yüze) ile Verilen Eğitimin Kadınların Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlarına Etkisi ile Bulgularının Tartışılması

5.2.1. Kadınların tanımlayıcı bilgilerinin tartışılması

Araştırmamızda yer alan öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim verilen grubun yaş ortalaması 30.64 ± 5.73 ve yüz yüze eğitim verilen grubun yaş ortalaması 29.83 ± 5.49 eğitim almayan grubun yaş ortalaması 28.16 ± 5.09 ile benzer durumdadır.

Uçtu ve Özerdoğan'ın (2022) öğrendiğini anlat yöntemini kullanarak yapmış oldukları çalışmada müdahale grubunda yer alan kadınların yaş ortalaması 23.3 ± 4.46 , kontrol grubunda yer alan kadınların yaş ortalaması 23.97 ± 3.59 'tur (Uçtu ve Özerdoğan, 2022).

Jamaika'da gebe kadınlar ile öğrendiğini anlat yöntemi kullanılarak yapılan bir araştırmada kadınların ortalama yaşı 23 bulunmuştur (Wilson vd, 2012).

Randomize kontrollü bir çalışmada müdahale grubu katılımcılarının yaş ortalaması 29, kontrol grubu katılımcılarının yaş ortalaması 32 bulunmuştur.

Araştırmamıza katılan katılımcıların yaş ortalaması literatürle benzerlik göstermekle birlikte oluşan farklılıklar örneklem gruplarının farklı olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmamızda öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim verilen grubun eğitim durumu 17 (%40.5)'si lisans, 11 (%26.2)'i, lisansüstü eğitim, yüz yüze eğitim grubunda yer alan kadınların 24 (%57.1) lisans, 9 (%21.4) lise, 7 (%16.7)'si lisansüstü eğitime sahip olduğu bulunmuştur. Eğitim verilmeyen kadınların 25 (%59.5)', lisans, 12 (%28.6)'si lise eğitimine sahiptir. Grupların her birinde katılımcıların çoğunluğu lisans düzeyinde eğitime sahip olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Prekonsepsiyonel dönemdeki kadınlara verilen eğitim araştırmasında müdahale grubu katılımcılarının 61 (%67.0), kontrol grubu katılımcılarının 59 (66.3)'u lisans seviyesi eğitim durumuna sahip bulunmuştur (Aksoy ve Özentürk, 2021).

Calpbinici'nin (2020) yapmış olduğu araştırmada müdahale grubu primipar kadınların 13 (35.1)' lise, 13 (35.1)' lisans ve lisansüstü, kontrol grubu primipar kadınların 12 (33.3)'si lise, 10 (27.8)' lisans ve lisansüstü eğitime sahiptir (Calpbinici, 2020).

Çetinkaya'nın (2018) yapmış olduğu araştırmada müdahale grubunda olan kadınların 13 (%56.5)' lise, 7 (%30.4)'si lisans, kontrol grubunda yer alan kadınların 18(%81.8)'i lise 3 (13.6)'ünün lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir (etinkaya şimşek, 2018). Bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim verilen gruptaki kadınların 27 (%64.3)'si, yüz yüze eğitim alan gruptaki kadınların 31 (%73.8)'i ve eğitim verilmeyen kadınların 29 (%69)' cinsel olarak aktif bulunmuştur. Gruplar arasında istatikselsel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Üniversite ğrencileri ile yapılan bir araştırmada kız öğrencilerin kız öğrencilerin %20.8'inin, cinsel olarak aktif olduğu bulunmuştur (Sevil vd, 2012).

Tanzanya'da niversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada kız öğrencilerin %70.4'ünün cinsel olarak aktif olduğu tespit edilmiştir (Somba vd, 2014).

Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada kadınların %27,4'nn cinsel olarak aktif olduğu bulunmuştur (Bal Yılmaz vd, 2010).

Araştırma sonucumuzun diğer araştırmalardan farklı çıkmasının sebebi literatürdeki çoğu çalışmanın öğrencilerle yapılması ve üreme ağı kadınlarına yönelik çalışmalarda soruların aktif cinsel yaşam olarak sorgulanmamasından kaynaklanıyor olabilir.

5.2.2. Kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve cinsel yaşamla ilgili cevaplarının tartişılması

Araştırmamıza katılan öğrendiğini anlat grubunda yer alan kadınların 35 (%83.3)'i, yüz yüze eğitim grubunda yer alan kadınların grubunda 39 (%92.9)'unun ve eğitim verilmeyen kadınların 34 (%81)' CYBH ile ilgili bilgisinin olduğunu söylemiştir.

Farklı yaş gruplarındaki kadınların CYBH ile ilgili bilgi düzeyine bakan bir araştırmada kadınların 244 (%72.4)' CYBH ile ilgili bilgilerinin olduğunu söylemiştir (Hafeez vd, 2021).

Bangladeş'te CYBH semptomu gösteren katılımcılarla yapılan bir araştırmada katılımcıların %71.4'ünün CYBH ile ilgili bilgisinin olduğunu söyledikleri tespit edilmiştir (Huda vd, 2022).

Araştırmamıza katılan bütün grupların CYBH ile ilgili bilgi sahibi olduklarını söylemeleri eğitim durumlarının yüksek olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmamızda öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim verilen kadınların grubunda CYBH ile ilgili bilgi kaynakları sırasıyla internet-TV 28 (%66.7), sağlık kuruluşu 16 (%38.1), aile arkadaş 15 (%35.7), dergi -kitap-gazete 14 (%33,3) ve okul 13 (%31) olarak bulunmuştur. Yüz yüze eğitim grubunda yer alan kadınların CYBH ile ilgili bilgi kaynakları sırasıyla internet-TV 34 (%81), aile arkadaş 21 (%50), dergi-kitap-gazete 18 (%42.9), okul 13 (%31) ve sağlık kuruluşu 9 (21.4) olarak bulunmuştur. Eğitim verilmeyen kadınların bilgi kaynakları sırasıyla 29 (%69) internet-TV, 20 (%52.4) sağlık kuruluşu, 21 (%50) dergi kitap gazete, 18 (%42.9) aile -arkadaş, 17 (%40.5) okul bulunmuştur.

Hafeez ve ark'nın (2021) yapmış olduğu çalışmada kadınların en yaygın kullandığı bilgi kaynakları TV %42, internet %40, %21 doktorlar bulunmuştur (Hafeez vd, 2021).

10 araştırmanın dâhil edildiği sistematik bir derlemede kadınların CYBH ile ilgili kullanmış oldukları bilgi kaynakları sırasıyla arkadaşlar, akrabalar, dergiler ve televizyon bulunmuştur (Alomair vd, 2020).

Uganda'da yapılan bir araştırmada kadınların CYBH ile ilgili kullanmış olduğu en yaygın kaynaklar sağlık kuruluşu %40.4, sosyal medya %23.9, arkadaş %26.8 ve okul %7.5 bulunmuştur (Nawagi vd, 2016).

Türkiye'de ğrenci yurdunda yapılan bir araştırmada ğrencilerin CYBH konusunda bilgi kaynakları %24.0 dergi, kitap, gazete, TV, %14.0 internet, %10 arkadaş, %8.8 okul, %4.8 sağlık kuruluşu bulunmuştur (Yaşar vd, 2019).

Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada CYBH ile ilgili bilgi kanalı olarak %56.3' okul, %44.6 medya, %31.3 kitap, %17.9 sağlık çalışanları, %8.9 arkadaşlar, %8.9'u ailesinden bilgi almıştır (Demir, 2013).

Sonuçlarımız genel olarak literatürle benzerlik göstermekle birlikte örneklem gruplarının farklı olmasından kaynaklı ve demografik özelliklere bağlı kadınların bilgi alma kaynaklarının sıralaması değişebilmektedir.

Araştırmamıza katılan öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim verilen kadınların en çok bildiği CYBH, AIDS 38 (%90.5), Hepatit B ve Hepatit C, 30 (%71.4), uçuk 32

(%76.2), HPV 29 (%69), bel soğukluğu 22 (%52.4)'si bel soğukluğunu bilmektedir. Yüz yüze eğitim verilen kadınların bildikleri CYBH, AIDS 40 (%95.2), HPV 35 (%83.3) Hepatit B ve Hepatit C 32 (%76.2), uçuk %76.2, bel soğukluğu 24 (%57.1)'dür. Eğitim verilmeyen kadınların bildiği CYBH'ler AIDS 33 (%78.6), 29 (%69) Hepatit B ve Hepatit C, 29 (%69) HPV, 26 (%61.9) uçuk ve 18 (%42.9) bel soğukluğudur.

Norbu ve Mukhia'nın (2013) yapmış oldukları araştırmada katılımcılar sırasıyla en çok bel soğukluğu, frengi ve genital uçuk, klamidya ve hepatit enfeksiyonlarını bilmektedir (Norbu ve Mukhia, 2013).

Romanya'da yapılan bir araştırmada katılımcılar %98 HIV, %75.8 gonore ve %61.1'i klamidya, %32.3 Trikomanas ve hepatit B veya C'nin CYBH olduğunu bildiği tespit edilmiştir (Grad vd, 2018).

Almanya'da yapılan bir araştırmada katılımcılar %71.1 HIV/AIDS, %33.3 bel soğukluğu, %32.3 frengi, %11.1 uçuk, %10.0 Hepatit B enfeksiyonlarını bilmektedir (Matthiesen vd, 2021).

Türkiye'de yapılan bir araştırmada katılımcıların en çok bildiği 4 CYBH gonore, sifiliz, AIDS, HPV bulunmuştur (Büyükkayacı Duman vd, 2015).

Araştırma sonucumuz literatürle benzerlik göstermekle birlikte literatürde ve araştırmamızda en çok bilinen hastalıklar, üzerine en çok çalışma ve bilgi alınması kolay olan hastalıklar bulunmuştur.

Araştırmamızda öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim verilen kadınların grubunda CYBH ile ilgili bildikleri belirtiler, kaşıntı 36 (%85.7), vajinal akıntı 32 (%76.2), kızarıklık 28 (%66.7), idrar yaparken yanma 27 (%64.3), cinsel ilişki sırasında ağrı 19 (%45.2) bulunmuştur. Yüz yüze eğitim grubunda yer alan kadınların grubunda CYBH ile ilgili bildikleri belirtiler kaşıntı 38 (%90.5), vajinal akıntı 38 (%90.5), kızarıklık 36 (%85.7), idrar yaparken yanma 33 (%78.6), cinsel ilişki sırasında ağrı 24 (%57.1) ve ateş 22 (%52.4) olarak bulunmuştur. Eğitim verilmeyen kadınların bildikleri CYBH belirtileri 38 (%90.5) kaşıntı, 35 (%83.3) kızarıklık, 32 (%76.2) idrarda yanma, 28 (%66.7) ilişki sırasında ağrı olarak bulunmuştur.

Yapılan bir araştırmada katılımcıların en çok bildikleri CYBH belirtileri kaşıntı, döküntü, idrar yaparken ağrı bulunmuştur (Nawagi vd, 2016).

