

Genelevde Çalışan Kadınların ve Ev Kadınlarının Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Anksiyete ile İlişkisi

The Relation Between Anxiety and Knowledge Level of Women Working in Brothel and Housewives About Sexually Transmitted Diseases

Birsen Çötelî Öcal,
MSc.,
Health School, Mersin University

Gülây Börekçi,
PhD.,
Health School, Mersin University,
gulay_borekci@yahoo.com

Özet

Amaç: Bu çalışma, cinsel yolla bulaşan hastalıklar için yüksek risk grubunu oluşturan genelev kadınları ile düşük risk grubundaki ev kadınlarının cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerinin anksiyete ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmaya, 50 genelev kadını ile 50 ev kadınının oluşturduğu iki grup alınmıştır. Gruplara cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek için anket formu, anksiyete düzeylerini belirlemek için de durumluk-sürekli kaygı ölçeği (STAI) uygulanmıştır.

Bulgular: Cinsel yolla bulaşan hastalıkların bilgi puan ortalaması genelev kadınlarında orta düzeyde, ev kadınlarında ise düşük olarak bulunmuştur. Durumluk kaygı puanı genelev kadınlarında orta düzeyde, ev kadınlarında hafif düzeyde bulunurken, sürekli kaygı puanının her iki grupta da benzer olduğu görülmüştür. Her iki grupta da cinsel yolla bulaşan hastalıkların bilgi puanları ile kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç: Genelev kadınları ve ev kadınlarının cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu, korunmak için etkin bir yöntem kullanmadıkları ve orta düzeyde anksiyete yaşadıkları görülmüştür. Her ne kadar her iki grubun cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi düzeyi ve durumluk anksiyetesi arasında bir ilişki belirlenememiş ise de, deney grubunda sürekli kaygı puanı ile HIV/AIDS ve Hepatit B bilgi düzeyi; kontrol grubunda sürekli kaygı puanı ile Hepatit C bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: **Anksiyete; Anksiyete test skalası; Cinsel yolla bulaşan hastalıklar.**

This manuscript can be downloaded from the webpage:
[http://tipd.ergisi.erciyes.edu.tr/project6/2007;29\(6\)456-466.pdf](http://tipd.ergisi.erciyes.edu.tr/project6/2007;29(6)456-466.pdf)

Submitted : May 09, 2007
Revised : October 24, 2007
Accepted : November 26, 2007

Corresponding Author:
Gülây Börekçi,
Health School, Mersin University,
Mersin, Turkey

Telephone : +90 - 324 3412815
E-mail : gulay_borekci@yahoo.com

Abstract

Purpose: This study has been designed in order to detect the relation ship between anxiety and knowledge level about sexually transmitted diseases between sex workers in brothel in a high risk group and housewives in low risk group for sexually transmitted diseases.

Material and Methods: Fifty sex workers and 50 housewives as a control group were included to the study. A questionnaire form and State-Trait anxiety scale were applied to determine the knowledge level of sexually transmitted diseases and the anxiety levels of these women.

Results: Sexually transmitted diseases knowledge point average was found as medium level in the study group and low level in control group. It has been determined that all women know HIV/AIDS among the most related to the sexually transmitted diseases and that they acquire this knowledge from press and health personnel. It was found that both of groups had a medium level of anxiety. No relation between the sexually transmitted diseases knowledge points and conditional anxiety points of both groups has been determined.

Conclusion: It was seen that both the sex workers in brothel and housewives had knowledge inadequacy about sexually transmitted diseases, and they did not use effective method for the prevention against sexually transmitted diseases, and they had medium level anxiety. No relation between the sexually transmitted diseases knowledge points and contional anxiety points of both groups has been determined, however, it was found statistically significant the relation between the continuous axiety point and HIV/AIDS, Hepatitis B in group and Hepatitis C in control group.

Key Words: **Anxiety; Sexually transmitted diseases; Test Anxiety Scale.**

Giriş

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH) tarih boyunca insanoğluna verdikleri fiziksel, psikolojik ve ekonomik zararlar nedeniyle infeksiyon hastalıkları arasında önemli bir yer tutarlar. CYBH tüm dünyada bir halk sağlığı sorunu olmakla birlikte, görülme sıklıkları gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere göre daha yüksektir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tahminlerine göre, her yıl yaklaşık 340 milyon kişi tedavi edilebilen CYBH'ya yakalanmaktadır. Tedavi edilemeyen CYBH'la birlikte bu sayı daha da yükselmektedir (1, 2, 3). Son 20 yılda CYBH'nin kontrolüne yönelik çabaların artmasına rağmen, yeni vakalarda artış görülmektedir (4). Ülkemizde ise CYBH'la ilgili vaka tanımı ve bildirim yetersizdir ve bu hastalıklarla ilgili gerçek prevalans ve insidans bilinmemektedir (5). Ancak, ülke nüfusunun yarısının gençlerden oluşması, bunların hareketli ve cinsel özgür davranışlara açık olması, CYBH hakkında verilen bilgilerin yetersizliği, turizm sektörünün giderek gelişmesi ve ilişki kurulan insanların artması, seks sektöründe çalışanlarda ve bunlarla temasta bulunanlardaki artış, ayrıca devlet denetimindeki genelevlerde kayıtlı hayat kadınlarının sağlık kontrollerinin düzenli olmaması, kayıt dışı olarak sokakta çalışanların fazlalığı ve hayat kadınları ile cinsel ilişkide kondom kullanımının yetersizliği, ülkemiz için de CYBH riskini arttırmaktadır (4, 6).

Genelev kadınları yaptıkları iş gereği, CYBH yönünden yüksek risk gruplarından birini oluşturmaktadır. Türkiye'de faaliyet gösteren 56 genelevde, kayıtlı yaklaşık 3 bin hayat kadını çalışmaktadır. Türkiye'de tescilli hayat kadını sayısı da 15 binden fazladır. Genelevlerde, hukuki sorun yaratmaması için vesikasız çok sayıda kadının çalıştığı, çalışacak genelev bulamadığı için birçoğunun da gizli fuhuş yaptığı belirtilmektedir. Bu kadınların kendileri müşterileri yoluyla hastalıklarla enfekte olabildikleri gibi, hastalıkları müşterilerine ve müşterileri yoluyla da toplumdaki diğer bireylere ve çocuklara bulaşmasına neden olmaktadır. Ülkemizde eğitim programlarının henüz yeterli olmaması, hastalık hakkında bilgilerin toplumun her kesimine ulaşmasındaki zorluklar nedeniyle CYBH büyük bir sorun olmaya başlamıştır (7, 8, 9).

CYBH hem fiziksel hem de psikolojik sorunların yanı sıra, belirtisiz yada ölümlü seyreden ciddi infeksiyonlara yol açabilmektedir (3, 10). Üreme sistemi ile ilgili rahatsızlıklar kadında fiziki rahatsızlığının yanı sıra doğurganlığını ve cinselliğini kaybetme korkusu, mahremiyetinin tehdit altında olması gibi birçok duygusal sorunlarında

yaşanmasına sebep olmaktadır (11, 12). CYBH'ğı olan ve cinsel yönden kötüye kullanılan kadınların diğer kadınlara göre anksiyete, depresyon gibi daha fazla psikolojik sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir (13, 14, 15). Otoimmün sinir sisteminin hiperaktivitesine bağlı olarak somatik belirtiler gösteren, endişe hissinin eşlik etmesiyle karakterize patolojik bir durum olarak tanımlanan anksiyete, kadınlarda erkeklere oranla 2-3 kat daha sık görülmektedir (16). Anksiyete, insanların düşünce, tutum ve davranışını etkileyerek yaşadığı güçlüklerle başetme gücünü etkilemektedir. Şiddetli anksiyete insanın dünyayı, yaşamı daha karamsar ve kötümser yorumlamasına neden olabilmektedir (17).

Anksiyeteye neden olan faktörler arasında prestij ve toplumsal değişim, başarısızlık veya başarı, başkaları tarafından kabul görmeme, ahlaki çıkmazlık, ölüm, ayrılık, boşanma, kültürel baskılar, saldırı, tecavüz, hastalık, duygusal kayıplar ve ekonomik sorunlar sayılabilir. Belirsizlik durumu da anksiyeteye yol açan faktörler arasındadır. Anksiyete ile baş edilemediğinde ise korku, öfke, sinirlilik, depresyon ve anksiyete bozuklukları oluşabilir. Anksiyeteye neden olan bir başka faktör ise hastalıkla ilgili bilgi edinmedir. Hastalıkla ilgili bilgi verilmemesi hastaların anksiyetelerini artırabildiği gibi, gereksinimden fazla verilen bilgide korku, anksiyete ve paniğe neden olabilir (18). Yapılan bazı çalışmalarda bilgi sahibi olmanın kaygı düzeyinin artmasında ya da azalmasında etkili olduğu belirtilmektedir (19, 20). Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada Hepatit B ile ilgili bilgisi olduğunu belirten hastalarda, olmayanlara göre durumluk kaygı puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır (21). Bir başka çalışmada ise, jinekolojik muayene sırasında bilgi verilen kadınların bilgi verilmeyenlere göre daha az kaygı yaşadıkları belirlenmiştir (22). Hastalıklar hakkında bilgi sahibi olmakla kaygı düzeyi arasındaki ilişki hastalığın önemi ve şiddetine göre değişmektedir.

CYBH kişilerin toplumda damgalanmasına, dışlanmasına ve ayrımcılığa uğramasına neden olmaktadır. Bu da CYBH'ğı olan kişilerde anksiyete, korku ve depresyon gibi psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (4, 15, 23). Genelev kadınlarında CYBH ile ilgili anksiyete, güvenli yapılmayan seksüel davranışlar veya kişide CYBH'ye yönelik belirtilerden dolayı oluşabilir. Seksüel deneyimler, sıklıkla yeni partnerle seksüel ilişkiye girilmesi, cinsel partnerin CYBH'ğı olması nedeniyle endişeye yol açar. CYBH ile ilgili bilgi sahibi olma korunmaya yönelik davranış değişikliği oluşturmazsa yüksek risk grubunu oluşturan genelev kadınlarında anksiyeteyi artırabilir. Bu çalışmada CYBH için yüksek risk grubunu oluşturan

genelev kadınlarıyla düşük risk grubunu oluşturan ev kadınlarında CYBH bilgi ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi, bunların birbirleriyle olan ilişkisi ve sosyo-demografik faktörlerin CYBH bilgi düzeyi ve anksiyete üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bir Mart-20 Ağustos 2005 tarihleri arasında Mersin ilindeki genelevde kayıtlı olan 90 genelev kadınından ulaşılabilen 50 kişi ve Mersin'deki bir mahalleden eğitim, yaş gibi sosyo-demografik özellikleri benzerlik gösteren 50 ev kadını çalışmaya alınmıştır. Tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmada, CYBH için yüksek risk grubunu oluşturan genelev kadınları (grup I) ile düşük risk grubunu oluşturan ev kadınları (grup II) araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırma yapılan kurumdan araştırma öncesi yazılı, örneklem kapsamına alınan katılımcılardan da araştırmanın amacı açıklanarak sözel izin alınmıştır. Araştırma kapsamındaki 90 genelev kadını ile çalışma öncesi görüşme yapılmış, ancak bunlardan 40'ı zamanlarının olmadığını ve iş kayıpları yaşayacaklarını belirttiklerinden anket yapmayı kabul etmemişlerdir. Araştırma grubundaki kadınların sosyodemografik özelliklerini ve CYBH konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek için anket formu, anksiyete düzeylerini belirlemek için de 40 sorudan oluşan, Speilberger ve ark. tarafından geliştirilmiş, Öner ve LeCompte (16) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve geçerlik ve güvenilirliği belirlenmiş, durumluk-sürekli kaygı ölçeği (State Trait Anxiety Inventory [STAI] FORM TX 1-2) uygulanmıştır. Durumluk anksiyete, bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği subjektif korkuyu, sürekli anksiyete ise, bireyin kaygı yaşantısına olan yatkınlığı olarak tanımlanmaktadır (16).