Balbesi ve Mohizea'nın (2017) yapmış oldukları araştırmada kadınların en çok genital kaşıntı, kötü akıntı ve ağrılı idrar yapma belirtilerini bildikleri tespit edilmiştir (Balbesi ve Mohizea, 2017).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada katılımcıların en çok bildiği CYBH belirtileri genital organlarda yara, vajinal akıntı, adet düzensizliği, kaşıntı, idrar yaparken yanma ve cinsel ilişki sırasında ağrı bulunmuştur (Elkin, 2015). Araştırma sonucumuz literatürle benzerlik göstermektedir.

5.2.3. Öğrendiğini Anlat Yöntemi ile verilen eğitimin kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve genital hijyen davranışlarına yönelik etkisi bulgularının tartışılması

Araştırmamıza katılan kadınların eğitim öncesi CYBH’den Korunmaya Yönelik Davranış Ölçeği alt boyut ve toplam ortalama puanları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Eğitim öncesinde ölçek alt boyut ve toplam puan ortalaması girişim ve kontrol grupları arasında benzer sonuçlar vermektedir.

Bahri ve ark’nın (2018) öğrendiğini anlat yönteminin post-menopozal kadınlarda öz bakım aktivitelerini iyileştirmedeki etkinliğini incelemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada müdahale ve kontrol grubunda anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (Bahri vd, 2018).

Çin’de Anne sağlığı okuryazarlığı sınırlı olan kadınlarda doğum sonrası anne-bebek sağlığını iyileştirmek için geri öğretme yöntemini kullanan bir randomize kontrollü çalışmada müdahale ve kontrol grupları arasında benzer özelliklerin olduğu bulunmuştur (Cheng vd, 2023).

Uçtu ve Özerdoğan’ın (2022) yılında öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısına etkisi adlı randomize kontrollü çalışmada Müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Kul Uçtu ve Özerdoğan, 2022).

Araştırmamız literatürle benzerlik göstermekle birlikte gruplar arasında farklılık olmaması grupların homojen olarak dağıldığının göstergesidir.

Araştırmamız da gruplar arasında CYBH’den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği alt boyut ve toplam puanın eğitim öncesi, eğitimden 15 gün sonra ve 3 ay sonraki değişimi değerlendirilmiş olup girişim ve kontrol grubu arasında alt boyut 2 (tutum) ve toplam puan ortalaması değişimi istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Alt boyut 1 (bilgi ve korunma) puan değişimi ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip olup ($p=0.033$) yapılan post-hoc kıyaslama sonucunda öğrendiğini anlat grubu ve eğitim verilmeyen grup arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p=0.029$). Buna göre

alt boyut 1 (bilgi ve korunma) puanı için eğitim öncesi, eğitimden 15 gün sonra ve eğitimden 3 ay sonraki puan değişimi öğrendiğini anlat grubuna göre anlamlı olarak daha azdır. GHDÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması eğitim öncesi, eğitimden 15 gün sonra ve 3 ay sonraki değişimi değerlendirilmiş olup girişim ve kontrol grubu arasında alt boyut ve toplam puan ortalaması değişimi istatistiksel olarak incelenmiş ve genel hijyen, anormal bulgu ve toplam puan ortalaması eğitim öncesi, 15 gün sonrası ve 3 ay sonrasındaki değişimi gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0.05$). Yapılan post-hoc kıyaslama sonuçlarına göre ise eğitim verilmeyen grup ile öğrendiğini anlat ve yüz yüze grupları arasındaki değişim anlamlı bulunmuş olup, eğitim verilmeyen gruptaki değişim girişim gruplarına kıyasla daha düşük bulunmuştur.

Sistemantik bir incelemede genel olarak, öğrendiğini anlat yöntemi her zaman istatistiksel olarak anlamlı olmasa da olumlu etkiler gösterdiği bulunmuştur (Dinh vd, 2016).

Başka bir sistemantik bir incelemede öğrendiğini anlat yönteminin hasta sonuçları üzerine olumlu etkiler gösterdiği tespit edilmiştir (Oh vd, 2021).

Bahri ve ark'nın öğrendiğini anlat yönteminin post-menopozal kadınlarda öz bakım aktivitelerini iyileştirmedeki etkinliğini araştırdığı çalışmada müdahale grubunda ortalama bilgi ve öz bakım puanları, müdahaleden bir ay sonra kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Bahri vd, 2018).

Cheng ve ark'nın (2023) yaptıkları çalışmada öğrendiğini anlat yöntemi uygulanan, müdahale grubunda yer alan katılımcıların kontrol grubuna göre puanları daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Cheng vd, 2023).

İran'da doğum sonrası yaşam kalitesinin artırılmasının amaçlandığı bir araştırmada öğrendiğini anlat yöntemi kullanılarak yapılan müdahalenin kadınların rutin programa göre daha fazla yaşam kalitesi artırdığını ve gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu tespit edilmiştir (Ghiasvand vd, 2017).

Ahmadidarrehsima ve arkadaşları tarafından (2020) yapılan bir araştırmada öğrendiğini anlat yöntemiyle öz yönetim eğitiminin meme kanserli hastalarda belirsizlik üzerine etkisi incelenmiş olup, müdahale grubunda (öğrendiğini-anlat yöntemiyle) yer alan kadınların kontrol grubuna göre (yüz yüze) belirsizliğinin daha fazla azaldığını ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu tespit etmişlerdir (Ahmadidarrehsima vd, 2020).

Abianeh ve ark'nın (2020) öğrendiğini anlat yöntemi kullanarak yapmış oldukları araştırmada katılımcılarının müdahale sonrası almış oldukları puanları müdahale öncesine göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Abianeh vd, 2020).

Öğrendiğini anlat yönteminin acil servis taburculuğu sonrası talimatların akılda tutulmasını artırıp artırmayacağını inceleyen bir araştırmada katılımcıların eğitim sonrası puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığı saptanmıştır (Slater vd, 2017).

Moadab ve arkadaşları (2015) primipar sezaryen kadınlarda öğrendiğini anlat yönteminin cerrahi kaygı üzerine etkisini incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada. Müdahale grubunun ortalama ameliyat öncesi kaygı puanının yüz yüze eğitim verilen kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur (Moadab vd, 2015).

Choi ve Choi'nin (2021) sistematik derlemesinde kanser hastalarıyla yapılan dört yarı deneysel çalışma ve bir randomize kontrollü araştırma değerlendirilmiş olup öğrendiğini anlat yönteminin kanser hastalarının müdahale programları, mutluluğu, sağlık okuryazarlığını, ölümlle ilgili kaygıyı, semptom deneyimini, sıkıntıyı ve öz yeterliliği önemli ölçüde etkilediği saptanmıştır (Choi ve Choi, 2021).

Uçtu ve Özerdoğan'ın (202) öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısına etkisi adlı randomize kontrollü çalışmasında müdahale grubuna öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen eğitimin kontrol grubuna yüz yüze verilen rutin eğitimden daha başarılı olduğu bulunmuştur (Uçtu ve Özerdoğan, 2022).

Endonezya'da yapılan bir araştırmada görsel-işitsel ve broşür kullanılarak verilen genital hijyen davranışları eğitiminin müdahale grubunda yer alan kadınların davranışlarında kontrol grubuna göre daha fazla pozitif davranış geliştirmesine katkı sunduğu bulunmuştur (Hayati vd, 2018).

Bir tez araştırmasında üreme çağı kadınlarına verilen genital hijyen eğitiminin kadınların davranış puanlarını daha fazla artırdığı bulunmuştur (Karakale, 2020).

Yapılan başka bir tez çalışmasında üniversitede eğitim gören kadın öğrencilere yüz yüze eğitim verilerek müdahale grubunun kontrol grubuna göre daha pozitif genital hijyen davranışı kazandırdığı bulunmuştur (Sipçik, 2020).

Ege ve Eryılmaz (2006) tarafından üreme çağı kadınları ile yapılan bir araştırmada kadınlara verilen yüz yüze genital hijyen eğitiminin kadınların davranışlarında olumlu değişiklikler gösterdiği bulunmuştur (Emel ve Eryılmaz, 2006).

Araştırmamız literatürle benzerlik göstermekle birlikte öğrendiğini anlat yöntemi ile verilen eğitimin yüz yüze ve eğitim verilmeyen gruba göre daha fazla puan artışı sağladığı görülmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'ni geliştirmek amacıyla yapılan araştırmanın sonucunda;

- Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmaya yönelik davranışların belirlenmesinde “geçerli ve güvenilir” bir ölçüm aracı olarak bulunmuştur.
- Araştırma sonucunda “2 alt boyuttan oluşan, 5’li likert tipinde, 21 maddelik bir ölçek elde edilmiştir.
- 9 uzmanın görüşleri sonrasında 44 madde sayısına indirgenen ölçeğin KGİ değeri 0.89 olarak hesaplanmıştır. Bu değer ölçeğin kapsam geçerliğini sağladığını ve ölçmeyi hedeflediği alanda temsil gücünün yüksek olduğu saptanmıştır.
- Araştırmada KMO değeri %90.6 olarak hesaplanmıştır. KMO test sonucu %60’dan büyük olması ve Bartlett testi sonucunun anlamlı olması ($p<0.001$) ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu göstermiştir.
- Ölçeğin açıklanan toplam varyansı %57.91’dir. Bu varyans değeri yapılan analizin geçerli ve güçlü olduğunu göstermektedir.
- Ölçeğin model uyum indeksi değerleri, $\chi^2/SD = 1.39$ ($p<0.001$), CFI = 0.97, RMSEA = 0.04, NNFI=0.96, NFI=0.89, SRMR=0.07 olarak bulunmuştur. DFA sonucunda, uyum indeksi değerleri model ile verinin uyum gösterdiğine işaret etmektedir.
- Hotelling T^2 testine göre ise ölçek maddeleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0.001$). Bu sonuca bakılarak tepki yanlılığı olmadığı tespit edilmiştir.
- Ölçeğin genel Cronbach Alfa katsayısı 0.911 birinci alt boyutun 0.941, ikinci alt boyutun 0.889 olarak hesaplanmıştır. Bu analiz sonuçlarına göre ölçeğin yeterli derecede iç tutarlığa sahip bir ölçüm aracı olduğu, oldukça güvenilir bir ölçüm aracı olduğu ve ölçek maddeleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0.001$).

- Ölçeğin toplam puan ile maddeler arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif ve düşük ve orta derecede ilişkiler söz konusudur ($p < 0.001$). Toplam puan ile maddeler arasında çok yüksek ilişkinin olmaması da doğrusal bağlantı probleminin olmadığını göstergesi olduğundan ölçeğin bu bakımdan da yeterli olduğu sonucuna varılmıştır.
- Ölçeğin güvenilirliği test-re-test ile de değerlendirilmiştir. Ölçeğin toplam puanı için test-R-test sonuçlarına ait ICC katsayısı istatistiksel olarak anlamlı ve orta dereceli bir uyum olduğunu göstermektedir. Test-R-test sonuçlarının ortalamaları arasındaki farklılık ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip değildir. Ölçeğin birinci (bilgi ve korunma) ve ikinci alt boyut (tutum) puanları için yapılan test-R-test sonucunda ise ICC katsayısı sırasıyla 1 ve 0.945 bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek derecede uyum gösterdiği görülmüştür. Ayrıca hem birinci (bilgi ve korunma) hem de ikinci alt boyut (tutum) puanlarının test-R-test sonuçlarının ortalamaları arasındaki farklılık ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip değildir. Bu sonuçlar ışığında Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin test-R-test güvenilirliğinin de sağlandığı görülmektedir.
- Girişim ve kontrol grubundaki katılımcıların yaş, eğitim durumu, gelir durumu, medeni durum ve aktif cinsel yaşam değişkenleri bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p > 0.05$).
- Girişim ve kontrol grupları eğitimler öncesi CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranış Ölçeği alt boyut ve toplam ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). Eğitim öncesinde ölçek alt boyut ve toplam puan ortalaması gruplar arasında benzer sonuçlar vermiştir.
- Eğitimden 15 gün sonra CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği alt boyut 1 (bilgi ve korunma) ve toplam ortalama puanları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahiptir ($p < 0.001$). Alt boyut 1 (bilgi ve korunma) ve toplam puan ortalaması için yapılan post-hoc kıyaslama sonucuna göre eğitim verilmeyen grubun yüz yüze ve öğrendiğini anlat grubuna göre anlamlı bir farklılığa sahip olup alt boyut 1(bilgi ve korunma) ve toplam puan ortalaması değerlerinin daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Yüz yüze ve öğrendiğini anlat gruplarına ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Eğitim

öncesinde ölçek alt boyut 2 (tutum) puan ortalaması üç grup arasında benzer sonuçlar vermektedir ($p=0.074$).

- Eğitimden 3 ay sonra CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği alt boyut1 (bilgi ve korunma) ve toplam puan ortalaması gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Alt boyut 1(bilgi ve korunma) ve toplam puan ortalaması için yapılan post-hoc kıyaslama sonucuna göre; Alt boyut 1 (bilgi ve korunma) puan ortalaması eğitim verilmeyen grup ve öğrendiğini anlat grubu arasında istatistiksel olarak farklılığa sahip olup eğitim verilmeyen grup öğrendiğini anlat grubuna kıyasla anlamlı olarak daha düşüktür. Toplam puan ortalaması için yapılan post-hoc kıyaslama sonucuna göre ise eğitim verilmeyen grubun toplam puan ortalaması girişim gruplarına kıyasla anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Öğrendiğini anlat ve yüz yüze grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Alt boyut 2 (tutum) puan ortalaması ise üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip değildir ($p=0.051$).
- Gruplar arasında CYBH'den Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği alt boyut ve toplam puanın eğitim öncesi, eğitimden 15 gün sonra ve 3 ay sonraki değişimi değerlendirilmiş olup girişim ve kontrol grubu arasında alt boyut 2 (tutum ve davranış) ve toplam puan ortalamalarının değişimi istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Alt boyut 1(bilgi ve korunma) puan değişimi ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip olup ($p=0.033$) yapılan post-hoc kıyaslama sonucunda öğrendiğini anlat grubu ve eğitim verilmeyen grup arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p=0.029$). Buna göre alt boyut 1 (bilgi ve korunma) puan ortalaması için eğitim öncesi, eğitimden 15 gün sonra ve eğitimden 3 ay sonraki puan ortalaması değişimi öğrendiğini anlat grubuna göre anlamlı olarak daha azdır.
- Eğitim öncesi GHDÖ genel hijyen, anormal bulgu ve toplam puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahiptir ($p<0.05$). Genel hijyen, anormal bulgu ve toplam puan ortalaması için yapılan post-hoc kıyaslama sonucunda öğrendiğini anlat grubu, yüz yüze grubu eğitim verilmeyen grup arasında anlamlı bir farklılık olup öğrendiğini anlat grubu genel hijyen alt boyut puanı eğitim verilmeyen ve yüz yüze grubuna kıyasla anlamlı olarak daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. Eğitim verilmeyen ve yüz yüze eğitim verilen grup arasında ise benzer puan ortalamalarına sahip olup aralarında

anlamli bir farklılık yoktur ($p>0.05$). Adet hijyeni alt boyut puanı ise gruplar arasında anlamli bir farklılığa sahip değildir ($p=0.191$).

- Eğitimden 15 gün sonra GHDÖ genel hijyen, anormal bulgu ve toplam puanları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamli bir farklılığa sahiptir ($p<0.05$). Genel hijyen, anormal bulgu ve toplam puan için yapılan post-hoc kıyaslama sonucunda eğitim verilmeyen grubun puanı genel hijyen, anormal bulgu ve toplam puan ortalaması değerleri öğrendiğini anlat ve yüz yüze grubuna kıyasla anlamli olarak daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrendiğini anlat ve yüz yüze gruplarında ise Genel hijyen, anormal bulgu ve toplam puan ortalaması anlamli bir farklılığa sahip değildir ($p>0.05$). Adet hijyeni alt boyut puanı ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamli bir farklılığa sahip değildir ($p=0.113$).
- Eğitimden 3 ay sonra GHDÖ genel hijyen, anormal bulgu ve toplam puan ortalamaları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamli bir farklılığa sahiptir ($p<0.05$). Genel hijyen, anormal bulgu ve toplam puan için yapılan post-hoc kıyaslama sonucunda eğitim verilmeyen grubun genel hijyen, anormal bulgu ve toplam puan ortalaması değerleri öğrendiğini anlat ve yüz yüze grubuna kıyasla anlamli olarak daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrendiğini anlat ve yüz yüze gruplarında ise genel hijyen, anormal bulgu ve toplam puan ortlaması anlamli bir farklılığa sahip değildir ($p>0.05$). Adet hijyeni alt boyut puanı ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamli bir farklılığa sahip değildir ($p=0.153$).
- Gruplar arasında GHDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamasının eğitim öncesi, eğitimden 15 gün sonra ve 3 ay sonraki değişimi değerlendirilmiş olup girişim ve kontrol grubu arasında alt boyut ve toplam puan ortalamasının değişimi istatistiksel olarak incelenmiş ve genel hijyen, anormal bulgu ve toplam puan ortalamasının eğitim öncesi, 15 gün sonrası ve 3 ay sonrasındaki değişimi gruplar arasında anlamli bir farklılık göstermiştir ($p<0.05$). Yapılan post-hoc kıyaslama sonuçlarına göre ise eğitim verilmeyen grup ile öğrendiğini anlat ve yüz yüze grupları arasındaki değişim anlamli bulunmuş olup, eğitim verilmeyen gruptaki değişim girişim gruplarına kıyasla daha düşük bulunmuştur.

Sonuç olarak; Araştırmamızda öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim verilen katılımcıların davranışları diğer gruplara göre daha etkili bulunarak H_1 hipotezimiz doğrulanmıştır.

6.2. Öneriler

- Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranış Ölçeği” etkinliğinin daha iyi değerlendirilmesi için ölçeğin başka çalışmalarda kullanılması,
- Öğrendiğini-anlat yöntemiyle ilgili başka çalışmaların yapılması
- Kadınlara verilen eğitimlerde öğrendiğini anlat yönteminin kullanılması ve etkinliğinin değerlendirilmesi,
- Araştırmanın daha büyük örneklemelerde yapılması önerilir.

6.3. Sınırlılıklar

“Öğrendiğini Anlat Yönteminin” CYBH ile ilgili eğitimde kullanıldığı bir araştırmaya literatürde rastlanılmaması sebebiyle araştırma sonuçları sadece farklı eğitim yöntemi kullanan araştırmaların sonuçlarıyla karşılaştırılabilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abianeh, N. A., Zargar, S. A., Amirkhani, A., & Adelipouramlash, A. (2020). The effect of self-care education through teach back method on the quality of life in hemodialysis patients. *Néphrologie ve Thérapeutique*, 16(4), 197-200.
- Abu-Lubad, M., Jarajreh, D., Helaly, G. F., Alzoubi, H., Haddadin, W., Dabobash, M. D., Albataineh, E., Aqel, A. A., & Alnawaiseh, N. (2020). Human papillomavirus as an independent risk factor of invasive cervical and endometrial carcinomas in Jordan. *Journal of Infection and Public Health*, 13(4), 613–618. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2019.08.017>
- Achdiat, P. A., Rowawi, R., Fatmasari, D., Karisa, N. A., Dwipangestu, G., Avriyanti, E., & Gunawan, H. (2020). A case series: experience of using 20% potassium hydroxide solution to treat adult sexually transmitted molluscum contagiosum. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 13, 671–676. <https://doi.org/10.2147/ccid.s270380>
- Agabekova, B., Özler, N. B., ve Luboteni, R. (2021). Hpv ilişkili kanserlere karşı mücadelede hpv aşılı hakkında derleme. *Turkey Health Literacy Journal*, 2(2), 89-98.
- Agyemang, E., Magaret, A. S., Selke, S., Johnston, C., Corey, L., ve Wald, A. (2018). Herpes simplex virus shedding rate: surrogate outcome for genital herpes recurrence frequency and lesion rates, and phase 2 clinical trials end point for evaluating efficacy of antivirals. *The Journal of infectious diseases*, 218(11), 1691-1699.
- Ahmadidarrehsima, S., Bidmeshki, E. A., Rahnama, M., Babaei, K., Afshari, M., & Khandani, B. K. (2020). The effect of self-management education by the teach-back method on uncertainty of patients with breast cancer: a quasi-experimental study. *Journal of Cancer Education*, 35, 366-372.
- Ahmed Abd El-hamed, M. (2023). Effect of teaching back model intervention on premenopausal women's knowledge, attitude and barriers regarding cervical cancer and its screening. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*, 3(2), 524-545.
- Akbaş, U., Karabay, E., Yıldırım-Seheryeli, M., Ahmet, A., & Demir, Ö. O. (2019). Türkiye ölçme araçları dizininde yer alan açıklayıcı faktör analizi çalışmalarının paralel analiz sonuçları ile karşılaştırılması. *Journal of Theoretical Educational Science*, 12(3), 1095-1123.
- Aksoy, Y. E., & Özentürk, M. G. (2021). Prekonsepsiyonel dönemdeki kadınların sağlık davranışları değişim aşamaları (transteoretik model): randomize kontrollü çalışma. *Genel Tıp Dergisi*, 31(4), 330-338.
- Akyüz, H. E. (2018). Yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi: Uygulamalı bir çalışma. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 7(2), 186-198.
- Akçay, D., & Akçay, B. D. (2019). Madde kullanım bozukluğu olan gençlerin cinsel yolla bulaşan hastalık bilgi düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi*, 29(1), 24-28.
- Alkan, S., Anıl, A., Önder, T., Kayta, S. B. G., Vurucu, S., Yüksel, C., ve Alper, Ş. (2022). Eski ama eskimeyen hastalık sifiliz: Olgu serisi. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 53-58.
- Alomair, N., Alageel, S., Davies, N., & Bailey, J. V. (2020). Sexually transmitted infection knowledge and attitudes among Muslim women worldwide: a systematic review. *Sexual and reproductive health matters*, 28(1), 1731296.