CYBH'a ait anket soruları AIDS, Gonore, Sifiliz, Hepatit B, Hepatit C'nin bulaşma, korunma ve tedavisine yönelik 97 sorudan oluşmuştur. Anket formu ve durumluk-sürekli kaygı ölçeği genelev kadınlarıyla bire bir görüşme yöntemi kullanılarak genelevde uygulanmıştır. Ev kadınlarının anket uygulaması ise yine yüz yüze ve evlerinde yapılmıştır. Her bir anketin uygulaması yaklaşık otuz dakika sürmüştür. CYBH bilgi puanları hesaplanırken verilen her doğru cevaba bir puan verilmiş ve toplam 97 puan üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Bilgi puanları "zayıf", "düşük", "orta", "iyi", ve "çok iyi" olarak derecelendirilmiş ve 0-19 puan zayıf, 20-39 puan düşük, 40-59 puan orta, 60-79 puan iyi, 80-97 puan çok iyi olarak değerlendirilmiştir.

Speilberger'in durumluk-sürekli kaygı ölçeğindeki 40 sorudan 20'si durumluk, 20'si sürekli kaygı düzeyini belirlemektedir. Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişmektedir. Grupların kaygı puanları anksiyete durumu ölçek yönergesine göre; 20-39 puan "hafif", 40-59 puan "orta", 60-79 puan "ağır", 80 puan ise çok şiddetli olarak değerlendirilmiştir.

Gruplardan elde edilen veriler SPSS Windows (V.11.5) paket programı ile değerlendirilmiştir. Karşılaştırmalarda grupların tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim düzeyi, anne-baba eğitim durumu, en uzun süre yaşanan yer, ekonomik durum, evlenme durumları, gebeliği önleyici yöntem kullanma, ilk evlilik yaşı, ilk cinsel deneyim yaşı) ile CYBH bilgi puanı ve durumluk-sürekli kaygı puanlarından aldıkları değerler kullanılmıştır. Verilerin analizinde çalışma grubuna tanıtıcı istatistikler, iki bağımsız grup karşılaştırmalarında normal dağılım gösteren veriler için Student t testi, normal dağılım göstermeyen veriler içinde Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında one-way ANOVA test istatistikinden yararlanılmıştır. Cinsel yolla bulaşan hastalık bilgi puanları ile kaygı puanları arasındaki ilişkinin yönünü ve şiddetini belirleyebilmek için Spearman ve Pearson korelasyon katsayısı, kategorik verilerin analizi için ise Ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular

Kadınların Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Ait Bulgular. Gruplar tanıtıcı özellikler yönünden karşılaştırıldığında; yaş, eğitim, evlenme durumu, ilk evlilik yaşı ve CYBH ile ilgili bilgi alma durumları yönünden her iki grupta benzer olduğu görülmüştür ($p>0,05$). Araştırma kapsamındaki kadınlar tanıtıcı özellikler yönünden incelendiğinde; genelev kadınlarının $35,6\pm 9,53$, ev kadınlarının $32\pm 7,53$ yaş ortalamasına sahip olduğu; genelev kadınlarının %92'sinin, ev kadınlarının ise %68'inin en uzun süre ilde yaşadığı ($p<0,05$); genelev kadınlarının %60'ının, ev kadınlarının %72'sinin eğitim düzeyinin ilköğretim olduğu ($p>0,05$); genelev kadınlarının %50'sinin, ev kadınlarının %42'sinin ailesinin isteği ile evlendiği ($p>0,05$); genelev kadınlarının %72'sinin boşanmış ve dul olduğu, ev kadınlarının ise tamamının evli olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Her iki gruptaki kadınların aylık gelir düzeyleri incelendiğinde; genelev kadınlarının %56'sının 0-500 YTL; ev kadınlarının ise %50'sinin 501-1000 YTL arasında aylık geliri olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Genelev kadınlarının %68'inin,

ev kadınlarının %84'ünün babası ($p<0,05$), genelev kadınlarının %50'sinin, ev kadınlarının %76'sında annesinin okuryazar ve ilköğretim düzeyinde ($p<0,05$) olduğu saptanmıştır. Her iki gruptaki kadınların %76'sının 16-20 yaşları arasında ilk cinsel deneyimlerini yaşadıkları ($p<0,05$); genelev kadınlarının %69'unun, ev kadınlarının ise %74'ünün 16-20 yaşları arasında evlendiği ($p>0,05$) belirlenmiştir. Gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu, genelev kadınlarında (%78) ev kadınlarına göre (%90) daha düşük bulunmuştur. Gebeliği önleyici yöntem kullanan ev kadınlarının %44'ü kondom, %24'ü spiral kullanırken; genelev kadınlarının %56'sı hap, %18'inin kondom kullandığı saptanmıştır ($p<0,05$). Grupların CYBH bilgi durumu incelendiğinde; genelev kadınlarının %40'ı, ev kadınlarının %30'u CYBH ile ilgili bilgisi olmadığını belirtmiştir. Genelev kadınlarının %38'i, ev kadınlarının %46'sı CYBH'la ilgili bilgiyi en çok basın yayın kuruluşlarından aldıklarını belirtmişlerdir ($p>0,05$). Genelev kadınlarının %64'ünün, ev kadınlarının ise %4'ünün cinsel yolla bulaşan hastalık geçirdiği saptanmıştır. Genelev kadınlarının %60'ı, ev kadınlarının ise %4'ü gonore geçirdiğini belirtmiştir ($p<0,05$). Genelev kadınlarının %62'sinin ekonomik nedenlerden dolayı bu işi tercih ettiği, %40'ının 10-19 yıl; %38'inin 1-9 yıl süreyle bu işi yaptığı, %90'ının bir günde 10-15 saat çalıştığı, %44'ünün 10-19, %28'inin 20-29, %10'unun bir günde 30-40 arası cinsel ilişki yaşadığı belirlenmiştir.

Grupların CYBH Bilgi ve Anksiyete Puanlarına Ait Bulgular. Her iki gruba ait CYBH toplam bilgi puan ve kaygı puan ortalamalarının dağılımı Tablo I' de verilmiştir.