- Appleton, J. J., Christenson, S. L., Kim, D., & Reschly, A. L. (2006). Measuring cognitive and psychological engagement: Validation of the Student Engagement Instrument. *Journal of school psychology, 44*(5), 427-445.
- Awasthi, S., & Friedman, H. M. (2022). An mRNA vaccine to prevent genital herpes. *Translational Research, 242*, 56-65.
- Aydoğdu, S. G. M., & Özsoy, Ü. (2018). Serviks kanseri ve Hpv. *Androl Bul, 20*, 25-29.
- Aykan, Ş. B., Altındış, M., Ekerbiçer, H., Aslan, F. G., & Altındış, S. (2017). Üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanımı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili farkındalıkları. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3*(1), 1-5.
- Ağaçfidan, A. (2012). Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda laboratuvarında tanı olanakları. *Ankem Dergisi, 26*(Ek 2), 189-197.
- Babaoğlu, U. T., Demir, G., & Biçer, S. (2018). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin hiv/aids hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi, 8*(1), 18-24.
- Bahri, N., Saljooghi, S., Noghabi, A. D., ve Moshki, M. (2018). Effectiveness of the teach-back method in improving self-care activities in postmenopausal women. *Menopause Review/Przełąd Menopauzalny, 17*(1), 5-10.
- Bakır, N., & Beji, N. K. (2015). Öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeyleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5*(3), 10-16.
- Bal Yılmaz, H., Kavlak, O., & Ünsal Atan, Ş. (2010). Sexual activity, knowledge and contraceptive usage by gender among university students in Turkey. *The European Journal of Contraception ve Reproductive Health Care, 15*(6), 433-440.
- Balbeesi, A., & Mohizea, S. (2017). Knowledge and misconceptions of Saudi women about sexually transmitted infections. *Journal of Egyptian Public Health Association, 92*(4), 235-239.
- Barbee, L. A., & St. Cyr, S. B. (2022). Management of Neisseria gonorrhoeae in the United States: Summary of evidence from the development of the 2020 gonorrhea treatment recommendations and the 2021 Centers for Disease Control and Prevention sexually transmitted infection treatment guidelines. *Clinical Infectious Diseases, 74*(Supplement_2), S95-S111.
- Barrow, R. Y., Ahmed, F., Bolan, G. A., & Workowski, K. A. (2020). Recommendations for providing quality sexually transmitted diseases clinical services, 2020. *MMWR Recommendations and Reports, 68*(5), 1.
- Baş, E. K. Konjenital Sitomegalovirus (CMV) Enfeksiyonu. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi, 8*(6), 5-9.
- Bezerra, M. L. d. M. B., Fernandes, F. E. C. V., de Oliveira Nunes, J. P., de Araújo, S. L. S. M., & Randau, K. P. (2019). Congenital syphilis as a measure of maternal and child healthcare, Brazil. *Emerging infectious diseases, 25*(8), 1469.
- Bishop, S. A., Okagbue, H. I., & Adoghe, V. O. (2021). Determining the level of sexually transmitted diseases (STDs) awareness in Ota, Nigeria. *Journal of Public Health, 29*, 333-344.
- Büyükkayacı Duman, N., Yılmazel, G., Topuz, Ş., Başçı, AB, Koçak, DY, Büyükgönnenç, L. (2015). Üniversiteli gençlerin üreme sağlığı ve cinsel sağlığa ilişkin bilgi, tutum ve görünüş. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik e-Dergisi, 3*(1), 19-32.
- Bilgin, Z. (2022). Dış hekimliğinde risk oluşturan enfeksiyon hastalıkları. [Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi].
<http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/DHFK534ET.pdf>

- Calpbınici, P. (2020). Primipar gebelere motivasyonel görüşme yöntemi ile verilen eğitim programının doğum korkusuna, doğumda öz-yeterliliğe ve doğum şekline etkisi: randomize kontrollü çalışma. [Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi]. <http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/22905/Do%c4%9fuma%20Haz%c4%b1r1%c4%b1k%20Rehberi..pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Can, H. Y., & Çeken, N. (2021). Unilateral phthiriasis palpebrarum: a case study. *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, 45(1), 80.
- Caplin, M., & Saunders, T. (2015). Utilizing teach-back to reinforce patient education. *Orthopaedic Nursing*, 34(6), 365-368.
- Cengiz Altun, K. (2021). Üniversite öğrencilerinin cinsel eğitime yönelik tutumlarının ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi gereksinimlerinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 680189)
- Champely, S. (2020). Pwr: Basic functions for power analysis. R package version 1.2. 2. 2018. In.
- Chandra-Mouli, V., Svanemyr, J., Amin, A., Fogstad, H., Say, L., Girard, F., & Temmerman, M. (2015). Twenty years after International Conference on Population and Development: where are we with adolescent sexual and reproductive health and rights? *Journal of Adolescent Health*, 56(1), S1-S6.
- Chaudhari, R., Fouda, S., Sainu, A., & Pappachan, J. M. (2021). Metabolic complications of hepatitis C virus infection. *World journal of gastroenterology*, 27(13), 1267.
- Cheng, G. Z., Chen, A., Xin, Y., & Ni, Q. Q. (2023). Using the teach-back method to improve postpartum maternal-infant health among women with limited maternal health literacy: a randomized controlled study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 13.
- Chipanta, D., Pettifor, A., Edwards, J., Giovenco, D., Topazian, H. M., Bray, R. M., & Justman, J. E. (2022). Access to social protection by people living with, at risk of, or affected by HIV in Eswatini, Malawi, Tanzania, and Zambia: Results from population-based HIV impact assessments. *AIDS and Behavior*, 26(9), 3068-3078.
- Choi, S., & Choi, J. (2021). Effects of the teach-back method among cancer patients: a systematic review of the literature. *Supportive Care in Cancer*, 29, 7259-7268.
- Cilli, M., & Kadioğlu, A. (2021). Genital sigil kılavuzu. *Türk Üroloji Derneği. Erişim adresi: <https://www.uroturk.org.tr/urolojiData/Books/825/genital-sigil-kilavuzu.pdf>. Erişim tarihi, 27. 10.2022*
- Cohen, J. (1998). Statistical power analysis for the behavioural sciences, xxi. *Hillsdale, NJ: L Erlbaum Associates*.
- Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied nursing research*, 5(4), 194-197.
- De Sarom, A., Kumar Jaiswal, A., Tiwari, S., de Castro Oliveira, L., Barh, D., Azevedo, V., & De Castro Soares, S. (2018). Putative vaccine candidates and drug targets identified by reverse vaccinology and subtractive genomics approaches to control *Haemophilus ducreyi*, the causative agent of chancroid. *Journal of The Royal Society Interface*, 15(142), 20180032.
- Demir, A. (2013). Evlenme aşamasındaki bireylerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar, aile planlaması yöntemleri ve bebek bakımı hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. [Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi]. <https://dspace.trakya.edu.tr/xmlui/handle/trakya/2124>

- Demir, E., Dinç, H. Ö., Özbey, D., Akkuş, S., Ergin, S., & Kocazeybek, B. S. (2020). İÜ-C Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran hastalarda, 2013-2018 yılları arasında toxoplasma gondii, rubella ve sitomegalovirus seropozitifliği ile avidite test sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi. *Türk Mikrobiyol Cemiy Derg*, 50(1), 35-43.
- Dinh, T. T. H., Bonner, A., Clark, R., Ramsbotham, J., & Hines, S. (2016). The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: a systematic review. *JBI Evidence Synthesis*, 14(1), 210-247.
- Doğan, O., Bulut, Z. A., & Çımrın, F. K. (2015). Bireylerin sürdürülebilir tüketim davranışlarının ölçülmesine yönelik bir ölçek geliştirme çalışması. *Ataturk University Journal of Economics ve Administrative Sciences*, 29(4).
- Doğan, S. (2017). Cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda danışmanlık vermek. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 9(2), 32-36.
- Durmaz, K., & Dursun, R. (2021). Venereal Hastaya Tanısal Klinik Yaklaşım ve Sendromik Tanısal Algoritmalar. *Türkiye Klinikleri Dermatology - Special Topics*, 14(3), 95-101. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-venereal-hastaya-tanisal-klinik-yaklasim-ve-sendromik-tanisal-algoritmalar-95221.html>
- Edeh, N. C., Nwaubani, O. O., Eseadi, C., Ogidi, C. I., & Offor, C. C. (2021). Awareness and attitude of senior secondary school students towards HIV/AIDS risk factors and preventive measures in Ebonyi State, Nigeria. *Library Philosophy and Practice*, 1-23.
- Edwards, S., Boffa, M. J., Janier, M., Calzavara-Pinton, P., Rovati, C., Salavastru, C. M., & Skerlev, M. (2021). 2020 European guideline on the management of genital molluscum contagiosum. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 35(1), 17-26.
- Ege, Ş. D., & Hayran, O. (2022). Kurumsal sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi için ölçek geliştirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 7(2), 243-256.
- Elkin, N. (2015). Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgilerinin araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 1-14.
- Ege E., & Eryılmaz, G. (2006). Kadınlara verilen planlı eğitimin genital hijyen davranışlarına etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 8-16.
- Erbil, N. (2009). Hasta haklarını kullanma tutumu ölçeğinin geliştirilmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 825-838.
- Ercan, İ., & Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N., & Esin, M. N. (2014). Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. *Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik*. Nobel Tıp Kitabevi. 193-233.
- Ergin, D. Y. (1995). 1. ölçeklerde geçerlik ve güvenilirlik. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(7), 125-148.
- Ergin, S. (2022). Hastanelerin kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer tehdit ve tehlikelere karşı farkındalık ve hazırlık düzeylerine yönelik ölçek geliştirme çalışması [Yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 719327)
- Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K., & Sanisoğlu, S. Y. (2013). Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33(1), 210-223.
- Farris, C. (2015). The teach back method. *Home healthcare now*, 33(6), 344-345.