Grupların kaygı puan ortalamaları incelendiğinde, durumluk kaygı puanı genelev kadınlarında $45,12\pm 10,52$ (orta düzey), ev kadınlarında $37,98\pm 7,27$ (hafif düzey); sürekli kaygı puanı ise genelev kadınlarında $46,74\pm 9,54$ (orta düzey), ev kadınlarında $46,80\pm 7,82$ (orta düzey) olarak bulunmuştur. Durumluk kaygı puanının genelev kadınlarında ev kadınlarına göre yüksek olduğu belirlenmiş ($p<0,05$), ancak sürekli kaygı puanları benzer bulunmuştur ($p>0,05$). CYBH toplam bilgi puan ortalaması, genelev kadınlarında $41,22\pm 19,02$ (orta düzey) ve ev kadınlarında $34,76\pm 18,76$ (düşük düzey) olarak bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Grupların hastalıklara göre bilgi puan ortalamalarının dağılımı tablo II' de verilmiştir. Her ki grupta da CYBH içinde en yüksek bilgi puan ortalamasının AIDS ($p>0,05$); en düşük bilgi puan ortalamasının Hepatit B ve Hepatit C' ye ait olduğu görülmüştür ($p>0,05$). Genelev kadınlarında gonore' ye ait bilgi puanı ev kadınlarından yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Grupların CYBH bilgi puanlarının kaygı puanlarıyla ilişkisi incelendiğinde; hem genelev kadınları hem de ev kadınlarının CYBH bilgi puanı ile kaygı puanları arasında ilişki saptanmazken ($p>0,05$), her iki grupta da sürekli kaygı puanı ile durumluk kaygı puanı arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) Hastalıklar tek tek ele alındığında ise; her iki grupta da durumluk kaygı puanları ile CYBH bilgi puanı arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo III).

Tablo I. Grupların CYBH bilgi puan ve kaygı puan ortalamalarının dağılımı

CYBH Bilgi ve Kaygı Puanı	(Grup I) Genelev kadını (n=50)	(Grup II) Ev kadını (n=50)	p değeri
Durumluk Kaygı Puanı	45,12±10,52	37,98±7,27	0,0001
Sürekli Kaygı Puanı	46,74±9,54	46,80±7,82	0,973
CYBH bilgi puanı	41,22±19,02	34,76±18,76	0,090

p: Student t testi

Tablo II. Grupların hastalıklara göre bilgi puan ortalamalarının dağılımı

CYBH	CYBH Bilgi Puanı (Median [25% ; 75%])		p değeri
	(Grup I) Genelev kadını (n=50)	(Grup II) Ev kadını (n=50)	
AIDS	13,5 (8;15)	11 (6,75; 14,25)	0,212
Gonore	8,5 (5,75;14)	3,5 (0,0; 9,25)	0,0001
Sifiliz	7 (1,75;9,0)	6 (2;10)	0,603
Hepatit B	3 (0;7)	3,5 (0;9)	0,711
Hepatit C	3 (0;7)	3,5 (0;9)	0,711

p: Mann-Whitney U testi

Tablo III. Grupların CYBH bilgi puanlarının kaygı puanlarıyla ilişkisi

Kaygı ve CYBH bilgi puanları	Durumluk kaygı puanı				Sürekli kaygı puanı			
	Genelev kadını (Grup I)		Ev kadını (Grup II)		Genelev kadını (Grup I)		Ev kadını (Grup II)	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Durumluk kaygı puanı	1	-	1	-	0,548	0,0001	0,468	0,001
Sürekli kaygı puanı	0,548	0,0001	0,468	0,001	1	-	1	-
Toplam CYBH bilgi puanı	0,207	0,149	0,180	0,205	0,147	0,309	0,205	0,154
HIV/AIDS	0,229	0,110	-0,006	0,964	0,240	0,094	0,015	0,916
Gonore	0,239	0,094	0,091	0,530	0,117	0,419	0,095	0,511
Sifiliz	0,181	0,210	0,207	0,149	0,102	0,483	0,244	0,087
Hepatit B	0,220	0,124	0,133	0,358	0,205	0,153	0,178	0,215
Hepatit C	0,060	0,681	0,114	0,432	-0,064	0,661	0,271	0,057

p: Spearman test

Araştırma Grubunun Kaygı ve CYBH Bilgi Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özellikleri ile Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular. Grupların kaygı ve CYBH bilgi puan ortalamaları ile tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo IV' de verilmiştir. Her iki grup yaş bakımından karşılaştırıldığında; CYBH bilgi puanının en yüksek olduğu yaş grubunun genelev kadınlarında 26-35 yaşa ait olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Durumluk kaygı ($p<0,05$) ve sürekli kaygı puanlarının ($p>0,05$) genelev kadınlarındaki 36-45 yaş grubunda yüksek olduğu belirlenmiştir. Genelev kadınlarında 36-45 yaş grubunda durumluk kaygı puanı; 26-35 yaş grubunda ise hem durumluk kaygı puanı ve hem de CYBH bilgi puanları ev kadınlarına göre yüksek bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Grupların yaşa göre, durumluk kaygı, sürekli kaygı ve CYBH bilgi puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, genelev kadınlarında yaş ile CYBH bilgi puanı ve kaygı puanları arasında ilişki saptanmazken ($p>0,05$) ev kadınlarında yaş ile CYBH bilgi puanı arasındaki ilişki anlamlı

bulunmuştur ($p<0,05$).

Eğitim düzeyine göre bakıldığında; durumluk kaygı, sürekli kaygı ve CYBH bilgi puanları bakımından en yüksek grubun her iki grupta da lise ve üstü düzeye sahip kadınlar olduğu belirlenmiştir. Her iki grup durumluk kaygı, sürekli kaygı ve CYBH bilgi puanı bakımından karşılaştırıldığında; ilköğretim mezunu olan genelev kadınlarında ev kadınlarına göre durumluk kaygı puanı ($p<0,05$) ve CYBH bilgi puanı daha yüksek bulunmuş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Okuryazar olmayan her iki grupta da CYBH bilgi puanının düşük olduğu görülmüştür. Grupların eğitim düzeylerine göre durumluk kaygı, sürekli kaygı puanı ve CYBH bilgi puanı arasındaki ilişki incelendiğinde ise; eğitim düzeyi arttıkça CYBH bilgi puanının arttığı ($p<0,05$), ancak durumluk ve sürekli kaygı puanının etkilenmediği görülmüştür ($p>0,05$).

Gebeliği önleyici yöntem kullanma durumlarına göre gruplar kaygı puanı ve CYBH bilgi puan ortalamaları bakımından karşılaştırıldığında; yöntem kullanan genelev

Tablo IV. Grupların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kaygı Puan ve CYBH Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişken	Durumluk Kaygı Puanı		Sürekli Kaygı Puanı		CYBH Bilgi Puanı		
	N	Mean±SD	p	Mean±SD	p	Mean±S	p
Yaş							
15-25							
Genelev kadını	9	43,33±8,99	0,194	41,56±12,31	0,472	28,11±10,30	0,496
Ev kadını	10	38,30±7,21		45,10±8,56		23,70±16,30	
26-35							
Genelev kadını	19	44,32±10,44	0,034	45,84±9,84	0,821	51,32±18,01	0,016
Ev kadını	23	38,26±7,36		46,43±6,98		36,74±19,38	
36-45							
Genelev kadını	13	47,92±10,63	0,004	50,54±7,37	0,460	39,54±15,47	0,879
Ev kadını	17	37,41±7,59		48,29±8,65		38,59±17,70	
Eğitim							
Okuryazar değil							
Genelev kadını	9	40,6±11,84	0,964	48,3±10,11	0,944	24,6±15,53	0,773
Ev kadını	4	40,2±8,77		48,7±7,93		21,76±16,46	
İlköğretim							
Genelev kadını	30	45,2±9,24	0,0001	45,5±9,26	0,707	46,4±17,27	0,044
Ev kadını	37	36,9±7,06		46,0±8,26		34,1±18,57	
Lise ve üstü							
Genelev kadını	5	51,6±12,22	0,070	54,6±7,13	0,143	59,4±7,44	0,087
Ev kadını	9	41,6±6,93		49,1±5,80		43,3±18,21	
Gebeliği önleyici yöntem kullanma							
Kullanmayan							
Genelev kadını	11	44,64±11,47	0,441	47,82±6,49	0,885	34,91±20,92	0,858
Ev kadını	5	40,0±9,06		47,2±10,26		37,0±22,20	
Kullanan							
Genelev kadını	39	45,46±10,39	0,0001	46,44±10,29	0,871	43,00±18,35	0,039
Ev kadını	45	37,76±7,13		46,760±7,65		34,51±18,61	
Kondom kullanan							
Genelev kadını	9	41,78±9,92	0,053	45,67±7,87	0,787	51,67±15,51	0,063
Ev kadını	22	36,18±5,53		46,45±7,08		38,14±18,43	
Hap kullanan							
Genelev kadını	28	45,64±10,26	0,091	46,64±11,20	0,711	40,61±19,18	0,067
Ev kadını	10	39,20±9,45		45,20±7,98		27,20±19,43	
Spiral kullanan							
Genelev kadını	2	55,50±12,02	0,023	47,00±11,31	0,843	37,50±6,36	0,756
Ev kadını	12	39,08±7,86		48,42±8,97		33,17±18,50	

p: Student t testi

kadınlarında, ev kadınlarına göre durumluk kaygı puanı ve CYBH bilgi puanı yüksek saptanmış ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Kondom kullanan genelev kadınlarında ise, CYBH bilgi puanının diğer yöntem kullananlara göre yüksek olduğu saptanmış, ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Gebelikten korunma yöntemlerine göre her iki grubun kaygı puanı ve CYBH bilgi puan ortalamaları arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Genelev kadınlarının günlük ilişki sayısına göre CYBH bilgi puan ve kaygı puan ortalamaları incelendiğinde; 31-40 defa ilişkiye giren genelev kadınlarının durumluluk kaygı puanının yüksek olduğu belirlenmiş ve kaygı puanının yüksek olduğu belirlenmiş ve 21-30 defa ilişkiye girenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Günde 10 ve altı ile 31-40 defa ilişkiye giren kadınların CYBH bilgi puanının düşük olduğu, ilişki sayısı 10'dan az ve 11-20 olanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo V. Genelev kadınlarının ilişki sayısına göre CYBH bilgi düzeyi ve kaygı puanlarının dağılımı

İlişki sayısı/günde	N	Durumluk Kaygı Puanı		Sürekli Kaygı Puanı		CYBH Bilgi Puanı	
		Mean±SD	p	Mean±SD	p	Mean±SD	p
≤10	9	41,67±12,52	0,009	44,67± 6,50	0,085	25,67±20,17	0,030
11-20	22	47,32±9,35		49,95±6,88		46,55±16,99	
21-30	14	39,93± 8,15		42,14±11,19		44,70±19	
31-40	5	56,20±8,11		49,20±15,06		36,0±13,87	

p: One-way ANOVA

Ancak genelev kadınlarının günde yaşadıkları ilişki sayısı bakımından CYBH ile kaygı puanları arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo V). Her iki grupta da diğer tanıtıcı özelliklerden anne-baba eğitim durumu, ilk cinsel deneyim ve evlilik yaşı, ekonomik durum, en uzun yaşanan yer ve doğduğu bölgelere göre CYBH ile kaygı puanları arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tartışma

Son yıllarda cinsel yolla bulaşan hastalıkların görülme sıklığında artış görülmektedir. Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention CDC)' nin 2005 raporunda belirttiğine göre; Amerika Birleşik Devletlerinde CYBH'dan sifiliz, gonore ve şankroid vakalarında azalma görülürken, klamidya vakalarında ise artış saptanmıştır (24). CYBH özellikle gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere daha fazla görülmektedir (2). CYBH' dan birisi olan HIV/AIDS ise tüm dünyada gün geçtikçe artmaktadır (25).