- Fasciana, T., Capra, G., Lipari, D., Firenze, A., & Giammanco, A. (2022). Sexually transmitted diseases: Diagnosis and control. *19*, 5293
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. sage.
- Gaskin, C. J., & Happell, B. (2014). On exploratory factor analysis: A review of recent evidence, an assessment of current practice, and recommendations for future use. *International journal of nursing studies*, *51*(3), 511-521.
- Ghiasvand, F., Riazi, H., Hajian, S., Kazemi, E., & Firoozi, A. (2017). The effect of a self-care program based on the teach back method on the postpartum quality of life. *Electronic physician*, *9*(4), 4180.
- Goel, A., Seguy, N., & Aggarwal, R. (2019). Burden of hepatitis C virus infection in India: a systematic review and meta-analysis. *Journal of gastroenterology and hepatology*, *34*(2), 321-329.
- Gopinath, H., ve Karthikeyan, K. (2020). Genital scabies: Haven of an unwelcome guest. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*, *41*(1), 10.
- Grad, A. I., Senila, S. C., Cosgarea, R., Tataru, A. D., Vesa, S. C., Vica, M. L., & Ungureanu, L. (2018). Sexual behaviour, attitudes and knowledge about sexually transmitted infections: A cross-sectional study in Romania. *Acta Dermatovenerologica Croatica*, *26*(1), 25-25.
- Grant, J. S., & Davis, L. L. (1997). Selection and use of content experts for instrument development. *Research in nursing ve health*, *20*(3), 269-274.
- Gregorich, S. E. (2006). Do self-report instruments allow meaningful comparisons across diverse population groups? Testing measurement invariance using the confirmatory factor analysis framework. *Medical care*, *44*(1), 78.
- Gruskin, S., Yadav, V., Castellanos-Usigli, A., Khizanishvili, G., & Kismödi, E. (2019). Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and Reproductive Health Matters*, *27*(1), 29-40.
- Görander, S., Honda-Okubo, Y., Bäckström, M., Baldwin, J., Bergström, T., Petrovsky, N., & Liljeqvist, J.-Å. (2021). A truncated glycoprotein G vaccine formulated with Advax-CpG adjuvant provides protection of mice against genital herpes simplex virus 2 infection. *Vaccine*, *39*(40), 5866-5875.
- Gürel, M. S., Falay T. (2017). Uyuz, *Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics* ;*10*(2)
- Gürlek, B., Çolak, S., & Yılmaz, B. (2020). Gebelikte Cinsel yolla bulaşan hastalıkların yönetimi. *Journal of Human Rhythm*, *6*(2), 53-73.
- Haddad, N., Robert, A., Weeks, A., Popovic, N., Siu, W., & Archibald, C. (2019). HIV: HIV in Canada—Surveillance report, 2018. *Canada Communicable Disease Report*, *45*(12), 304.
- Hafeez, T., Ahmed, Y., & Ahmad, M. (2021). Awareness about sexually transmitted diseases in women related to their age, education and income. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, *71*(12), 2842-2846.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). Multivariate data analysis. Multivariate data analysis, *6*, 770-842.
- Hajjar, S. T. (2018). Statistical analysis: internal-consistency reliability and construct validity. *International Journal of Quantitative and Qualitative Research Methods*, *6*(1), 27-38.
- Hall, A. (2019). Scabies. *Atlas of Male Genital Dermatology*, 103-106.
- Hayati, U. F., Fevriasanty, F. I., & Choiriyah, M. (2018). The effect of health education with audio-visual media toward external genital hygiene behaviors to pregnant women in primary health care of malang working area. *Journal of Nursing Science Update (JNSU)*, *6*(1), 124-135.

- Hoon Song, J., Uhm, D., & Won Yoon, S. (2011). Organizational knowledge creation practice: Comprehensive and systematic processes for scale development. *Leadership ve Organization Development Journal*, 32(3), 243-259.
- Hoover, K. W., Parsell, B. W., Leichter, J. S., Habel, M. A., Tao, G., Pearson, W. S., & Gift, T. L. (2015). Continuing need for sexually transmitted disease clinics after the Affordable Care Act. *American journal of public health*, 105(S5), S690-S695.
- Howard, M. C. (2016). A review of exploratory factor analysis decisions and overview of current practices: What we are doing and how can we improve? *International Journal of Human-Computer Interaction*, 32(1), 51-62.
- Huda, M. N., Ahmed, M. U., Uddin, M. B., Hasan, M. K., Uddin, J., & Dune, T. M. (2022). Prevalence and demographic, socioeconomic, and behavioral risk factors of self-reported symptoms of sexually transmitted infections (STIs) among ever-married women: Evidence from Nationally representative surveys in Bangladesh. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1906.
- Hussen, S., Wachamo, D., Yohannes, Z., & Tadesse, E. (2018). Prevalence of chlamydia trachomatis infection among reproductive age women in sub Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *BMC infectious diseases*, 18(1), 1-8.
- Irizarry, L., Velasquez, J., & Wray, A. A. (2021). Chancroid. 2021 Jul 26. *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.*
- Kaçmaz, B. Gonokokkal enfeksiyonlar ve tedavisi. *Anadolu Güncel Tıp Dergisi*, 1(4), 105-109.
- Kahn, J. H. (2006). Factor analysis in counseling psychology research, training, and practice: Principles, advances, and applications. *The counseling psychologist*, 34(5), 684-718.
- Karahan, N. (2017). Genital Hijyen Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik Güvenirlilik Çalışması. *İstanbul Medical Journal*, 18(3).
- Karakale, H. (2020). Üreme çağındaki kadınlara verilen genital hijyen eğitiminin, kadınların genital hijyen davranış puanlarına etkisi. [Yüksek lisans tezi, İstinye Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 622014)
- Karakoç, A., & Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49.
- Karakurt, S. (2021). Kanser hastaları gereksinim ölçeği'nin Türkçe versiyonunun psikometrik özellikleri. [Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 683542)
- Karaosmanoğlu, N., Baskovski, I. G. İ., Karaaslan, E., Kıratlı, E., & Ekşioğlu, H. M. (2019). Dermatoloji kliniğine son iki yılda başvuran sifiliz olgularının değerlendirilmesi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 52(1), 69-73.
- Karasu, F., Göllüce, A., Güvenç, E., Dadük, S., & Tuncel, T. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgilerinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 5(1), 1-15.
- Karkın, P. Ö., Sezer, G., Şen, S., & Duran, M. (2021). Kırsalda yaşayan kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Ondokuzmayıs Tıp Dergisi*, 1(1).
- Kartal, S. K., & Dirlik, E. M. (2016). Geçerlik kavramının tarihsel gelişimi ve güvenirlikte en çok tercih edilen yöntem: cronbach alfa katsayısı. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(4), 1865-1879.

- Kaya, G. (2022). *Hemşirelik öğrencilerinin stigmatizasyon algularının belirlenmesi : bir ölçek geliştirme çalışması* [Yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi]. İYüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 764437)
- Kelecioğlu, H., & Şahin, S. G. (2014). Geçmişten günümüze geçerlik. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 5(2), 1-11.
- Khadr, L., Harfouche, M., Omori, R., Schwarzer, G., Chemaitelly, H., & Abu-Raddad, L. J. (2019). The epidemiology of herpes simplex virus type 1 in Asia: systematic review, meta-analyses, and meta-regressions. *Clinical Infectious Diseases*, 68(5), 757-772.
- Khan, A., Gómez-Aguilar, J. F., Khan, T. S., & Khan, H. (2019). Stability analysis and numerical solutions of fractional order HIV/AIDS model. *Chaos, Solitons ve Fractals*, 122, 119-128.
- Khatami, A., Bahadory, S., Ghorbani, S., Saadati, H., Zarei, M., Soleimani, A., & Zibaei, M. (2021). Two rivals or colleagues in the liver? Hepatit B virus and Schistosoma mansoni co-infections: a systematic review and meta-analysis. *Microbial pathogenesis*, 154, 104828.
- Kheiri, H., & Jafari, M. (2019). Stability analysis of a fractional order model for the HIV/AIDS epidemic in a patchy environment. *Journal of computational and applied mathematics*, 346, 323-339.
- Kılıç, S. (2016). Cronbach's alpha reliability coefficient. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(1), 47.
- Kim, H. C., & Lee, H. K. (2020). Vaccines against genital herpes: Where are we? *Vaccines*, 8(3), 420.
- Koyuncu, İ., & Kılıç, A. F. (2019). Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanımı: bir doküman incelemesi. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 198, 361-388
- Koçak, D. Y., & Büyükkayacı Duman, N. (2019). Türkiye’de hemşirelik alanında üreme sağlığı-cinsel sağlık konularında yapılmış olan tezlerin içerik açısından incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.
- Kridin, K., Ingram, B., Becker, D., Shiloah, N., Azrad, M., Habib, S., & Peretz, A. (2023). Sexually Transmitted Diseases in Northern Israel: Insights From a Large Referral Laboratory. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 27(1), 51-55.
- Uçtu, A. K., & Özerdoğan, N. (2022). Effect of teach-back method on breastfeeding success: A single blind randomized controlled study. *Health Care for Women International*, 44(3), 314–327. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.2021915>
- Kumar, V., & Kaur, P. (2023). Point-of-Care Testing and Diagnostics for Sexually Transmitted Disease. In *Nanobiosensors for point-of-care medical diagnostics* (pp. 219-232). Springer.
- Kutlu, S. S., & Serinken, M. (2010). Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (cybh) için acil profilaksi uygulamaları/practice of urgent prophylaxis for sexually transmitted infection (STI) s. *Eurasian Journal of Emergency Medicine*, 9(2), 143.
- Küçükyıldız, İ., & Yanık, A. HPV’nin görünen yüzü, kondiloma akuminata. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(4), 615-620.
- Laila, U., Akram, M., Shariati, M. A., Hashmi, A. M., Akhtar, N., Tahir, I. M., & Akhter, N. (2019). Role of medicinal plants in HIV/AIDS therapy. *Clinical and Experimental Pharmacology and Physiology*, 46(12), 1063-1073.
- Latif, K. F., & Sajjad, A. (2018). Measuring corporate social responsibility: A critical review of survey instruments. *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, 25(6), 1174-1197.