CYBH yönünden yüksek risk gruplarından birini oluşturan genelev kadınları ile ilgili yapılan çalışmalarda bu kadınların çoğunlukla düşük eğitim düzeyine sahip oldukları, genellikle illerde yaşadıkları, çoğunlukla boşanmış veya dul oldukları, eğitim seviyesi düşük ailelerden geldikleri ve genellikle ekonomik nedenlerden dolayı bu işi yaptıkları belirtilmektedir (26, 27, 28). Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar, bu bulgularla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda genelev kadınlarının %78'inin gebeliği önleyici yöntem kullandıkları saptanmıştır. Yöntem olarak çoğunluğunun doğum kontrol hapını tercih ettikleri, kondom kullananların sayısının ise az olduğu belirlenmiştir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda genelev kadınlarının daha çok doğum kontrol hapı kullandıkları belirtilmektedir (26, 27, 29). Genelev kadınlarının doğum kontrol hapı kullanmaları gebeliği önlemede etkin bir yöntem olmakla birlikte, CYBH' dan korunmada etkin bir yöntem değildir.

Bu da bize genelev kadınlarının bu konuda bilgi eksikliği olduğunu ve CYBH' ın topluma yayılmasında önemli rol oynadıklarını göstermektedir.

Genelev kadınlarıyla yapılan çalışmalarda bu kadınların genellikle CYBH geçirdiği ve geçirilen hastalığın daha çok gonore olduğu belirtilmektedir (26, 29, 30). Bizim çalışmamızda da genelev kadınlarının ev kadınlarına göre daha çok CYBH geçirdiği ve geçirilen hastalığın çoğunlukla gonore olduğu belirlenmiştir. Bu kadınların CYBH geçirmesinin nedeni kondomun az kullanılmasından kaynaklanmaktadır.

Türkiye'de HIV/AIDS' ten haberdar olma oranı yüksektir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)- 2003 verilerine göre kadınların %90' ı HIV/AIDS' i duyduğunu belirtmiştir (31). CYBH ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesine yönelik çeşitli gruplarda yapılan çalışmalarda, CYBH'dan en çok HIV/AIDS' i bildikleri ve bu bilgileri çoğunlukla basın yayın veya sağlık personelinden aldıkları ve korunma konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirtilmektedir (26, 32, 33). Bizim çalışmamızda da genelev kadınlarının orta düzeyde, ev kadınlarının ise düşük düzeyde bilgi sahibi oldukları; bu hastalıklardan en çok HIV/AIDS' i bildikleri ve bu bilgiyi en çok basın yayından aldıkları saptanmıştır. Ancak bu kadınların CYBH'dan korunmak için yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir.

Jinekolojik problemi olan kadınlarda genellikle korku, anksiyete ve bilgi eksikliği gibi sorunlar gelişmektedir. Kadınların çoğu üreme sistemi infeksiyonlarını özellikle CYBH' ı korkulacak, utanılacak ve gizlenecek bir durum olarak algılamaktadırlar. Bu korku ve anksiyeteye; doktora gitmekten çekinme, kanser olma ve tedavi olamama gibi başka korkular da eşlik etmektedir (34). Çalışmamızda kadınların kaygı puanları incelendiğinde; durumluk kaygı puan ortalaması genelev kadınlarında 45,12, ev kadınlarında 37,98; sürekli kaygı puan ortalaması ise

genelev kadınlarında 46,74, ev kadınlarında 46.80 olarak belirlenmiştir. Sürekli kaygı genelev ve ev kadınlarında benzer bulunmuş (orta düzey) ($p>0,05$), durumluk kaygının ise genelev kadınlarında orta düzeyde, ev kadınlarında hafif düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Sağlıklı ve sağlıklı yetişkinlerde anksiyete ile ilgili yapılan çeşitli araştırmalarda, sürekli anksiyete puan ortalamalarının 34,7 ile 47,1 arasında olduğu görülmektedir (35). Bu puanlar ile araştırmamızda yer alan kadınların sürekli anksiyete puanları benzerlik göstermektedir. Jinekolojik muayeneye gelen kadınlarla yapılan bir çalışmada da benzer bulgulara rastlanılmıştır (22). Çalışmamızda ev kadınlarına göre genelev kadınlarında durumluk kaygının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Genelev kadınlarında yaşanan kaygının nedeni, bu kadınların CYBH'a daha fazla maruz kalması, bilgi eksikliği ve yaşam koşullarına bağlı olabilir.

Yapılan çalışmalarda bilgi sahibi olmanın anksiyete düzeyini olumlu ya da olumsuz olarak etkilediği belirtilmektedir (19, 20, 22). Willard (19) ve Mete'nin (22) yaptığı araştırmada jinekolojik muayene sırasında bilgi verilen kadınların bilgi verilmeyenlere göre daha az anksiyete yaşadıkları saptanmıştır. Karabulut ve ark.'nın hipertansiyonlu bireylerde yaptığı çalışmada da eğitimin bireylerde anksiyeteyi azaltmada etkili olabileceği belirtilmiştir(20). Savaş ve ark.'nın yaptığı bir başka çalışmada ise, Hepatit B ile ilgili bilgisi olduğunu belirten hastalarda, olmayanlara göre durumluk kaygı puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır(21). Bu durumda hastalıkların önemi ve şiddetine göre anksiyetenin arttığı veya azaldığı düşünülebilir. Örneğin ölümcül ve tedavisi olmayan hastalıklarda anksiyete yüksek, kişinin baş edebileceğine inandığı hastalıklarda ise anksiyete düşük yaşanabilir. Çalışmamızda CYBH toplam puanları ile kaygı puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, her iki grupta da bilgi puanları ile durumluk-sürekli kaygı puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken; durumluk kaygı puanları ile sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Araştırma kapsamındaki kadınların orta düzeyde kaygı yaşadıkları belirlenmiş, ancak bu kaygı CYBH ilişkili bulunmamıştır. Genelev kadınlarının CYBH' dan daha çok sifiliz ve gonore ile karşılaştıkları için bu hastalıkları tedavi edilebilir hastalıklar olarak algıladıkları ve bu nedenle de kaygı yaşamadıkları düşünülebilir.

Çalışmamızda CYBH bilgi puanının en yüksek olduğu yaş grubunun genelev kadınlarında 26-35 yaşa ait olduğu görülmüştür. Genelev kadınlarında 26-35 yaş ile 36-45

yaş grubunda durumluk kaygı puanı ev kadınlarına göre yüksek bulunmuştur. Bu da bize 26-45 yaş grubundaki genelev kadınlarının anksiyete yaşadıklarını göstermektedir. Ancak çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlara göre genelev kadınlarının yaşadığı anksiyete CYBH ile ilgili değildir. Genelevdeki kadınların CYBH'yi fazla önemsemedikleri görülmektedir. Toplumda CYBH' nin yayılmasında önemli bir role sahip olan genelev kadınlarının bilgilendirilmesi ve kondom kullanımının yaygınlaştırılması ile bu hastalıkların yayılması önenebileceği gibi, burada çalışan kadınların yaşam kalitesinin artırılmasında da yararlı olacaktır. Ancak riskli gruplar kadar özellikle cinsel tercihte egemen olan erkeklerinde bilgilendirilmesi ve kondom kullanımının yaygınlaştırılması önem taşımaktadır.

Bilgi edinme ile eğitim düzeyi yakından ilişkilidir. CYBH ile ilgili yapılan çeşitli çalışmalarda eğitim düzeyi arttıkça bilgi düzeyinin arttığı belirtilmektedir (36, 37, 38). Açıknel ve ark. (36) genç erişkin erkeklerde yaptıkları araştırmada; ilkokulu bitirmemiş olanlarda CYBH bilgi düzeyini düşük bulurken, eğitim düzeyine paralel olarak bilgi düzeyinin arttığını ve lise ve üstü eğitime sahip olanlarda bilgi düzeyinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda da eğitim düzeyi arttıkça CYBH bilgi puanının arttığı görülmüş, ancak eğitimin artması ile durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanı arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Çalışmamızda kondom kullanan genelev kadınlarında CYBH bilgi puanının diğer yöntem kullananlara göre yüksek olduğu saptanmış, ancak durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanları ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durum kondom kullanan genelev kadınlarının CYBH' ye yakalanmayacakları bilgisine sahip olduklarını ve buna bağlı olarak kaygı yaşamadıklarını düşündürmektedir. Ayrıca genelevdeki kadınların günde yaşadıkları ilişki sayısı bakımından, CYBH ile kaygı puanları arasında bir ilişki bulunmamıştır. Ancak ilişki sayısı fazla olan genelev kadınlarının kaygı yaşadıkları görülmüştür.

Çalışmamızda hem ilçe hem de ilde uzun süre yaşayan genelev kadınlarında durumluk ve sürekli kaygı puanı yüksek bulunmasına rağmen, il ve ilçede uzun süre yaşamının ve doğduğu bölgenin kaygı puanı ve CYBH bilgi puanını etkilemediği saptanmıştır. Araştırma sonuçlarımız genelev kadınlarının yaşadığı kaygının başka sebepleri olabileceğini ve doğduğu bölgesel farklılıklar ile il veya ilçede uzun süre yaşamış olmanın bilgi sahibi

olmada etkili olmadığını göstermektedir. Yine çalışmamızda aylık gelirin genelev kadınlarında ev kadınlarına göre yüksek olduğu görülmüş, ancak CYBH ve anksiyete ile ilişkisi saptanmamıştır. Ekonomik durumun bilgi kazanımında etkili bir faktör olduğu bilinmektedir. Ancak araştırma sonucumuzun bu bilgiyi desteklememesinin nedeni, genelev kadınlarının çalışma koşullarının yoğun olması nedeniyle bilgiye ulaşmak için zaman ayıramadıklarından kaynaklanıyor olabilir. Ailenin varlığı ve anne babanın eğitim durumu bakımından her iki grupta da kaygı puanı ve CYBH bilgi puanı arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Çalışmamızda genelevde kayıtlı kadınların sayıca az olması, tamamının araştırmaya katılmaması nedeniyle çalışmanın küçük bir grupta yapılmış olması, bu araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Sonuç olarak; CYBH'nin yayılmasında yüksek risk grubunu oluşturan genelev kadınları ile düşük risk grubundaki ev kadınlarının bu konuda bilgi gereksinimleri olduğu, özellikle korunmada yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve etkili bir yöntem kullanmadıkları görülmüştür. Genelev kadınlarının ev kadınlarına göre daha fazla kaygı yaşadıkları belirlenmiş, ancak bu yaşanan kaygı CYBH ile ilişkili bulunmamıştır. Ayrıca yaş ve eğitimin CYBH bilgi puanı üzerine etkili olduğu, ancak kaygı düzeylerine etkili olmadığı saptanmıştır. CYBH yayılımını önlemek için öncelikle riskli gruplara yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi, bu eğitimlerin sık aralıklarla tekrarlanması ve bu eğitimler özellikle risk grubundaki kişilerde anksiyete düzeylerini artırabileceğinden, bu kadınlara psikolojik destek sağlanması, kondom kullanımının bu yerlerde zorunlu hale getirilmesi ve toplumumuzda özellikle erkeklerin bilinçlendirilmesi önemli yaklaşımlardır.