- Lewis, F. M. T., Bernstein, K. T., & Aral, S. O. (2017). Vaginal microbiome and its relationship to behavior, sexual health, and sexually transmitted diseases. *Obstetrics and gynecology*, *129*(4), 643.
- Lin, C.-C., Hsieh, M.-C., Hung, H.-C., Tsao, S.-M., Chen, S.-C., Yang, H.-J., & Lee, Y.-T. (2018). Human papillomavirus prevalence and behavioral risk factors among HIV-infected and HIV-uninfected men who have sex with men in Taiwan. *Medicine*, *97*(45).
- Lippold, S., Braun, B., Krüger, F., Harms, M., Müller, J. A., Groß, R., & von Einem, J. (2019). Natural inhibitor of human cytomegalovirus in human seminal plasma. *Journal of Virology*, *93*(6), e01855-01818.
- MacLean, S., Kelly, M., Geddes, F., & Della, P. (2018). Evaluating the use of Teach-Back in simulation training to improve discharge communication practices of undergraduate nursing students. *Clinical Simulation in Nursing*, *22*, 13-21.
- Mahramus, T., Penoyer, D. A., Frewin, S., Chamberlain, L., Wilson, D., & Sole, M. L. (2014). Assessment of an educational intervention on nurses' knowledge and retention of heart failure self-care principles and the Teach Back method. *Heart ve Lung*, *43*(3), 204-212.
- Matthiesen, S., von Rügen, U., Dekker, A., Briken, P., Cerwenka, S., Fedorowicz, C., & Wiessner, C. (2021). Wie gut ist das Wissen über sexuell übertragbare Infektionen in Deutschland?: Ergebnisse der ersten bundesweiten repräsentativen Befragung zu Gesundheit und Sexualität (GeSiD). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, *64*(11), 1355.
- McSherry, W., Draper, P., & Kendrick, D. (2002). The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *International journal of nursing studies*, *39*(7), 723-734.
- Metin, M., Çevik, A., & Gürbey, S. (2021). Öğretmenlerin uzaktan eğitime ilişkin görüşlerini belirleme ölçeği: geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Maarif Mektepleri Uluslararası Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi*, *4*(1), 15-35.
- Moadab, N. H., Elahi, N., Mahmood, S., & Elhami, S. (2015). Effect of teach-back educational method on surgical anxiety in primiparous cesarean section women. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*, *4*(2).
- Mucuk, Ö. (2020). Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğinin geliştirilmesi. [Doktora tezi, Atatürk Üniversitesi]. İYüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 641253)
- Nawagi, F., Mpimbaza, A., Mukisa, J., Serwadda, P., Kyalema, S., & Kizza, D. (2016). Knowledge and practices related to sexually transmitted infections among women of reproductive age living in Katanga slum, Kampala, Uganda. *African Health Sciences*, *16*(1), 116-122.
- Nijmeijer, B. M., Koopsen, J., Schinkel, J., Prins, M., & Geijtenbeek, T. B. H. (2019). Sexually transmitted hepatitis C virus infections: current trends, and recent advances in understanding the spread in men who have sex with men. *Journal of the International AIDS Society*, *22*, e25348.
- Norbu, K., & Mukhia, S. (2013). Assessment of knowledge on sexually transmitted infections and sexual risk behaviour in two rural districts of Bhutan. *BMC Public Health*, *13*, 1-6.
- Norusis, M. J. (1990). Statistical package for social sciences. *Statistical Data Analysis*.
- Obeid, D. A., Almatrouk, S. A., Alfageeh, M. B., Al-Ahdal, M. N. A., & Alhamlan, F. S. (2020). Human papillomavirus epidemiology in populations with normal or abnormal cervical cytology or cervical cancer in the Middle East and North

- Africa: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Infection and Public Health*, 13(9), 1304-1313.
- Oh, E. G., Lee, H. J., Yang, Y. L., & Kim, Y. M. (2021). Effectiveness of discharge education with the teach-back method on 30-day readmission: a systematic review. *Journal of patient safety*, 17(4), 305-310.
- Olson-Chen, C., Balaram, K., & Hackney, D. N. (2018). Chlamydia trachomatis and adverse pregnancy outcomes: meta-analysis of patients with and without infection. *Maternal and child health journal*, 22, 812-821.
- Onat, T. (2019). Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği-kısa formu'nun (hemşire-hasta versiyonları) geçerlik ve güvenilirlik çalışması. [Doktora tezi, Okan Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 617701)
- Organization, W. H. *Reproductive health in the Western Pacific*. Retrieved 09.08.2022 from
- Organization, W. H. (2022). *Sexually transmitted infections (STIs)*. Retrieved 22.08.2022 from
- Owens, D. K., Davidson, K. W., Krist, A. H., Barry, M. J., Cabana, M., Caughey, A. B., & Kubik, M. (2020). Screening for hepatitis C virus infection in adolescents and adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Jama*, 323(10), 970-975.
- Palanbek Yavaş, S., Baysan, C., Onal, A., & Ayvaz, O. (2022). Turkish Adaptation of the Mental Health Literacy Scale for Healthcare Students: A Study of Validity and Reliability. *Konuralp Tıp Dergisi*, 14(3).
- Pass, R. F., & Arav-Boger, R. (2018). Maternal and fetal cytomegalovirus infection: diagnosis, management, and prevention. *F1000Research*, 7.
- Peterson, R. A. (2000). A meta-analysis of variance accounted for and factor loadings in exploratory factor analysis. *Marketing letters*, 11, 261-275.
- Pirinççi, N., Ozan, T., & Çarkçı, S. (2016). Cinsel yolla bulaşan viral hastalıkların güncel tedavisi: Ürolojik yaklaşım. *Androloji Bülteni*, 18(66), 150-155.
- Polit, D. F. (2014). Getting serious about test-retest reliability: a critique of retest research and some recommendations. *Quality of Life Research*, 23, 1713-1720.
- Putri, R. T. A. D., Madjid, A., Widita, W., & Yaumil, N. (2021). Chancroid Coexisting with Vaginal Candidiasis: A Case Report. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(C), 318-321.
- Rose, S. B., Garrett, S. M., Stanley, J., & Pullon, S. R. H. (2017). Retesting and repeat positivity following diagnosis of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoea in New Zealand: a retrospective cohort study. *BMC Infectious Diseases*, 17, 1-9.
- Sakaluk, J. K., & Short, S. D. (2017). A methodological review of exploratory factor analysis in sexuality research: Used practices, best practices, and data analysis resources. *The Journal of Sex Research*, 54(1), 1-9.
- Salavatih, Z., Farahmand, M., Shoja, Z., & Jalilvand, S. (2021). A meta-analysis of human papillomavirus prevalence and types among Iranian women with normal cervical cytology, premalignant lesions, and cervical cancer. *Journal of Medical Virology*, 93(8), 4647-4658.
- Santor, D. A., Haggerty, J. L., Lévesque, J.-F., Burge, F., Beaulieu, M.-D., Gass, D., & Pineault, R. (2011). An overview of confirmatory factor analysis and item response analysis applied to instruments to evaluate primary healthcare. *Healthcare Policy*, 7(Spec Issue), 79.

- Sarı, A. (2022). *Covid 19 salgın sürecinde kanser hastalarının sağlık hizmetine erişim durumlarına yönelik ölçek geliştirilmesi ve incelenmesi* [Doktora tezi, Cumhuriyet Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 767620)
- Sarı, N. D., İnci, A., Doğu, M. H., & Yörük, G. (2020). Hematolojik maligniteli hastalarda hepatit b virüs serolojileri, antiviral profilaksi ve reaktivasyon hepatit oranlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri. Tıp Bilimleri Dergisi*, 40(1), 74-78.
- Schmidt, R., Carson, P. J., & Jansen, R. J. (2019). Resurgence of syphilis in the United States: an assessment of contributing factors. *Infectious Diseases: Research and Treatment*, 12, 1178633719883282.
- Senkomago, V., Henley, S. J., Thomas, C. C., Mix, J. M., Markowitz, L. E., & Saraiya, M. (2019). Human papillomavirus-attributable cancers—United States, 2012–2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 68(33), 724.
- Septiana, N., Kusuma, D. R., & Hapsari, Y. (2021). Recognizing Sexually Transmitted Infections And Their Treatment. *KESANS: International Journal of Health and Science*, 1(2), 104-116.
- Sevil, Ü., Atan, Ş. Ü., Duran, E. T., & Bolsoy, N. (2012). Üniversite öğrencilerinin cinsellik ve aile planlaması yöntemleri konusundaki bilgi, görüş ve uygulamaları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(1), 13-25.
- Shibley, M. M., Renner, D. W., Ott, M., Bloom, D. C., Koelle, D. M., Johnston, C., & Szpara, M. L. (2018). Genome-wide surveillance of genital herpes simplex virus type 1 from multiple anatomic sites over time. *The Journal of Infectious Diseases*, 218(4), 595-605.
- Singaram, V. S., Van Der Vleuten, C. P. M., Van Berkel, H., & Dolmans, D. H. J. M. (2010). Reliability and validity of a tutorial group effectiveness instrument. *Medical teacher*, 32(3), e133-e137.
- Singh, A. S. (2017). Common procedures for development, validity and reliability of a questionnaire. *International Journal of Economics, Commerce and Management*, 5(5), 790-801.
- Sıpçık, S. (2020). Üniversitede öğrenim gören kız öğrencilere verilen eğitimin genital hijyen davranışlarına etkisi. [Tıpta uzmanlık tezi, Erciyes Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 629238)
- Slater, B. A., Huang, Y., & Dalawari, P. (2017). The impact of teach-back method on retention of key domains of emergency department discharge instructions. *The Journal of emergency medicine*, 53(5), e59-e65.
- Smith, L., Cao, C., Zong, X., McDermott, D. T., Stefanac, S., Haider, S., & Koyanagi, A. (2019). Syndemic effects of HIV risk behaviours: results from the NHANES study. *Epidemiology ve Infection*, 147.
- Somba, M. J., Mbonile, M., Obure, J., & Mahande, M. J. (2014). Sexual behaviour, contraceptive knowledge and use among female undergraduates' students of Muhimbili and Dar es Salaam Universities, Tanzania: a cross-sectional study. *BMC women's health*, 14(1), 1-8.
- Starrs, A. M., Ezech, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., & Roa, M. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The lancet*, 391(10140), 2642-2692.
- Sweileh, W. M. (2018). Global research output on HIV/AIDS-related medication adherence from 1980 to 2017. *BMC health services research*, 18(1), 1-13.
- Szymonowicz, K. A., & Chen, J. (2020). Biological and clinical aspects of HPV-related cancers. *Cancer biology ve medicine*, 17(4), 864.

- Süt, N. (2011). Sample size determination and power analysis in clinical trials. *Ulusal Romatoloji Dergisi*, 3(2), 29.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). SAS for Windows workbook for Tabachnick and Fidell: using multivariate statistics. (*No Title*).
- Taebi, M., Riazi, H., Keshavarz, Z., & Afrakhteh, M. (2019). Knowledge and attitude toward human papillomavirus and HPV vaccination in Iranian population: a systematic review. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 20(7), 1945.
- Taku, O., Businge, C. B., Mdaka, M. L., Phohlo, K., Basera, W., Garcia-Jardon, M., & Mbulawa, Z. Z. A. (2020). Human papillomavirus prevalence and risk factors among HIV-negative and HIV-positive women residing in rural Eastern Cape, South Africa. *International Journal of Infectious Diseases*, 95, 176-182.
- Talevski, J., Wong Shee, A., Rasmussen, B., Kemp, G., & Beauchamp, A. (2020). Teach-back: A systematic review of implementation and impacts. *PloS one*, 15(4), e0231350.
- Taşkaya, S. M., & Meydan, A. (2012). Sınıf öğretmenliği anabilim dalında kullanılan ölçme araçları üzerine bir inceleme. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*(32).
- Temmerman, M., Khosla, R., & Say, L. (2014). Sexual and reproductive health and rights: a global development, health, and human rights priority. *The Lancet*, 384(9941), e30-e31.
- Thakur, D., Fatima, T., Sharma, P., Hasan, M. R., Malhotra, N., Khanuja, M., & Narang, J. (2023). High-performance biosensing systems for diagnostics of Sexually transmitted disease—A strategic review. *Process Biochemistry*.
- Tyring, S. K. (2003). Molluscum contagiosum: the importance of early diagnosis and treatment. *American journal of obstetrics and gynecology*, 189(3), S12-S16.
- Uludağ, E., & Kul A. (2022). Examination of the psychometric properties of the Turkish version of the preparation for labor and birth (P-LAB) instrument. *Midwifery*, 103439.
- Sert, G. (2013). Üreme haklarının yasal temelleri ve etik değerlendirme. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. İstanbul: Ege Reklam ve Basım Sanatları, s. 114.
- Van Dyne, E. A., Henley, S. J., Saraiya, M., Thomas, C. C., Markowitz, L. E., & Benard, V. B. (2018). Trends in human papillomavirus-associated cancers—United States, 1999–2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67(33), 918.
- Wang, R., Pan, W., Jin, L., Huang, W., Li, Y., Wu, D., & Liao, S. (2020). Human papillomavirus vaccine against cervical cancer: Opportunity and challenge. *Cancer letters*, 471, 88-102.
- Wechsler, D., Golombok, S., & Rust, J. (1992). WISC-III UK Wechsler intelligence scale for children: UK manual. *Sidcup, UK: The Psychological Corporation*.
- Wilson, F. L., Mayeta-Peart, A., Parada-Webster, L., & Nordstrom, C. (2012). Using the teach-back method to increase maternal immunization literacy among low-income pregnant women in Jamaica: A pilot study. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(5), 451-459.
- Woodhall, S. C., Gorwitz, R. J., Migchelsen, S. J., Gottlieb, S. L., Horner, P. J., Geisler, W. M., & Martin, D. L. (2018). Advancing the public health applications of Chlamydia trachomatis serology. *The Lancet infectious diseases*, 18(12), e399-e407.
- 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.

- Worthington, R. L., & Whittaker, T. A. (2006). Scale development research: A content analysis and recommendations for best practices. *The counseling psychologist*, 34(6), 806-838.
- Yaddanapudi, S., & Yaddanapudi, L. N. (2019). How to design a questionnaire. *Indian journal of anaesthesia*, 63(5), 335.
- Yan, S., Zhang, Y., Ma, J., & Yuan, S. (2018). An edge-based SIR model for sexually transmitted diseases on the contact network. *Journal of Theoretical Biology*, 439, 216-225.
- Yaşar, Ö., Buluş, M. D., Kaymak, G. Ö., & Güneri, S. E. (2019). Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi ve görüşlerinin incelenmesi. *Jaren*, 5 (1), 53, 58.
- Yen, P. H., & Leasure, A. R. (2019). Use and effectiveness of the teach-back method in patient education and health outcomes. *Federal practitioner*, 36(6), 284.
- Yeşilyurt, S., & Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264.
- Yıldırım, D. F., & Özsoy, S. Kadınların cinsel haklarını kullanım durumu ve hemşirenin rolü. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(2), 120-134.
- Yıldırım, H. H., & Yıldırım, S. (2011). Hipotez testi, güven aralığı, etki büyüklüğü ve merkezi olmayan olasılık dağılımları üzerine. *İlköğretim Online*, 10(3), 1112-1123.
- Kömürcü, N., Bilgin, Z., Çakır, C., & Yıldız, H. D. (2016). The opinion of the university students on their reproductivity and sexual rights. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik ve Sağlık Yönetimi Araştırmaları Dergisi*. <https://doi.org/10.17371/uhd.2016616571>
- Yuan, J., Ni, G., Wang, T., Mounsey, K., Cavezza, S., Pan, X., & Liu, X. (2018). Genital warts treatment: Beyond imiquimod. *Human vaccines ve immunotherapeutics*, 14(7), 1815-1819.
- Yurdugül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, 1, 771-774.
- Zin, N. M., Ishak, I., & Manoharan, K. (2019). Knowledge, attitude and practice towards sexually transmitted diseases amongst the inmates of women shelters homes at Klang Valley. *BMC public health*, 19, 1-7.
- Çakmur, H. (2012). Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3).
- Çetinkaya Şimşek, Ş. (2018). Gestasyonel diyabetli kadınlara diyabet yönetimine ilişkin hemşire tarafından verilen web tabanlı danışmanlık hizmetinin etkinliğinin değerlendirilmesi. [Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 511498) Ankara
- Çevik, E., & Coşkun, A. (2021). HPV Enfeksiyonuna Güncel Yaklaşım ve Ebenin Rolü. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(3), 215-229.
- Çüm, S., & Koç, N. (2013). Türkiye’de psikoloji ve eğitim bilimleri dergilerinde yayımlanan ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarının incelenmesi. *Journal of Educational Sciences ve Practices*, 12(24).
- Öner, S. Z., & Türkoğlu, E. (2020). Kronik hepatit b virüs enfeksiyonu olan hastalarda hepatit a virüs seroprevalansı. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(3), 37-39.
- Şenol, A. (2021). Hepatit b virus enfeksiyonu ve glutatyon. *Genel Tıp Dergisi*, 31(3), 239-242.

EKLER

Ek 1. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Evrak Tarih ve Sayısı: 20.03.2023-32732

Sayı :E-97105791-806.01.03-32732
Konu : Tez konu başlığı hk.(Mustafa
KILAVUZ)

20.03.2023

Sayın Mustafa KILAVUZ

Enstitü Yönetim Kurulunun 20.04.2021 tarih ve 2021/08 nolu kararına göre; tez konu başlığınız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup; Gereğini bilgilerinize rica ederim.

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONU BAŞLIĞI
216112568 Mustafa KILAVUZ	Üreme Çağı Kadınlarına Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik "Öğrendiğini Anlat" Yöntemi ile Verilen Eğitimin Davranışlarına Etkisi

Prof.Dr. Mahmut Serhat YENİCE
Müdür

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSP1PH7F7

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/hasan-kalyoncu-universitesi-ebys>

Adres:Hasan Kalyoncu Üniversitesi Havaalanı Yolu Üzeri 8. Km. Şahinbey / Gaziantep
Telefon:0 (342) 211 8080 / 1400/1402 Faks:0 (342) 211 80 81
e-Posta:info@hku.edu.tr Web:0 (342) 211 80 81
Kep Adresi:hasankalyoncu.unv@hs01.kep.tr

Bilgi için: Seda SÖNMEZ
Unvanı: Memur
Tel No: 0(342) 211 8080



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 2. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Kararı

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı**

Karar No : 2021/087
Karar Tarihi : 12.07.2021

Sayın Mustafa KILAVUZ,

“Üreme Çağı Kadınlarına Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Eğitimin Davranışlarına Etkisi” konulu çalışmanızın girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye

Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL
Üye

Prof. Dr. Nermin OLGUN
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye

Prof. Dr. Ayla YAVA
Üye

Ek 3. Medical Park Hastaneleri Grubu Kurum İzni

MLPCARE

12.07.2021

“İstinye Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi ve Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Mustafa Kılavuz'un sorumluluğunda “Üreme Çağı Kadınlarına Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Eğitimin Davranışlarına Etkisi” başlıklı araştırmanın verilerini Medical Park Hastaneler Grubunda bulunan kadın doğum poliklinik hastalarından toplayabilmesi için gerekli izinlerin verilmesi uygun görülmüştür.”

DR.Şerif Kılıksal
-MLPCARE
Hekimlik Hizmetleri Direktörü

Flabofis Park, Değirmentepe, Ortaköyler Cd.
No:38, 34050 Etiler / İSTANBUL
T. +90 212 227 55 55 F. +90 212 227 23 18

www.mlpcare.com

ISO
CERTIFIED

W
HOSPITAL

MEDICALPARK

VM.MEDICALPARK

Ek 4. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Bu araştırmanın amacı, üreme çağı kadınlarına cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmaya yönelik öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen eğitimin davranışlarına etkisi incelemektir.

Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen soruları cevaplamanız istenecek ve yanıtlarınız araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı bir araştırma/uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Katılımcılara teşekkür ederim.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMASIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün:

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi(varsa telefon numarası):

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı:

Mustafa
KILAVUZ

Ek 5. Ölçek Geliştirme Veri Toplam Formu

CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARDAN KORUNMAYA YÖNELİK DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ'NİN İLK HALİ

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Doktora Programı kapsamında yürütülen ve doktora tezi olacak bu araştırmada Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla geliştireceğimiz ölçek toplamda 44 maddeden oluşmuştur.

Araştırma kapsamında sizlerden yaklaşık 10 dakika sürmesi öngörülen bu formu doldurmanız beklenmektedir. Elde edilen bilgiler gizlilik esasına göre kimseyle paylaşılmayacaktır.

Katılımınızdan dolayı şimdiden teşekkürler.

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Doktora Programı Öğrencisi
Mustafa Kılavuz

ÖLÇEK MADDELERİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Cinsel yolla bulaşan bir hastalıktan şüphelenirsem sağlık kurumuna giderim					
2. Cinsel ilişki ile bulaşabilecek enfeksiyondan korunmak için kondom (kılıf) kullanırım					
3. Birden fazla kişiyle cinsel ilişkide bulunmam					
4. Cinsel yolla bulaşan hastalığı olan biriyle hastalığı tamamen tedavi edilmeden korunmasız ilişkide bulunurum					
5. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtilerinin bende olup olmadığını takip ederim					
6. Cinsel yolla bulaşan bir hastalığım olması durumunda, hastalığım tedavisini eksiksiz uygularım					
7. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için gerekli aşılı yapdırırım					
8. Cinsel yolla bulaşan bir hastalıkla ilgili belirtim yoksa doktora gitmem					
9. Cinsel yolla bir hastalığım olursa, bunu partnerime (eş, sevgili, flört vb.) söylemem.					
10. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar belirti olmadan da bulaşabildiğinden mutlaka önlem alırım					
11. Her cinsel ilişkide partnerimden (eş, sevgili, flört vb.) kullanılmamış kondom (kılıf) kullanılmasını isterim.					
12. Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda partnerlerden sadece hasta olan tedavi edilmelidir.					