Kaynaklar

1. WHO. *Reproductive Tract Infections&Sexually Transmitted Infections Including HIV/AIDS*. <http://www.who.int/reproductive-health/stis/index.htm>. (Erişim tarihi: 16.04.2007).
2. WHO. *Mapping The Landscape of Diagnostics for Sexually Transmitted Infections*. http://www.who.int/std_diagnostics/publications/mapping_landscape.pdf. (Erişim tarihi: 16.04.2007).
3. Ünal S, Hayran M. *Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara Genel Bakış: Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar*. İstanbul: Türk Mikrobiyoloji Yayını, No:35, 1999; 961-962.
4. *Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE/HIV/AIDS)*. *Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı* No: 4-B. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara:2005.
5. WHO/UNAIDS. *The Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections, December 2006*. http://www.who.int/GlobalAtlas/predefinedReport/s/EFS2006/EFS_PDFs/EFS2006_TR.pdf. (Erişim tarihi: 06.05.2007).
6. Cok F, Gray LA, Ersever H. *Turkish University Students' Sexual Behaviour, Knowledge, Attitudes and Perceptions of Risk Related to HIV/AIDS. Culture, Health and Sexuality 2001*; 3:81-99.
7. Ankara Ticaret Odası Başkanlığı *Hayatsız Kadınlar Dosyası*. 2003. <http://www.atonet.org.tr/turkce/bulten/bulten.php3?sira=250>. (Erişim tarihi: 23. 05. 2004).
8. Eker L, Şafak N. *Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Önlenmesi. Güncel Bilgiler Işığında İnfeksiyon Hastalıkları*. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi, 2001; 447.
9. *Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejiler ve Eylem Planı 2005-2015*. T. C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara: 2005; 1-63.
10. Tekeli E. *AIDS (Acquired Immünodeficiency Syndrome)* <http://www.infeksiyon.org/Detail.asp?ctg=12&Article=195>. (Erişim tarihi: 28.04.2006).

11. Kelleci M, Aştı N, Küçük L. Bir Sağlık Ocağına Başvuran Kadınların Genel Sağlık Anketine Göre Ruhsal Durumları. *CÜ. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003; 7: 11-14.
12. Clark LR, Jackson M, Allen-Taylor L. Adolescent Knowledge about Sexually Transmitted Diseases. *Sex Transm Dis* 2002;29:436-443.
13. Gökalp P. Stres, Anksiyete ve Kadın. <http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/dosyalar/stres.pdf>. (Erişim tarihi: 05.11.2007).
14. Stuart GW, Sunden SJ. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 3rd ed. Toronto: Mosby, 1987: 341-343.
15. Champion JD, Shair RN, Piper J, Perdue ST. Psychological Distress among Abused Minority Women with Sexual Transmitted Diseases. *J Am Acad Nurse Pract* 2002;14:316-324.
16. Öner N, LeCompte A. *Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. 2.Baskı, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1998.
17. *Kendini Tanıma, Anksiyete Nedir?* <http://www.psikoloji.web.tr/anksiyete.htm>. (Erişim tarihi: 05.11.2007).
18. Öz F. *Sağlık Alanında Temel Kavramlar: İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş.* Ankara: 2004: 157-179.
19. Willard MD, Heaberg GL, Pack JB. The Educational Pelvic Examination Women's Responses to a New Approach. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1986;15(2):135-140.
20. Karabulut N, Kılıç D, Köse S. Hipertansiyonlu Bireylerde Öfke ve Anksiyete Düzeyleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2004. <http://www.insanbilimleri.com/ojs/index.php/uiib/article/viewFile/137/137>. (Erişim tarihi: 06.05.2007).
21. Savaş N, Öner S, Tamam L, ve ark. ÇÜTF Balcalı Hastanesi Klinik Bakteriyojoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'nde İzlenen Kronik Hepatit B Hastalarda Anksiyete ve Depresyon Görülme Sıklığı. *Flora* 2002; 7:177-184.
22. Mete S. Jinekolojik muayeneye Gelen Kadınlarda Oluşan Anksiyeteye Hemşirelik Yaklaşımının Etkisi. *CÜ. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998; 2: 1-8.
23. Inoue Y, Yamazaki Y, Seki Y, Wakabayashi C, Kihara M. Sexual Activities and Social Relationships of People with HIV in Japan *AIDS Care* 2004; 16:349-362.
24. Centers for Disease Control and Prevention (CDC): *Sexually Transmitted Diseases (STD) Surveillance* 2005. (13 December 2006). <http://www.cdc.gov/std/stats/natoverview.htm>. (Erişim tarihi: 14.04.2007).
25. WHO. *Public Health Mapping and GIS Map Library. A Global View of HIV Infection*, 2006. (<http://gamapservr.who.int/mapLibrary/app/searchResults.aspx>). (Erişim tarihi: 25.10.2007).
26. Şimşek Ş. *Genelevde Çalışan Kadınların Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgileri ve Korunmaya Yönelik Uygulamaları*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. Ankara: 1998.
27. Yüksel A. *İstanbul Genelevlerinde Çalışan Kadınların Mediko-Sosyal Durumları*. 10. Baskı Ankara: Yargıcı Matbaası, 1995.
28. Oğultürk N. *Psikososyal Özellikleriyle Genelev Kadınları*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara: 1991.
29. Sawanpanyalert P, Ungchusak K, Thanprasertsuk S, Akarasewi P. HIV-1 Seroconversion Rates among Female Commercial Sex Workers, Chiang Mai, Thailand: A Multi-Cross-Sectional Study. *AIDS* 1994;8: 827-829.
30. Pickering H, Todd J, Dunn D, Pepin J, Wilkins A. *Prostitutes and Their Clients: A Gambian Survey*. *Sos Sci Med* 1992; 34:75-88.
31. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA-2003*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara: 2003. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/index.htm>. (Erişim tarihi: 06.05.2007).
32. Dönmez L. Trabzon İlinde HIV/AIDS Bilgi Düzeyi Araştırması. *KATÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998;2(1): 45-51.

33. Yazıcı S. 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların HIV/AIDS Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Saptanması. CÜ. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1999;3:48-54.
34. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği 6. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 2003. 490.
35. Kum N. Cerrahi Hastalarda Anksiyete ve Korku. Hacettepe Üniversitesi Tıp Cerrahi Bülteni 1987;10:254-289.
36. Açikel CH, Babayiğit MA, Kılıç S, Hasde M, Bakır B. Genç Erişkin Erkeklerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgi Düzeyleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005;4:16-24.
37. Kır T, Kılıç S, Oğur R, Uçar M, Hasde M. Ankara'daki İki Askeri Birlikte Erlerde HIV/AIDS Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2004;3:93-102.
38. Toker SO, Doğan F. 14-19 Yaş Grubundaki Lise Öğrencilerinin AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Eğitim Öncesi ve Sonrasında Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi 1996;4(1):19-27.