13. Cinsel yolla bulaşan hastalıktan korunmak için erken tanı ve tarama programlarına katılırım					
14. Cinsel yolla bulaşan hastalığı olan biriyle ortak eşyalar kullanırım					
15. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki eğitimlere katılırım					
16. Riskli davranışlarda bulunmadığım için cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanacağımı düşünmem					
17. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için sağlıklı beslenmeye ve egzersize önem veririm					
18. Cinsel yönden aktif olmazsam cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanmam					
19. İlk cinsel ilişkide cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanılmaz					
20. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar tedavi edildikten sonra korunmaya gerek yoktur					
21. Dövme yada piercing yaptırma ile Cinsel yolla bulaşan hastalıklar bulaşmaz					
22. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmanın en iyi yolu cinsel ilişkiye girmemektir.					
23. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların varlığında gebe kalmak ve çocuk doğurmak sakıncalıdır.					
24. Cinsel yolla bulaşan hastalığı olan biriyle öpüşüp sarılmam					
25. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar sadece aynı cins bireylere bulaşır					
26. Cinsel yolla bulaşan bir hastalık kapmamak için cinsel ilişki sonrası haznemi su, sabunlu su ya da sirke ile yıkarım					
27. Vajinal akıntındaki değişiklikleri düzenli olarak izlerim.					
28. Vajinal akıntımın rengi değiştiğinde hemen doktora giderim.					
29. Perine bölgemi her ay düzenli olarak ayna yardımıyla kontrol ederim.					
30. Cinsel ilişki sonrasında kanamam olursa hemen doktora giderim.					
31. Perine kaşıntım olduğunda hemen sabunlu su ile perine bölgemi yıkarım.					
32. Perine kaşıntım olduğunda zaman kaybetmeden doktora giderim.					
33. Adet döneminde cinsel birliktelik cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanma riskini artırır					
34. Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip biriyle aynı ortamda bulunmaktan çekinirim					
35. Gebeyken cinsel yolla bulaşan bir hastalık geçirilmez					
36. Cinsel yolla bulaşan bir hastalıktan şüphelenirsem öncelikle sosyal medyadan bilgi almaya çalışırım					
37. Cinsel yolla bulaşan bir hastalığın tedavisinde belirtiler geçerse tedaviyi tamamlamadan bırakırım.					
38. Genital bölgede siğil vb. ciltte bir farklılaşma görürsem hemen doktora giderim					
39. Cinsel ilişki sırasında ağrı olduğunda cinsel yolla bulaşan bir hastalığım olduğundan şüphelenirim.					
40. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar cinsel ilişki yaşamama engeldir.					
41. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar utanç vericidir.					
42. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar eşler arasında güvensizliğe neden olur.					
43. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar kadınlara sadece erkeklerden bulaşır.					
44. Fantezi amaçlı kullanılan kişisel olmayan seks oyuncaklarını kullanabilirim					

Ek 6. Tanımlayıcı Bilgi Formu

Değerli Katılımcı;

Doktora tezi olarak yapılan bu çalışmanın amacı üreme çağı kadınlarına cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmaya yönelik verilen eğitimin davranışlarına etkisi incelemektir. Cevpladığınız tüm sorular sadece araştırmacının değerlendirilmesinde kullanılarak, herhangi bir kişisel veri için kullanılmayacak ve araştırmacılar haricinde kimseyle paylaşılmayıp gizli kalacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük üzerinedir. Soruları içtenlikle cevap vermenizi rica eder ve çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

İletişim: Mustafa Kılavuz

Kod İsmiiniz.....

Demografik Sorular

1. Yaşınız.....

2. Eğitim Düzeyiniz

İlkokul

Ortaokul

Lise

Lisans

Lisansüstü

3. Gelir Durumunuz

Gelir Giderden Az

Gelir Gidere Eşit

Gelir Giderden Fazla

4. Aile Tipiniz

Çekirdek

Geniş Aile

5. Medeni Durumunuz

Bekar Evli

6. Herhangi bir bağımlılığınız var mı?

Alkol

Sigara

Diğer

Yok

7. Aktif cinsel yaşamınız var mı?

Evet Hayır

8. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar konusunda bilginiz var mı?

Evet Hayır

9. 8. soruya cevabınız evet ise bilgi kaynağınız nedir? *(Birden Fazla Şık işaretleyebilirsiniz)*

Dergi, Kitap Ve Gazete

Okul

İnternet Ve Televizyon

Aile Ve Arkadaş

Sağlık Kuruluşu

10. Aşağıda verilen hastalıklardan hangilerini biliyorsunuz? *(Birden Fazla Şık işaretleyebilirsiniz)*

Aids

Frengi

Klamidya

Hepatit B Ve C

Trikomonas

Hpv Enfeksiyonu

Uçuk (Herpes Simpleks)

Bel Soğukluğu (Gonore)

11. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtilerinden bildiklerinizi işaretleyiniz. *(Birden Fazla Şık işaretleyebilirsiniz)*

Bilgim Yok

Kızarıklık

Kaşıntı

Vajinal Akıntı

Cinsel İlişki Sırasında Ağrı

Ateş

Döküntü

Halsizlik

Kilo Kaybı

İdrar Yaparken Yanma

İdrar Kaçırma

İshal Ve Mide Bulantısı

13. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak aşağıdakilerden yapılmalıdır. *(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)*

- Hastalığı bulaştırma riski olan kişilerden uzak durulmalıdır.
- Cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanılmalıdır.
- Kimseyle cinsel ilişki kurulmamalıdır.
14. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmada en etkili yöntem prezervatiftir.
- Evet Hayır
15. Cinsel ilişki sonrası yapılan cinsel organ temizliği cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korur mu?
- Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.
- Evet korur. Hayır korumaz.
16. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar sadece birden çok partneri olanlara mı bulaşır?
- Evet Hayır
17. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisi var mıdır?
- Evet Hayır
18. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar kronik hastalıklara dönüşebilir mi?
- Evet Hayır
19. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar adet görmeyi etkiler mi?
- Evet Hayır
20. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar doğurganlığı etkiler mi?
- Evet etkiler. Hayır etkilemez.
21. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar erken menopoza sebep olabilir mi?
- Evet Hayır
22. Ortak kullanım alanları ve eşyalar (banyo, klozet, kapı kolu, tuvalet kağıdı, çamaşır makinası, havlu, çatal, bıçak vb.) cinsel yolla bulaşan hastalıkların bulaşmasında etkili midir?
- Evet Hayır
23. Cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalandığınızda cinsel partnerinizi bilgilendirir misiniz?
- Evet bilgilendiririm. Hayır bilgilendirmem.
24. Cinsel yolla bulaşan bir hastalığa bir kere yakalanmak bir daha bu hastalığı geçirilmeyeceğini mi gösterir?
- Evet gösterir. Hayır göstermez.
25. Cinsel yolla bulaşan bir hastalık geçirmeniz psikolojinizi olumsuz etkiler mi?
- Evet Hayır
26. Cinsel yolla bulaşan bir hastalık geçirmek toplumda utanılacak ve saklanılacak bir şey midir?
- Evet Hayır

Ek 7. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Davranışlar Ölçeği'nin Son Hali

ÖLÇEK MADDELERİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Cinsel yolla bulaşan bir hastalıktan şüphelenirsem sağlık kurumuna giderim					
2. Cinsel ilişki ile bulaşabilecek enfeksiyondan korunmak için kondom (kılıf) kullanırım					
3. Cinsel yolla bulaşan hastalığı olan biriyle hastalığı tamamen tedavi edilmeden korunmasız ilişkide bulunurum					
4. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtilerinin bende olup olmadığını takip ederim					
5. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için gerekli aşıları yaptırırım					
6. Cinsel yolla bulaşan bir hastalıkla ilgili belirtim yoksa doktora gitmem					
7. Cinsel yolla bir hastalığım olursa, bunu partnerime (eş, sevgili, flört vb.) söylemem.					
8. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar belirti olmadan da bulaşabildiğinden mutlaka önlem alırım					
9. Her cinsel ilişkide partnerimden (eş, sevgili, flört vb.) kullanılmamış kondom (kılıf) kullanılmasını isterim					
10. Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda partnerlerden sadece hasta olan tedavi edilmelidir.					
11. Cinsel yolla bulaşan hastalıktan korunmak için erken tanı ve tarama programlarına katılırım					
12. Cinsel yolla bulaşan hastalığı olan biriyle ortak eşyalar kullanırım					
13. Cinsel yönden aktif olmazsam cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanmam					
14. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar sadece aynı cins bireylere bulaşır					
15. Vajinal akıntımdaki değişiklikleri düzenli olarak izlerim.					
16. Cinsel ilişki sonrasında kanamam olursa hemen doktora giderim.					
17. Cinsel yolla bulaşan hastalık kapmamak için cinsel ilişki sonrası sirkeli su ile haznemi yıkarım.					
18. Adet döneminde cinsel birliktelik cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanma riskini artırır.					
19. Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip biriyle aynı ortamda bulunmaktan çekinirim.					
20. Cinsel yolla bulaşan bir hastalıktan şüphelenirsem öncelikle sosyal medyadan bilgi almaya çalışırım					
21. Cinsel ilişki sırasında ağrım olduğunda cinsel yolla bulaşan bir hastalığım olduğundan şüphelenirim.					

Ek. 8 Genital Hijyen Davranışları Ölçeği

MADDELER	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1- Haftada en az bir kez banyo yaparım.					
2- İç çamaşırım (külotumu) her gün değiştiririm.					
3- İç çamaşırlarım çoğunlukla beyaz renktedir.					
4- İç çamaşırlarım genellikle pamuklu cins kumaşlandır.					
5- İç çamaşırlarımı sadece ben kullanırım.					
6- İç çamaşırlarımı ütülerim					
7- İç çamaşırlarımı 3-4 günde bir değiştiririm.					
8- Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkarım.					
9- Tuvaletten sonra temizliğimi her zaman önden arkaya doğru yaparım.					
10- Her tuvaletten sonra ıslak kalmamak için tuvalet kâğıdıyla kurulanırım.					
11-Tuvaletten sonra ellerimi yıkarım.					
12- Genital bölgedeki tüyleri uzamaması için sık sık temizlerim.					
13- Adet dönemlerimde sadece hazır ped kullanırım.					
14- Adet dönemlerinde bez kullanırım.					
15- Adet dönemlerimde ped değiştirmeden önce ellerimi yıkarım.					
16- Ped değiştirdikten sonra ellerimi yıkarım.					
17- Adetli iken kirlenme bile 3- 4 saatte bir pedimi değiştiririm.					
18- Adetli iken ılık duş aldığım olur.					
19- Adetli iken iç çamaşırım (külotumu) kirlenmezse değiştirmem.					
20- Adetli iken pedimi, yalnızca iyice dolduğu zaman değiştiririm					
21- Cinsel bölgede kaşıntı ya da yanma olduğunda doktora giderim					
22- Pis kokulu ve değişik renkte vajinal akıntım olduğunda doktora giderim.					
23- Cinsel bölgedeki hastalık belirtilerine dikkat etmem.					

Ek 9. Lisansüstü Tez İntihal Rapor Formu

Mustafa KILAVUZ Tez intihal raporu

ORJİNALLİK RAPORU

% 18	% 17	% 7	% 9
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 4
2	asrjournal.org İnternet Kaynağı	% 1
3	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	% 1
4	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	openaccess.ogu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
6	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 1
7	assets.researchsquare.com İnternet Kaynağı	<% 1
8	staff.najah.edu İnternet Kaynağı	<% 1
9	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1

Ek 10. Kısa Özgeçmiş

Mustafa KILAVUZ

- 1993 Gölbaşı / Adıyaman doğumluyum.
- 2015 yılında Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu'ndan mezun oldum.
- 2017 yılında İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı'ndan mezun oldum.
- 2015-2020 yılları arasında Sağlık Bakanlığı'nda Hemşire olarak görev yaptım.
- 2020 yılından itibaren Araştırma Görevlisi olarak görev yapmaktayım.

